

POLITICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL PARA EL TRATAMIENTO DEL ALCHOLISMO COMO CAUSA DETERMINANTE DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Por: MARTHA ESPERANZA CHÁVEZ DUARTE

Resumen:

Las políticas públicas de salud mental para el tratamiento del alcoholismo, han evolucionado no sólo en el plano nacional sino internacional, alcanzando un nivel máximo de importancia por la necesidad impuesta por la sociedad al Estado de que intervenga y proteja el núcleo fundamental de la misma, como es la Familia. Por lo tanto, ha sido indispensable que las entidades territoriales, entidades prestadoras de salud, organismos internacionales y demás, enfoquen sus esfuerzos en ésta enfermedad como factor determinante de la violencia intrafamiliar y por ende de la desintegración de la familia, sin embargo no se han logrado los objetivos propuestos, por la falta de aplicación y ejecución de la legislación existente, el cumplimiento de las normas relacionadas con la protección, prevención, tratamiento integral y reincorporación en su círculo social de quien es víctima y victimario de éste fenómeno, resultando ineficaz la legislación pública existente.

Palabras Claves:

Alcoholismo, enfermedad, violencia intrafamiliar, política pública, tratamiento.

Abstract

Policies on Mental Health for the treatment of alcoholism, have evolved not only nationally but internationally, reaching a maximum level of importance by the necessity imposed by society to the state to intervene and protect the core of it, such as the Family. Therefore, it is essential that local authorities, health service companies, international organizations and others, focus their efforts on this disease as a determinant of domestic violence and thus the disintegration of the

family, but have not been achieved the objectives proposed by the lack of implementation and enforcement of existing legislation, enforcement of standards related to protection, prevention, comprehensive treatment and reintegration into their social circle who is victim and perpetrator of this phenomenon, resulting in inefficient existing public law.

Keyword:

Alcoholism, disease, domestic violence, public policy, treatment.

I. ALCOHOLISMO COMO ENFERMEDAD

El término alcoholismo fue introducido en el año de 1849, por Magnus Huss, quien lo definió como el *“conjunto de afecciones gastroenterológicas, neurológicas, psiquiátricas y cardiológicas que aparecían ligadas a la absorción desmesurada de aguardiente de alta producción.”*, haciendo referencia solamente a aquellas bebidas destiladas mientras que las fermentadas dicese del vino, cerveza y relacionadas, se consideraban saludables.

Posteriormente en 1952, la Organización Mundial de la Salud definió a los alcohólicos como aquellos bebedores en exceso cuya dependencia al alcohol ha llegado tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas.

Conforme la anterior descripción se identificaron dos subgrupos: los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos, quienes si bien no son adictos producen costos sociales, económicos o médicos como consecuencia de su abuso; razón por la cual en 1977 surge un nuevo concepto “síndrome de dependencia del alcohol” o “problemas relacionados con el alcohol”. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no

un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

El proyecto de nueva clasificación de la O.M.S., ICD-10, desarrolla plenamente esta idea, al englobar en una única categoría, que denomina "trastornos mentales y conductuales debidos al consumo de alcohol", todas las patologías relacionadas con el mismo.

II. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Es importante definir el concepto de la palabra "familia" previo a puntualizar el significado de la violencia intrafamiliar, observamos que en el origen romano, se encontraba relacionada con la palabra *domus* (casa) y designaba los hijos, el patrimonio, los aprendices y esclavos que habitaban en la casa. Se consideraba a la esposa como si fuera parte del patrimonio.

La familia cumple, desde un punto de vista histórico, una función biológica de reproducción, crianza y cuidado. En donde las personas están unidas por relaciones de afecto, interés e instinto. Según la antropología, la familia busca la satisfacción de las necesidades básicas del grupo, la vida sexual y en donde la principal relación que se genera es la parentela. Tanto para la historia como para la antropología, la vida conyugal de la pareja es el eje familiar, y quien pertenece a su núcleo cuenta con un nombre, apellido, y elementos que permiten diferenciarlo de los demás grupos.

Estos conceptos han variado en las últimas décadas, pues aquella familia en la que un hombre y una mujer se casaban por el resto de su vida, en donde era el

proveedor y la mujer se quedaba en la casa cuidando los hijos, ha variado sometiendo a los niños a diferentes formas de cuidado dentro o fuera del hogar, generando una crisis en el modelo actual.

La posibilidad de comunicarse y transmitir en forma adecuada los pensamientos y sentimientos entre los miembros de una familia en conflicto y el reconocimiento del otro y de la diversidad de posiciones entre estos, la comunidad o sociedad permitirán la aparición de condiciones de diálogo y aceptación del otro, desarrollando la tolerancia como elemento de distensión y de convivencia pacífica. De lo contrario ocurrirán conflictos, que en gran medida se resuelven por la imposición, desconocimiento y acción violenta sobre el otro. Es necesario anotar que la violencia en Colombia corresponde a una forma de relación que se ha legitimado, lo cual hace que las denuncias y las posibilidades de intervención y conciencia de la situación se vean limitadas.

El diccionario de la Real Academia Española define violento, que proviene del latín *violentia*, como una condición en que se está fuera de su natural estado, situación o modo; que obra con ímpetu o fuerza; que se ejecuta contra su modo regular o fuera de razón y justicia.

Entendiéndose por ende, la violencia intrafamiliar como aquella situación de abuso de poder o maltrato físico o psicológico, de un miembro de la familia sobre otro, que suele manifestarse a través de golpes e incidentes graves, así como también insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de las actividades, abuso sexual, aislamiento de familiares y amistades, prohibición a trabajar fuera de la casa, abandono afectivo, humillaciones o no respetar las opiniones.

Hay autores que señalan que la violencia intrafamiliar se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la

incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.

Y es que la violencia intrafamiliar se ha convertido en un problema camuflado, de tal manera que no está de más afirmar que como sociedad nos hemos acostumbrado a él, y es que si bien podría considerarse que la misma se genera en un ámbito “*privado*”, dicha situación tiene grandes consecuencias en todo el conglomerado, como se evidencia en los perfiles de los delincuentes, abusadores o sin ser tan extremistas en muchos padres, abuelos, tíos y hermanos quienes reproducen en cadena, la violencia observada o de la que en su momento fueron objeto.

Y es que efectivamente alrededor de un 50% de los casos de violencia al interior de la familia, está relacionado con el consumo de alcohol, afectando la calidad de la relación de pareja y entre estos y su descendencia, es así como del estudio de la Organización Mundial de la Salud se tiene que cerca de la mitad de las personas involucradas en las agresiones (47%) había estado bebiendo con anterioridad a estos episodios, bien sea el agresor (25%), bien el agresor y la víctima (16,7%) o bien sólo la víctima (3,5%).

Por otra parte, según la nota descriptiva de la OMS, “Violencia infligida por la pareja y alcohol” (2006), el consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de violencia de pareja y demuestra estar íntimamente ligado a dicha violencia. En este estudio se mantiene que en EEUU, en Inglaterra y en Gales, las víctimas creían que su pareja había estado bebiendo antes de una agresión física en el 55% y el 32% de los casos respectivamente. Por otra parte, en Australia, el 36% de los homicidas de su pareja estaban bajo los efectos del alcohol en el momento del incidente. Otro dato relevante sería que en un estudio reciente realizado en varios países (Chile, India, Egipto y Filipinas) se señaló en todos ellos el consumo habitual de alcohol por parte del cónyuge o la pareja como factor de riesgo de cualquier acto de violencia física de pareja a lo largo de la vida.

Así pues, queda demostrada la importancia de la necesidad de prevención en este campo de intervención complejo y multivariable, pues Colombia no ha sido ajena a la influencia negativa del alcohol y sus efectos como generador de la violencia intrafamiliar.

Máxime, cuando ésta es una señal de una sociedad enferma, en vía de desarrollo, con ausencia de las necesidades básicas, caracterizada por la injusticia social, en donde aparte del esfuerzo del gobierno central y las entidades descentralizadas, resulta necesario un cambio de las creencias culturales respecto a que los problemas e inconvenientes presentados solo se resuelven con violencia, pues consideran que es la forma en que se infunde autoridad, se educa a los hijos y se retiene a la pareja.

III. FORMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF)

En las relaciones inter familiares es común el conflicto y las ansias de poder sobre los otros, sin que sea de ninguna manera concebible la violencia, pues por el contrario debe ser ésta como célula fundamental de la sociedad ejemplo de conciliación y crecimiento personal.

Principales tipos de violencia familiar, según la Cartilla No. 5 Antioquia se toma la Palabra, publicada por la Gobernación de Antioquia, sobre el tema:

Maltrato físico: Todos los actos que atenten o agredan el cuerpo de la persona, tales como empujones, bofetadas, golpes de puño, patadas, etc. Puede ser de intensidad leve, moderada o severa y de ocurrencia antigua, reciente o recurrente. Es la forma de maltrato más frecuente hacia los niños y mujeres.

Maltrato emocional o psicológico: Se refiere a todas aquellas actitudes que tienen por objeto causar temor, intimidar y controlar las conductas, sentimientos y pensamientos de la persona a quien se está agrediendo; en este tipo de conducta están incluidos las descalificaciones, los insultos, las amenazas, las imposiciones, etc. Es una agresión a la vida afectiva que genera múltiples conflictos, frustraciones o traumas de orden emocional en forma temporal o permanente. Es un tipo de maltrato frecuente y difícil de detectar.

Maltrato sexual: Es la imposición de actos de carácter sexual contra la voluntad de la otra persona. Se puede dar a través de la manipulación, el engaño, la intimidación o el chantaje. La legislación diferencia dos categorías: el abuso sexual cuando la víctima es menor de 14 años y la violencia sexual cuando la víctima es mayor de esta edad; la persona que incurre en el abuso sexual se expone a una sanción más severa.

Maltrato por negligencia y abandono: Es privar a algún miembro de la familia dependiente de los elementos básicos necesarios para garantizar el desarrollo armónico e integral. Es decir, lo relativo a la alimentación, la educación, la salud, el cuidado, la seguridad y el afecto.

Maltrato sexual: Es la imposición de actos de carácter sexual contra la voluntad de la otra persona. Se puede dar a través de la manipulación, el engaño, la intimidación o el chantaje. La legislación diferencia dos categorías: el abuso sexual cuando la víctima es menor de 14 años y la violencia sexual cuando la víctima es mayor de esta edad; la persona que incurre en el abuso sexual se expone a una sanción más severa.

IV. ALCOHOLISMO COMO FACTOR DETERMINANTE DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Entendido y reconocido el alcoholismo como una enfermedad, es necesario establecer la afectación de éste sobre la familia y la desintegración de la misma, pues interfiere en el organismo del individuo impidiendo que funcione normalmente, más como en sus etapas iniciales no observa malestar sino por el contrario placer, es de difícil aceptación, razón por la cual no existe conciencia de su existencia, ignorando su condición de alcohólico funcional (trabaja, estudia, etc.) por considerar que cumple con todas sus actividades cotidianas, pero sin embargo, pierde el control con respecto al alcohol y constantemente busca los mejores momentos para festejar o piensa en cualquier otro pretexto para poder ingerir dicha clase de bebidas, por lo tanto mal está creer que solo quien ha abandonado todo y se ha convertido en un habitante de la calle es quien se encuentra padeciendo la enfermedad mencionada, pues en ambas situaciones se requiere de la intervención de políticas públicas en aras de evitar su efecto en la familia.

Y es que la situación previamente narrada genera situaciones conflictivas que no solo repercuten en el momento actual que vive la familia sino que incluye las generaciones siguientes, tal como se observa en el caso que se expone a continuación, narrado en la Cartilla No. 5 Antioquia se toma la Palabra, publicada por la Gobernación de Antioquia:

Tan común que se nos volvió costumbre

Según Darío, un profesional residente en la comuna noroccidental de Medellín, la violencia intrafamiliar es algo con lo que ha vivido siempre. “En mi casa, dice, somos más de una docena de hijos, todos hombres, que crecimos viendo cómo mi papá llegaba cada diez u once meses a pegarle a mi mamá y a dejarla embarazada, sin que ella dijera nada. Siempre lo atendió bien por considerar que

ese era su papel como esposa. Quizá por eso, continúa diciendo, muchos de mis hermanos les pegan a sus mujeres y en ocasiones son unas bestias con sus hijos. El 31 de diciembre pasado, por ejemplo, al amanecer del primero mi hermano borracho casi mata a su mujer, le partió un brazo y la dejó llena de hematomas. Los vecinos tuvieron que intervenir y entre ellos y la policía lograron quitársela. Lo llevaron a pasar la rasca en el calabozo y lo tuvieron detenido 24 horas. Con todo y esto, al día siguiente su mujer, llena de moretones y con el brazo enyesado, andaba buscando quién le ayudara a partir un pollo para llevarle algo de comer a mi hermano detenido.

Y es de ésta manera, tal como lo corrobora el Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico –CEDE- de la Universidad de los Andes, al efectuar una medición de los niveles de Violencia Intrafamiliar en tres ciudades del país, Bogotá, Barranquilla y Barrancabermeja que se logró establecer como el consumo de alcohol por parte de los miembros que conforman el núcleo familiar influye de manera incidente en la generación de la violencia en su interior y en la disfuncionalidad de la misma.

V. NECESIDAD DE POLITICAS PÚBLICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

La salud mental, según la definición propuesta por la OMS (Organización Mundial de la Salud): “es el estado de bienestar que permite a cada individuo desarrollar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad”.

En el análisis de la definición anterior, se percibe que la falta de salud mental impide a las personas el desarrollo social, económico y afectivo convirtiéndose en un lastre que no permite a los seres humanos el desarrollo integral, superación de

adversidades, construcción del plan de vida y participación activa en la sociedad, vislumbrándose frustración y pobreza.

Y es que son muchos los factores que pueden generar una predisposición al alcoholismo tales como:

Factores genéticos:

Se ha demostrado que existe un gran riesgo de tipo genético en familias con antecedentes de alcoholismo de padecer la enfermedad, en conjunción de otros elementos como el social, cultural, familiar y neuroadaptativos, se ha considerado también la presencia del Alelo A1 mas el de la dopamina humana D2, siendo un factor importante para quienes la padecen. Información que resulta más que necesaria dar a conocer a la comunidad en general para que comprendan el riesgo que representa la ingesta del alcohol, y se desmienta el hecho de considerarse un problema de fuerza de voluntad.

Factores sociales:

Es generalizado, que cualquier evento social esté directamente relacionado con el consumo de alcohol, independiente de los estratos o zona de ubicación, pues se ha establecido que para hacer parte de un grupo y pertenecer a éste, resulta indispensable su participación, pues es el medio usado por las personas para socializar y darle hasta un sentido a la vida, distorsionando de ésta manera valores que se han ido perdiendo con el tiempo, por lo que es imprescindible que las personas asimilen que este comportamiento ha generado grandes estragos en el individuo y su familia y por ende a la comunidad, por lo que se requiere el manejo de políticas públicas para que los individuos cuenten con programas probados como Alcohólicos Anónimos, o gocen de terapias grupales e individuales que deben prestar como servicios los sistemas de salud.

Factor cultural:

Este es uno de los factores más intrínsecos de nuestra sociedad, pues basta el más mínimo acontecimiento para que sea considerado motivo de celebración, a tal punto que se ha llegado a afirmar que nacemos, vivimos y morimos en comunidades sumergidas en el alcohol, de manera tal que su consumo es calificado de importante e indispensable, ignorando la problemática que esto genera, pues interfiere tanto en el aspecto social siendo generador de accidentes de tránsito e infracción de la Ley Penal, como en el individual afectando la parte física y psicológica del ser humano.

Factor familiar:

La familia es un factor importante para la recuperación del individuo o para continuar con la enfermedad, pues son realmente sus miembros quienes requieren y necesitan más ayuda y que en ocasiones no saben que hacer ante un hecho de tal magnitud dejándose llevar por lo que sienten siempre, ante un problema de alcoholismo.

No puede desconocerse que la familia es la principalmente afectada, al punto de que en su interior se generan sentimientos de culpabilidad y responsabilidad, creyendo además que son los únicos que pueden salvar al miembro que padece ésta enfermedad, recurriendo a toda clase de remedios hasta caseros en búsqueda de solucionarlo, olvidando por un momento identificar la original problemática de quien padece alcoholismo, y el hecho de que la ayuda debe también ser para ellos en grupo, por lo que se requiere un mayor trabajo de culturización para que se pueda entender en qué consiste y que soluciones existen para la situación que vivencian.

NEUROADAPTACIÓN

La neuro adaptación uno de los aspectos fisiológicos presentes en el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol), consiste en el hecho de que el cerebro se habitúa a una sustancia externa, la cual en principio se acostumbra por placer o desinhibición, relacionados con el círculo social en el que se mueve el individuo, lo que le genera una sensación que le permite olvidarse del hambre, de la pobreza, de los problemas personales y económicos, confundiéndolo de tal manera que le permite creer que todo está bien.

Conforme lo transcrito se observa que es fundamental iniciar planes de concientización, con modelos que sean ejemplo y permitan reproducir un avance y contribuir a que menos personas sufran de ésta enfermedad, siendo indispensable la creación de políticas públicas para prevenir, hacer diagnósticos oportunos y tratamientos de acuerdo a las necesidades de cada persona y de su círculo familiar, teniendo en cuenta para lo anterior el entorno social de los mismos.

VI. INTERVENCIÓN ESTATAL

Conforme lo preceptuado en nuestra Constitución Política, la salud fue clasificada como un derecho social, relacionado con el acceso al servicio y prestación del mismo, pero fundamental en que resulta necesario garantizar la vida de todos los ciudadanos que habitamos en éste país, sin embargo este derecho no se limita a la conservación de la vida misma y de unos parámetros mínimos de supervivencia, sino por el contrario le compete al Estado garantizar una calidad de vida de sus asociados, en un nivel de dignidad que le permita transformar su realidad siendo elemento útil e indispensable en la sociedad y por ende en su núcleo fundamental, permitiéndole disfrutar de todos sus derechos sin ser rechazado, brindándole todas las condiciones para que en un momento de debilidad o de insatisfacción de sus necesidades, no recurra al alcoholismo u otras sustancias adictivas para encontrar la salida a sus problemas, sino que el Estado en dichos casos sea un

ente que controle, prevenga y brinde posibilidades para quienes por una u otra razón hayan sido víctimas de su debilidad.

Por lo tanto le corresponde al Estado colombiano, como Estado Social de Derecho, la obligación de examinar la realidad de los ciudadanos, su entorno, la primacía del interés general que comprende el brindar un tratamiento dirigido a la salud mental de los colombianos, en donde se garantice el respeto de sus derechos humanos, sin el menor asomo de discriminación por su condición, creando programas que se encarguen del estudio del comportamiento humano, implementando estrategias a través del Sistema General de Seguridad Social en salud, con programas dirigidos a la conservación y fomento de la salud mental, también como al diagnóstico, rehabilitación y reinserción.

Y es que no puede perderse de vista que los medios de comunicación sin limitación alguna promueven a que los individuos se inclinen por el consumo de sustancias psicoactivas, pues se facilita el acceso al alcohol, de modo tal que cada vez y con mayor aceptación ha crecido su uso como mecanismo para socializar, hacer amigos, como simple excusa del clima o un partido de futbol, de tal manera que hay libertad suficiente para que las empresas licoreras difundan sus avisos, vallas publicitarias, con campañas que promueven el uso del alcohol entre la población más joven, como imagen de poder o libertad, ante la mirada indiferente del Estado y la sociedad.

Conforme lo anterior, resulta más que evidente la imperiosa necesidad de la creación de programas de intervención creativos y científicamente probados, aunado a la voluntad política y de un consenso social que asimile la necesidad de impulsarlos, y es que ha sido tal el aumento en los indicadores de violencia, tan exagerada la magnitud de los mismos, que se requiere de una respuesta inmediata y oportuna del Estado en cuanto a la formulación de políticas y planes dirigidos al control y reducción de estos problemas.

Debido a una serie de factores, la población colombiana, está en riesgo de comprometer su salud mental, pudiéndose por ende justificar el porqué de una política de salud mental, así:

- a) Existe actualmente una centralización y especialización excesiva.
- b) Insuficiencia de infraestructura para la atención de problemas de salud mental en las áreas periféricas, con gran saturación de las instalaciones existentes.
- c) Ausencia de materias de estudio sobre salud mental, tanto en los establecimientos educativos como en los trabajadores de las instituciones de salud, siendo evidente una falta de personal capacitado que brinde un mejor manejo a ésta problemática actual.
- d) Rechazo y carencia de interés por la salud mental o actitudes negativas de quienes padecen alguna enfermedad de dicha clase, quienes no reconocen la existencia de la misma.
- e) La escasa o nula información básica sobre la prevalencia de afecciones mentales importantes y estudios etnológicos, antropológicos y sociológicos apropiados que evidencien la realidad plural que constituye el país en sus diversas regiones.
- f) La inexistencia de leyes que adopten desde una perspectiva eficiente esta problemática de manera integral.
- g) La indiferencia de la sociedad, su actitud pasiva, ante la exigencia de campañas que prevengan y colaboren al mejoramiento de la salud mental de los ciudadanos.

Para efectos del desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental, y considerando a la salud mental como un proceso que incorpora aspectos biopsicosociales, la Asociación Colombiana para la Salud Mental, la define de la siguiente manera:

“Salud mental es la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas, o relacionales. Así mismo el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.”

Es necesario para lograr la eficiencia de una política pública para la salud mental, se incorporen factores políticos, económicos, ambientales, biológicos, culturales, sociales, teniendo en cuenta las particularidades territoriales, la situación actual del país, los recursos de inversión destinados para Salud Mental, los institucionales y la complementariedad intersectorial.

Debe comprender éste planteamiento las etapas de planeación, ejecución y evaluación, pues de acuerdo con lo estudiado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2005, "alrededor de 450 millones de personas en el mundo sufrían de algún trastorno mental o neurológico, o algún problema psicosocial relacionado con el consumo de alcohol o consumo de drogas" y en los últimos diez años las enfermedades mentales se han ubicado en el quinto sitio de las diez primeras causas de incapacidad en el mundo y se estima que para el 2020 estarán entre las primeras causas de enfermedad a nivel mundial.

Por ende, resulta indispensable para el estudio de la política de salud pública para el tratamiento del alcoholismo como enfermedad mental, aplicar un modelo integral, interdisciplinario que sea acorde con las necesidades y problemas existentes, teniendo en cuenta factores culturales, económicos, psicológicos, biológicos, ecológicos y sociales, siendo la única forma de lograr avanzar en la solución de las graves alteraciones de salud y de la violencia que sufre nuestra sociedad.

VII. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA

MARCO LEGAL

- CONSTITUCIONAL

Artículo **1º** preceptúa que Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, fundada en el respeto de la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad de las personas y en la prevalencia del interés general.

Artículo **2º** fines esenciales del Estado, servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los derechos consagrados en la Constitución. Además, que las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Artículo **11º** declara que el derecho a la vida es inviolable, mientras que el 12 proscribe todo trato cruel, inhumano y degradante.

Artículo **13º** indica que el principio de igualdad ante la ley, impone al Estado la promoción de condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y para que se adopten medidas en favor de grupos marginados.

Además, señala que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición mental o física se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

Artículo **44º**, consagra que los derechos de los niños, priman sobre el derecho de los adultos. Señala la obligación de la familia, de la sociedad y del Estado de asistir y proteger a los niños, a fin de garantizar su desarrollo armónico e integral.

Artículo **47º**, dispone que el Estado adelantará políticas de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos psíquicos, a quienes brindará la atención especializada que requieran.

Artículo **49º**, manifiesta que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. El Estado debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como establecer las políticas relacionadas con la prestación del servicio de salud, en forma descentralizada.

Artículo **366º**, indica que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado y será su objetivo fundamental la solución de las necesidades insatisfechas de salud, para lo cual, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social será prioritario.

OTRAS DISPOSICIONES LEGALES

- Ley 9a de 1979:

Artículo 460 hace referencia a las drogas y medicamentos de control especial, que pueden causar dependencia y, que por tal razón se deben sujetar a normas de vigilancia y control.

Artículo 594 declara la salud como un bien de interés común.

Artículo 595 declara que todo habitante tiene derecho a vivir en un ambiente sano y proveer la conservación de la salud propia y de la comunidad.

Artículo 597 dispone que las normas relativas a la salud son de orden público.

Artículo 599 otorga a toda persona el derecho a obtener información de los funcionarios de salud, la información e instrucciones sobre acciones, asuntos y prácticas acerca de la promoción y conservación de la salud, en todos sus aspectos.

- **Ley 30 de 1986:**

"Ley antidrogas", refiere principios generales y, adopta definiciones relacionadas con las sustancias, sus usos, dosis, etc. De igual manera, imprime los programas de educación en la materia, la formación de comités cívicos para luchar contra el flagelo de la drogadicción y el alcoholismo.

Restringe en el trabajo de menores en sitios donde se expendan licores, obliga a incluir leyendas alusivas a la nocividad del tabaco.

Delimita el horario a la radio y a la televisión para emitir mensajes comerciales de licores, tabaco y cigarrillo.

- **Ley 60 de 1993:**

Asigna la competencia a los municipios, a los departamentos y a la Nación referente a la prestación de servicios de salud, estableciendo las funciones que le corresponde a cada una de las entidades territoriales mencionadas.

Determina presupuesto fiscal, así como la manera en que se debe administrar éste, preceptúa las reglas especiales para la descentralización de la dirección y prestación de los servicios de salud por parte de los municipios y departamentos.

- **Ley 100 de 1993:**

Lo pretendido con ésta normatividad es lograr la cobertura universal de seguridad social en salud. Implanta el Régimen contributivo y subsidiado a fin de garantizar la atención de servicios de salud contemplados en el POS, por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Indica que la atención inicial de urgencias en todo el territorio nacional es obligatoria por parte de todas las entidades que presten servicios de salud.

- **Ley 124 de 1994:**

Por medio de la cual se reglamenta la venta de licor a menores de edad.

- **Ley 1122 de 2007:**

Artículo 33º *Plan Nacional de Salud Pública*. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar.

- **Ley 1438 del 19 de enero de 2011**

ARTÍCULO 60. PLAN DECENAL PARA LA SALUD PÚBLICA. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un

proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación.

El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. El primer Plan Decenal deberá ponerse en vigencia en el año 2012.

VIII. PROPUESTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL

El Ministerio de Protección Social, formuló el Plan de Salud Pública Mental 2007-2010, que tenía por propósito definir la política pública de salud que garantizara condiciones para mejorar la salud pública de los ciudadanos, sin embargo no se cumplió con el cometido, pues no pasó de ser una normatividad más, observándose cada día como el alcoholismo sigue destruyendo personas, familia y sociedades.

Por lo que se propone tres tipos de abordaje al Problema de Salud Mental, dirigido a: i) La población en general (Promoción en la salud y prevención primaria en salud mental); ii) Poblaciones en condiciones de vulnerabilidad sicosocial (Intervenciones específicas de prevención de factores de riesgo); iii) y población

con trastornos mentales (Detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación). Siendo necesario para poder alcanzar un éxito en el plan de salud:

- La asignación de Recursos para redefinir el Plan Obligatorio de Salud POS y el Plan de Atención Básica PAB.
- Inclusión de atención en el primer nivel, así como capacitación a profesionales en detección y tratamiento.
- Fortalecimiento en el área de salud mental.
- Asemejar el POS contributivo y subsidiado en lo referente a salud mental.
- Mejorar acceso y cobertura de medicamentos necesarios para los tratamientos que restablezcan la salud mental de los colombianos.

Y es que si bien se ha intentado en la legislación colombiana ir creando un modelo de prevención y promoción de la salud mental, se necesita ampliar su espectro en otros campos, como la reducción del impacto en salud de la violencia y del consumo de sustancias psicoactivas; en concordancia con lo expuesto por la Organización Panamericana de la Salud, que sugiere una estrategia regional de universalización de la salud, de equidad en la oferta y del acceso a los servicios de salud y de la garantía de los servicios esenciales en ésta área, entendido como derecho fundamental.

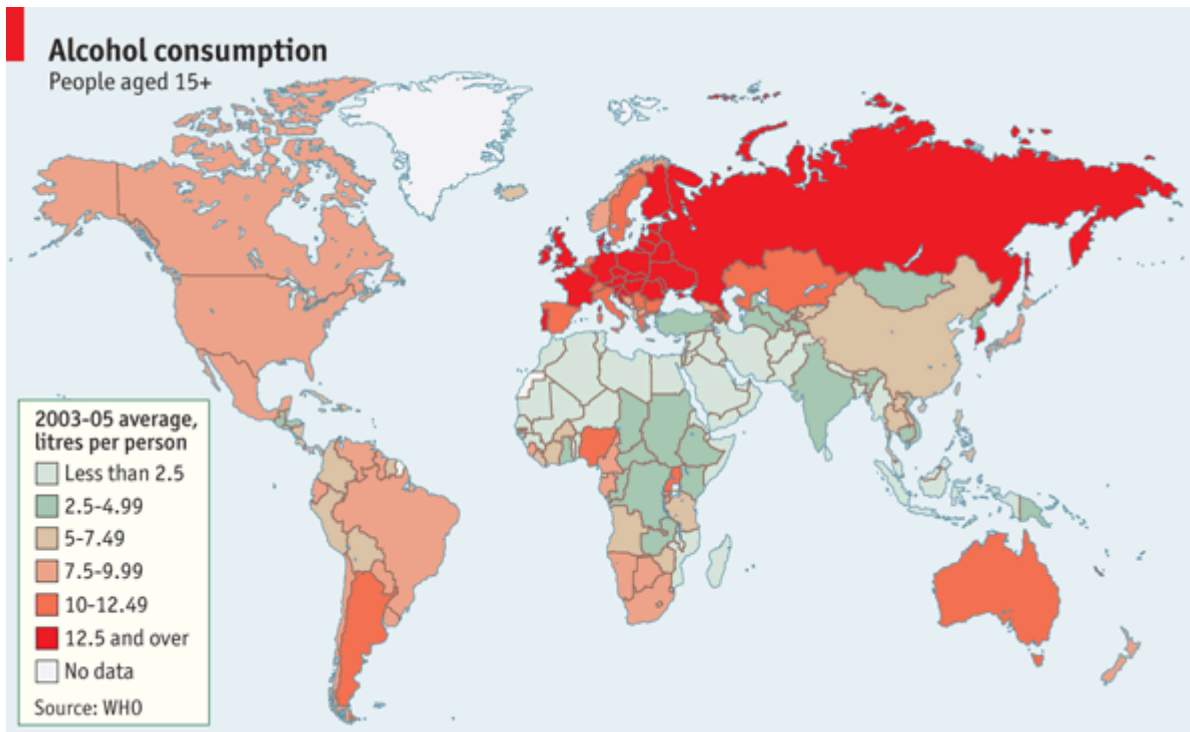
Debe exigirse además, a las autoridades distritales como municipales quienes son los encargados del Plan de Atención Básica, PAB, que cumplan con las actividades de promoción estipuladas en la normatividad, pues de nada sirve que se creen programas a los que no se de acatamiento, como los contemplados en la Resolución 4288 de 1996, en lo que se refiere a:

- a) La salud integral de niños, niñas y adolescentes, de las personas de la tercera edad, de las personas con deficiencias, discapacidades, minusválidas y de la población del sector informal de la economía;
- b) La salud sexual y reproductiva;
- c) La violencia con énfasis en la prevención de la violencia intrafamiliar y el fomento de la convivencia pacífica;
- d) La exposición al tabaco y al alcohol;
- e) Las demás que determine la autoridad sanitaria.

En cuanto a la prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental, los entes territoriales tienen bajo su cargo la legislación sobre la producción, distribución y consumo de las sustancias psicoactivas con capacidad de producir conductas adictivas incluido el alcohol, entre otros, debiendo ante tal responsabilidad, diseñar una política a fin de contrarrestar, el componente que corresponde a consumo, incluido el síndrome de dependencia, y sus problemas asociados y que se derivan del mismo como la Violencia Intrafamiliar.

IX. SITUACIÓN MUNDIAL, MAPA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL MUNDO; MOLDAVIA ES EL PAÍS QUE MÁS BEBE

Estudio de la OMS muestra que los países del este de Europa son los más avezados al alcohol; Argentina es el país de América que más alcohol consume per capita.



La Organización Mundial de la Salud ha publicado un reciente estudio sobre los hábitos de consumo de alcohol en todo el mundo, mostrando que Moldavia, en particular, y Europa del este, en general, son los lugares donde más se bebe en el mundo. En Moldavia se beben 18.1 litros al año en promedio seguidos por los 16.2 de la República Checa. Asia y África beben mucho menos, por una parte haciendo relucir la moderación asiática y el autocontrol, y, por otra, relacionando el consumo del alcohol con el status económico.

En total la persona promedio en el mundo bebe 6.1 litros de alcohol al año y lo que más se consume son los espíritus (bebidas de alcohol como el vodka), seguidos por la cerveza con el 36.3% (si solo se cuenta un tipo de bebida la cerveza supera al vino 8.6% y al vodka, siendo estas tres las bebidas más populares del mundo). Hasta el 30% de lo que se bebe en el mundo son bebidas destiladas o licores preparados en casa (lo que se conoce como “moonshine” en inglés).

WHO region	Spirits (%)	Beer (%)	Wine (%)	Other (%)
AFR	12.0	34.1	5.6	48.2
AMR	32.9	54.7	12.0	0.6
EMR	25.2	37.8	5.7	31.3
EUR	34.6	37.1	26.4	2.5
SEAR	71.0	25.5	2.5	1.0
WPR	54.0	35.5	3.6	6.9
World	45.7	36.3	8.6	10.5

* Best estimates of 2005 using average recorded alcohol consumption 2003–2005 (minus tourist consumption, see Appendix IV).

La OMS estima que anualmente 2.5 millones de personas mueren por causa del alcohol, algo que supera al SIDA y la tuberculosis; en Rusia y en la ex repúblicas soviéticas una de cada cinco muertes en los hombres es causada por el alcohol.

Se espera que en un mediano plazo la salud mental evolucione hasta llegar a convertirse en el goce del grado máximo de salud que el ser humano requiere, entendido en relación con sus derechos fundamentales e inalienables, como lo concluyó el Comité de Salud Mental de la Organización Mundial de la salud a principios de este milenio.

Para que aumente la disponibilidad de servicios de salud mental, de acuerdo a la OMS, hay que superar cinco obstáculos clave, en los cuales Colombia aún no ha trabajado en la búsqueda de reducción de éste flagelo que se vuelve cada día más común: la no inclusión de la atención de salud mental en los programas de salud pública y las consiguientes consecuencias desde el punto de vista de la financiación; la desorganización de los servicios de salud mental; la falta de integración de la salud mental en la atención primaria; la escasez de recursos humanos para la atención de salud mental, y la falta de iniciativa en el terreno de la salud mental pública.

CONCLUSIONES.

Actualmente, es usual y aceptado el consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales, eventos públicos o simplemente la tienda de la esquina, sin darle mayor importancia a las consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir, la mayoría de las cuales no se reflejan en las estadísticas sobre las enfermedades relacionadas con el alcohol.

Los problemas ocasionados por el alcohol pueden ir más allá del bebedor y producir efectos sobre quienes lo rodean en aspectos como violencia familiar, conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores, admisiones en salas de emergencia, comportamiento violento, lesiones y fatalidades en automovilistas y peatones cuando se conduce en estado de ebriedad.

Es innegable la correspondencia directa entre alcohol y violencia, pues el consumo de éste afecta de forma directa las funciones cognitivas y físicas, reduce el autocontrol, la posibilidad de examinar los riesgos, incrementa la impulsividad emocional, lo que genera que sean los que padecen ésta problema de salud mental, las personas más propensas a acudir a la violencia, pues sus efectos logran que no sean capaces de negociar una resolución no violenta ante un conflicto, afectando sus relaciones personales, familiares, laborales, ocasionando además entre las víctimas problemas emocionales y la desintegración del núcleo fundamental de la sociedad.

Estamos ante una carencia de políticas públicas de salud mental eficaces, para el tratamiento del alcoholismo, problema que padece actualmente no solo Colombia

sino los demás países del mundo, pues a pesar de los grandes esfuerzos de la OMS para generar conciencia y la necesidad de la implementación de éstas tanto en el presupuesto de los Estados como en los planes de salud obligatorios, es innegable el hecho de que la economía de los mismos se soporta, en un gran nivel, de las sumas de dineros recibidas como impuestos por las empresas licoreras, dejando a un lado el alto costo de la pérdida de condiciones dignas del ser humano, y de su familia, que sufren día a día el flagelo del alcoholismo, y que ante la situación vivida desde su niñez, tienden a repetir el mismo episodio, por la falta de concientización, programas de prevención, y resocialización del individuo como persona útil en la sociedad, siendo tal el desconocimiento, que existe la creencia actual que solo padece esta enfermedad quien toma todos los días, y no quien no puede controlar su ingesta.

BIBLIOGRAFIA.

ALEXY, Robert: *Teoría de la argumentación jurídica: la teoría del discurso racional como teoría de la fundamentación jurídica*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2007.

Plada Birriel A. La violencia doméstica como factor de riesgo en el uso indebido de alcohol y drogas. El impacto de abuso de drogas en la mujer y la familia: reunión de grupo de consulta. Montevideo, Uruguay, 18-20 de Noviembre de 1996.

Documento sobre el Día Mundial de la Salud Mental 2005. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza (<http://www.who.int/>).

Aguilar Cárdenas Ricardo. Los retos de la salud mental. <http://www.drricardoaguilar.blogspot.com/2010/04/los-retos-de-la-salud-mental.html>

Decreto No. 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Republica de Colombia. Ministerio de la Protección Social.

Lineamientos de políticas de salud mental para Colombia. Ministerio de la Protección Social – Fundación FES Social. Graficas Ltda., Cali. Diciembre de 2005. Pg. 6, 31 pgs. Acceso a: <http://minsocial.gov.co>

Ahumada, Consuelo (2006). Política Social y Reforma de Salud en Colombia. Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina. Área de Salud y Sociedad. Medellín.

Organización Panamericana de la Salud y el Estado Colombiano Cien años de historia 1902-2002. Eduardo Álvarez Peralta. Representante OPS/OMS en Colombia. Hernández A, Mario; Obregón T, Diana. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2002. 400 pp.

Urrego Mendoza, Zulma (2007) Reflexiones en torno al análisis de la situación de salud mental en Colombia, 1974-2004. Revista Colombiana de Siquiatría. Asociación Colombiana de Siquiatría. Bogotá. Vol. XXXV, número 002, ISSN (versión impresa 0034-7450. Colombia; pg. 307, 13 págs.

Sistema de Información Médico Legal del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Informe 2004 del Centro Nacional de Referencia sobre VIF. REDANI. El ABC de la Ley de Infancia, 2005.

Amnistía Internacional, Cuerpos rotos, mentes destrozadas, Torturas y malos tratos a mujeres. Madrid: Editorial Amnistía Internacional, 2001, 75p.

http://www.esevictoria.gov.co/index_files/procedGerencia/index.php?dir=REHABILITACION/NORMATIVIDAD/POLITICAS%20PUBLICAS%20SALUD%20MENTAL/politica%20distrital%20de%20salud%20mental/&file=Generalidades%20de%20salud%20mental-politica.doc

Guío A., et al, Calidad de los Servicios de Salud Mental en la Red Adscrita a la Secretaria Distrital de Santa Fe de Bogotá, Tesis de grado. Convenio CES-EAFIT Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. 1998.

Ministerio de Salud, Ley 10 de 1990

Ministerio de Salud, La salud a la luz de la salud mental, La transformación de la atención, Orbe Datos Ltda., 1992

Ministerio de Salud, Ley 100 de 1993

Ministerio de Salud, Ley 60 de 1993

Presidencia de la República, Constitución Política de Colombia. Imprenta Nacional.

Posada J. y Córdoba, R., Ley 100, Salud Mental y Psiquiatría. En Recomendaciones Básicas para la Atención de los Trastornos Psiquiátricos.

Observatorio de Asuntos de Género la Familia. Reflexiones, cifras y legislación sobre violencia intrafamiliar. Boletín No. 2. Septiembre- Diciembre 2004. Consejería Presidencial para la equidad de la mujer.

LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD MENTAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente 2007, 7(1) Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Cienfuegos. Cuba.:

Muñiz Ferrer MC, Jiménez García Y, Ferrer Marrero D. González Pérez J, Rondón García I. Sobre la perspectiva de la violencia intrafamiliar por los niños Rev. Cub. Med. Gen. Integ.1996.

Biblioteca Sede OPS - Monteiro, Maristela G. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C: OPS, 2007. ISBN 978 92 75 32849 1.