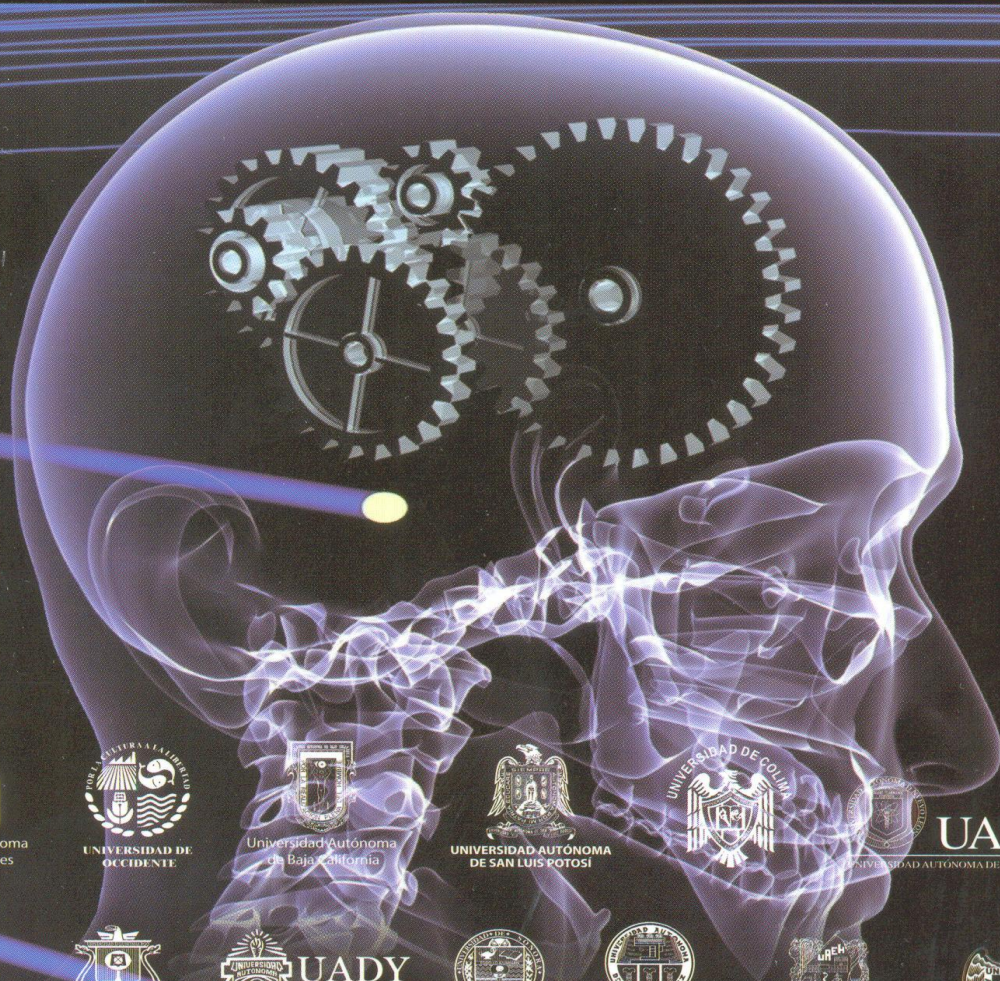


PROSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN MÉXICO

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 VERACRUZANA



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>	

La Psicología de la Salud y los Desordenes Alimenticios en México: un Análisis Teórico y Prospectivo

Sánchez-Sosa, J.C.

Villarreal-Gonzalez, M.

Universidad Autónoma de Nuevo León

Mirar a lo lejos, a lo ancho, a lo profundo; tomar riesgos, pensar en el hombre"

Gastón Berger

INTRODUCCION

El problema del abordaje de los desordenes alimenticios en nuestro país, va mas allá del análisis contextual y cultural de una nación, la problemática en este rubro tiene que contemplar la concepción misma que se tiene acerca del conocimiento científico, ya que según el concepto que se tenga de la Psicología como disciplina científica, será el planteamiento teórico-metodológico de esta problemática, por lo que antes de hacer un análisis prospectivo de los desordenes alimenticios en México, es necesario realizar algunas consideraciones que afectan el ámbito teórico-conceptual de los desordenes alimenticios y de la Psicología misma, y por consiguiente el papel de nuestra disciplina en el ámbito de la salud.

El carácter omnilogístico de la Psicología contemporánea cuyo objetivo ha sido la búsqueda de una amalgama conceptual, ha derivado finalmente en una multiplicidad de posturas de

carácter ecléctico que, lejos de integrarlas teóricamente han dotado de un carácter polisémico a los conceptos de los diferentes enfoques psicológicos propiciando una vulnerabilidad teórica que ha trastocado los límites entre el conocimiento científico y el conocimiento ordinario, por lo que consideramos que nuestra disciplina ha generado una serie de confusiones teóricas y conceptuales las cuales resulta necesario aclarar.

Con la finalidad de realizar un análisis estructurado en torno a estas confusiones arraigadas en Psicología las hemos clasificado de acuerdo a características particulares, sin embargo, es preciso hacer hincapié que estas confusiones no son aisladas y están estrechamente vinculadas entre sí, por lo que sus delimitaciones tienen más un carácter didáctico que de orden secuencial o de prioridad, siendo estas:

1. Las confusiones y conflictos de conocimiento
2. El carácter preparadigmático de la Psicología
3. La confusión holismo eclecticismo
4. El carácter dualista de las concepciones en psicología

Las Confusiones y Conflictos de Conocimiento

El interés del ser humano por conocer su naturaleza ha generado a través de la historia una serie de concepciones de diversa índole, las cuales han sido denominadas como *Modos de Conocimiento*. La ciencia, la religión y el arte son modos de conocimiento que tienen una forma de conocer e interpretar el mundo. Cada modo de conocimiento tiene una forma particular de entrar en contacto con los hechos y por consiguiente, constituyen formas diferentes en que los individuos se relacionan con el mundo. Ningún modo de conocimiento se puede reemplazar o complementar, ya que cada uno tiene sus propios objetivos y criterios y por consiguiente, sus técnicas, resultados y actos son también diferentes. Mientras que, para la ciencia los hechos siempre se dan inicialmente como hechos de observación, en el arte se dan como hechos de creación, en la religión como hechos de revelación, por lo que resulta conveniente precisar que cada modo de conocimiento tiene su ámbito de pertinencia y ocurrencia. Las confusiones y conflictos de conocimiento surgen cuando se pretenden usar los criterios y técnicas de un modo de conocimiento para examinar o evaluar los criterios y técnicas de otro modo de conocimiento (Ribes, 2004).

La Psicología contemporánea, ha tomado a últimas fechas un incesante rumbo hacia la búsqueda de criterios de inclusión y acuerdos tendientes a solventar una integración teórica en nuestra disciplina (Lampropoulos, G. 2001; Lampropoulos, G. Spengler, P. Dixon, D. Nicholas, D. 2002; Mirapeix, C. 1994). Sin embargo, es pertinente contemplar que la mayoría de las propuestas de integración obedecen frecuentemente a una especie de maridaje técnico-metodológico más que a una síntesis teórico-conceptual coherente.

Producto de este afán integrativo, la Psicología no ha podido establecer su identidad como disciplina científica ya que se ha visto permeada de la influencia de diversos modos de conocimiento (desde el conocimiento ordinario hasta el religioso, artístico e inclusive el tecnológico) que han impedido su desarrollo científico, lo cual esta ocasionando un caos conceptual en el ámbito de la Psicología que la ha llevado en el campo profesional y de investigación a amalgamar una serie de practicas pseudo científicas y anticientíficas (Campo, 2004) en donde las primeras utilizan un lenguaje científico pero sin bases teóricas y las segundas rechazan o ignoran los procedimientos y el lenguaje científicos dando lugar así a la Psicología de Consumo o Psicología Chatarra en la que se sustituye el criterio de pertinencia (investigación teóricamente fundamentada y técnicas terapéuticas emanadas de teorías científicas) por el de abundancia (multiplicidad indiscriminada de variables en investigación y diversidad de técnicas de diferentes teorías en la practica profesional) (Zarzosa, 1991).

El carácter Preparadigmatico de la Psicología

La ciencia es un modo de conocimiento que ha tenido a través de la historia una serie de modificaciones en sus parámetros axiológicos los cuales han sido influidos por la red de creencias y valores de cada época (Ribes, 1997).

El conocimiento científico contemporáneo ha tenido una serie de transformaciones como corolario de la denominada revolución científica que implica la transición del meta paradigma newtoniano-cartesiano de la explicación causa-efecto al meta paradigma constructivista de la multifactorialidad. Esta revolución ha traído consigo una serie de confusiones epistemológicas y teórico-conceptuales en diferentes áreas del conocimiento entre las cuales tenemos que destacar a la Psicología.

Este periodo de transición meta paradigmática de la ciencia (Kuhn, 2006) a afectado particularmente a nuestra disciplina debido a que esta, se encuentra en un estado pre-paradigmático en donde no se ha podido establecer un objeto de estudio consensuado (Ribes, 2000) lo cual cancela posibles conciliaciones teóricas y/o metodológicas de las distintas posturas en Psicología (Benevides y Werner 2002). Por lo que el conceptualizar a la Psicología como una ciencia multiparadigmática resultaría un planteamiento espurio.

Tomando en consideración lo anteriormente señalado, resulta necesario establecer las bases epistemológicas y metateóricas que sustentan una explicación que se jacte de ser científica con la finalidad de no caer en hibridaciones conceptuales eclécticas que lejos de integrar teorías solo propician confusión conceptual por lo que es imprescindible el esclarecimiento de los principios y concepciones de las diversas líneas teóricas con la finalidad de establecer parámetros que nos permitan ubicar a las aproximaciones teóricas contemporáneas como auténticas integraciones o como simples ensaladas conceptuales.

La Confusión Holismo Eclecticismo

Otra confusión imperante en nuestra disciplina la cual esta estrechamente relacionada con la tendencia hacia la integración en Psicología, gira en torno al carácter holístico o multifactorial del moderno meta paradigma basado en la física cuántica (Yáñez et al. 2001). Consideramos que en Psicología este concepto holístico a menudo se confunde con la adopción de una postura ecléctica.

La Psicología moderna envuelta en el manto de un holismo confuso, pretende resolver el problema del objeto de estudio de nuestra disciplina argumentando la pertinencia de una complementariedad entre los diversos factores que componen lo psicológico. Haciendo referencia a lo que mencionábamos respecto a la falta de consenso del objeto de estudio de la Psicología el problema parece estar resuelto mediante la amalgama de los diferentes objetos de estudio con el fin de conformar una Psicología Integral (Onnetto, 2001) de tal manera que, los esfuerzos en este ámbito han sido encaminados a analizar indiscriminadamente la interacción de supuestos factores argumentando una supuesta contrastación empírica entre dos mundos; el mundo de la mente (extraespacial) y el mundo físico de sus expresiones (espacial) (Kantor, 1969) tales como Cognición-Emoción (Scherer, 1994) Objetividad-Subjetividad (Strongman, en Hewstone et al. 2005).

Conforme a lo anteriormente señalado, podríamos esperar un futuro promisorio con respecto a que, la Psicología contemporánea se dirige hacia una construcción teórica integrada (Garfield 1994). Sin embargo, esta certeza parece no estar bien sustentada.

El abordar el factor psicológico desde una perspectiva multifactorial implica contemplar desde un marco interdisciplinar como los factores biológicos y socioculturales interactúan con el factor psicológico. Sin embargo, al momento de establecer el planteamiento teórico de dicho factor psicológico es muy frecuente que se confunda lo holístico con lo ecléctico ya que el pretender realizar un maridaje de múltiples conceptos de diferentes posturas teóricas para conformar y/o complementar lo psicológico no significa precisamente el contemplar diferentes factores (holismo) en la explicación psicológica sino que, más bien lo que se hace es una mezcla o hibridación ecléctica de diversas concepciones en torno a lo psicológico, lo cual lejos de conducirnos a una explicación amplia nos hunde en una confusión conceptual al plantear integraciones conceptuales espurias de teorías inconmensurables.

El carácter Dualista de las Concepciones en Psicología

La suposición Platónico-Cartesiana que asume una dualidad de instancias o elementos que componen lo psicológico ha llevado a conceptualizar a lo mental y lo comportamental como dos factores diferentes aunque complementarios en las diversas explicaciones teóricas de nuestra disciplina. El problema central de esta escisión estriba en la falta de esclarecimiento acerca de las

propiedades que delimiten características propias a cada una de estas instancias que las validen como factores independientes aunque interactuantes.

La falta de características propias que distingan a dichos factores como categorías explicativas particulares ha originado en nuestra disciplina una serie de confusiones teóricas y conceptuales (Ribes, 2000) que impiden el desarrollo científico de la Psicología. Un claro ejemplo de esto sucede con los métodos de evaluación cognitivo-afectiva que se utilizan en la determinación causal de los desordenes alimenticios, mismos que aparentemente evalúan la actitud y sentimiento del individuo hacia su propio cuerpo mediante un índice de satisfacción corporal, sin embargo, es muy frecuente que en este tipo de evaluaciones los encuestados falsean o no reportan fielmente “lo que sienten” en los auto informes (Sepúlveda, León y Botella, 2004). Esta circunstancia nos lleva a cuestionar que es lo que realmente miden dichos auto informes si los pensamientos, sentimientos, y las actitudes del entrevistado o mas bien lo que el sujeto considere pertinente informar en función de las circunstancias y el contexto (llámese personales, históricas, culturales, institucionales etc.) en los que se presenta dicho auto informe.

Así, la principal limitante de esta concepción dualista se centra en la suposición de que lo mental (llámese perceptual, cognitivo, emocional, actitudinal) es un atributo o disposición interna que condiciona o delimita la acción y, que ademas puede ser medido excluyendo la influencia tanto biológica como ambiental, contextual y de historia personal. No podemos conceptualizar lo interno como algo separado o aislado de la acción y, por lo tanto, no puede distinguirse del comportamiento puesto que, cuando evaluamos, lo que realmente medimos es precisamente el resultado de la interacción de la persona con una serie de factores (biológicos, sociales y ambientales) es decir, el comportamiento psicológico y no una parcial y confusa reducción categorial de atributos internos.

PROSPECTIVA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD ALIMENTARIA

Tomando en consideración las limitaciones teórico-conceptuales de la Psicología Contemporánea se realiza un análisis prospectivo de la Psicología de la Salud en México a la vez que abordaremos el papel que desempeñara la Psicología de la Salud en relación a los desordenes alimenticios en nuestro país tomando como referencia los planteamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012. .

En términos generales podemos entender la prospectiva como una expresión que designa el estudio del futuro lejano. Este termino acuñado por Gaston Berger en 1964 se ha establecido como la disciplina cuyo propósito es la exploración del porvenir en el contexto de las ciencias humanas y sociales, partiendo de una situación actual y tomando en cuenta las condiciones económicas, político-sociales, científico-tecnológicas de una sociedad se da a la tarea de prever

e imaginar situaciones derivadas o que podrían derivarse de influencias conjugadas. Es una reflexión científica sobre el porvenir del hombre y de las sociedades. Por su parte, un escenario lo podemos definir como un conjunto formado por la descripción de una situación futura y la progresión de los acontecimientos que permiten pasar de la situación de origen a la situación del futuro.

Un Análisis Prospectivo de la Psicología de la Salud en México

Coates, Mahaffie y Hines (1997) en su libro «2025: Scenarios of U.S. and Global Society Reshaped by Science and Technology» contemplan una serie de previsiones futuras a través de quince escenarios y 107 suposiciones básicas que describirían el mundo en el año 2025 de acuerdo con las tendencias actuales conceptualizando tres tipos de “mundos” o sociedades:

- *El Mundo 1* - Que hace referencia a los países ricos, (productores tecnología) entre los que se cuenta a Estados Unidos, Japón y países europeos,
- *El Mundo 2* - Constituido por la mayoría de las naciones, incluyendo China, India, Rusia, Brasil, México, Indonesia, y:
- *El Mundo 3* - Que ubica a los países más pobres del mundo.

De los escenarios y suposiciones que Coates, Mahaffie y Hines realizan en su prospectiva seleccionaremos los relacionados a la salud y la alimentación con el fin de establecer un análisis comparativo con el estudio de prospectiva realizado en nuestro país en el año 2006 denominado *Visión 2030* el cual sirvió de base para establecer los objetivos nacionales, las estrategias generales y las prioridades de desarrollo plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007–2012.

En la elaboración de la prospectiva 2030 participaron diversos especialistas divididos en catorce talleres con el objetivo de plasmar el manual informativo de los Indicadores de las Metas 2030, proporcionando un marco para el diseño de instituciones, políticas, planes y proyectos de desarrollo. En general, el escenario esperado para 2030 es el siguiente:

“Hacia el 2030, los mexicanos vemos a México como un país de leyes, donde nuestras familias y nuestro patrimonio están seguros, y podemos ejercer sin restricciones nuestras libertades y derechos; un país con una economía altamente competitiva que crece de manera dinámica y sostenida, generando empleos suficientes y bien remunerados; un país con igualdad de oportunidades para todos, donde los mexicanos ejercen plenamente sus derechos sociales y la pobreza se ha erradicado; un país con un desarrollo sustentable en el que existe una cultura de respeto y con-

servación del medio ambiente; una nación plenamente democrática en donde los gobernantes rinden cuentas claras a los ciudadanos, en el que los actores políticos trabajan de forma corresponsable y construyen acuerdos para impulsar el desarrollo permanente del país; una nación que ha consolidado una relación madura y equitativa con América del Norte, que ejerce un liderazgo en América Latina y mantiene una política exterior activa en la promoción del desarrollo, la estabilidad y la seguridad nacional e internacional.”

La Visión 2030 se estructuró en cinco ejes rectores, estableciéndose en cada uno de ellos objetivos, indicadores, unidades de medida, líneas base (2005 y 2006 en algunos casos), proyecciones al 2030 y metas intermedias, entre las que se encuentran las del año 2012 plasmadas en el PND.

La prospectiva 2030 muestra la intención de lograr el desarrollo del país, pues muchos de sus indicadores pertenecen a índices internacionales en donde México tiene un pobre desempeño, por lo que la corresponsabilidad de diversas dependencias para alcanzar esos resultados en áreas como seguridad pública, salud, educación, medio ambiente y desempeño macroeconómico cobra una sustancial importancia.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 se plantean las metas intermedias de la prospectiva 2030 estableciendo una estrategia clara y viable para el desarrollo del país sobre bases sólidas, realistas y, sobre todo, responsables. Para llevarlo a cabo, este plan se estructuró en cinco ejes rectores:

1. Estado de Derecho y seguridad.
2. Economía competitiva y generadora de empleos.
3. Igualdad de oportunidades.
4. Sustentabilidad ambiental.
5. Democracia efectiva y política exterior responsable.

El PND asume que el mejorar las condiciones de vida de los más pobres, y en general de las comunidades, sólo puede lograrse con acciones coordinadas y en todos los ejes de acción, por lo que el trabajo conjunto entre gobiernos estatales, municipales y el Gobierno Federal resultaran esenciales para lograr avances efectivos hacia el acceso universal de los mexicanos a los servicios de salud, a una educación de calidad y a la superación de la pobreza extrema. Cabe destacar que el rubro de la Salud se encuentra ubicado en el tercer eje rector denominado igualdad de oportunidades cuyo principal objetivo es la superación de la pobreza. La tabla 1 Muestra los objetivos y estrategias del PND para el eje 3 en los rubros de Salud y Familia Niños y jóvenes

Tabla 1. Objetivos y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

Eje 3. Igualdad de Oportunidades	
3.2 Salud	
Objetivos	Estrategias
4 Mejorar las condiciones de salud de la población.	4.1 Fortalecer los programas de protección contra riesgos sanitarios. 4.2 Promover la participación activa de la sociedad organizada y la industria en el mejoramiento de la salud de los mexicanos. 4.3 Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.
5 Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente	5.1 Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos. 5.2 Mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y los mecanismos de rendición de cuentas para mejorar el Sistema Nacional de Salud. 5.3 Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población.
6 Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.	6.1 Promover la salud reproductiva, la salud materna y perinatal, así como la prevención contra enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, y otras enfermedades asociadas al rezago social. 6.2 Ampliar la cobertura de servicios de salud con unidades móviles y la telemedicina. 6.3 Fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas.
7 Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.	7.1 Consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad para todos los mexicanos. 7.2 Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a intervenciones esenciales de atención médica, empezando por los niños. 7.3 Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos. 7.4 Promover la concurrencia equitativa entre órdenes de gobierno para las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud.
8 Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.	8.1 Consolidar la investigación en salud y el conocimiento en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y al desarrollo de la industria nacional. 8.2 Garantizar un blindaje efectivo contra amenazas epidemiológicas y respuesta oportuna a desastres mitigando el daño al comercio, la industria y el desarrollo regional. 8.3 Promover la productividad laboral con entornos de trabajo saludables, la prevención y el control de enfermedades discapacitantes y el combate a las adicciones.

3.7 Familia, niños y jóvenes

Objetivos	Estrategias
18 Desarrollar una política pública dirigida a la familia, entendida en su diversidad y complejidad, con el fin de reducir la vulnerabilidad social mediante la promoción y fortalecimiento como ámbito natural de prevención y desarrollo.	18.1 Fortalecer las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia y las instituciones públicas y privadas que brindan asistencia social, jurídica y de gestión a las familias. 18.2 Brindar apoyo alimentario directo a las familias en desamparo que lo requieran. 18.3 Desarrollar indicadores para el seguimiento y evaluación del impacto de las acciones de perspectiva familiar. 18.4 Asignar recursos específicos para la aplicación de una perspectiva familiar
19 Instrumentar políticas públicas transversales que garanticen las condiciones necesarias para el desarrollo integral de los jóvenes.	19.1 Fortalecer a la familia para fomentar el bienestar juvenil y su integración a la sociedad. 19.2 Ampliar el acceso y permanencia de los jóvenes en el sistema educativo, incorporando tecnologías de la información y comunicación, y promover su inserción laboral, fomentando competencias y habilidades para el empleo, autoempleo y empleabilidad. 19.3 Edificar una cultura cívico-democrática que fomente la participación de los jóvenes ciudadanos en los asuntos públicos, así como una conciencia plena sobre la importancia del respeto a los derechos humanos, la no discriminación y la no violencia
20 Promover el desarrollo sano e integral de la niñez mexicana garantizando el pleno respeto a sus derechos, la atención a sus necesidades de salud, alimentación, educación y vivienda, y promoviendo el desarrollo pleno de sus capacidades.	20.1 Incrementar el alcance de los programas de mejoramiento nutricional en menores de 5 años con desnutrición o en riesgo, con apoyos alimentarios y acciones dirigidas a los padres de familia que propicien el cambio de hábitos de alimentación y salud. 20.2 Impulsar una coordinación interinstitucional para la atención de la migración infantil. 20.3 Promover la instalación de los comités de Seguimiento y Vigilancia de la aplicación de la Convención de los Derechos del Niño en las entidades donde aún no operan. 20.4 Desarrollar mecanismos que mejoren sustancialmente los procesos de adopción y que faciliten y promuevan los procesos de integración y desarrollo familiar.

Por razones de espacio, se han resumido algunas estrategias, tratando de mantener la idea original.

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Diario Oficial de la Federación, 31 de mayo de 2007.

En la prospectiva 2025 de Coates, Mahaffie y Hines, la salud es más importante que la medicina en las sociedades abundantes se solidifica el modelo de salud biopsicosocial que hace énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, además aumenta la salud pública en el resto del mundo.

En relación a esta proyección sobre la conceptualización holística de la salud en el mundo 1, Marc Lalonde en 1974 (ministro nacional de salud de Canadá), señala que el gobierno de Canadá dará la misma atención a los aspectos tanto del orden biológico como a los ambientales y de estilos de vida, haciendo énfasis al señalar que cerca de la mitad de los problemas de salud son de origen psicológico y que además esta proporción tiende a crecer. En los Estados Unidos, Ron Levant en su carácter de presidente de la American Psychological Association (en Kenkel, De León, Mantell, y Steep, 2005) declara “que la separación histórica de lo físico y lo mental a través de nuestro sistema médico asistencial es precisamente el problema que se plantea resolver en la iniciativa presidencial motivo por el cual se ha desarrollado el programa de Asistencia Médica para la Persona integral”. Aun y cuando el papel de la Psicología se ha destacado principalmente en los países desarrollados consideramos que en nuestro País aun no existen las condiciones idóneas para un planteamiento integral de la Salud, aun y cuando el programa sectorial de Salud tenga “como prioridad, la promoción de la salud, y la prevención de enfermedades, enfatizando la importancia de la adopción de estilos de vida saludables y fomentando el auto-cuidado de la salud, para así lograr generaciones de mexicanos más saludables”.

A este respecto conviene precisar que las acciones que tendrían que tomarse en México en torno a promoción de la salud, conductas de auto cuidado y adopción de estilos de vida saludables deberán de abordarse dentro de un ámbito Inter y multi disciplinar en el que, la Psicología adopta un papel trascendental. Sin embargo, consideramos que el carácter prioritario de nuestro país hacia medidas sanitarias básicas que tiene como principal objetivo el combate a la pobreza y la distribución equitativa de los servicios públicos de salud, no permitirá que en el mediano plazo sea contemplado un modelo de salud biopsicosocial limitando el papel de la Psicología de la Salud en este ámbito. Basta con hacer un análisis de los objetivos y estrategias principales que componen el plan sectorial de Salud (2007-2012) para observar que si bien se han instituido mecanismos logísticos que garanticen la correcta distribución de los servicios de salud en el País, sigue siendo prioritaria la procuración de la salud desde una concepción biologicista (ver tabla 1).

Por otra parte, el desarrollo en cuanto a la preponderancia de las bases químicas fisiológicas y genéticas del comportamiento humano (Coates, Mahaffie y Hines 1991) fomentara las concepciones psicológicas basadas en explicaciones biologicistas fatalistas y unicausales entorpeciendo el abordaje holístico e integral en el ámbito de la salud, pues el carácter reduccionista de las concepciones internalistas en Psicología limita su capacidad heurística, a la vez que entorpece la integración inter y multi disciplinar que requiere toda intervención en salud ya sea en el ámbito de la investigación o de la práctica profesional, por lo que una Psicología con estas características difícilmente podría conjuntamente con otras disciplinas científicas de la salud proveer de una mejor calidad de vida.

Un Análisis prospectivo del papel de la Psicología de la Salud y los desordenes alimenticios en México.

Para Coates, Mahaffie y Hines un escenario importante en su prospectiva gira en torno a la alimentación ellos contemplan que la situación de comida varía alrededor del mundo, seguirá habiendo abundancia en el mundo 1, escasez y hambre en el mundo 3. Sin embargo, el desarrollo de la ingeniería genética, la producción, así como la elaboración de la comida tendrá un despunte tecnológico, el cual permitirá bajar los índices de desnutrición sin deterioro ecológico. El programa sectorial de Salud del PND en el rubro de familia niños y jóvenes establece como uno de sus objetivos la “promoción del desarrollo sano e integral de la niñez mexicana garantizando el pleno respeto a sus derechos, la atención a sus necesidades de salud, alimentación, educación y vivienda, y promoviendo el desarrollo pleno de sus capacidades” marcando como una de sus estrategias el incrementar el alcance de los programas de mejoramiento nutricional en menores de 5 años con desnutrición o en riesgo, con apoyos alimentarios y acciones dirigidas a los padres de familia que propicien el cambio de hábitos de alimentación y salud.

Como podemos observar las estrategias que se emprenderán en el mundo como en nuestro país respecto a la alimentación estarán encaminadas hacia acciones socio sanitarias tendientes a combatir la desnutrición y no hacia el abordaje de los desordenes alimenticios cuya prevalencia va en aumento.

Cuando hablamos de desordenes alimenticios nos referimos a la problemática alimentaria en un amplio espectro que abarca problemas relacionados tanto con sobre peso como con infra-peso, que se define como un patrón de conducta anormal respecto a la ingesta de alimentos y el balance energético (Schlundt y Johnson, 1990).

El abordaje de los desordenes alimenticios en el adolescente se han centrado en el análisis de factores que aun y cuando regularmente se encuentra una relación empírica significativa, generalmente no resulta funcional tanto en términos explicativos como predictivos, y por consiguiente en el plano preventivo y terapéutico.

Este problema de pertinencia científica en el que se considera a los desordenes alimenticios como trastornos producto de una psicopatología, tal y como lo sugiere la tradición internalista en Psicología cuya base explicativa pretende emular al modelo explicativo biologicista imperante en nuestra cultura, obedece a nuestro juicio a tres aspectos principales:

1. La persistencia que aun se tiene en algunos modelos teóricos respecto a la explicación unicausal (Causa-Efecto) basado en el metaparadigma Newtoniano-Cartesiano que propicia un reduccionismo explicativo de los desordenes alimenticios.
2. Posturas teóricas fatalistas que centra las causas del comportamiento en una diversidad de atributos internos conceptualmente confusos generalmente de naturaleza innata.

3. La adopción de hibridaciones conceptuales producto de un pragmatismo exacerbado y de una confusión epistémica en las dimensiones Holismo–eclecticismo.

Existe un consenso general en relación a que la investigación, prevención y tratamiento de los desordenes alimenticios deban de contemplar un abordaje multi e interdisciplinar en donde factores de índole biológicos, socioculturales y psicológicos inciden en la etiología, desarrollo y mantenimiento de estos problemas. Toro en 1995 indica que los trastornos de conducta alimentaria son trastornos multicausados, plurisintomáticos y constituyen en cada momento el resultado de interacciones complejas de los factores antes mencionados. Sin embargo, el contemplar un enfoque holístico o multifactorial no es suficiente ya que la simple descripción de los factores involucrados en este tipo de desordenes, ha servido muy poco para explicar, predecir y modificar el fenómeno por lo que resulta imprescindible plantear un modelo teórico contrastado empíricamente que explique como es que interactúan dichos factores.

Los desordenes alimenticios obedecen a un continuo en donde tanto los problemas de infrapeso como de sobrepeso abaten no solo a los países occidentales sino que se extienden por el proceso de aculturación a los denominados países occidentalizados entre los cuales podemos contar a nuestro país. Se asume que el carácter consumista de la cultura occidental ha generado problemas alimentarios tanto de desnutrición como de sobrealimentación.

En los Estados Unidos la prevalencia de peso excesivo se ha incrementado al doble en los últimos 25 años, y en la misma proporción en los últimos 10 años en el Reino Unido, mientras que en Australia, la prevalencia de obesidad en la niñez se ha visto duplicada, y triplicada entre 1985 y 1995 (Milne, Simpson, Johnston, Giles-Corti y English, 2007).

En nuestro país, se ha considerado a la obesidad como riesgo para la salud ya que esta se asocia con un riesgo más alto de padecer diversas enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares consideradas como enfermedades emergentes que constituyen el 52% de muertes en nuestro país. Además, la zona norte del país se ha identificado como la región con más alta prevalencia en obesidad.

De acuerdo con los resultados de la encuesta nacional de salud y nutrición 2006 (ENSANUT 2006), uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes tiene sobrepeso u obesidad. Esto representa alrededor de 5 757 400 adolescentes en el país.

Las recomendaciones que ENSANUT 2006 realiza en relación al aumento en la prevalencia de obesidad en los últimos siete años en México la cual como podemos observar es alarmante, se encaminan a la urgencia de establecer estrategias y programas dirigidos a la prevención y control de la obesidad del niño, el adolescente y el adulto.

Respecto a los llamados trastornos de conducta alimentaria (TCA), un informe de la UNICEF en el 2002 revela que la anorexia y la bulimia tienden a afectar especialmente a los adoles-

centes en los países industrializados en donde uno de cada 10 individuos con anorexia fallece a consecuencia de su enfermedad. Igualmente reportan que las jovencitas son casi 10 veces más propensas a desarrollar esos trastornos alimenticios que los hombres.

En los países desarrollados, los niveles de prevalencia de trastornos de conducta alimentaria se han incrementado en los últimos años, la anorexia (AN) y la bulimia (BN) son los dos trastornos alimenticios más frecuentes, sobre todo en la población femenina.

Estudios entre estudiantes escolarizados de diez países del Caribe pusieron de manifiesto que el 31% de ellos no está satisfecho con su peso. Alrededor de una sexta parte ha usado al menos un método para perder peso, incluyendo dieta o ejercicio (15%), laxantes (15%), vómitos inducidos (8%) o pastillas para adelgazar (6%) (UNICEF 2002).

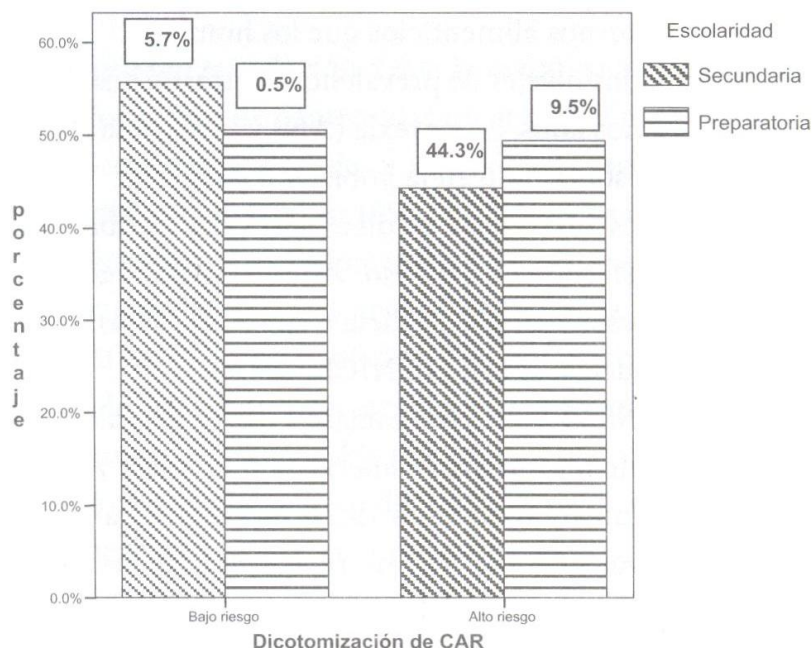
Resultados arrojados por ENSANUT 2006 revelaron que la prevalencia de baja talla en población femenina en México aumentó progresivamente con la edad. Así, en las mujeres de 12 años la prevalencia fue de 6.5% aumentando hasta 19.7% en las de 17 años.

Si bien es cierto que la prevalencia de TCA no representa niveles de carácter epidemiológico como en el caso de la obesidad, es necesario tomar en cuenta que en el caso de la anorexia el trastorno está asociado a un elevado riesgo de mortalidad además de tener la característica de presentar un reducido porcentaje de recuperación, si además aunamos a esto que los TCA constituyen hoy la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente y juvenil en las sociedades desarrolladas y occidentalizadas (Peláez, Labrador y Raich 2005) resulta particularmente importante la determinación de los factores que inciden en el establecimiento de la conducta alimentaria de riesgo la cual es una medida preclínica de trastornos de conducta alimentaria presente en los adolescentes.

Consideramos que el problema de pertinencia teórica en torno a los desordenes alimenticios aunado al carácter epidémico de la obesidad cuyas estrategias sanitarias en nuestro país inducen a la restricción alimentaria en lugar de propiciar estilos de vida saludables, no tendrá efectos positivos en el tratamiento de problemas de sobrepeso además, esta problemática incidirá en un incremento de los llamados trastornos de conducta alimentaria (anorexia y Bulimia) pues las medidas tomadas en cuanto al control del sobrepeso propiciarán el desarrollo de conducta alimentaria de riesgo sobre todo en población juvenil.

En un estudio llevado a cabo por Sánchez-Sosa 2009 y Villarreal-González, 2009 con una muestra representativa de 1285 estudiantes de cuatro instituciones educativas públicas, dos de nivel de preparatoria y dos de secundaria, se obtuvieron niveles cercanos al 50 % de conducta alimentaria de riesgo en ambos ciclos educativos (Ver grafica 1). Si consideramos que la conducta alimentaria de riesgo son medidas preclínicas de trastornos de conducta alimentaria tendríamos que considerar que estamos en los inicios de un problema que tiende a extenderse en un futuro proximo.

Grafica 1 Conducta Alimentaria de Riesgo en adolescentes escolarizados



CONCLUSIONES

El análisis teórico y prospectivo de la Psicología de la Salud en General así como en su ámbito alimentario, genera expectativas desfavorables en el futuro a corto plazo (2007-2012).

Esta proyección de futuro en la que vislumbramos un incremento considerable en los desórdenes alimenticios relacionados tanto con el sobre peso como con el infrapeso, se sustenta en que, en el plano socio-político no existirán las condiciones necesarias para su abordaje ya que el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 del PND centra su atención a problemas primarios como el combate a la pobreza y la desnutrición. Asimismo, se considera que los índices de trastornos de conducta alimentaria (anorexia y bulimia) se incrementarían a partir del 2010 como corolario a las medidas indiscriminadas en torno a la obesidad, que lejos de promover estilos de vida saludables en base a un concepto de salud integral, han desatado un fenómeno de *obesofobia* que ha generado sobre todo en población adolescente la adopción de conductas alimentarias de riesgo caracterizadas por dietas restrictivas y conductas compensatorias (inducción de vomito, uso de laxantes, ejercicio excesivo) en un afán de satisfacer criterios estéticos aun en detrimento de su salud.

El abordaje en el ámbito Psicológico respecto a la proyección de incremento en los desórdenes alimenticios en nuestro País, tampoco resulta halagador ya que la Psicología de la Salud se está convirtiendo en una práctica meramente empírica sin bases teóricas, además del carácter fatalista, dualista y reduccionista de la tradición intelectualista en Psicología, han propiciado el desarrollo de pseudo técnicas terapéuticas basadas en hibridaciones conceptuales eclécticas que conforman

lo que hoy se conoce como Psicología de Consumo o Psicología Chatarra cuya fuente de conocimiento y por ende su fundamentación terapéutica se cimenta en la práctica del sentido común.

En el marco del contexto pluralista multi e inter disciplinar de la salud, la Psicología de Consumo carece de los fundamentos científicos que respalden una intervención psicológica pertinente en la atención integral de la salud. Por lo que, una Psicología con estas características difícilmente podría conjuntarse con otras disciplinas científicas para proveer de una mejor calidad de vida a las personas.

Finalmente es necesario destacar que la práctica profesional de la Psicología de la Salud en general y en el terreno alimenticio debe estar fundamentada en teorías científicas con una estructura conceptual que oriente, vincule y de coherencia a la actividad terapéutica del psicólogo proporcionándole a su vez una pertinencia inter y multidisciplinaria al explicar como los factores psicológicos inciden en la promoción de la salud y la prevención y tratamiento de las enfermedades bajo un concepto de salud integral. Asunto que, al parecer, esta cada vez mas fuera del alcance de la Psicología contemporánea.

REFERENCIAS

- Benevides, H. y Werner, R. (2002). Ética e Bioética em Psicologia da Saúde. *Universitas psychologica*. 1 (2). 11-19.
- 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 las Finanzas Públicas*. Gobierno Federal.
- Campo, J. (2004). Terapias Pseudocientíficas: Algunas Señales de Peligro. Disponible en http://conducta.org/articulos/terapias_pseudo.htm.
- Coates, J. Mahaffie, J. Hines, A. (1997). *2025: Scenarios of U.S. and Global Society Reshaped by Science and Technology*. Greensboro, Oakhill Press.
- Berger, G. (1964) *Phénoménologie du temps et prospective*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). La adolescencia. Una etapa fundamental. UNESCO. Consultado el 19/04/2009. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf
- Garfield, S. (1994). Eclecticism and Integration in Psychotherapy: Developments and Issues. *Clinical Psychology: Science and Practice* 1(2)123-128
- Hewstone, M. Fincham F. Foster, J. (2005) *Psychology*. London. The British Psychological Society.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2006) Encuesta nacional de Nutrición y Salud (2006). Disponible en: <http://www.insp.mx/ensanut/>
- Kantor, J. (1969). *The scientific evolution of Psychology*. Vol. II. Granville. The Principia Press;
- Kenkel, M. De León, P. Mantell, E. y Steep, A. (2005). Divided no More: Psychology's Role in Integrated Health Care. *Canadian Psychology*. 46. (4) 110-121.

- Kuhn, T. (2006). *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. Tercera edición. México Fondo de cultura económica.
- Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document. Minister of National Health and Welfare. Disponible en (http://www.hcsc.gc.ca/hcss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf)
- Lampropoulos, G (2001). Bridging Technical Eclecticism and Theoretical Integration: Assimilative Integration. *Journal of Psychotherapy Integration*. 11 (1) 5-19.
- Lampropoulos, G. Spengler, P. Dixon, D. Nicholas D. (2002). How psychotherapy integration can complement the scientist-practitioner model. *Journal of Clinical Psychology*. 58 (10) 1227 -1240
- Milne, E. Simpson, J. Johnston, R. Giles-Corti, B. English, D. (2007) Lime Spent Outdoors at Midday and Children's Body Mass Index. *American Journal of Public Health*. 97(2): 306-310.
- Mirapeix, C. (1994). Psicoterapia Cognitivo Analítica: Un Paradigma de Integración en Psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*. 20. 1-46.
- Onnetto, H. (2001) Constructivismo en psicología. *Revista pharos*.. 11 (1) 37-49.
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Diario Oficial de la Federación, 31 de mayo de 2007
- Peláez M., Labrador, F. Raich, R. (2005). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones metodológicas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 5 (2) 135-148.
- Ribes, E. (1997). *Psicología General*. México. Trillas.
- Ribes, E. (2000). Las psicologías y la definición de sus objetos de conocimiento. *Rev. Mexicana de Análisis de la Conducta*, 26, 365-382.
- Ribes, E. (2004). La enseñanza de las competencias de investigación: ¿un asunto meramente metodológico o un problema de modulación teórica? *Revista mexicana de psicología*. 21 (1) 5-14.
- Sánchez-Sosa, J.C. (2009). Un Modelo Estructural de Conducta Alimentaria de Riesgo en Adolescentes Escolarizados. Tesis para obtener el grado doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Schlundt, D. Johnson, W. (1990). *Eating disorders. Assessment and treatment*. Boston: Allyn and Bacon.
- Sherer, K (1994). Plato's Legacy. Relationships between cognition, emotion, and motivation. *Assoziatione Italiana de la Psicologia delle emozioni*. Disponible en: <http://www.unige.ch/fapse/emotion/publications/pdf/plato.pdf>
- Sepúlveda, A. León, J. y Botella, J. (2004). Aspectos controvertidos de la imagen corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Clínica y Salud*, 15 (1) 55-74.
- Toro, J. (1995). Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2 (2) 20-80.
- 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.
- Yáñez, J. Gaete, P. Harcha, T. Kuhne, W. Leiva, V. Vergara, P. (2001). Hacia una metateoría constructivista cognitiva de la psicoterapia. *Revista de psicología de la universidad de chile*. 10 (1) 97-110.
- Zarzosa, L. (1991). Problemas Del Eclecticismo. Un Caso. *Revista Mexicana de Psicología*. 8 (1),22-31.