

DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL: SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS¹

Cristina Juárez de Amaya²

ABSTRACT

This paper describes the challenges in the field of mental health policies facing the countries of the region, especially in relation to the care of people with addictive to Psychoactive Substances (PASs). This research considers the following topics: the regional context, mental health and its impact, the addiction to PSAs as a disease, and the rights of the person addicted to PASs. This study is based on a literature review and online. In conclusion presents the main challenges in relation to the attention of addicts, considering their rights as patients, as well as the absolute necessity of a change in the approach to addictions through a holistic approach that allows conceiving the human being as a being biopsychosocial.

KEYWORDS: Mental Health, Addiction to PASs, Rights of the Patients

RESUMEN

El presente trabajo describe los desafíos que en materia de políticas nacionales de salud mental enfrentan los países de la región, especialmente en lo relacionado a la atención de las personas con conductas adictivas a Sustancias Psicoactivas (SPAs). Se consideran los siguientes apartados: el contexto regional, la salud mental y su impacto, la adicción a SPAs como enfermedad, y los derechos de la persona adicta a SPAs. Este estudio se basa en una revisión bibliográfica y en línea. A manera de conclusión se plantean los principales desafíos en la atención de personas adictas, considerando sus derechos como pacientes, así como la necesidad imperante de un cambio en el enfoque de las adicciones, mediante un abordaje holístico que permita concebir al ser humano como un ser biopsicosocial.

PALABRAS CLAVE: Salud Mental, Adicciones a SPAs, Derechos de los pacientes.

¹ Este trabajo corresponde a un ensayo tutorado por el Dr. Wilmar de Jesús Briceño Rondón, Facilitador del Seminario: Economía, Salud y Desarrollo, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad del Zulia, en el marco del Programa del Doctorado en Ciencias Sociales mención gerencia.

² MEd. Cristina Juárez de Amaya. Investigadora, Universidad Evangélica de El Salvador. Doctorando del Programa de Doctorado en Ciencias Sociales por la Universidad del Zulia.

INTRODUCCIÓN

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social del que goza un individuo en armonía con su entorno. Desde el punto de vista legal, es un derecho fundamental que tienen todos los ciudadanos, sin distinción de ningún tipo. Para muchas personas la salud es posiblemente el bien más valioso cuando se pierde, y de poco cuidado mientras se goza.

En general, los sistemas sanitarios proyectan una visión reduccionista de la salud, considerando el factor biológico como el aspecto dominante, situación que se ve reflejada en la estructura de los sistemas de salud. En América Latina y el Caribe el desarrollo de la atención psiquiátrica ha enfrentado serias limitaciones y dificultades, debido a que la Salud Mental no se ha considerado, por lo general, prioritaria en las agendas gubernamentales (Rodríguez, 2007).

La cobertura, la calidad, el abastecimiento de medicamentos y la provisión oportuna de los servicios, continúan representado serios desafíos para los sistemas de salud de países tanto desarrollados como en vías de desarrollo; aunado a estas dificultades, la atención de enfermedades relacionadas a la salud mental, es una de las áreas menos visibilizadas por los sistemas sanitarios, pese a que los trastornos mentales contribuyen de manera importante a la carga global de enfermedad. Los sistemas de salud, públicos y privados, suelen prestar poca atención a este grupo de enfermedades. Esta falta de atención se hace particularmente manifiesta en los países en vías de desarrollo. Más aún, los trastornos mentales generan problemas particulares para dichos países, no sólo por la escasez de recursos para hacerles frente, sino también por el mutuo refuerzo de su relación con la pobreza (Gallo, et. al, 2009).

Dentro de las problemáticas de salud mental, la adicción a sustancias psicoactivas (SPAs), más que una simple enfermedad o “un vicio”, representa un fenómeno social que por sus consecuencias negativas para la población se ha transformado en un problema de salud pública. La evidencia científica sobre las adicciones a SPAs indica que es una enfermedad psiquiátrica que debe ser atendida por el sistema general de salud (DSM IV) (López, et. al, 2002); además la comunidad internacional también ha manifestado su preocupación y recomiendan dar solución al problema a través de políticas enfocadas a disminuir tanto la oferta como la demanda de SPAs. En los últimos años ha estado en debate el derecho de estas personas de recibir un tratamiento oportuno, eficaz y sin discriminación, con enfoques de tratamiento que respeten los derechos humanos y el principio de que siempre corresponde a la persona elegir si ingresa o no a un programa de tratamiento, así como cumplir o continuar con éste.

Al respecto cabe preguntarse cuáles son los principales desafíos en la atención de salud mental, especialmente en lo relacionado a personas con conductas adictivas a SPAs.

Se establecen como objetivos del estudio:

Objetivo general

Plantear los principales desafíos que enfrenta la región latinoamericana en la atención de salud mental.

Objetivos específicos:

Identificar los factores asociados a la falta de una atención adecuada a las personas con conductas adictivas a SPAs.

Determinar las implicaciones bioéticas, estereotipos y prejuicios que sufren las personas con conductas adictivas a SPAs.

METODOLOGÍA

El enfoque metodológico es de tipo descriptivo, se realiza una revisión teórica a través de una búsqueda bibliográfica, documental y en línea en relación a la temática en cuestión. Se presenta una recopilación de los principales hechos y acciones en el campo de la salud mental en América Latina en la última década, específicamente en el campo de las adicciones a SPAs. Se expone la postura de organismos internacionales, los esfuerzos de los estados, el impacto de las políticas públicas en salud y los factores sociales, económicos, políticos, de salud, culturales y jurídicos involucrados; y partiendo de la información y evidencias recopiladas se desarrolla un análisis desde el enfoque crítico reflexivo, lo que permite plantear los desafíos que la región enfrenta en relación a la atención de pacientes con conductas adictivas a SPAs.

CONTEXTO REGIONAL

Durante las últimas décadas, la población latinoamericana ha continuado un proceso de transformación demográfica que se expresa en reducciones de la tasa de fecundidad y mortalidad, y en el aumento de la esperanza de vida al nacer.

Un estudio realizado por Arriaga, et al, (2005), señala los diversos temas que las autoridades de los países latinoamericanos resaltan entre los principales problemas que presenta la atención sanitaria en la región, temas asociados a la precariedad institucional de la salud pública y a la falta de equidad y eficiencia de los actuales sistemas de salud de los países. El limitado acceso a los servicios de salud fue considerado de forma

mayoritaria como el principal problema que afecta a países como Bolivia, Chile, Colombia, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, en tanto que para Argentina ocupa el segundo lugar en orden de importancia. La limitada cobertura de los servicios forma parte de las manifestaciones de la falta de equidad, que constituye también un problema prioritario en Costa Rica y Ecuador.

En segundo orden de importancia, las autoridades de Chile, Colombia y Perú señalan la baja calidad y la ineficiencia de los servicios, tema que para otros países es prioritario (Costa Rica, Ecuador). En este ámbito se resalta el problema de la demanda insatisfecha que afecta a un amplio sector de la población (Nicaragua, Guatemala), particularmente en las zonas rurales (El Salvador). Entre los problemas específicos mencionados en relación con la falta de eficiencia figuran la dimensión excesiva de la capacidad instalada en regiones; los altos costos de operación; la insuficiente capacidad de gestión, tanto de las entidades territoriales responsables como de las redes de prestación de servicios de salud; las deficiencias en los procesos de vigilancia y control; y los retrasos sistemáticos en el flujo de recursos , lo que genera condiciones de insostenibilidad en algunas instituciones prestadoras

No se puede obviar que en América Latina existe una marcada inequidad en la distribución de la riqueza y el ingreso, hay una deficiente estructura social y estabilidad política débil, y actualmente atraviesa un fuerte proceso de crisis social. La magnitud de este fenómeno y los efectos contradictorios de la globalización hacen urgente un replanteamiento de las políticas de desarrollo social y un mayor compromiso de la sociedad en general. Los países que integran América Latina comparten inmensas similitudes culturales, pero también se observan grandes variaciones económicas, políticas y sociales, por lo que no se puede hacer referencia a América Latina como una población homogénea y uniforme.

Otros antecedentes históricos que se extienden por años y llegan hasta los previos a la Declaración de Caracas, son las recomendaciones de la OPS. Organismos de esta talla han multiplicado las conferencias y reuniones de trabajo, que abordan temas tan variados como, administración de servicios, enseñanza de salud mental, atención primaria y otros. Ejemplo de ellas son las de Texas 68, Viña del Mar 69, Cali 78, Washington 80, Panamá 85.

Si bien, las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, hoy son más los adolescentes que usan y abusan de ellas, las actitudes de la comunidad en

general frente al consumo son más permisivas, hay más cantidad y variedad de drogas y facilidades para conseguirlas.

La Salud Mental es una de las 10 prioridades de la salud Pública en la región. Según la Organización Mundial de la Salud (2001) la salud mental es un estado de bienestar biopsicosocial en el cual el individuo se da cuenta de sus propias actitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

En la región, más de la mitad (54,9%) del gasto en salud se originan en el sector público (Rodríguez, 2007)

Las acciones conjuntas realizadas por los Estados, ONGs y Cooperantes internacionales para el desarrollo de Latinoamérica han sido insuficientes hasta ahora para garantizar a la población una vida digna. El acceso a los servicios básicos de educación, salud y vivienda es cada vez más incierto. La mayoría de los países latinoamericanos han implementado reformas estructurales en sus políticas sociales, buscando una mayor eficiencia, cobertura y descentralización de sus servicios, y si bien la cobertura ha aumentado, también han crecido los costos para el usuario y una parte creciente de la población está siendo excluida, pues no tiene los recursos para la alcanzar la accesibilidad al servicio. También se hace mención de las limitaciones en recursos humanos en salud, vinculado tanto a déficit como al poco compromiso del personal de salud. Se señalan además los vacíos en los sistemas de referencias y contrareferencias y las condiciones sociodemográficas de cada país.

Latinoamérica ha sido una región que ha sufrido guerras, dictaduras, persecución política y desigualdad social. El inicio del fin de las dictaduras y la apertura democrática en algunos países de la región ha abierto un nuevo horizonte para la salud mental. Se ha incrementado la lucha por los derechos humanos, que se extiende a los enfermos mentales, principalmente a aquellos internados en los hospitales psiquiátricos (manicomios) con una concepción más humanista que pretende el resguardo de los derechos de los pacientes y al mismo tiempo el compromiso de facilitar el desarrollo de proyectos de psiquiatría comunitaria en la atención primaria.

LA SALUD MENTAL Y SU IMPACTO SOCIAL

La salud mental es un pilar fundamental para el desarrollo biopsicosocial del ser humano, la familia y la comunidad. El equilibrio del ser humano en sí mismo, en sus relaciones interpersonales y en su vida familiar, permiten el alcance de la integración social e

inclusión social, la plena participación social y el desarrollo de un país. A pesar de ésta premisa, la cual es reconocida por organismos internacionales como La Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud mental es un campo aún con poca cobertura y resguardo de la Salud Pública en Latinoamérica.

El Informe Mundial de Salud del año 2001 (OMS 2001) señalaba que más del 25% de la población padecía en algún momento de su vida algún trastorno mental o conductual. Estos problemas afectaban a personas de todos los países y sociedades, a individuos de todas las edades, a mujeres y hombres, a pobres y ricos, a pobladores rurales como a urbanos. Dicho Informe, identificó también el impacto económico sobre las sociedades y sobre la calidad de vida de los individuos y familias.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que los trastornos mentales y neurológicos, incluidos los asociados al abuso de drogas representan aproximadamente el 14% de la carga mundial de morbilidad. Hasta el 30% de la población tiene algún tipo de trastorno asociado a estos tópicos cada año. Estos trastornos resultan en costos económicos directos de la salud mental y costos económicos indirectos de la pérdida de productividad, problemas de funcionamiento y de muerte prematura (WHO, 2011)

En el año 2000, 18 millones de personas de la región sufrieron reveses financieros graves (desempleo, despidos, desalojos, la falta de vivienda), como consecuencia de los trastornos mentales clínicamente significativos.

De acuerdo a la OMS (2001) los problemas más frecuentes en salud mental son los trastornos depresivos, los ocasionados por el consumo de sustancias Psicoactivas, la esquizofrenia, la epilepsia, la enfermedad de Alzheimer, el retraso mental y los trastornos de la infancia y adolescencia. De igual manera se ha reconocido factores asociados a la prevalencia, la aparición y a la evolución de los trastornos mentales y conductuales, ellos son: la pobreza, el sexo, la edad, los desastres, los conflictos sociales, las enfermedades físicas graves y las características del entorno socio-familiar.

El problema de mayor impacto a nivel mundial en el área de la salud mental es el abuso de SPAs. El fenómeno de las drogas es un problema con múltiples implicaciones sociales, monetarias y humanas, además de representar una amenaza para la estabilidad de las instituciones sociales, políticas y jurídicas de los países y de estar directamente relacionado con violencia, tráfico de armas, crimen organizado y corrupción (Wright, G. 2002). Este impacto lo ocasionan tanto el abuso de drogas lícitas como ilícitas. Se calcula que el uso nocivo del alcohol causa cada año 2,5 millones de muertes,

y una proporción considerable de ellas corresponde a personas jóvenes (OMS, Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo de alcohol, 2010).

Caldas (2007) señala que a pesar de la realidad que nos atañe, es justo reconocer los enormes esfuerzos que en las dos últimas décadas los estados latinoamericanos han realizado por mantener como punto prioritario en las agendas de gobierno, la temática de salud mental. La adopción de la Declaración de Caracas en 1990, permitió la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina.

Posterior a La Declaración de Caracas, aprobada en la Conferencia para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, en 1990, se reafirmó el camino a la instauración de políticas públicas en salud mental, pertinentes y congruentes con nuestra realidad Latinoamericana. Se valoró la necesidad de la integración de la salud mental a la atención primaria y a los sistemas locales de salud, los servicios comunitarios integrales, de atención continuada, con participación de la población y la importancia de realizar acciones preventivas, haciendo clara referencia a la protección de los derechos humanos básicos y civiles de los que padecen alguna afectación a la salud mental y la necesidad de que estén protegidos por la legislación de cada país.

Los principales señalamientos radican en el abordaje del consentimiento informado, los límites de la responsabilidad familiar, la capacidad de los pacientes para decidir, la discriminación, la confidencialidad, el ingreso compulsorio, el acceso a los recursos terapéuticos y a la rehabilitación, la calidad de la atención médica y el manejo de las adicciones.

No se puede obviar que existen determinantes puntuales, es decir, factores que van a favorecer o alterar el equilibrio mental de las personas. Entre los determinantes de la Salud Mental tenemos los relacionados con factores individuales, ya que el componente genético convierte a las personas en más vulnerables o no, frente a los trastornos mentales; factores culturales, en particular los relacionados con la vergüenza y la culpa en la percepción de los casos de enfermedades mentales entre las familias, las creencias religiosas y populares acerca de las causas y el tratamiento, aunada la estigmatización de los pacientes; factores económicos, la mayoría de los países de América Latina dedican menos del 2% de su presupuesto sanitario total a la salud mental, y de este total, casi el 90% se asigna al área de tratamiento a largo plazo, dejando escasos recursos para la promoción, prevención y atención en los primeros niveles de atención; factores políticos y estructurales de los sistemas de salud, las estructuras de los sistemas de salud en los países de la región y la falta de

implementación de las políticas vigentes en el área de salud mental, no garantizan la cobertura del servicio a la población más vulnerable, ni su eficacia, efectividad, accesibilidad y calidad; factores sociales y económicos, pues la pobreza, abandono, marginación, migración, trabajo infantil, explotación y trata de personas, violencia, nutrición inadecuada, desempleo, inestabilidad política, falta de recreación, escasa seguridad social, terrorismo, crimen organizado y la exclusión social; son algunos de los factores que dificultan el fortalecimiento y éxito de programas enfocados a la promoción y prevención de enfermedades relacionadas a la salud mental.

LA ADICCIÓN A SPAs COMO ENFERMEDAD

Desde el inicio de la civilización, el consumo de SPAs ha estado ligado al deseo del ser humano de modificar el nivel de conciencia, el estado anímico, cumplimiento de rituales religiosos o al de su utilización como medicina, intentando paliar el sufrimiento, existiendo claras referencias en la historia acerca de su preparación y utilización.

El uso de sustancias adictivas constituye un grave y complejo fenómeno social, es un problema de salud directamente relacionado con la familia y la educación. Su extensión y relevancia demanda de una vocación sanitaria en los profesionales de la salud y la educación con un gran componente social (Gutiérrez, Hernández, 2008).

A pesar de las declaraciones que organismos como la Organización Mundial de Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA), han pronunciado en relación a la dependencia de drogas: *“la dependencia de drogas es una enfermedad crónica y recurrente con múltiples determinantes, tanto biológicos y psicológicos como sociales, y debe ser considerada y tratada como un asunto de salud pública, tal como el tratamiento de otras enfermedades crónicas”*; las personas que padecen de adicciones a SPAs continúan siendo objeto de una seria discriminación, particularmente en el caso de adicciones a drogas ilícitas (marihuana, cocaína, heroína, crack, entre otros). Esto es propiciado por los prejuicios y estereotipos que existen respecto a la problemática, pues entrados al siglo XXI socialmente se continúa considerando a las adicciones a SPAs como “un simple vicio” y no como “una enfermedad”.

Durante décadas se ha venido desarrollando un esfuerzo científico importante para determinar las causas de las adicciones a sustancias psicoactivas (SPAs). Actualmente se sostiene que factores biológicos, genéticos, psicológicos, de personalidad, socio-

culturales y familiares interaccionan entre sí de manera compleja, sustentando que las causas de las adicciones a SPAs son múltiples y que no existe una teoría única que explique la problemática, ni determine cuál o cuáles son las mejores estrategias para asegurar el tratamiento y la rehabilitación de las personas adictas a las SPAs, comúnmente conocidas como drogas.

La problemática de las drogas ilícitas es indesligable de la del fenómeno del narcotráfico, fenómeno multidimensional, multicausal, multidisciplinario y de carácter mundial. En cuanto a drogas lícitas, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (medicamentos de prescripción) constituyen un problema prioritario en salud pública, ya que comporta los niveles más altos de morbilidad y mortalidad prevenibles. Pese a las campañas y programas preventivos, en los países desarrollados, entre un tercio y la mitad de los escolares experimentan con el tabaco antes de finalizar la escolarización secundaria (Fernández, Nebot, & Jané, 2002).

El creciente predominio de los problemas relacionados con las adicciones en todo el mundo y fundamentalmente a partir del año 1960, ha producido un gran impacto en los sistemas de salud y educación, que se han dedicado a brindar una somera información acerca del problema pero con ausencia de un programa relacionado con su solución. (Gutiérrez, Hernández, 2008)

El Informe Mundial sobre drogas La UNODC también estima que entre 155 y 250 millones de personas en todo el mundo (3,5 a 5,7% de la población entre 15 y 64 años de edad) consumieron sustancias ilícitas en 2008. En el epicentro del consumo de drogas se encuentran los “consumidores problemáticos”, es decir, aquellos que se las inyectan o son considerados drogodependientes, quienes en consecuencia sufren graves repercusiones de índole social y sanitaria (OMS, 2010)

El consumo peligroso o nocivo de alcohol afecta desproporcionadamente a los adultos jóvenes. Datos de la encuesta SIDUC en las Américas indican que las tasas más altas de consumo de riesgo o nocivo ocurren entre los 18 y 34 años de edad. Los datos también muestran que entre el porcentaje de personas que consumen alcohol de forma regular, una gran parte son menores de 18 años que ya cumplen los criterios clínicos para el uso peligroso de alcohol. El consumo excesivo de alcohol y la dependencia también se asocian a una amplia variedad de conductas desadaptativas y de riesgo (OMS, 2010)

De acuerdo con Gutiérrez & Hernández (2008), el problema de las adicciones es difícil de abordar y obtener logros, a menos que se analice desde lo social, buscando un resultado y cambios desde la perspectiva del individuo y su familia con una mirada en el contexto socio-económico en el que se desenvuelve. Como problema de salud exige de una política de promoción, prevención específica y de un tratamiento particularizado en cada caso.

LOS DERECHOS DE LA PERSONA ADICTA A SPAs

En una concepción holística, la salud se define a través de las relaciones y dependencias recíprocas de varios fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales, como partes interdependientes de una totalidad.

La Declaración Universal de Derechos Humanos cita que: *“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”* (Art. 3); *“Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”* (Art. 5); *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”* (Art. 25).

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005) se refiere en su Artículo 5 a la Autonomía y responsabilidad individual *“Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses”*

Al reflexionar sobre la aplicación de los Derechos Humanos Fundamentales y Derechos del Enfermo en las situaciones concretas de enfermedad desde una perspectiva humanista, tiene un alcance crítico y normativo en la cuestión de los derechos humanos en el campo específico de la psiquiatría. El pensamiento bioético aporta al psiquiatra consideraciones relacionadas con el respeto de la dignidad humana y la autonomía personal, la prohibición del maltrato y los tratamientos compulsivos, la promoción de la salud y los mejores intereses de los pacientes, así como la preocupación por el bien común y la justicia (Ribot, García, 2012)

Es pertinente nombrar el Informe 2011 de la Comisión Global de Políticas de Drogas, que advierte que la guerra global contra las drogas ha fracasado generando graves consecuencias para individuos y sociedades del mundo.

Esta comisión como la encargada de revisar los supuestos básicos, efectividad y consecuencias del enfoque de la “guerra a las drogas”; evaluar los riesgos y beneficios de diferentes respuestas nacionales al problema de las drogas, ha planteado que:

Los inmensos recursos destinados a la criminalización y a medidas represivas han fracasado en reducir eficazmente la oferta o el consumo. Los esfuerzos represivos dirigidos a los consumidores impiden las medidas de salud pública para reducir el VIH/SIDA, las muertes por sobredosis, y otras consecuencias perjudiciales del uso de drogas que enmarca un grave problema de salud pública. (IGPD, 2011)

Las recomendaciones de la comisión están dirigidas a ofrecer servicios de salud y tratamiento a los que los necesiten y asegurar una variedad de modalidades de tratamiento. También propone, comenzar con la transformación del régimen mundial de prohibición de drogas. Reemplazar las políticas y las estrategias de drogas orientadas por la ideología y la conveniencia política, por políticas económicas responsables y estrategias basadas en la ciencia, la salud, la seguridad y los derechos humanos y adoptar criterios apropiados para su evaluación (IGPD, 2011). Por último menciona que muchos países todavía reaccionan ante las personas dependientes de drogas con castigo y estigmatización. En realidad, la dependencia de drogas es una compleja afección de salud que tiene una combinación de causas sociales, psicológicas y físicas. La comisión indica que los países que trataron a los ciudadanos dependientes de drogas como pacientes necesitados de tratamiento, en lugar de como delincuentes merecedores de castigo, demostraron resultados extremadamente positivos en reducción del crimen, mejoramiento de la salud y superación de la dependencia (IGPD, 2011). Por otra parte en el Estado Colombiano, se evidencia que se ha abordado la problemática a través de acciones gubernamentales, una de ellas es la que se adoptó en el año 2007 a través de El Plan Nacional de Salud Pública, para el cuatrienio 2007- 2010, Decreto 3039 de 2007 (Revelo, 2011)

El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC, 2010) señala que se debe dejar de poner el acento en criminalizar y sancionar a los consumidores de drogas para situarlo en fomentar los derechos humanos, la salud pública y el desarrollo socioeconómico dará mejores resultados y será más coherente con otros ámbitos de la política social y sanitaria. El 24 de junio de 2009, Antonio María Costa, director ejecutivo de la ONUDD, dio a conocer el Informe Mundial sobre las Drogas 2009, declarando que

“las personas que consumen drogas necesitan ayuda médica, no sanciones penales” (UNODC, 2009). También se señala que de los 205 millones de personas que consumen drogas, solo 1 de cada 10 son considerados dependientes de éstas.

El Informe presentado por el IDPC (2010) expone que en muchos países no existen sistemas para el tratamiento de la dependencia de las drogas, o bien están poco desarrolladas o siguen modelos incoherentes con los estándares de derechos humanos o las pruebas empíricas de su eficacia. Los estándares de derechos y libertades fundamentales vigentes indican que no se deberían aplicar ciertas prácticas de tratamiento. Estas prácticas incluyen terapia de convulsión por choques eléctricos, desintoxicación forzada, regímenes basados en castigos físicos o psicológicos, o privación de la libertad. Muchos gobiernos han introducido regímenes de tratamiento que se apoyan en la coerción, ya sea para forzar a las personas a aceptar el tratamiento o para obligarlas a cumplirlo cuando ya están en el programa. Muchos de estos tratamientos también incluyen maltratos, denegación de atención médica o tratamiento, y trabajos forzados.

Para personas con competencia mental reducida, corresponde a los representantes legítimos tomar decisiones que sean clínicamente beneficiosas correspondan a estudios clínicos terapéuticos. La justificación ética para que terceros sometan a individuos mentalmente incompetentes a situaciones de riesgo sin beneficio es muy débil. La justificación ética de someter a personas mentalmente incompetentes a situaciones biomédicas de riesgo mínimo es insuficiente. Someter a personas vulneradas o mentalmente incompetentes a situaciones biomédicas so pretexto de estar contribuyendo al bien común es éticamente condenable porque el grueso de la actividad científica biomédica obedece a intereses pragmáticos (Kotoww, 2007)

Aunque en el mundo las técnicas de tratamiento del enfermo mental han progresado, las deficiencias institucionales, sumadas a la insuficiencia del gasto, las hacen inaccesibles para las personas más vulnerables de la región. Los recursos humanos de salud mental en América Latina son escasos, aunado están los procedimientos burocráticos a seguir para que los pacientes sean vistos desde la primera vez por profesionales de la salud mental. Los procesos de formación del recurso humano en salud mental, son en un buen porcentaje programas deficientes. Su formación se lleva a cabo en instalaciones insuficientes con el personal docente limitado, equipos escasos, y poco monitoreo. (Arriagada, 2005)

En América Latina hay aproximadamente 3,3 camas psiquiátricas por cada 10.000 habitantes. 47,6% de las camas en los hospitales psiquiátricos, el 16,8% en los hospitales generales, y el 35,6% en otros ambientes comunitarios. Sólo tres países tienen más del 50% de sus camas en hospitales generales y centros residenciales. Por otro lado, el 86,7% de los países tienen políticas relacionadas con el abastecimiento y el suministro de agentes psicotrópicos, pero más de un tercio experimentan problemas significativos en la aplicación efectiva de esas políticas (Rodríguez, 2007)

Las medidas de prevención, más utilizadas en Europa, en donde se dedican muy pocos recursos a dismantelar las redes de narcotraficantes, no han propiciado un incremento en el uso de drogas. En 2008, diez años después de convocada la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el problema mundial de la droga, se requiere con urgencia que la comunidad internacional reconozca los errores cometidos y mejore fundamentalmente sus políticas (IDPC, 2010)

En respuesta a las declaraciones de varias organizaciones internacionales, particularmente la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los estados han avanzado en la creación de políticas enfocadas a la salud mental. El 64,5% de los países latinoamericanos tienen políticas específicas de salud mental, el 80,6% tienen planes y programas, el 67,9% tienen una legislación específica sobre salud mental, y el 87,1% ofrecen beneficios por incapacidad para los pacientes psiquiátricos. Lo que no está bien documentado es si esos instrumentos se aplican efectivamente y si son bien utilizados, falta capacitación del recurso humano, hay serias dificultades para la certificación y autorización de las instituciones prestadoras de servicios, y la asignación presupuestaria para salud mental sigue siendo escasa.

A MANERA DE CONCLUSION

Se deben desarrollar acciones como la reducción del impacto negativo de los problemas psicosociales, provisión de la atención integral, reinserción laboral, entrenamiento ocupacional, atención a los casos de violencia intrafamiliar, y la articulación intersectorial. Es indispensable la integración de la salud mental a la atención primaria y a los sistemas locales de salud, que deberían brindar servicios comunitarios, integrales, de atención continuada, con participación de la población y capaz de realizar acciones preventivas.

La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. Entre ellas hay una serie de acciones para aumentar las

posibilidades de que más personas tengan una mejor salud mental. El clima de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental.

Para mejorar la salud es preciso que participen todas las instituciones del Estado, siguiendo una política clara que defina la participación y aporte de cada dependencia. Entre las necesidades más urgentes de las operaciones de la salud mental en América Latina, se incluyen el apoyo de más de atención, formación e investigación a través de alianzas intersectoriales e iniciativas, la integración de la salud mental y servicios de atención primaria y el fomento de las actividades de promoción y prevención, formación del recurso humano, el aumento de la fuerza laboral de salud mental con bases multidisciplinario y la distribución geográfica adecuada, el intercambio y la difusión de los resultados de la investigación aplicada de los centros de colaboración especializada, el mejoramiento de políticas eficaces de salud mental dirigidas a una adecuada distribución de los recursos, el establecimiento de prioridades, el apoyo financiero y la colaboración técnica de organismos internacionales y organizaciones.

Debe redefinirse la aplicación de la ley contra el uso de drogas, esta debe respaldar tanto la prevención como el tratamiento, sirviendo como elemento para estimular la participación en un tratamiento. El sistema judicial debe asegurar que las consecuencias pueden variar y deben ser coherentes y congruentes con el nivel del delito. Pueden partir desde asistir a clases obligatorias sobre drogas, tratamiento y abstinencia monitoreada, servicios comunitarios y multas, hasta el encarcelamiento por crímenes más graves y peligrosos asociados a las drogas.

También se debe valorar que el tratamiento requiere un conjunto continuo de cuidados, desde la desintoxicación inicial hasta el acompañamiento de la atención. El tratamiento debe ser visto como un proceso continuo, y no como una intervención de una única vez. Esto debe incluir una estrategia de prevención a la recaída, de objetivos progresivos y el uso de modelos que funcionen. El tratamiento debe ser integrado con otros sistemas sociales y familiares, además de apoyarse en un sistema de referencia multidisciplinario y coordinado.

Las políticas de cárcel para delincuentes y criminales que prevalecen en Latinoamérica dejan de lado las posibilidades de prestar mayor atención al tratamiento de los consumidores crónicos y la estigmatización de los consumidores recreacionales. Por ello es importante resaltar la necesidad de reformular las penas legales cuando no van acompañadas de un proceso de rehabilitación y reinserción social. La consideración de las adicciones sólo como un trastorno de base orgánica o como un modo de vida elegido por el sujeto repercute en las respuestas terapéuticas que se ofrecen, en la manera en que el ordenamiento jurídico contempla el fenómeno, en las políticas de asignación de recursos para prevención, tratamiento y rehabilitación y en los aspectos relativos al conocimiento y a la investigación.

Las políticas, los planes y los programas no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental. Para ello hay que incorporar la promoción de la salud mental a las políticas y programas no solo del sector de la salud, sino también de los sectores público y privado en aspectos como la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social.

REFERENCIAS

- Arriaga, I.; Aranda v.; Miranda, F (2005). Políticas y Programas de Salud en América Latina. Problemas y Propuestas. CEPAL, ONU. Santiago de Chile. ISSN electrónico 1680-8983 ISBN: 92-1-322832-5
- Caldas de Almeida, C (2007). Implementación de políticas y planes de Salud Mental en América Latina. Rev. Psiquiatría Uruguay 2007;71(2):111-116
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2010). Estrategia Hemisférica sobre Drogas. Disponible en <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=954>. Consultado: 3/11/2012
- Declaración de Caracas. Recuperado el 15 de febrero 2013. Disponible en http://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf
- Declaración Universal de los derechos Humanos (1948). Recuperado el 10 de abril 2013. Disponible en <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005). Recuperado el 10 de abril 2013. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180S.pdf>

- Fernández, S.; Nebot, M.; Jané, M (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de Prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los meta-análisis? Revista Scielo. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n3/10232.pdf>. Consultado 25/11/2012
- Gallo, C.; Fiestas, F.; Poletti, G.; Alarcón, R (2009). Investigación en Salud Mental en América Latina y El Caribe: identificando mecanismos para el fortalecimiento de capacidades. Rev. Neuropsiquiatría 72:58-66. Lima, Perú.
- Gutiérrez, D.; Hernández, E. (2008). Implicación de los valores éticos y morales en el enfrentamiento de las adicciones en jóvenes. Recuperado el 7 de abril 2013. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu16408.htm
- IDPC. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas. Edición 1 (2010). ISBN-0-904932-07-9 Disponible en www.idpc.net
- Informe de la Comisión Global de Políticas de Drogas CGPD (2011). Recuperado el 12 de febrero 2013. Disponible en <http://www.druglawreform.info>
- Kotoww, M (2007). La participación de los pacientes en la toma de decisiones. Red de Bioética de la UNESCO. Recuperado en noviembre 2012. Disponible en <http://www.redbioetica-edu.com.ar/>
- López-Ibor A., Juan J. & Valdés M. (2002). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson. ISBN 978-84-458-1087-3.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Informe sobre la Salud en el mundo. Salud Mental: nuevos conocimiento, nuevas esperanzas. Recuperado en 20 de febrero 2013. Disponible en http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. OMS (2010). Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo de alcohol. ISBN 978 92 4 359993 9 .Pág. 3. www.who.int/substance_abuse
- Revelo, L. (2011). Derechos fundamentales frente a la adicción a sustancias psicoactivas en Colombia. Recuperado el 7 de abril 2013. Disponible en <http://www.redsociojuridica.org/escenarios/edicion-5/>
- Ribot, V.; García, T. (2012). Derechos del enfermo mental desde una perspectiva bioética. Recuperado 7/04/2013. Disponible en <http://www.cbioetica.org/revista/121/121-0411.pdf>
- Rodríguez, J. (2007). La atención en Salud Mental en América Latina y El Caribe. Revista Psiquiatría Uruguay 2007; 71(2):117-124

- World Health Organization (2011). Human resources for mental Health: workforce shortages in low – and middle-income countries. ISBN 978 92 4 156422 9
- World Health Organization (2010). Informe Mundial sobre Drogas. Recuperado 26 noviembre 2012. Disponible en <http://www.unodc.org>
- Wright M. (2002). La contribución de la Enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina. Un proceso de construcción. Revista Ciencia Enferm. 2002 Recuperado desde www.scielo.cl/scielo.php?pid=