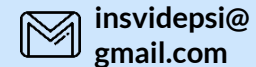


DIPLOMADO AVANZADO EN MODIFICACIÓN DE CONDUCTA 2



Índice

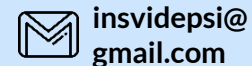
- Gerontología.
- Técnicas de modificación de conducta.

La Gerontología

La Gerontología es la encargada del estudio de la salud, la psicología y la integración social y económica de las personas que se encuentran en la vejez.

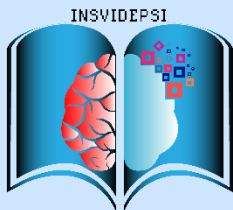


La gerontología es una disciplina científica que estudia el envejecimiento, la vejez y al adulto mayor bajo la perspectiva biológica, psicológica y social.



La investigación científica gerontológica comenzó en el siglo XVII, con Francis Bacon, que planteó que la vida humana se prolongaría cuando la higiene y otras condiciones sociales y médicas mejorasen.

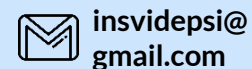




Instituto Virtual de
Desarrollo Psicológico.



En la Edad Moderna, el estudio académico de las personas ancianas y el envejecimiento comienza con los trabajos biométricos de Adolphe Quetelet (considerado como el primer gerontólogo de la historia).





En 1903, fue definido por Michel Elie Metchnikoff como “Una ciencia para el estudio del envejecimiento”.

La Gerontología, o Ciencia de la Vejez, es considerada como la ciencia madre, y se divide en cuatro apartados:

1º Gerontología biológica o experimental:

- Es también llamada del envejecimiento. Es una ciencia multidisciplinar que pretende conocer tanto los íntimos mecanismos del envejecimiento como su etiopatogenia. Su desarrollo como ciencia pasó por dos fases: la primera meramente empírica y especulativa, sacaba conclusiones deductivas, y la segunda, es experimental, ligada a la demostración de sus teorías.
- En el objetivo de retardar el envejecimiento, o “envejecer más y mejor”, ocupa un lugar destacado la gerontología biológica preventiva, que se divide en diferentes apartados:
- Prevención farmacológica. Con la utilización de medicamentos como los antioxidantes, vitaminoterapia y Prevención dietética-higiénico-psicológica.

2º Gerontología clínica o geriatría:

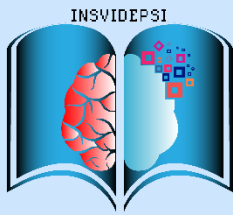
- Según Rubies Ferrer (1989), clásicamente se define la geriatría como “la ciencia médica cuyo fin es el diagnóstico de las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación y reinserción del enfermo en su hábitat (casa o institución) a esto hay que añadir la prevención de dichas enfermedades”.
- También Richard y Munafo (1993) hacen referencia a la gerontología clínica o geriatría, integrando en ella la recuperación o adaptación funcional del anciano, y, en ésta, la rehabilitación y la terapia ocupacional.

3º Gerontología social:

- Es la que corrientemente se conoce como Gerontología. Es también multidisciplinaria.
- En ella intervienen los siguientes profesionales: trabajadores sociales, economistas, abogados, arquitectos y políticos. Como ciencias auxiliares cuenta con la demografía y la epidemiología.
- Abarca según Rubies Ferrer, todos los problemas sociales, políticos, económicos y sanitarios del ambiente relativo a los viejos.

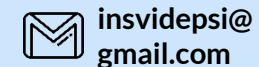
4º Gerontopsiquiatría o psicogerontología:

- Estudia los aspectos psicológicos y psiquiátricos del anciano. Se destacan las demencias y las depresiones como patologías características que van a marcar la muerte del anciano.
- La psicogerontología es, para Richard y Munafo (1993) la ciencia que trata de describir, explicar, comprender y modificar las actitudes del sujeto que envejece. Esta visión hace referencia a los aspectos psicológicos de la persona de edad, más que a los psiquiátricos. También Dosil Maceira (1996) defienden la concepción de la psicogerontología como psicología de la vejez.
- Siempre hay que tener en cuenta que la aproximación teórica y práctica de la Gerontología es biopsico-social.



Instituto Virtual de
Desarrollo Psicológico.

El envejecimiento poblacional es un hecho indiscutible, representa un reto y al mismo tiempo un triunfo en las políticas de salud. Los países desarrollados tomaron conciencia de la importancia de la atención de las personas mayores hasta finales de la segunda gran guerra. En la mayor parte del mundo, el envejecimiento de la población tardó más de 115 años; fue un proceso gradual que permitió realizar las intervenciones sociales, económicas y jurídicas necesarias para brindar una atención adecuada y generar mejoras en la calidad de vida de este grupo de la población.



Hasta el siglo XX, los estudios sobre el envejecimiento y la vejez no recibían todo el apoyo necesario a causa de la falta de visibilidad de las personas mayores.

En los países en vías de desarrollo el envejecimiento avanza con rapidez, en menos de 50 años se alcanzó lo que a los países desarrollados les llevó más de cien. América Latina envejece de manera rápida y heterogénea y es víctima de la llamada transición demográfica.

De esta manera, nace la gerontología con un profundo compromiso humanista y social; atendiendo de manera directa e indirecta el envejecimiento, la vejez y a la persona mayor en un contexto de prevención y planes de intervención dentro de las esferas biopsicosociales y el plano espiritual, considerando la opinión y el deseo de las personas mayores, e involucrando a los gobiernos, las instituciones, la academia, la sociedad civil, la familia y las personas cuidadoras.

El término gerontología proviene de los prefijos *geronto* = viejo, y *logo* = estudio o tratado. En 1903, fue definido por Michel Elie Metchnikoff como “Una ciencia para el estudio del envejecimiento”, de igual manera la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, definió a la gerontología como una ciencia de manera formal, además de ser considerada como una disciplina, ya que hace referencia a un concepto más amplio que sólo el científico.

De ahí que surja la importancia de tener profesionales en gerontología. La o el gerontólogo, es la persona profesional del área de la salud de manera integral que atiende la triada envejecimiento, vejez y persona mayor dentro de un contexto biológico, psicológico, social y espiritual.

Las y los gerontólogos deben cumplir con al menos dos características para la realización de sus objetivos; basarse en el método científico y enfocarlo con intervenciones de calidad en el proceso del envejecimiento y la etapa de la vejez.

Este profesional, está formado y capacitado para realizar valoraciones gerontológicas integrales así como realizar intervenciones acordes a cada perfil de la persona mayor, fomentar el autocuidado, la independencia, la autonomía y favorecer una cultura de envejecimiento y de prevención con la finalidad de alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida en la población adulta mayor; es competente en la implementación de estrategias de cambio en políticas públicas, programas, modelos de atención y seguridad social que redunden en el bienestar y la mejora en la calidad de vida de este grupo etario, la familia y la población; asimismo cuenta con los conocimientos y las habilidades para el manejo de Instituciones y Centros de Atención Gerontológica, así como la investigación, docencia y gerontagogía.

La gerontología es además el estudio del proceso de envejecimiento de los individuos y las poblaciones. A nivel individual desde una perspectiva integral se concibe el envejecimiento desde la concepción hasta la muerte.

DIMENSIONES

- BIOLÓGICA.
- PSICOLÓGICA.
- SOCIAL.
- ESPIRITUAL.
- CULTURAL.
- ECONÓMICA.
- ECOLÓGICA.

- RECREATIVA.
- OCUPACIONAL.
- PRODUCTIVA.
- EDUCATIVA.
- COGNITIVA.
- SEXUAL.
- LEGAL.
- SANITARIA.

Diversos factores explican el reciente desarrollo de este tipo de preocupaciones:

En primer lugar, la incrementada importancia que ha tomado el envejecimiento de la población.

A ello se suman las condiciones de vida actuales de las personas mayores que, a diferencia de lo que ocurría anteriormente, lo más corriente es que ya no conserven unos vínculos familiares tan estrechos con su familia; de este aislamiento resulta la necesidad de preocuparse por su autonomía económica y por los diferentes problemas vinculados al estado de creciente soledad en la edad en la que se encuentran.

TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS

Reforzamiento positivo y negativo

Una de las principales técnicas de modificación de conducta es el refuerzo. Debido a su eficacia, el reforzamiento positivo y negativo es una de las técnicas de modificación de conducta más utilizadas.



Refuerzo positivo

Cuando se opta por el reforzamiento positivo, lo que se pretende lograr es reforzar la conducta deseada acto seguido de su aparición, de forma inmediata, mediante un premio para poder provocar una mayor probabilidad de que ésta vuelva a repetirse.

Refuerzo negativo

El castigo negativo significa ausencia o retirada de un estímulo agradable cuando se realiza una conducta inadecuada.

Reforzamiento intermitente

Cuando hablamos de refuerzos intermitentes hacemos referencia a la misma técnica de modificación de conducta anterior (reforzamiento positivo y negativo) pero recurriendo a los refuerzos de forma intermitente y no de forma continua.

Es decir, no se trata de reforzar una misma conducta cada vez que esta se lleva a cabo, sino que se trata de reforzar la conducta de manera ocasional.

Extinción

La extinción es otra de las técnicas de modificación de conducta más utilizadas. En este caso, se realiza a través de la retirada de los refuerzos positivos o negativos previos para procurar que una conducta desaparezca con el tiempo. De este modo, con la retirada de los refuerzos, la persona empezará a dejar de realizar conductas concretas hasta que finalmente, llegará un momento en que la conducta desaparecerá por completo. Esta técnica siempre funciona de forma gradual para terminar con las conductas no deseadas que se pretenden eliminar.

Desvanecimiento

El desvanecimiento es otra de las técnicas de modificación de conducta y hace referencia a un cambio gradual de la conducta. Se trata de acompañar la conducta de otra persona mediante ayudas (verbales, físicas...) para convertirla en conducta deseada. En este sentido, estas ayudas se deben ir retirando con el paso del tiempo hasta que la persona sea capaz de realizar la conducta deseada por sí misma, sin necesidad de recibir ayudas.

Moldeado

El moldeado o moldeamiento de la conducta se lleva a cabo cuando se pretende conseguir que una persona realice una determinada conducta y esta nunca ha sido realizada con anterioridad. Para llevar a cabo esta técnica de modificación de conducta, lo primero que se debe hacer es reforzar respuestas parecidas a la deseada y, a medida que la conducta deseada se va configurando, se trata de ir extinguendo las aproximaciones parecidas a la conducta deseada.

Castigo

Otra de las técnicas de modificación de conducta más utilizadas, especialmente en la infancia, es el castigo. La aplicación de un castigo como consecuencia inmediata después de la realización de una conducta no deseada permite reducir la probabilidad de una aparición futura de esa misma conducta no deseada. Existen dos tipos de castigo el positivo y el negativo.

Castigo positivo

Consiste en realizar algo que disminuirá la probabilidad de que alguna conducta se produzca.

Castigo negativo

Se caracterizan por la eliminación de estímulos agradables para reducir o extinguir un comportamiento en particular. Es decir, no habrá golosinas, elogios o palabras de motivación a cambio de que dejemos de ejercer cierta conducta, al contrario, se castigará con la privación de alguna actividad.

Saciación

Consiste en la presentación masiva de un reforzador para debilitar su valor reforzante: su administración excesiva en un breve espacio de tiempo termina por resultar aversiva a la persona, de modo que al final evita ciertos comportamientos.

Desensibilización sistemática

La técnica de desensibilización sistemática es la técnica de modificación de conducta más usada para tratar las fobias y otros trastornos relacionados con la ansiedad. Se trata de una técnica formada por tres pasos a seguir:

- Entrenamiento de la relajación: enseñar al paciente a aprender a relajarse mediante distintas técnicas de relajación
- Jerarquizar las situaciones temidas: ordenar de forma jerárquica las situaciones que son temidas por el paciente de menor grado a mayor grado de temor.
- Desensibilización sistemática: se trata de exponer al paciente a dichas situaciones temidas, empezando por las menos temidas y avanzando en la lista de manera gradual.

Bibliografía

- Beck, C., Heacock, P., Mercer, S., Walton, C. G., & Shook, J. (2008). *Improving dementia care through therapeutic gardening*. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(2), 50-55.
- Buhr, G. T., & White, H. K. (2012). *Difficult behaviors in long-term care patients with dementia*. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(9), 821-823.
- Kazdin, A. E. (2013). *Behavior modification in applied settings* (7th ed.). Waveland Press.
- Sloane, P. D., Brooker, D. J., & Cohen, L. W. (2015). *Communication interventions to reduce resistiveness in dementia care: A systematic review*. *International Psychogeriatrics*, 27(10), 1601-1617.
- Wadensten, B., & Ahlström, G. (2009). *Ethical values in the care of elderly people*. *Nursing Ethics*, 16(2), 131-142.