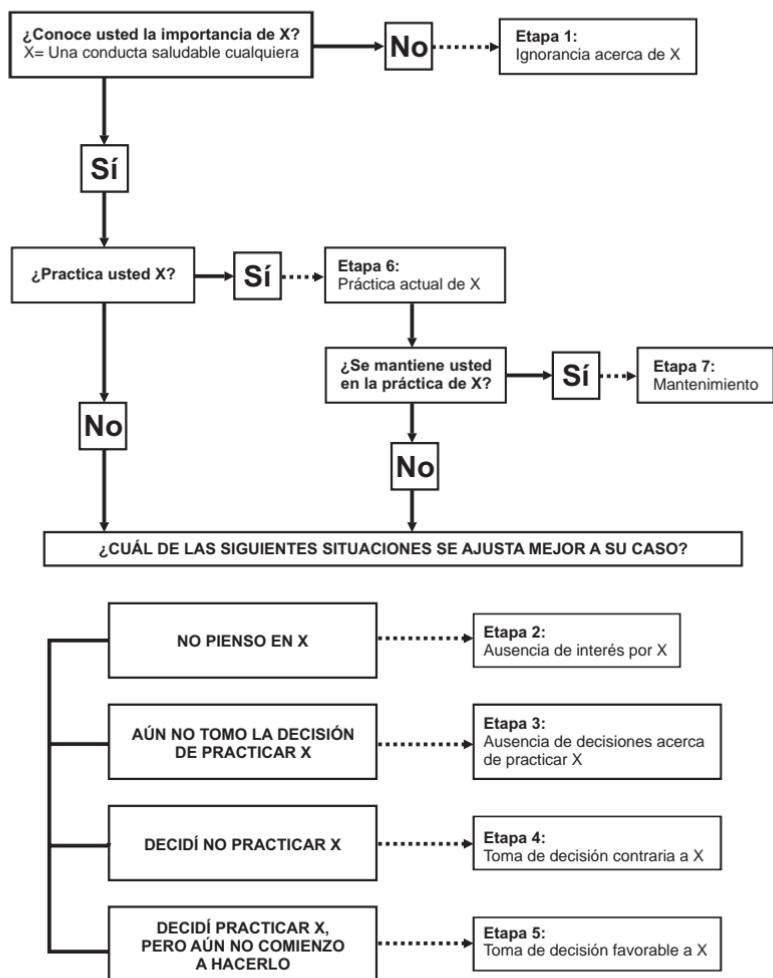


## **El Proceso de Adopción de Precauciones (PAP)**

El PAP es un modelo teórico de corte cognoscitivo, propuesto por Neil Weinstein en el Departamento de Ecología Humana de la Universidad de New Jersey. La propuesta inicial del modelo (Weinstein, 1988) es que la adquisición de una conducta saludable se da a través de cinco etapas determinadas por la percepción que el sujeto tiene acerca de la severidad de un riesgo y de su vulnerabilidad personal frente al mismo. La Etapa 1, o de Susceptibilidad, es en la cual el sujeto posee una información global acerca del riesgo para la salud; la Etapa 2, o de Severidad, es en la cual el sujeto tiene información acerca de la probabilidad significativa del riesgo para otros; la Etapa 3, o de Efectividad, es en la cual el sujeto hace el reconocimiento de su susceptibilidad personal al riesgo; la Etapa 4, o de Decisión Personal, consiste en llevar a cabo la acción; y la Etapa 5, o de Acción, es en la cual la persona efectúa la conducta saludable.

La anterior secuencia general de cinco etapas se transformó más adelante en una propuesta más específica de siete etapas (Weinstein & Sandman, 2002), tal como se describe en el gráfico 2.2, en el cual se representa el desarrollo de una conducta saludable cualquiera (X). Esas etapas van de la 1, caso en el que la persona desconoce la importancia de la conducta X, a la 6, caso en el cual la persona ya ha incorporado X a su repertorio conductual, y se prolonga en el mantenimiento de su ejecución (etapa 7). Las etapas intermedias representan niveles en los cuales la persona no manifiesta un interés expreso por involucrarse en la conducta (etapa 2), o se interesa pero aún no se decide a ponerla en práctica (etapa 3). Las dos etapas siguientes se caracterizan a partir de la decisión de actuar: la etapa 4, en la cual la persona decide no actuar, y la etapa 5, en la cual la persona ya ha decidido actuar, pero aún no comienza a hacerlo.



**Gráfica 2.2.** El Proceso de Adopción de Precauciones (Weinstein & Sandman, 2002).

En el planteamiento del PAP los criterios de clasificación de las etapas se superponen con los procesos subyacentes al cambio, ya que son precisamente estos procesos los que se toman como argumento básico para caracterizar cada eta-

pa. Los procesos subyacentes a las etapas, especialmente a las etapas anteriores a la acción, consisten en fenómenos de tipo mental internos de la persona. Se trata de procesos cognoscitivos, como el conocimiento de la importancia de la acción, o de tipo motivacional, como el interés por la acción, y como la toma de decisiones de actuar o de no actuar. En ese sentido, el PAP es un modelo eminentemente cognoscitivo.

El algoritmo que propone el PAP para clasificar a la persona en alguna etapa está constituido por una serie de preguntas que hacen referencia a percepciones de la persona acerca de la conducta, o a la práctica de la conducta. Estos criterios son de los dos tipos que se describen a continuación:

- a) Un único criterio externo, practicar o no la conducta X (una conducta protectora cualquiera), que lleva a la clasificación de la persona en las etapas 6 ó 7 en caso de respuesta afirmativa, o en etapas inferiores a la 6, en caso de respuesta negativa.
- b) Criterios referentes a procesos cognoscitivos internos de la persona, que se toman como base para clasificarla en alguna etapa, entre la 1 y la 5.

Ese algoritmo se desarrolla de la siguiente manera, con base en un conjunto específico de preguntas (Weinstein & Sandman, 2002):

- 1) ¿Usted ha oído hablar acerca de X? ¿Sabe usted algo acerca de X, o conoce la importancia de X? La etapa 1 corresponde a la situación en que la persona ignora la importancia de X; esa ignorancia acerca de la importancia de X puede significar desconocimiento de la severidad del riesgo que entraña X para la salud (ej. desconocimiento del riesgo que hay en fumar) o desconocimiento de los beneficios

para la salud inherentes a X (ej. desconocimiento de los beneficios de hacer ejercicio físico).

- 2) ¿Usted practica X? La respuesta afirmativa representa que la persona ya está en fase de acción, etapa 6. La respuesta negativa conduce a una serie de alternativas, de las cuales depende la clasificación en alguna etapa entre la 2 y la 5. Esas alternativas corresponden a diversas respuestas a una misma pregunta: ¿cuál de los siguientes es su caso?
- 3) No pensar en X: representa desinterés por X, característica determinante de la etapa 2.
- 4) Estar indeciso acerca de X: ausencia de decisiones favorables o desfavorables a la práctica de X, característica determinante de la etapa 3.
- 5) Decidir que no desea practicar X, característica determinante de la etapa 4.
- 6) Decidir que sí desea practicar X, pero no empezar aún a hacerlo, característica determinante de la etapa 5.

Las actividades que propone el PAP para la superación de las etapas son específicas para cada una de ellas, y hacen referencia a las barreras particulares entre una etapa y la siguiente: emisión de mensajes acerca de las precauciones y de los riesgos, por ejemplo mensajes a través de medios de comunicación masiva, para superar las barreras entre la etapa 1 y la 2. Mensajes provenientes de otras personas o pares significativos, y análisis de experiencias personales con los riesgos, para superar las barreras entre la etapa 2 y la 3. Desarrollo de creencias (percepciones) acerca de la severidad de los riesgos y de la susceptibilidad personal ante los mismos, desarrollo de creencias acerca de la efectividad de la precaución, de creencias favorables en relación con los

costos de la acción, y de temor por la severidad de los riesgos, para superar las barreras entre las etapas 3 y 5 o entre la 4 y la 5. Información detallada acerca del cómo hacer (*how-to*), así como asignación de recursos, tiempo y esfuerzo, para superar las barreras entre la etapa 5 y la 6. De especial interés resulta el análisis que se hace en este modelo acerca de un proceso cognoscitivo, el Sesgo Optimista No-Realista, que subyace a las decisiones de no actuar, correspondientes a la etapa 4 (Weinstein, 1987).

La conceptualización de las etapas y de las barreras entre etapas que se hace en la propuesta de la DPPPS (Gráfica 2.1) es muy similar a la propuesta del PAP (Gráfica 2.2), aunque también tiene diferencias en varios aspectos, a saber:

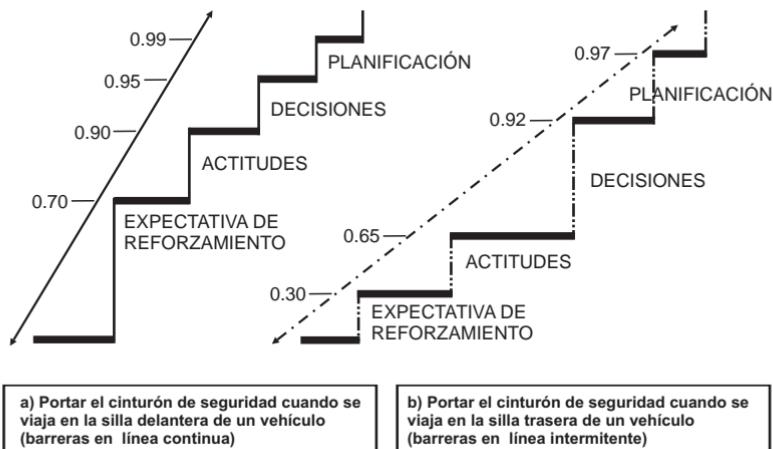
***En cuanto a la relación de dependencia entre las etapas y el comportamiento:***

En la DPPPS se propone, como lo hace el PAP, una progresión desde una etapa 1 (de incumplimiento sistemático de la acción) a una etapa homóloga a la 6 (cumplimiento sistemático de la acción). Sin embargo, esa progresión de las etapas se concibe como un aumento sistemático en la probabilidad del comportamiento, operacionalizada a través de la disponibilidad al cambio, más que como una sucesión de etapas imprescindible para que ocurra el comportamiento. La representación de esta progresión de etapas y de los cambios en la probabilidad del comportamiento puede hacerse a la manera de una línea ascendente cuya pendiente es variable, variación que se da en función de las propiedades del comportamiento particular X al que se esté haciendo referencia.

Por ejemplo, si se comparan las probabilidades de portar el cinturón de seguridad cuando se viaja en la parte delantera de un vehículo y cuando se viaja en la parte trasera

del mismo, las escaleras resultantes son diferentes y las pendientes de sus líneas también son diferentes, tal como se representa en la Gráfica 2.3; la explicación de estas diferencias radica en los procesos psicológicos diferenciales que subyacen al hecho de portar el cinturón de seguridad en uno u otro caso.

El solo conocimiento del riesgo de no practicar la conducta protectora puede llevar a una pendiente inicial muy aguda, similar a la de la escalera “a”, de la Gráfica 2.3, pendiente que aproxima muy pronto a 1.00 la probabilidad en las primeras etapas, en casos de conductas cuyo incumplimiento entraña una alta amenaza, o sobre las cuales existe un fuerte control externo, como podría ser la de portar el cinturón de seguridad cuando se viaja en la silla delantera de un vehículo. En el



**Gráfica 2.3.** Dos escaleras representativas de una misma conducta, portar el cinturón de seguridad, en dos situaciones en las que es diferente el control externo que se ejerce sobre la conducta (valores de probabilidad hipotéticos, asignados con base en el estudio de Begg & Langley, 2000).

ejemplo suministrado en la gráfica 2.3, la sola expectativa de reforzamiento, dada por la evitación de la amenaza, lleva la probabilidad de portar el cinturón de seguridad cuando se viaja en la silla delantera del vehículo a un valor de 0.70, debido a que la expectativa de riesgo en caso de un accidente y de susceptibilidad personal al daño, así como la exigencia legal de porte, es muy alta para quien viaja en la parte delantera de un vehículo; no así para quien viaja en la parte trasera. Mientras que en la situación de conductas protectoras cuyo incumplimiento genera una baja percepción de amenaza, o sobre las cuales existe un control externo débil, como el porte del cinturón de seguridad cuando se viaja en la silla trasera de un vehículo, el conocimiento del riesgo puede llevar apenas a una progresión baja de la disponibilidad al cambio en las primeras etapas, que se representa con una línea de pendiente menos aguda, similar a la de la escalera "b" de la Gráfica 2.3, en la que la expectativa de reforzamiento lleva la probabilidad de porte del cinturón apenas a un valor de 0.30 (en ambos casos se trata de valores hipotéticos asignados con base en el estudio de Begg & Langley, 2000).

#### *En cuanto a la progresión entre las etapas*

Al igual que en el PAP, en el planteamiento de la DPPPS se hace alusión a los procesos cognoscitivos y conductuales determinantes de barreras entre las etapas, pero se particulariza con una mayor precisión acerca de esos procesos que dan cuenta de la progresión entre etapas. De acuerdo con la DPPPS, esas barreras son: expectativa de reforzamiento-resultado como barrera esencial entre las etapas 1 y 2; controlabilidad percibida como barrera esencial entre las etapas 2 y 3; actitudes normativas como barrera esencial entre las etapas 3 y 4; toma de decisiones como barrera esencial entre las etapas 4 y 5; planificación del autocontrol, como barrera esen-

cial entre las etapas 5 y 6. Este planteamiento se analizará con más detalle en el capítulo 3.

### ***En cuanto a la conceptualización de los retrocesos***

Al igual que en el PAP, en el planteamiento de la DPPPS se propone que las variaciones en la disponibilidad al cambio pueden darse en un sentido progresivo o en uno regresivo; no obstante, la regresión (recaída) se concibe más como un hecho determinado por el surgimiento de nuevas barreras, que suponen nuevos ciclos en la escalera, que como el retroceso a etapas anteriores dentro del mismo ciclo, aunque esta última opción también es posible. En ese sentido, la progresión del comportamiento se conceptualiza más a la manera de espiral en que lo hacen los autores del MTT (Prochaska & Prochaska, 1993, ver la Gráfica 2.4), que a la manera en que lo hace el PAP.

### ***En cuanto al tipo de conductas a las que se aplica el modelo***

El PAP se ha propuesto como un modelo aplicable a acciones o conductas específicas discretas (ej. evaluar los niveles de gas radón presentes en la vivienda), más que a hábitos o a patrones habituales de comportamiento (ej. hacer ejercicio; hacer dieta). La acción más importante sobre la que se basa la propuesta del PAP es la conducta de evaluar las emanaciones de gas radón que deben hacer las personas cuyas viviendas se ubican en zonas de alta producción de este gas, debido a los riesgos que la exposición a dichas emanaciones tiene para la salud (Weinstein, Lyon, Sandman & Cuite, 1998). La DPPPS, por el contrario, se aplica tanto al desarrollo de acciones específicas, como al de patrones habituales de comportamiento.

En la DPPPS el aprendizaje de patrones habituales complejos se conceptualiza como una combinación integrada de acciones particulares, las cuales a la vez podrían subdividirse en respuestas o comportamientos más específicos aún. Ésta es una conceptualización del comportamiento similar a la que se hace en la Síntesis Experimental del Comportamiento (Ardila, 1993), en la cual se define el comportamiento como todo lo que un organismo hace o dice, definición clásica de Watson, en un sentido abarcador que puede ir desde una contracción muscular hasta una conducta motora, una conducta emocional, o una cognoscitiva.

Las conductas saludables deben entenderse como actos integrados (ej. hacer ejercicio) que tienen una meta o propósito (ej. mantener el peso corporal), más que entenderse como movimientos aislados (ej. estirar los músculos). Sin embargo, esos movimientos aislados más específicos también pueden constituir un objeto de análisis, en la medida en que pueden tener un propósito específico (ej. estirar los músculos como un movimiento preparatorio a hacer ejercicio) y pueden desarrollarse siguiendo la misma secuencia de la DPPPS que se aplica al acto más complejo del cual forman parte.

Al momento de realizar predicciones, resulta de gran importancia observar lo que Ajzen denomina el “Principio de Compatibilidad” o de “Similitud”, que consiste en que las variables predictoras –las actitudes– se analicen al mismo nivel que el comportamiento que se va a predecir, en términos del objetivo, la acción, el tiempo, y el contexto en que este comportamiento se realiza (Ajzen, 2005). Si el comportamiento es un patrón general de conducta, las variables predictoras deben tomarse también a nivel general; si, por el contrario, el comportamiento hace referencia a una conducta aislada, las variables predictoras deben tomarse también con ese nivel de especificidad. Por ejemplo, no es lo mismo tomar en cuenta la importancia que una persona le atribuye a “hacer ejerci-

cio”, que la importancia atribuida a “caminar”. En el primer caso el comportamiento que se somete a análisis es el de hacer ejercicio, y las variables predictoras deben referirse también a ese comportamiento general (importancia atribuida a hacer ejercicio, interés en hacer ejercicio, decisión de hacer ejercicio, etc.). En el segundo caso, si el comportamiento de interés es caminar, las variables predictoras deben referirse a él (importancia atribuida a caminar, interés en caminar, decisión de caminar, etc.). La incompatibilidad, de manera similar a lo propuesto por Ajzen para la relación entre actitudes y conducta, surge cuando variables (actitudes) de un nivel se utilizan para predecir comportamientos con otro nivel de generalidad.

La compatibilidad de actitudes y comportamiento no es el único aspecto que determina el potencial predictivo de las primeras sobre el segundo; cuentan también otros aspectos, como la estabilidad de la actitud a través del tiempo, la facilidad de la persona para recordarla y la experiencia de la persona con la actitud (Glasman & Albarracín, 2006).

### *En cuanto al algoritmo de clasificación en etapas*

Finalmente, cuando se vaya a proponer un algoritmo que permita clasificar a los sujetos en una etapa, siguiendo las ideas de la DPPPS, a diferencia del PAP, las preguntas que se formulen deberán hacer más referencia al proceso subyacente en cada etapa, de manera que la respuesta permita llegar a una conclusión acerca del grado en que la persona cumple con el respectivo proceso. Estas preguntas pueden ser:

- a) ¿Para qué me sirve hacer esto? (expectativa de reforzamiento). ¿Hacer esto conduce a ese resultado? (eficacia de la respuesta; expectativa de resultado). ¿Vale la pena el

- resultado para lo cual me sirve hacer esto? (valoración del resultado).
- b) ¿Soy capaz de hacer esto? (autoeficacia) ¿Qué tan accesible resulta para mí hacer esto? (controlabilidad).
  - c) ¿Qué piensan los demás acerca de hacer esto? ¿Me interesa lo que piensan los demás? (actitudes normativas).
  - d) ¿Estoy decidido a hacer esto? ¿Cuáles son los pros y los contras de hacer esto? ¿Cuáles son los pros y los contras de no hacer esto? (balances decisionales).
  - e) ¿Cómo voy a hacer esto? (planificación del autocontrol).
  - f) ¿Manejo las contingencias requeridas para hacer esto? (acción).
  - g) ¿Lo que he hecho produjo los resultados esperados? ¿Mantengo el manejo? (mantenimiento de la acción o recaída en la inacción).

## **El Modelo Transteórico (MTT)**

El MTT surge a partir de los análisis comparativos realizados por James Prochaska (Prochaska, 1979, citado por Prochaska & DiClemente, 1994) acerca de las divergencias y las convergencias en el campo de las psicoterapias, y de la existencia de evidencia a favor de los más diversos sistemas psicoterapéuticos. Esta observación lo condujo a centrar su análisis en la efectividad de los procesos de cambio que se practican al interior de los dieciocho enfoques psicoterapéuticos que tomó en consideración, con el fin de hacer una síntesis sobre procedimientos efectivos de cambio del comportamiento. Sin