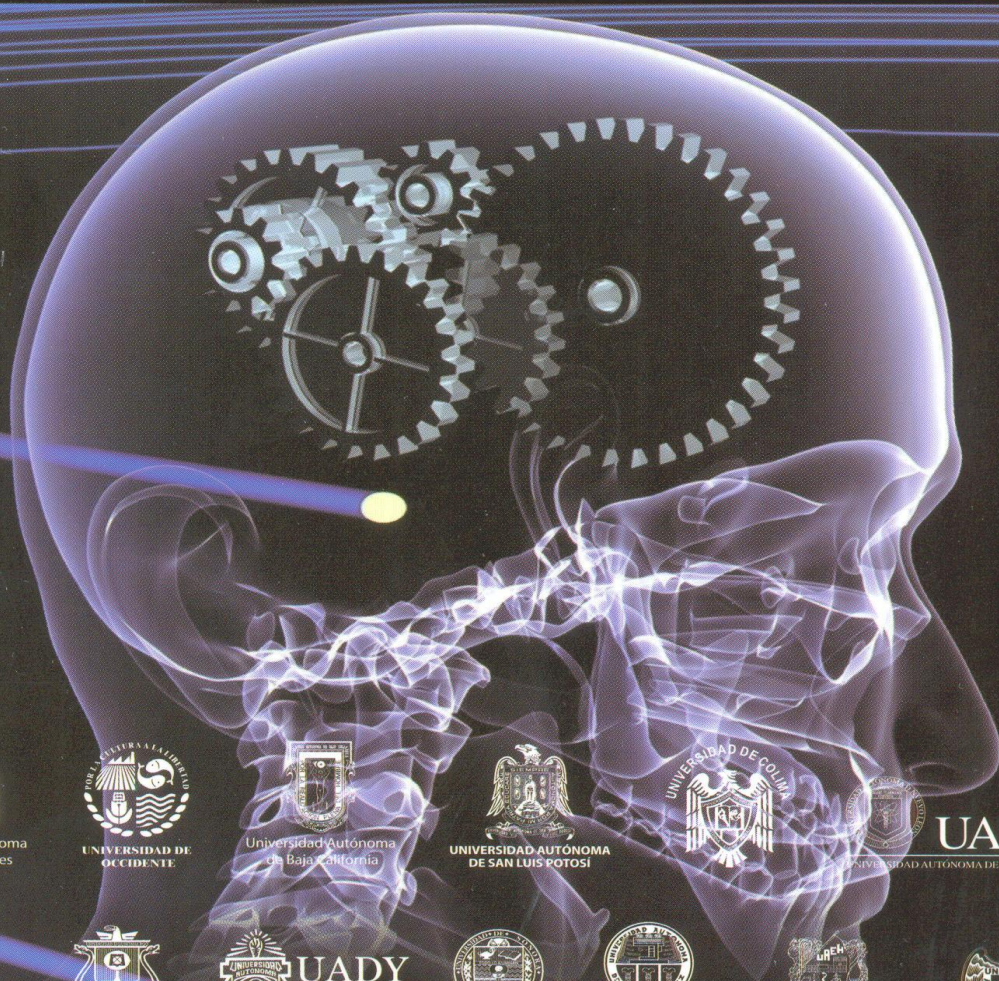


PROSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN MÉXICO

Compiladora: Dra. Fuensanta López Rosales



Universidad Autónoma
de Aguascalientes



UNIVERSIDAD DE
OCCIDENTE



Universidad Autónoma
de Baja California



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE SAN LUIS POTOSÍ



UNIVERSIDAD DE COLIMA



UANL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Universidad de Coahuila



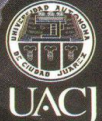
Universidad de
Quintana Roo



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN



Universidad de
Sonora



UACJ



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE HIDALGO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA



Tecnológico de Estudios
Superiores de Ecatepec



Benemérita Universidad
Autónoma de Puebla



Universidad Autónoma
del Estado de México



Universidad de
Guadalajara



Universidad Juárez
Autónoma de Tabasco



UJED



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA
VERDAD, BELLEZA, PROGRESO

Prospectiva de la Psicología de la Salud en México

Editado por el Consorcio de Universidades Mexicanas

Abasolo No. 600, Centro, Pachuca de Soto Hidalgo, C.P. 42000, Tel. 01 (771) 71 72000 Ext. 2701, 2756 y 2756

cumex@uaeh.edu.mx

Visítanos:

www.cumex.org.mx

Coordinación Editorial

Dr. Enrique Espinosa Aquino

Dr. Néstor Quintero Rojas

Mtra. Brenda Flores Alarcón

Diseño

Alejandro Castillo de la Cruz/Formación Editorial

Editado

Coordinación General del Consorcio de Universidades Mexicanas

© Julio 2010, Consorcio de Universidades Mexicanas

CUMex

ISBN: 978-607-482-121-5

Contenido

Introducción	7
1. Planeación hacia la Prospectiva de la Psicología de la Salud	9
<i>Dra. Fuensanta López Rosales</i>	
2. El Bienestar Psicológico como un referente de la Psicología de la Salud: Hacia una aproximación conceptual abarcativa	41
<i>Ricardo Castillo Ayuso</i>	
<i>José Luis Gutiérrez Pacheco</i>	
<i>Verónica Godoy Cervera</i>	
3. Análisis Prospectivo en el Consumo de Drogas en Adolescentes	67
<i>Villarreal-González María Elena</i>	
<i>Sánchez-Sosa Juan Carlos</i>	
4. La Psicología de la Salud y los Desordenes Alimenticios en México: un Análisis Teórico y Prospectivo	81
<i>Sánchez-Sosa, J.C.</i>	
<i>Villarreal-Gonzalez, M.</i>	
5. Prospectiva de la diabetes tipo 2 en México: aportaciones de la psicología de la salud	97
<i>José Luis Ybarra Sagarduy</i>	
<i>Rafael Armando Samaniego Garay</i>	

6. La Prospectiva en Psicología de la Salud de la Actividad Física y Ejercicio	119
<i>Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar</i>	
<i>Mtra. Irene Concepción Carrillo Saucedo</i>	
<i>Dr. Juan Quiñónez Soto</i>	
7. Prospectiva de la Inteligencia Emocional	139
<i>Manuel Sosa Correa</i>	
<i>Marissa Lorena Gamboa Ancona</i>	
8. Lagunas de intervención profesional del Bullying en México.....	163
<i>Paulino Dzib-Aguilar</i>	
<i>Verónica Godoy-Cervera</i>	
<i>Ricardo Castillo Ayuso</i>	
<i>Guadalupe Ordoñez Puc</i>	
9. Teoría de la presión demográfica y patrones naturales de la conducta homosexual: una prospectiva.....	185
<i>Dr. José Moral de la Rubia</i>	

Análisis Prospectivo en el Consumo de Drogas en Adolescentes

Villarreal-González María Elena

Sánchez-Sosa Juan Carlos

Universidad Autónoma de Nuevo León

INTRODUCCIÓN

El crecimiento acelerado de las adicciones ha sido un factor importante en la transición epidemiológica que se vive actualmente en México y el mundo; dicha transición ha implicado una mayor presencia de las enfermedades crónicas muchas de ellas ocasionadas por la adicción a diversas sustancias. En este sentido los estudios han apuntado que las verdaderas causas de muerte tienen mas que ver con factores de riesgo (como las adicciones) prevenibles mediante cambios en los factores personales, familiares, escolares y con determinantes sociales que requieren de cambios profundos, para convertir estos en herramientas a favor de una mejora en la calidad de vida (Villarreal-González, 2009).

Es fundamental que para pensar en estos cambios tomemos decisiones pensando en el futuro de nuestro país, la consolidación democrática que vivimos está abriendo paso a una etapa de modernidad en diversas áreas de nuestra vida económica, política y social. Enfrentamos retos que exigen respuestas inmediatas y eficaces. El mayor reto que tenemos los mexicanos es dar soluciones de fondo, duraderas y definitivas a los problemas que nos aquejan y uno de los mayores desafíos y con serias repercusiones en la salud, es el incremento cada vez mayor en el consumo de drogas y sobre todo el incremento en el consumo de adolescentes.

Las adicciones han dejado de ser exclusivas de ciertos estratos socioeconómicos para extenderse a diversos sectores de la población, especialmente a los más vulnerables que son los adolescentes. Los aspectos más críticos y preocupantes de esta problemática es la creciente presencia social de su uso, un inicio cada vez más precoz, el policonsumo, la incorporación en igualdad de las mujeres en el consumo, la asociación con el ocio nocturno y de fin de semana, la utilización de espacios públicos, principalmente la calle, para su consumo (Antona y cols., 2003).

Este problema es un gran desafío que debemos de enfrentar, no solo por la enorme magnitud de este fenómeno sino por la gravedad de las consecuencias personales, familiares y sociales derivadas de esta problemática, la participación de los jóvenes en este tipo de conductas, toma especial relevancia cuando se tiene en consideración que la adolescencia se configura como un período vital de especial riesgo al ser en esta etapa en la que se realizan los primeros acercamientos a estas sustancias adictivas y el mantenimiento de patrones de consumo que, en parte de los casos, llegan a consolidarse en la vida adulta. Además es necesario recordar que este momento evolutivo es un periodo de transición de la infancia a la madurez en el que se producen gran cantidad de cambios corporales, afectivos, cognitivos y de valores que junto con un mayor deseo de obtener sensaciones novedosas e intensas, ampliar las redes sociales, así como la búsqueda de autonomía y de una identidad propia, le convierten en un periodo estresante y de especial vulnerabilidad al desarrollo de estas conductas desadaptativas (Musitu, Buelga, Lila y Cava 2001).

En México los datos preliminares reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA), reveló que en solo seis años, del 2002 al 2008, pasó de 3.5 millones a 4.5 millones de personas que alguna vez en su vida han consumido drogas, creció un 51% el consumo de personas adictas a las drogas ilegales, siendo lo mas preocupante la disponibilidad de la droga para los adolescentes, ya que se encontró hasta un 43% de jóvenes entre 12 y 25 años de edad que están expuesto al consumo de esta droga.

La situación geográfica, cultural y económica de nuestro país, a permitido una serie de cambios respecto al problema de las drogas, ya que desde la década pasada México dejo de ser un país de transito entre Colombia y Estados Unidos convirtiéndose en un consumidor de cocaína, crack y marihuana. Sin embargo, es preciso consideran también que el consumo de metanfetaminas ha crecido en los últimos 3 años debido a que en Estados Unidos esta droga esta desplazando a la cocaína.

MODELOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS

Aunque no es el objetivo de este trabajo deslindar las características de los modelos mas sobresalientes en el ámbito del consumo de drogas, siempre es preciso disponer de un marco teórico de

referencia que nos permitan poder identificar cuales son los factores que de alguna forma están potenciando la presencia de esta conducta, y de esta forma tomar decisiones para el desarrollo de los posteriores programas preventivos.

Los planteamientos iniciales desarrollados en la década de los 60 se centran en la explicación del consumo de drogas en factores unidimensionales y específicos al individuo. Así, factores individuales y situacionales son considerados como factores predictores e interrelacionados en el consumo de sustancias. Determinados rasgos de personalidad, exposición a ciertos modelos de comportamiento o carencias en la relación entre el individuo y el contexto social son algunas de las variables apuntadas.

Investigaciones posteriores descartan este tipo de explicación al defender la idea de que las variables de personalidad, así como cualquier otro factor de tipo unidimensional, no pueden ser por sí mismo predictivos de una conducta. Además, los datos epidemiológicos demuestran que el consumo de drogas no es una realidad específica de algunos individuos, sino que parece ser un patrón de conducta extendido en la población juvenil. El consumo extendido de las drogas permite por una parte, excluir definitivamente las interpretaciones que plantean el consumo de drogas como algo específico de un número restringido de sujetos trastornados o desviados y, por otra, introducir una nueva perspectiva de análisis en la que se demuestra la importancia de otros factores más generales relacionados con el estilo de vida de los jóvenes.

En esta línea, y sin haber llegado todavía a un modelo consensuado, una gran cantidad de teorías han intentado explicar el consumo de drogas en la adolescencia. A continuación mencionaremos algunas teorías que son las mas aceptadas sobre el consumo de drogas (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Teorías más aceptadas sobre el consumo de drogas

- Modelo de Desarrollo Social: Hawkins, Catalano y Miller (1992).
- Modelo Integrador de Elliot, Huizinga y Ageton (1985).
- Teoría del Cluster de Iguales: Oetting y Beauvais (1987).
- Teoría de la Conducta Problema: Jessor y Jessor (1980).
- Teoría de la Acción Razonada: Fishbein y Azjen (1975).
- Teoría del Aprendizaje Social: Bandura (1977).
- Modelo de Creencias de Salud: Becker (1974).
- Teoría de la Inoculación: McGuire (1972).
- Teoría del Control Social: Hirschi (1969).

Modelo de Desarrollo Social: Hawkins, Catalano & Miller (1992)

Los autores del modelo intentan explícitamente organizar la evidencia disponible en torno a los factores de riesgo y a los factores de protección de la conducta desviada. El modelo pretende ser un esquema explicativo de diferentes tipos de conducta problemática, ubicando el foco de atención en el proceso de socialización.

Uno de los puntos de partida de Hawkins & Catalano es que la conducta prosocial y la conducta problema se originan a través de los mismos procesos, ambos tipos de conducta dependerán de los vínculos que se establezcan con los entornos de socialización. Cuando el individuo adquiere una fuerte vinculación con ámbitos prosociales, el resultado será un comportamiento prosocial. Cuando se genera una fuerte vinculación con entornos antisociales, aparecerá un comportamiento antisocial.

Modelo Integrador de Elliot, Huizinga y Ageton (1985)

Éste es uno de los marcos explicativos más difundidos en el ámbito de la conducta desviada; su eje central es la disparidad entre las metas y los medios de que dispone para conseguirlas. la conducta problema aparece cuando no existe una vinculación estrecha con la sociedad convencional; si el sujeto no se “apega” a instituciones convencionales y no asimila sus valores, tenderá a transgredir las normas. si el sujeto pertenece a vecindarios conflictivos, con escasos lazos comunitarios y dificultades socioeconómicas, se implicará escasamente con las instituciones convencionales. Finalmente, la socialización por parte de la familia o de la escuela también serán determinantes de la falta de apego a estos ambientes. A veces, los padres o la escuela no despliegan prácticas socializadoras adecuadas, con lo cual difícilmente se establecerán fuertes vínculos convencionales.

Teoría del Cluster de Iguales: Oetting y Beauvais (1987)

Estos autores plantean que la única variable con una influencia directa sobre la conducta desviada es la implicación con amigos consumidores. También contempla variables que favorecen el consumo como la pobreza, las condiciones de prejuicio, exclusión social y la desestructuración familiar. Asimismo, existen características psicológicas facilitadoras del consumo, como una baja autoconfianza, una alta ansiedad, o actitudes de tolerancia hacia el consumo en particular. Menciona que de forma indirecta la influencia de variables como una inadecuada relación del individuo con los padres, la escuela, la comunidad o la religión a través de la implicación con amigos consumidores.

Teoría de la Conducta Problema: Jessor y Jessor (1991)

El modelo de Jessor explica el desarrollo de diferentes conductas consideradas como problemáticas durante la adolescencia: el consumo de drogas, la delincuencia o las actividades sexuales prematuras y/o arriesgadas. Esta teoría fue una de las primeras en reconocer que diferentes tipos de conducta desviada respondían a iguales determinantes. De hecho, fue este modelo el que acuñó el término de “conducta problema” para referirse a diversos comportamientos adolescentes, objeto de reprobación por parte de la sociedad convencional, que pueden ser explicados por los mismos factores de riesgo. Concretamente, Jessor define a las conductas problema como aquel tipo de actividades que son socialmente definidas como problemáticas, que son fuente de preocupación o que se consideran indeseables por las normas convencionales.

Teoría de la Acción Razonada Fishbein y Azjen (1975)

Uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas es la teoría de la acción razonada, planteada por Fishbein y Azjen (1975). El modelo no fue diseñado específicamente para el consumo de drogas, ni para la conducta desviada. Es un planteamiento que, en sus orígenes, intenta explicitar las relaciones entre las actitudes y la conducta social en general. No obstante, su relevancia para comprender las conductas de consumo de drogas ha hecho que sea uno de los modelos más citados en este ámbito.

La teoría se centra en las influencias que, de un modo más directo y más próximo, actúan sobre el consumo. De acuerdo con la teoría, tales influencias vienen dadas por expectativas, creencias, actitudes y, en general, variables relacionadas con la cognición social. Los otros factores identificados por la investigación sobre el consumo de drogas (por ejemplo, la influencia del grupo de amigos, los factores personales) tendrán siempre un efecto indirecto, mediado por estas variables más próximas.

En concreto, la teoría de la acción razonada comienza planteando que la “causa” más inmediata del uso de drogas serán las intenciones para consumir o no consumir. Estas intenciones (o decisiones) estarán determinadas por dos componentes. Por una parte, las actitudes hacia el consumo y, por otra parte, las creencias “normativas” sobre el consumo. Las actitudes vienen dadas por dos elementos. Por una parte, las consecuencias (positivas y negativas) que los adolescentes esperen del consumo de drogas y, por otra parte, el valor afectivo que esas consecuencias tengan para el sujeto. Si el individuo concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo, mostrará actitudes positivas hacia él.

Las creencias normativas (“norma subjetiva”) también vienen determinadas por dos componentes: por un lado, la percepción de que otras personas importantes para el sujeto aprueban, esperan y desean su consumo; por otro lado, la motivación del sujeto para acomodarse a las

expectativas o deseos de esas personas. Si el adolescente percibe que sus amigos (u otros grupos de referencia a quienes desea agradar) esperan que consuma, su decisión tenderá a inclinarse hacia el consumo. En relación con esto, la creencia (acertada o equivocada) de que el consumo está ampliamente extendido y aceptado en sus grupos de referencia, ejercerá influencia sobre la intención de consumir. Un último elemento de la teoría es la importancia relativa de las actitudes y la norma subjetiva. A la hora de tomar su decisión, la persona no necesariamente concede igual “peso” a estos dos componentes. En algunos individuos, la decisión se ve más influida por costes, beneficios y actitudes; en otros, la decisión puede estar más afectada por las expectativas de los demás.

Teoría del Aprendizaje Social: Bandura (1977)

Denominada más actualmente como teoría cognitiva social, propuesta por Bandura (1986) es una de las teorías más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias. Es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Ofrece un modo idóneo de poder conceptualizar el problema de la dependencia a las distintas sustancias, considerando los distintos elementos que llevan a su inicio, mantenimiento como al abandono de las mismas. Bandura, a diferencia de las explicaciones de la conducta humana basadas en el condicionamiento clásico y operante, propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta: 1) el primero estaría constituido por los acontecimientos o estímulos externos, que afectarían a la conducta principalmente a través de los procesos de condicionamiento clásico; 2) el segundo serían las consecuencias de la conducta en forma de refuerzos externos, y que ejercerían su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante o instrumental; y, 3) el tercero lo constituirían los procesos cognitivos mediacionales, que regularían la influencia del medio, determinando los estímulos a los que se prestará atención, la percepción de los mismos y la propia influencia que éstos ejercerán sobre la conducta futura. Es una teoría comprensiva de la conducta humana que considera a un tiempo tanto los factores de aprendizaje (condicionamiento clásico, operante y vicario), los procesos cognitivos, y la parte social en la que vive y se desarrolla la persona.

Modelo de Creencias de Salud: Becker (1974)

Este modelo resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones, la conducta de un individuo esta determinada por la comprensión que éste tiene de la percepción de la severidad del consumo de drogas, la percepción de la susceptibilidad a la enfermedad o condición, la creencia de que una acción es eficaz para reducir la severidad de una enfermedad o su susceptibilidad a la enfermedad o condición, y avisos para tomar acción. Este modelo su-

giere que si las personas poseen la información sobre la severidad de la enfermedad y su propia susceptibilidad a la misma, adoptarán la conducta saludable si perciben que la conducta recomendada es efectiva

Teoría de la Inoculación: Mc Guire (1972)

Esta teoría desarrollada por McGuire plantea que es altamente probable que los adolescentes, bajo presión, se involucren en conductas de riesgo como el consumo de drogas. La presión social incluye presión de los pares, modelos de padres adictos, mensajes relacionados con el consumo de drogas en los medios de comunicación, los cuales muestran en ocasiones consumidores de alcohol o tabaco que son atractivos para los adolescentes.

Teoría del Control Social: Hirschi (1969)

Estos planteamientos parten de la concepción del ser humano como un individuo hedonista, egoísta, orientado al placer inmediato y, por tanto, “propenso” a la transgresión de normas. Para que el sujeto llegue a aceptar y respetar las normas sociales, es necesario que, durante el proceso de socialización, el individuo se vaya “apegando” a instituciones convencionales, tales como la familia. Cuando esta vinculación se instaure con fuerza suficiente, el sujeto podrá asumir las normas y, por tanto, se verán contenidas sus tendencias naturales a la transgresión. Cuando, por el contrario, esos lazos no llegan a formarse o se deterioran por distintas razones, la motivación por violar las normas se expresará en la conducta del sujeto.

Una vez analizadas las diversas teorías modelos explicativos del consumo de drogas, consideramos pertinente que el problema del consumo de drogas en adolescentes debe de analizarse desde el modelo de la psicología social interaccionista fundamentalmente ecosistémico (Bronfenbrenner, 1979) que postula que la conducta es una función del intercambio de la persona con el medio ambiente, el individuo crece y se adapta a través de intercambios con su ambiente más inmediato organizados en estructuras concéntricas anidadas en sistemas: microsistema (familia, escuela y amigos), mesosistema (interrelaciones que se producen entre los distintos microsistemas en los que la persona participa activamente), exosistema (hace referencia a aquellos vínculos en los que la persona no participa directamente, pero se ve influida, por ejemplo las altas jornadas laborales de los padres), y macrosistemas (aquellos condicionantes culturales, económicos, geográficos o geopolíticos que influyen decisivamente en el consumo de sustancias psicoactivas, en cuanto a la disponibilidad y accesibilidad de la droga que predispone y facilita el acceso a su consumo, la inestabilidad laboral, desempleo y pobreza) y que la interacción de todos estos factores explican la conducta a través de factores de riesgo y de protección, modelo de desarrollo social (Hawkins, Catalano y Miller, 1992).

Para poder entender la compleja realidad que envuelve el fenómeno de las adicciones en los adolescentes se requiere un abordaje metodológico riguroso y que asegure la solidez científica, donde se contemple en conjunto variables personales, familiares, escolares, sociales para poder establecer estrategias claras y apropiadas para la prevención del consumo de drogas.

ANÁLISIS PROSPECTIVO DEL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO

El ritmo acelerado en el que el mundo se desarrolla, nos obliga a visualizar lo que podría ocurrir mañana, ya que sólo de esta manera lograremos prevenir riesgos, anticipar obstáculos, reducir los impactos posibles de las adversidades y prepararnos para aprovechar las oportunidades que se presenten.

En México surgió la construcción de la **Visión 2030**, en la que participaron diversos especialistas divididos en catorce talleres con el objetivo de plasmar un marco de referencia para el diseño de políticas, planes y proyectos de desarrollo, y abrió un amplio espacio para la confluencia y la integración de puntos de vista; fue una tarea colectiva, en donde se convocó a distintos sectores de la sociedad a fin de conocer sus percepciones y propuestas particulares, en donde prevalecía la búsqueda de consensos, sin distinción de preferencia política, religión, origen étnico, género, nivel de ingreso, posición social o lugar de residencia.

La prospectiva de la Visión 2030, plantea que México será un país con una economía altamente competitiva, generará empleos bien remunerados, un país con igualdad de oportunidades, la pobreza se habrá erradicado, en donde el patrimonio de las familias mexicanas estará seguro, una nación totalmente democrática donde los gobernantes rendirán cuentas claras a los ciudadanos, en donde los políticos trabajan de forma corresponsable y construyen acuerdos para impulsar el desarrollo permanente del país, un país con un desarrollo sustentable en el que existe una cultura de respeto y conservación del medio ambiente.

Este estudio incluye el desarrollo de dos grandes líneas de análisis: Una de gabinete, para construir algunos posibles escenarios tendenciales sobre la futura evolución de los temas de interés a partir de la información estadística histórica disponible; y otra de consulta a expertos, que permite explorar de manera colectiva posibles futuros alternativos sobre la evolución futura posible y deseable para cada sector (con sus expresiones en cada área del conocimiento científico y sector). Los expertos en el tema asignaron fechas tentativas de ocurrencia de eventos en torno al tema del consumo de drogas y proponen las siguientes ideas prospectivas:

En la siguiente tabla observamos como los expertos afirman que para el 2011 la proporción de jóvenes adictos algún tipo de drogas (sin incluir tabaco y alcohol) aumenta un 20%, esto es de mucho interés en relación a lo que plantea el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. (Tabla 2)

Tabla 2. México Visión 2030: Prospectiva de Largo Plazo en Consumo de Drogas

Fechas	Ocurrencia de Eventos
2006-10	El consumo de drogas continúa creciendo y, de manera asociada, la violencia y delincuencia, particularmente entre los jóvenes.
2010	Los niveles de drogadicción con drogas duras (cocaína) se incrementan de manera importante (particularmente entre jóvenes), aumentando como consecuencia los niveles de violencia social.
2011	La proporción de jóvenes del país adictos a alguna droga (sin incluir tabaco y alcohol) rebasa el 20%.
2020	Aumentan de manera importante los problemas de salud mental del país (por envejecimiento de la población y adicciones).
2022	Comienza a despenalizarse el consumo de drogas (como consecuencia de tratados internacionales en esta dirección)
2022-2030	Paulatinamente comienza a disminuir el consumo de drogas y la criminalidad asociada al mismo.

ANÁLISIS PROSPECTIVO: PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012

De acuerdo con el proyecto Visión México 2030, se desarrolló el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 del cual se derivan los Programas Sectoriales de cada secretaría, con miras a alcanzar esa patria fortalecida, generosa, justa y solidaria que todos anhelamos. La elaboración de este plan estuvo sustentado en gran medida en la prospectiva del futuro que queremos los mexicanos, los objetivos nacionales, las estrategias generales y las prioridades de desarrollo plasmados en este plan han sido diseñados de manera congruente con las propuestas vertidas en el ejercicio de prospectiva.

Abordaremos el papel que desempeñara la Psicología de la Salud en relación al consumo de drogas en nuestro país tomando como referencia los planteamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012.

Para llevar a cabo este Plan se realizó un proceso de consulta en la que participaron ciudadanos, legisladores, partidos políticos, organizaciones de la sociedad civil, pueblos y comunidades indígenas, gobiernos municipales y estatales, entre otros, quienes, a través de distintas vías expresaron sus opiniones para la planeación del desarrollo del país.

La consulta se llevó a cabo mediante mesas de diálogo con integrantes de diferentes comisiones de la Cámara de Diputados y del Senado de la República; mesas de diálogo con los partidos

políticos; reuniones de trabajo con especialistas; consultas realizadas por la Comisión Nacional del Desarrollo de los Pueblos Indígenas en comunidades y pueblos indígenas; foros de consulta popular realizados por las secretarías de Estado y por diversas entidades del Gobierno Federal; y la consulta ciudadana realizada por la Oficina de la Presidencia de la República a través de un centro de atención telefónica, el envío y recepción de formas de consulta a través del Servicio Postal Mexicano, un sitio de internet y la recepción de documentos y propuestas enviadas a las oficinas de la Presidencia por diferentes medios. Las propuestas, ideas, expectativas, opiniones, preocupaciones y sugerencias expresadas por los ciudadanos participantes en esta consulta han sido uno de los elementos fundamentales en la elaboración de este Plan Nacional de Desarrollo.

Es preciso destacar que 51,997 personas participaron a través de 205 foros de consulta popular entre ellas 4,334 miembros de comunidades indígenas en foros realizados en 57 comunidades; 79,921 participaron individualmente enviando sus opiniones y propuestas por distintas vías. Además de la información recabada directamente en los diálogos realizados con legisladores y partidos políticos, se recibieron 41 documentos de propuestas por parte de los mismos.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 se publicó el 31 de Mayo del 2007, y la premisa fundamental en la que se fundamenta este Plan Nacional de Desarrollo es el **“Desarrollo Humano Sustentable”** básica para el desarrollo integral del país, este principio rector asume que “el propósito del desarrollo consiste en crear una atmósfera en que todos puedan aumentar su capacidad y las oportunidades puedan ampliarse para las generaciones presentes y futuras”. Considera a la persona, sus derechos y la ampliación de sus capacidades como la columna vertebral para la toma de decisiones y la definición de las políticas públicas. Asegurar para los mexicanos de hoy la satisfacción de sus necesidades fundamentales como la educación, la salud, la alimentación, la vivienda y la protección a sus derechos humanos. Significa también que las oportunidades para las generaciones actuales y futuras puedan ampliarse, y que el desarrollo de hoy no comprometa el de las siguientes generaciones. Que la economía crezca a un mayor ritmo y sea capaz de generar los empleos que México demanda. Una política económica sólida, que debe complementarse con una estrategia eficaz de superación de la pobreza y la marginación.

La estrategia integral propuesta en este plan se basa en cinco grandes ejes de acción: Estado de Derecho y Seguridad, Economía competitiva y generadora de empleos, Igualdad de oportunidades, Sustentabilidad ambiental y Democracia efectiva y política exterior responsable, estas acciones permitirá avanzar hacia el Desarrollo Humano Sustentable que requiere el país. El primer eje se refiere al Estado de Derecho y la seguridad se menciona que son indispensables para que los ciudadanos puedan disfrutar del fruto de su esfuerzo y se genere además un ambiente propicio para la inversión. Una mayor competitividad de la economía nacional también contribuirá al incremento de la inversión y a una mayor creación de empleos que permitan a los individuos elevar sus niveles de bienestar económico. La igualdad de oportunidades educativas, profesionales y de salud son necesarias para que todos los mexicanos puedan vivir mejor y participar plenamente en

las actividades productivas. Para que el desarrollo planteado sea sustentable, requiere la protección del patrimonio natural del país y el compromiso con el bienestar de las generaciones futuras. Por otra parte, la gobernabilidad democrática es premisa básica para que el país se beneficie de la riqueza de su pluralidad y se alcancen los acuerdos necesarios para transformar la realidad y promover el desarrollo nacional. Por último, una política exterior responsable y activa será la base para afrontar los desafíos y aprovechar las ventajas que brinda el entorno globalizado en que vivimos.

El principal desafío que tiene la política social en México para las siguientes dos décadas es combatir las brechas de desigualdad y acelerar la transición social hacia un país más justo y de mayor bienestar. Para el año 2030 la población de México será de casi 130 millones de habitantes. Por primera vez en su historia, México es un país de jóvenes. En el presente capítulo ahondaremos en el eje temático número tres que se refiere a la “igualdad de oportunidades” en el punto 3.2 que hace referencia a la “Salud”, donde se menciona que México está pasando por una gran transición que está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, dentro de los que destacan el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la mala nutrición, el consumo de drogas y las prácticas sexuales inseguras.

En este rubro de salud hay un objetivo que es el seis se hace mención el reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables. El propósito es abatir los rezagos en la atención a la salud de la población en condiciones de pobreza, así como prevenir las enfermedades y superar los principales obstáculos para una vida sana, con acciones dirigidas a los lugares donde más se necesitan. En su estrategia: 6.3 menciona fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas. La tendencia en el incremento del consumo de drogas ha generado una demanda creciente de servicios especializados para la atención de problemas de adicciones; sin embargo, nuestro país aún carece de una red articulada, eficiente y suficiente de servicios ambulatorios y residenciales.

En las estrategias que plantea el gobierno federal propone desarrollar un sistema integral para el tratamiento de las adicciones mediante el establecimiento de una red de servicios especializados, que sumará los esfuerzos de los diferentes sistemas de atención incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, a los servicios de desintoxicación en hospitales generales o centros de salud de referencia y a las unidades que brinden tratamiento de complicaciones médicas en los servicios de salud.

Asimismo, se deben impulsar programas de detección temprana, intervención y referencia a servicios especializados, así como a programas residenciales para los casos de dependencia severa, y a programas orientados a lograr y mantener la abstinencia con el apoyo familiar.

CONCLUSIONES

Cada día se ha ido incrementando el número de consumidores de drogas y como mencionan los expertos de Visión 2030 para el año 2011 habrá un aumento todavía mayor de un 20% de consumidores jóvenes. Aquí cabe hacer la reflexión si México esta preparado para hacer frente a esta problemática realizando acciones en forma simultánea de prevención de las adicciones que generen un estado de alerta nacional y de actuación conjunta que desarrolle una cultura fuerte contra las adicciones, reflejada en el combate serio a los factores de riesgo, hasta minimizarlos al máximo. Cuando hablamos de factores de riesgo nos referimos a variables individuales, familiares, escolares y sociales que todos en interacción esta favoreciendo el inicio y mantenimiento de este tipo de conductas.

Consideramos que en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 no se establece claramente las propuestas ya que solo se habla de "Fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas". Es imperativo contar con propuesta claras de acciones corresponsables que tengan su punto detonante en la adopción de políticas públicas preventivas donde el liderazgo del Gobierno conduzca el esfuerzo de todos para un mejor desarrollo del país.

Creemos que se debe de trabajar en conjunto en el combate contras las adicciones, con la participación de los gobiernos federales, estatales, municipales, instituciones educativas y sociedad civil, ya que el trabajo individual, en la prevención de adicciones por más eficiente que sea, es de alcance limitado. Por desgracia, el mensaje predominante que existe en el ambiente es que el problema de las adicciones es de unos pocos y ellos tienen que atenderlo. El resto de la sociedad permanece preocupada, pero se siente impotente o ajena a la atención de esta problemática.

La sociedad en general esta pasando por una indiferencia pensando que es responsabilidad de nuestros gobiernos erradicar este problema y mientras exista esta indiferencia social por mas que trabajen algunos cuantos en el combate de las adicciones nos llevara al fracaso. Es necesario asegurar una participación de todos, clarificar ámbitos de responsabilidad para que cada cual asuma la que le corresponda y el conjunto de acciones nos permita reducir los factores de riesgo que imperan en nuestro medio e incrementar los factores de protección.

Sabemos que México esta frente a un gran desafío que es el combate a las adicciones, se hay hecho grandes esfuerzos en dos vertientes en el tema de las adicciones: por una parte, en el combate al cultivo, procesamiento y tráfico de sustancias prohibidas, en su aspecto policial. Por la otra, la mayor parte de las intervenciones se refieren a la recuperación o reducción del daño en quienes ya han sido víctimas del consumo de las mismas. Como hemos visto en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007 2012 se dedican esfuerzos en la reducción del daño, y pocos esfuerzos en la prevención del consumo de drogas. El camino hacia el año 2030 requiere la participación ciudadana y de todos los actores políticos y sociales, si de verdad queremos un mejor desarrollo social del país.

REFERENCIAS

- Antona, A., Madrid, J. y Aláez, M. (2003). Adolescencia y Salud. *Papeles del Psicólogo*, 84, 45-53.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Becker, M. (1974). The health belief model and illness behavior. *Health Education Monographs*, 2, 409-419.
- Cámara de Diputados. LX Legislatura. Comité del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (2007). Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012: Escenarios, Programas e indicadores. Centros de Estudios de Finanzas Públicas. Gobierno Federal.
- Elliot D., Huizinga D & Ageton S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. London: Sage.
- Encuesta Nacional de Adicciones. (2002). Consejo Nacional contra las adicciones. México.
- Encuesta Nacional de Adicciones. (2008). Consejo Nacional contra las adicciones. México.
- Fishbein, M. y Azjen, I. (1975). Belief, attitude and behavior: An introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Berkely: University of California Press.
- Jessor, R. (1991). Behavioral science: an emerging paradigm for social inquiry?. En R. Jessor, (Ed.), *Perspectives on behavioral science: The Colorado lectures*. Boulder CO: Westview.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava. M. J. (2001). Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial. Madrid: Síntesis.
- Oetting, E. & Beauvais, F. (1987) Peer cluster theory, socialization characterization, and adolescent drug use: A path analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 280-296.
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Diario Oficial de la Federación, 31 de mayo de 2007.
- Villarreal-González, M. (2009). Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados. Tesis para obtener el grado doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León.