Quisiera tener un comportamiento saludable...i

De todos es conocida la importancia del autocuidado de la salud. Las conductas saludables pueden clasificarse en:

- preventivas
- promotoras.



Las conductas preventivas tienen como objetivo evitar enfermedades. Son el conjunto de acciones que las personas llevan a cabo para defenderse de enfermedades y de sus secuelas, como por ejemplo: no fumar, vacunarse, desinfectar el agua, etc.

Las conductas promotoras están directamente dirigidas a promover mejores niveles de salud. Son aquellos comportamientos cuyo objeto es el incremento del nivel de bienestar y la autorrealización. Ejemplo de estas conductas son practicar ejercicios físicos, aprender estrategias de autocontrol, practicar ejercicios de relajación, etc.

En las conductas promotoras la motivación está dada por el deseo de crecimiento como expresión de las propias capacidades, y en la prevención evitar una amenaza, por lo que su objetivo sería disminuir el riesgo de enfermar, mientras que el objetivo de las conductas promotoras es el incremento de la calidad de vida.

A pesar de que la mayoría de las personas quisiera conservar su salud y considera importante su protección, muchas veces tenemos comportamientos perjudiciales que a la larga nos acarrean un enorme riesgo de contraer enfermedades graves como el cáncer (relacionado con el mal hábito de fumar) o el SIDA (asociado a un comportamiento sexual irresponsable).

James Prochaska y Carlo DiClemente trabajaron juntos en el Instituto de Investigación de Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Texas (1982) probando El modelo transteórico (MTT). Se llama "Transteórico" porque surge del análisis de 18 sistemas o teorías psicoterapéuticas distintas, que llevan a la conclusión de que para que las personas cambien su comportamiento, deben atravesar una serie de etapas más o menos fijas, por la acción de algunos procesos psicológicos principales.

En el siguiente Cuadro 1 se sintetizan las Etapas del Cambio que considera este modelo.

Cuadro 1: Etapas del Cambio según el Modelo Transteórico

1. PRECONTEMPLACION	El individuo es inconsciente de que tiene problemas, o no piensa seriamente en el cambio. Por ejemplo: la persona que no sabe que fumar daña su salud.
2. CONTEMPLACION	El individuo toma conciencia de que hay un problema, admite que algo no funciona bien y se preocupa por entenderlo, por sus causas y su cura. Ejemplo: el fumador comienza a sentir los efectos perjudiciales de fumar como menos capacidad de respiración al hacer ejercicios, o ardor en la garganta; y a conocer lo dañino de este mal hábito.
3. PREPARACION	El individuo toma algunas decisiones e inicia ajustes conductuales para prepararse al cambio, con intenciones para un período próximo. Ejemplo: El fumador reconoce que debe abandonar el hábito y se propone hacerlo. Muchas personas se mantienen durante años en esta etapa.
4. ACCION	El individuo modifica su conducta y las condiciones ambientales que la afectan, incrementando su autoestima y autoeficacia. Se da cuando el individuo está motivado, se ha propuesto metas razonables y se encuentra en capacidad de manejar las contingencias situacionales conducentes al cambio. Esto se logra cuando hay: • control de estímulos: por ejemplo, se evita que haya cigarrillos al alcance. • reversión de impulsos urgentes: se prevé qué hacer cuando entran ganas de fumar, para evitar dejarse llevar por el impulso. • reversión de pensamientos negativos: por ejemplo, la persona evita pensar que no podrá controlar la tentación. • afrontamientos de las presiones provenientes de terceros: aprender a decir que no cuando otras personas tratan de incitarlo a fumar, le brindan cigarrillos, etc. • mejoría general del estilo de vida: por ejemplo, comenzar también un programa de ejercicios físicos.
5. MANTENIMIENTO	El individuo trabaja para que permanezcan los logros y ganancias obtenidas durante la ACCION y para prevenir la recaída a un nivel anterior de funcionamiento. Por lo general, después de algunos intentos fallidos, se practica un nuevo estilo de vida, que funciona automáticamente
6. RECAIDA	Hay un impacto psicológico diferente al de la primera etapa. El individuo debe luchar contra la desesperanza, la culpabilidad y la frustración, verlo como "grado", más que como "todo o nada".
7. TERMINACION	El individuo deja de experimentar tentaciones, no requiere de esfuerzos para evitar recaídas.

Otros psicólogos han identificado las barreras que impiden el tránsito de una a otra etapa.

Entre las etapas:

- 1 y la 2: barreras de desconocimiento
- 2 y la 3: barreras de involucramiento
- 3 y la 4: barreras de indecisión
- 5 y la 6: barreras de planificación de la acción
- 6 y la 7: barreras de planificación del mantenimiento de la acción

En el Cuadro 2 podemos ver algunos ejemplos de estas barreras mentales:

Cuadro 2: Barreras mentales según el modelo de Adopción de Precauciones (PAP)

Et a pas según el PAP

ETAPAS:

1. Se desconoce el comportamiento de riesgo/precaución

2. Se conoce, pero no se involucra

3. La persona está indecisa; mecanismo "optimismo no realista"

4. La persona decide no actuar

5. La persona se decide actuar, ha tomado la decisión, pero no la ha puesto en práctica

6. La persona inicia la acción

7. La persona mantiene la acción

EXPRESIONES:

1. "No sé"...

2. "No pienso acerca de ello"

3. "He pensado acerca de ello, pero no me he decidido"

4. "He decidido no hacerlo"

5. "He decidido hacerlo, pero aún no he empezado"

6. "Ya empecé....."

ⁱ Este texto ha sido adaptado de: *Martín M (2011): Educación para la Salud. Material Docente del Curso Virtual de Especialista Universitario en Psicogerontología. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia, España.*