

El Modelo Transteórico

En 1984, Prochaska y DiClemente formularon la hipótesis de que los cambios de conducta siguen una serie de etapas más o menos estandarizadas, tanto en los cambios espontáneos como en aquellos que siguen a recomendaciones terapéuticas. Estos estadios corresponden a lo que denominaron: "las etapas del cambio".

Este modelo fue inicialmente utilizado para predecir el abandono del tabaquismo en personas fumadoras. Sin embargo, en los últimos años, el modelo ha ido adquiriendo consistencia y ha sido aplicado en un amplio espectro de cambios de conducta: disminución de prácticas de riesgo para la infección por el VIH, ejercicio físico, dieta saludable, etc.

El Modelo Transteórico concibe el cambio de conducta como un proceso relacionado con el progreso a través de una serie de cinco estados:

Precontemplación es el estado en el cual las personas no tiene intención de cambiar. Las personas pueden estar en este estado porque están desinformadas o poco informadas sobre las consecuencias de su conducta, o porque han intentado cambiarla varias veces y están desmoralizadas porque no han sido capaces. Tanto las desinformadas como las que están poco informadas tienden a evitar leer, hablar o pensar en su conducta de riesgo.

Contemplación es el estado en el cual las personas tienen intención de cambiar en los próximos seis meses. Están suficientemente advertidas de los pros del cambio, pero también tienen muy en cuenta los contras. Este balance entre costos y beneficios puede producir una profunda ambivalencia que puede hacer que las personas se mantengan en este estado durante largos periodos de tiempo. A menudo, este fenómeno se caracteriza como contemplación crónica o procrastinación.

Preparación es el estado en el cual las personas tiene la intención de cambiar en el futuro próximo, generalmente medido como el próximo mes. Ellas ya han realizado alguna acción significativa durante el pasado año como consultar a un consejero/a,

hablar con el médico/a, comprar un libro de autoayuda, reducir el consumo de tabaco, cambiar a una marca *light*, etc.

Acción es el estado en el cual las personas ya han realizado modificaciones específicas en su estilo de vida en el curso de los seis meses pasados. Debido a que la acción es observable, el cambio de conducta ha sido, a menudo, equiparado con la acción. Sin embargo, no todas las modificaciones de conducta se pueden equiparar con la acción. Las personas deben atenerse a los criterios que los médicos/as y las y los profesionales deciden que son suficientes para reducir el riesgo de enfermedad. En el tabaquismo, por ejemplo, solo cuenta la abstinencia absoluta. En una dieta saludable, hay un consenso sobre el porcentaje total de las calorías que deben ser consumidas en forma de grasas. Este porcentaje no debe superar el 30 %.

Mantenimiento es el estado en el cual las personas se esfuerzan en prevenir las recaídas. Están menos tentadas y tienen mucha más autoeficacia que las personas en el estado de acción. Se estima que este estado dura desde seis meses a cinco años.

Terminación es un sexto estado que se aplica en algunas conductas, especialmente las adicciones. Este es un estado en el cual las personas no tienen tentación y sí un cien por cien de autoeficacia. No importa si están deprimidas, ansiosas, aburridas, solas, enfadadas o estresadas, ellas están seguras de que no volverán a su antiguo hábito. Es lo mismo que si nunca hubieran adquirido el hábito. En un estudio sobre antiguas personas fumadoras y alcohólicas, encontramos que menos del 20 % de cada grupo había alcanzado el criterio de ausencia de tentación y total autoeficacia. La terminación puede no ser apropiada para algunas conductas como el despistaje del cáncer o la reducción de grasas de la dieta.