

**“EVALUACIÓN DE LA PROTECCIÓN JURÍDICA DEL ESTADO A LOS  
DERECHOS DE LOS LUDOPATAS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA EN  
LOS AÑOS 2010 – 2011.”**

JHON JAIRO SINNING FERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD DE LA COSTA  
EGRESADO DE LA FACULTAD DE DERECHO 2011  
BARRANQUILLA  
2012

**“EVALUACIÓN DE LA PROTECCIÓN JURÍDICA DEL ESTADO A LOS  
DERECHOS DE LOS LUDÓPATAS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA EN  
LOS AÑOS 2010 – 2011.”**

JHON JAIRO SINNING FERNÁNDEZ

Asesora: DRA. ALICIA AMALIA ÁLVAREZ PERTUZ

UNIVERSIDAD DE LA COSTA  
EGRESADO DE LA FACULTAD DE DERECHO 2011  
BARRANQUILLA  
2012

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

---

*Firma: Brenda C. B. F.*

Firma Jurado

*Firma del Jurado*

Firma del Jurado

*Firma del Jurado*

Presidente - Firma del Jurado

Barranquilla, Agosto de 2012

## **AGRADECIMIENTOS**

El investigador expresa sus agradecimientos:

A JEHOVÁ DIOS, Todopoderoso, por darme los talentos, los medios y las competencias suficientes para desarrollarme en la vida académica; mis padres, hermanos, hijos, mi esposa Vanessa Lysseth, que con su amor y paciencia me animó constantemente en la culminación de mi meta académica y muy especialmente a Rodney Alberto Martínez Moncada, mi modelo de persona a seguir, a los docentes que me formaron, aprendí de cada uno de ellos, al personal administrativo de la Universidad, al personal de mantenimiento, de ellos se aprende el valor de la humildad, a todos, que de una u otra manera coadyuvaron para que se cristalizara mi sueño de ser Abogado y a mi extraordinaria Facultad de Derecho, por abrirme las puertas y construir junto a mí el conocimiento Jurídico desde una visión más amplia y crítica.

A la Asesora.

A la Dra. Alicia, que con su carisma, inteligencia y constancia me acompañó en mi desarrollo intelectual y personal en los últimos seis años de mi vida, una gran amiga que deja una huella indeleble positiva en mi ser.

A la Dra. VERA JUDITH, Por ejercer la virtud de la paciencia y sabio entendimiento y comprensión para poder finalizar este proyecto de grado.

A todas aquellas personas que de alguna u otra forma contribuyeron en el presente trabajo de investigación.

## DEDICATORIA

A **JEHOVÁ DIOS**, el ser supremo que me permitió existir y me dotó de talentos humanos suficientes para desarrollarme día a día como mejor persona y así poder servirle a mis semejantes.

A **Rodney Alberto Martínez Moncada**, mi padre, mi mejor amigo, mi modelo a seguir, siempre te llevo en mi mente y corazón, gracias por haber confiado en mí y sobre todo por apoyarme desinteresada e incondicionalmente. Te amo viejo.

A mis padres por darme la vida e inculcarme principios y valores morales.

A mi Canela Hermosa, **Vanessa Lysseth**, mi soporte constante, mi esposa, mi amor, mi vida y mi compañera que llegó a mis días y noches para darme amor y felicidad, gracias por estar a mi lado.

A mis hermanos Rafael Mario, Bryan, Alexander, John Jairo, Carlos Alberto, Jairo Andrés.

A mis hijas e hijos, **Linda Luz, Valentina Isabel, Jhon David y Diego José**, ustedes son el motor más importante de mis ganas y amor por ser cada día mejor persona, los amo con todo mí ser. Dios les proteja siempre.

A mis familiares, compañeros de estudios, docentes, directivos y demás amigos. Gracias por confiar en mí.

**Jhon Jairo Sinning F.**

## RESUMEN

Para muchos especialistas en el campo del derecho, la psicología y la salud han entrado en una conceptualización y especificaciones científicas en torno al fenómeno de la ludopatía, y han señalado en sus diferentes investigaciones que hoy en día se ha convertido en una situación de afectación emocional, económica, social en el ser humano, el presente trabajo de investigación en el contexto del campo del derecho pretende desarrollar un análisis exhaustivo en la población que sufre de esta anomalía en el Distrito de Barranquilla y observar de alguna manera cómo el Estado o los organismos encargados de los lineamientos en salud mental han desarrollado estrategias que apunten a darle un sentido humano a este fenómeno y las consideraciones que le han dado a esta problemática para direccionar unas posibles soluciones donde les permitan dirigir su atención no solo en el área de la salud sino en el entorno que les rodea como la familia, y los medios sociales en los que estas personas se ven envueltas, Barranquilla por su aspecto cultural y la diversificación a la que ha estado sometida durante los últimos años la ha colocado en un sentido de desarrollo tecnológico, pero por factores alternos la salud no ha tenido una participación más profunda para tratar este tipo de patologías, se trabajó con una metodología de tipo de observación a través de consulta en libros, proyectos y programas manejados por el Distrito para redundar en mecanismos de participación sobre la ludopatía.

**PALABRAS CLAVES:** Juego, azar, patología, ludopatía, sociedad, familia, entorno, organismos, Distrito.

## ABSTRACT

For many specialists in the field of health have entered a scientific concept and specifications on the phenomenon of pathological gambling, and pointed in different research today has become a situation of emotional involvement, economic, social humans, this research work in the context of the field of law aims to develop a comprehensive analysis on the population suffering from this anomaly in the District of Barranquilla and somehow see how the state or agencies of the guidelines in health have developed strategies aimed at giving a sense of practicality to this phenomenon and the considerations which have given to this issue to address some possible solutions which enable them to direct their attention not only in the area of health but in the environment around them like family, and social media in which these people are brazen, Barranquilla for its culturally and diversification that has been subjected in recent years has placed a sense of technological development but by factors alternative health has not had a deeper involvement to treat such diseases, we worked with a type of observation methodology by consulting books, projects and programs managed by the District to lead to participation mechanisms on problem gambling.

**KEYWORDS:** game, random, pathology, pathological gambling, society, family, environment, agencies, District.

## CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2. OBJETIVOS	15
2.1 OBEJTIVO GENERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
3. IMPACTO INTERNO	16
4. REFERENTES TEÓRICOS	18
LEYES Y MECANISMOS JURÍDICOS QUE PROPICIAN LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS LUDÓPATAS DESDE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991	18
4.1 LEY 100 DE 1993. SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. LIBRO II	18
4.1.1 PRINCIPIOS RECTORES DE MAYOR RELEVANCIA EN LA LEY 100 DE 1993 EN EL SGSSS.	19
4.1.2 DISIPACIÓN	24
4.2 PROTECCIÓN JURÍDICA DE LOS DERECHOS DE LOS LUDÓPATAS EN ARGENTINA Y PERÚ	28
4.3 SISTEMA NORMATIVO EN ARGENTINA	29



4.4 REGULACIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS JUEGOS DE SUERTE Y AZAR EN ARGENTINA	31
4.5 VISIÓN JURÍDICA DE LA LUDOPATÍA EN PERÚ	34
5. SISTEMA NORMATIVO EN CUANTO A LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS ADICTOS A LAS DROGAS ILÍCITAS, EL ALCOHOL Y LA LUDOPATÍA	37
5.1 LEYES EXPEDIDAS RELACIONADAS CON LA ADICCIÓN A LAS DROGAS ILÍCITAS Y EL ALCOHOL EN COLOMBIA	38
6. ESTRATEGIAS Y ACCIONES PLANIFICADAS Y EJECUTADAS POR LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS EN BARRANQUILLA Y COLOMBIA DURANTE LOS AÑOS 2010 Y 2011, PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS LUDÓPATAS	48
6.1 ESTRUCTURA DE SALUD PÚBLICA EN BARRANQUILLA. DESPACHO – MISIÓN – APOYO - GESTIÓN ESTRATEGICA	53
7. HECHOS CONCRETOS EN LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS LUDÓPATAS EN BARRANQUILLA DURANTE LOS AÑOS 2010 Y 2011	57
7.1 PROCESOS ESENCIALES PARA LA GESTIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA	58
7.2 PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2010 Y 2011.	61
7.2.1 METAS	61
7.2.2 ACTIVIDADES	62
7.2.3 LOGROS REPRESENTADOS PORCENTUALMENTE	65
7.2.4 OBSERVACIONES DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2010 Y 2011	68

8. CONSIDERACIONES DEL JUEGO PATOLÓGICO DESDE LA PERSPECTIVA CIENTÍFICA	71
8.1 JUEGO PATOLOGICO O LUDOPATÍA	71
8.2 CONSIDERACIONES DE “SALUD PÚBLICA”	79
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	94
9.1 CONCLUSIONES	94
9.2 RECOMENDACIONES	96
9.2.1 Determinar la Tasa de Ludopatía en Colombia	96
9.2.2. Direccionamiento por parte del Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de la Protección Social seccional Salud Mental	97
9.2.3 Trabajo de la legislación del sistema normativo por parte del Congreso de la República	97
9.2.4 Participación activa por parte de la sociedad civil	98
9.2.5 El compromiso de la familia es fundamental	98
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

El poder incursionar e intentar describir la normatividad existente dirigida a la protección de los derechos jurídicos de los enfermos de ludopatía a partir de la constitución política de 1991, es una tarea que requiere analizar una serie de paradigmas y de interpretaciones que permiten concebir una serie de lógicas y de aportes que le dan un sentido de apreciación importante debido a la característica de este fenómeno en Colombia, especialmente en el Distrito de Barranquilla, y consolidar de alguna manera una serie de conceptualizaciones que coadyuvan en cierta medida a darle la importancia que repercute en la población que sufre de ludopatía, aspecto que no ha sido tocado, como tampoco se le ha podido dar una connotación especial, siendo un elemento de vulnerabilidad.

Hay que apreciar que durante los últimos años Colombia ha sufrido un cambio importante en el contexto tecnológico en cuanto a los juegos, la población barranquillera ya no ejerce la idiosincrasia de años pasado acerca de compartir en familia, es notorio observar como muchas personas le dedican tiempo y dinero a las famosas “maquinitas” y casinos, en donde lastimosamente se puede evidenciar que llegan a tal punto de apostar y perder el patrimonio familiar, generándose con esto una situación social que repercute en el hogar, los padres, la comunidad y que de alguna manera estas casas de juegos de Suerte y Azar, fomenta un grave problema de Salud Pública como lo es la ludopatía.

Según datos estadísticos internacionales, “se estima que entre 2-3% de la población puede llegar a tener problemas específicos con los juegos de azar”.<sup>1</sup>

Por otro lado, el poder comparar las normas legales existentes en Colombia, en cuanto a la protección de los derechos a los adictos a las drogas, alcohol y Juegos de Suerte y Azar, es también una base fundamental que le ha permitido enriquecer los aportes en el presente trabajo de investigación.

La determinación de la interpretación que se puedan dar en relación a las estrategias y acciones planificadas y ejecutadas por las instituciones públicas en prevención, acompañamiento y seguimiento para la protección de los derechos de los ludópatas en la ciudad de Barranquilla en los años 2010 y 2011, será fundamental para tomar decisiones estructurales que vayan encaminadas a resguardar los derechos fundamentales de los ludópatas y sus familiares. Es por ello que es preciso valorar los resultados de las acciones planificadas y ejecutadas por las instituciones públicas de la ciudad de Barranquilla, en lo concerniente a la prevención, acompañamiento y seguimiento en la protección de los derechos de los ludópatas en los años 2010 y 2011 y así poder redireccionar políticas que beneficien específicamente a esta población olvidada.

---

<sup>1</sup> GÓMEZ, José Mario EL PULSO el psiquiatra, del Programa de Adicciones del Hospital Universitario de San Vicente Fundación en Medellín, 2007.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Poner en riesgo el patrimonio de toda una familia al ceder compulsivamente a los juegos de azar, es un tema que a la sociedad en general afecta.

El Estado no ejecuta de manera eficaz un programa de prevención y atención integral para los adeptos a los juegos de suerte y azar, es más, no existen centros especializados del Estado donde una persona que tenga este tipo de adicciones, se le diagnostique que padece de ludopatía y se realice un plan de acompañamiento y seguimiento tanto al paciente como a sus familiares, no existe norma sustantiva en Colombia que proteja eficazmente y concretamente los derechos de los ludópatas y el de sus familiares.

No existe hasta al momento, jurisprudencia que haya resuelto temas conexos a la interdicción por disipación, ni leyes que protejan realmente a los terceros posibles afectados por las conductas compulsivas de los adictos a los juegos de azar, cuando se presenten casos de contratos celebrados con las formalidades de ley, pero una de las partes padece ludopatía.

Los casinos, centros de entretenimiento nocivo de las personas que les gustan los juegos de azar, en estos sitios se cultiva y se potencializa a los que padecen el trastorno y a los que son propensos a padecerlo, en Barranquilla operan legalmente 15 casinos de los cuales 10 de ellos situados estratégicamente, funcionan 24 horas estos son: **Caribe Póker Club**, queda en el Sur de la ciudad, en el centro comercial Metrocentro; **Casino Carnaval**, ubicado en la Carrera 43

entre Calle 72 y 74(norte); **Casino Money Money** (centro) Calle 37 Carrera 43 - 91; **Casino Golden Magic Barranquilla Ltda.** (norte) Carrera 54 número 75 – 01; **Casino Aladdín** Carrera 43 número 75 B – 167 (norte) ; **Casino Broadway** Calle 78 número 53 70 L- 213 Villa Country (norte) **R. Franco América S.A.** Carrera 50 número 75 -161 L- 3 (norte); **Metro Bingo** (sur) Metrocentro.; **Zamba Casino**, (Centro) Centro Comercial Portal del Prado; **Euro Póker**, Carrera 50 número 82 – 235 (Norte); **Re póker** Calle 45 número 1- 85 L- 203 (Sur); **Gran Casino Buenavista C.C. Buenavista** L – 401 (Norte); **Casino el Gran Juego** Calle 38 número 45 – 82 (Centro); **Casino Rio** Carrera 53 número 79 – 47 (Norte); estos son apenas los Casinos más conocidos de la ciudad de Barranquilla y los que operan legalmente, es decir que le “**aportan**” a la salud del Distrito.

Dilapidar o poner en riesgo el sustento económico de una familia por parte del jugador compulsivo de los juegos de azar y como afecta este actuar en las relaciones familiares y sociales, será el epicentro del presente trabajo investigativo, además de analizar que está haciendo el Estado frente a esta situación real que afecta las relaciones familiares y por lo tanto afecta a la sociedad en general.

Con fundamento en lo manifestado se propone la siguiente pregunta problema:

¿Brinda el Estado colombiano mecanismos y normas jurídicas idóneas que protejan los derechos fundamentales de los ludópatas en materia de atención, prevención, acompañamiento y seguimiento en el distrito de Barranquilla en los años 2010 y 2011?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la protección que brindó el Estado colombiano a los ludópatas en el Distrito de Barranquilla durante los años 2010 – 2011.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir la normatividad existente dirigida a la protección de los derechos jurídicos de los enfermos de ludopatía a partir de la constitución política de 1991  
Comparar las normas legales existentes en Colombia, en cuanto a la protección de los derechos a los adictos a las drogas, alcohol y juegos de suerte y azar.
  
- Determinar las estrategias y acciones planificadas y ejecutadas por las instituciones públicas en prevención, acompañamiento y seguimiento para la protección de los derechos de los ludópatas en la ciudad de Barranquilla en los años 2010 y 2011.
  
- Valorar los resultados de las acciones planificadas y ejecutadas por las instituciones públicas de la ciudad de Barranquilla, en lo concerniente a la prevención, acompañamiento y seguimiento en la protección de los derechos de los ludópatas en los años 2010 y 2011.

### 3. IMPACTO INTERNO

El presente trabajo de investigación Jurídica, generará un positivo impacto académico en la población estudiantil y docente de la Facultad de Derecho de la Universidad de la Costa, toda vez que el tema tiene incidencia en las normas, mecanismos y programas jurídicos y sociales que regulan la protección de los derechos fundamentales y conexos, de los adictos a los Juegos de Suerte y Azar, en países como Argentina, Perú y Colombia; se propiciará con el presente, un estudio más minuciosos del tema mancomunadamente con las áreas de la Facultad de Psicología de la misma Universidad.

El tema en comento, aunque de tinte ampliamente jurídico por obvias razones, no deja de lado el impacto Social, Psicológico y de Salud Mental, fomenta además la preocupación y la observancia seria de la Adicciones y sobre todo el de la necesidad compulsiva de apostar dinero y quienes mejores que los futuros Abogados de la Universidad de la Costa, para que investiguen más exhaustivamente y generen ideas que cambien las condiciones hasta ahora provistas para afrontar este fenómeno sicopatológico que cada día aqueja a las familias en Barranquilla y el resto del país,

Serán los futuros profesionales del Derecho, acompañados del cuerpo Docente investigativo de la Universidad de la Costa, los que terminen de cultivar la pequeña semilla que se ha plantado con el presente trabajo investigativo, seguramente debido a lo novedoso del tema tratado en un nivel formal como el



presente, fomentará críticas y debates que obligaran sin duda alguna a la construcción integral del conocimiento de una comunidad ávida de aspectos fácticos Jurídico Social, que ejerciten las competencias individuales y de grupos.

No cabe la menor duda que el Impacto Interno será muy positivo y generador de nuevas ideas y planteamientos acerca de cómo se pueden diseñar normas jurídicas, mecanismos y programas, que permitan una verdadera y material protección de los derechos fundamentales y conexos de los ludópatas y su entorno social y familiar.

## **4. REFERENTES TEÓRICOS**

### **LEYES Y MECANISMOS JURÍDICOS QUE PROPICIAN LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS LUDÓPATAS DESDE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.**

#### **4.1. LEY 100 DE 1993. SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. LIBRO II**

Es la más integral en cuanto a la atención en Salud, que existe en Colombia, ha tenido diferentes reformas, adiciones y acuerdos, el más actual es el número 0029 de 2011, el cual unificó los regímenes, subsidiados y contributivos, además hizo un gran aporte en cuanto a la atención de los adictos al alcohol y las drogas, incluyó la internación de los enfermos psiquiátricos, donde se puede incluir la patología a los Juegos de Suerte y azar. El Art. 24 del acuerdo en mención hace alusión al manejo de las enfermedades de Salud Mental y el Art. 76 del mis acuerdo protege a los menores de 18 años cuando existen casos de uso y abuso de sustancias psicoactivas. Así las cosas la atención en salud mental está incluida en el POS independientemente de su causa. Los afiliados al régimen contributivo o al régimen subsidiado, con un trastorno o enfermedad mental como lo es la adicción al alcohol, las Drogas Ilícitas u otra adicción como la Ludopatía, según el Plan Obligatorio de Salud contenido en el Artículo 1 del Acuerdo 029 de 2011 tienen derecho a que la EPS les cubra lo concerniente al tratamiento e internación.

En el mismo año de la ratificación de la Convención de Viena, en cuanto a la lucha en contra de las Drogas y por ende la adicción a éstas, el Congreso de la Republica, expidió la tan polémica Ley 100 de 1993, que en ese entonces se mostraba como la panacea en lo tocante a la Seguridad General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), desde el Art. 152, perteneciente al libro II, se decantaron los principios que regirían éste sistema en salud.

Los principios rectores del SGSSS, en comento, son desde entonces, las columnas de los derechos en SGSSS, la relación conexas que tiene cada uno de éstos principios con la protección que brinda el Estado a los enfermos de algún tipo de adicción como las Drogas, el Alcohol y los Juegos de Suerte y Azar, son importantísimos para determinar si existe materialmente protección a de los derechos fundamentales de los adictos a las Drogas ilícitas, el Alcohol y los Juegos de Azar.

#### **4.1.1. Principios rectores de mayor relevancia en la ley 100 de 1993 en el SGSSS.**

- Universalidad
- Igualdad
- Obligatoriedad
- Prevalencia de derecho
- Equidad

- Calidad
- Eficiencia
- Participación social
- Corresponsabilidad
- Irrenunciabilidad
- Continuidad y lo que en la práctica no se aplica
- Prevención, entre otros.

En términos generales no han existido ni existen hasta el momento, normas o mecanismos jurídicos concretos y dirigidos directamente a la prevención y la protección de los derechos de los enfermos de ludopatía, la Constitución vigente y gestada en la Constituyente de 1991, es muy amplia y abstracta, respecto a los derechos fundamentales; en ningún articulado de manera específica y concreta hace referencia al tema de las personas con algún tipo de adicción, es por ello que es menester escudriñar concienzudamente la norma constitucional y demás leyes existentes, para encuadrar las mismas, con el problema de la adicción a los juegos de azar, determinando al final del estudio, si es necesario y urgente iniciar una planificación legislativa al respecto, que conlleve a los hacedores de las normas a diseñar la construcción de leyes y mecanismos jurídicos, tendientes a la protección real y material de los derechos de los adictos a los juegos de suerte y azar.

El Art. 5° de la carta política en comento, hace alusión a que el Estado reconocerá sin discriminación alguna la primacía de los derechos inalienables de las personas y hace énfasis en la protección especial a la familia elevándola al nivel de institución básica de la sociedad, entendiendo por derechos inalienables aquellos intrínsecos en cada individuo, fácil reconocer entonces, que el derecho a una vida sana en sentido síquico y material hacen parte del cumulo de derechos inalienables que la misma Constitución hace especial referencia.

El inciso 3° del Art. 13 de la Constitución Política de Colombia, emanada en 1991, hace relevancia en la protección especial a aquellas personas que por su condición mental, entre otras, se encuentren en debilidad manifiesta y además sancionaría a los que abusen contra éstas, se observa, que la Constitución es amplia respecto a los derechos de los débiles “mentales” pero deja abierta la posibilidad para interpretar cuales serían las características del asociado desventajado mentalmente.

Los ludópatas, son considerados por los estudiosos de la conducta humana, como personas con problemas de salud mental, ya que éstos son incapaces por si solos, de rechazar una conducta que saben que les perjudica en todos sus ámbitos personales, como en la salud, lo económico, las relaciones familiares y sociales y que aún así ceden al impulso irresistible de jugar y dilapidar el patrimonio económico propio y muchas veces ajeno.

El Capítulo II, de la Carta Política, en mención, de manera extraordinaria en el artículo 42, hace hincapié nuevamente en la familia, la reconoce como núcleo fundamental de la sociedad, pregona que la protección de ésta, estará en cabeza del Estado y la sociedad y en bloque se garantizarán los derechos, sociales, económicos y culturales de aquella, importante mencionar lo contemplado en el inciso del artículo de la referencia donde resalta la protección integral de la familia, pero desde 1991, a la fecha, en el caso de los ludópatas que hacen parte de alguna familia y que deberían tener la protección integral por parte del Estado y de la sociedad, es totalmente disonante a lo que está contemplado en la carta magna de 1991.

El derecho a la Seguridad Social en salud, amparado por el artículo 48 de la constitución política vigente, hace especial énfasis en que se garantizará a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social, es concordante el presente artículo con el 49 de la misma Constitución, donde el Constituyente, dejó claro que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, además de garantizar a todas las personas el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La adicción a los juegos de suerte y azar, a las drogas ilícitas, al alcohol, tabaco entre otras adicciones, afectan la salud mental de las personas, y éstas a su vez obligatoriamente pertenecen a alguna familia, por lo tanto es evidente que la Constitución es exquisita en su articulado, pero es disonante con la realidad

material acerca de la verdadera protección integral a los derechos fundamentales de las personas débiles física o mentalmente.

El amparo constitucional es sin duda alguna el mecanismo idóneo y eficaz para salvaguardar los derechos inalienables de la población en Colombia, los adictos a los juegos de suerte y azar, sus familiares y toda persona que se vea afectada por el proceder del jugador compulsivo, tendrá acción de tutela frente a los derechos de la salud mental del paciente afectado por este trastorno mental y compulsivo, sin más requisitos podrá elevar dicha acción para prevenir efectos mayores que afecten al ludópata y su entorno familiar y social, aún así, no se conocen casos, que muestren como en situaciones de ludopatía se haya utilizado éste mecanismo constitucional preferente y sumario, es preciso hacer referencia a la acción de tutela, ya que verdaderamente no existe otro mecanismo jurídico para exigir la protección de los derechos de atención en salud mental que debería tener las personas que sufren de ludopatía.

La vigente Constitución, expedida en 1991, en los artículos mencionados, deja ver que es una Constitución garantista de los derechos fundamentales, ésta, centra su atención en el SER y desde entonces le ha dejado la puerta abierta a la Rama Legislativa, para que desarrollé todo tipo de normas que sean coherentes con el espíritu del constituyente primario, que gestó en la constituyente de 1991, la compilación política que hoy está vigente, cimentada en principios, valores, deberes y derechos a favor de los asociados.

En Colombia, el tema de la ludopatía se contempla jurídica y formalmente desde que el Código Civil estableció la disipación y la interdicción judicial de ésta, para evitar el detrimento patrimonial del enfermo.

**4.1.2. Disipación.** “La disipación consiste en una marcada propensión a derrochar bienes materiales, que la ley busca evitar, con miras a proteger al malgastador, a su familia y a sus acreedores, así como también a terceras personas que puedan llegar a contratar con él. La manera como la ley consigue hacer efectiva esta protección, consiste en la limitación del ejercicio del derecho de propiedad. El disipador, a diferencia del demente, no carece completamente de discernimiento; tan sólo carece de capacidad para llevar a cabo el acertado manejo de sus bienes. Por esta razón su incapacidad no es absoluta sino relativa, como lo dispone el artículo 1504 del Código Civil modificado por el artículo 60 del Decreto 2820 de 1974, y se concreta en la imposibilidad de administrar por sí mismo sus propios bienes”.<sup>2</sup>

Herramientas legales que han existido en Colombia, para aminorar la adicción a los juegos de azar y por ende cuidar el patrimonio familiar son las demandas ante los jueces de familia.

“La distribución de lo recaudado por concepto de impuestos y otros acerca de las diferentes modalidades de juegos de azar es: a) El ochenta por ciento (80%) para atender la oferta y la demanda en la prestación de los servicios de salud, en cada

---

<sup>2</sup> COLOMBIA.CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia c-742 de 1998. (2 de diciembre de 1998). Magistrado Ponente: Vladimiro Naranjo Mesa.



entidad territorial; b) El siete por ciento (7%) con destino al Fondo de Investigación en Salud; c) El cinco por ciento (5%) para la vinculación al régimen subsidiado contributivo para la tercera edad; d) El cuatro por ciento (4%) para vinculación al régimen subsidiado a los discapacitados, limitados visuales y la salud mental; e) El cuatro por ciento (4%) para vinculación al régimen subsidiado en salud a la población menor de 18 años no beneficiarios de los regímenes contributivos. Los recursos que se destinen al Fondo de Investigación en Salud, se asignarán a los proyectos a través del Ministerio de Salud y Colciencias para cada departamento y el Distrito Capital”.<sup>3</sup>

No existe un porcentaje directo, para atender a los enfermos de ludopatía en Barranquilla y el resto del país, ¿será que se justifica propiciar la ludopatía, para financiar el sistema de salud en Colombia?

“En el año 2001 se creó la ley 643, por lo cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, donde el Estado tiene facultad exclusiva para explotar, organizar, administrar, operar, controlar, fiscalizar, regular y vigilar todas las modalidades de juegos de suerte y azar, y cuya finalidad social prevalente es contribuir eficazmente a la financiación del servicio público de salud, de sus obligaciones prestacionales y pensionales e investigación en áreas de la salud, todo esto se realiza a través de la Empresa Territorial de la Salud ETESA, hoy COLJUEGOS, que es un ente regulador del Estado, las transferencias al sector salud se realizan de la siguiente manera: El 80% para atender los servicios de

---

<sup>3</sup> COLOMBIA.CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia c-742 de 1998. (2 de diciembre de 1998). Magistrado Ponente: Vladimiro Naranjo Mesa.

salud, el 7% al fondo de investigación en salud, 5% para la tercera edad, el 4% para los discapacitados y para la salud mental y el otro 4% para subsidio de los menores de 18 años que no se encuentran afiliados a ningún servicio de salud”.<sup>4</sup>

No se observa que existan entidades encargadas de prevenir, sensibilizar, concientizar y ejecutar políticas eficaces para el control desmedido de los sitios que propician este tipo de adicción, no se observa que se destine un porcentaje de los recaudos por concepto de impuestos a los juegos de suerte y azar que concretamente se inviertan en el tratamiento y prevención de ésta enfermedad de salud mental y pública que termina por afectar a las sociedad en general.

“La “industria” ludópata en Colombia ha ido en aumento en 2006, 60% de las personas de estrato dos, 63% del tres y 56% del cuatro y 28% del seis eran jugadores, y 61% de la población colombiana gastaba parte de sus ingresos mensuales en un juego de suerte y azar, decía el doctor Mauricio Bahamón, en la revista de la Asociación Colombiana de Psiquiatría. De otra parte en la rendición de cuentas de Etesa, en el año 2009, las ventas de los juegos localizados legales representaron en el primer semestre 71% de los juegos de suerte y azar, el chance 24% y las loterías 5%. El proyecto aprobado por el Congreso de la República, autoría de la representante Lucero Cortés, para la atención médica y psicológica a los

---

<sup>4</sup> FUNDACIÓN COLOMBIANA, Juego Patológico. Situación del Juego En Colombia, Juego Patológico en Colombia.: [www.juego-patologico.org](http://www.juego-patologico.org) 2012/01/02.

ludópatas, considera que en Colombia el juego es un problema obsesivo-compulsivo de más de 500.000 colombianos que apuestan en chance cerca de US\$375 millones, \$225 millones colombianos en loterías, US\$52 millones en el resto de juegos legales y unos \$652 millones en juegos ilegales, según cifras de la Fundación Colombiana de Juego Patológico y según fuentes consultadas por el concejal de Medellín, Luis Bernardo Vélez, los juegos de azar en Colombia mueven \$4 billones en ventas y el monto de las apuestas equivale a casi la mitad de las exportaciones del país: US\$ 5.000 millones (\$12 billones colombianos). No en vano se realizó en Corferias Bogotá, la Feria Andina de Juegos de Azar en abril de 2011, cuyos promotores dijeron: “La mirada de fabricantes y distribuidores se posa en la Región Andina y especialmente en Colombia, debido a la posición geoestratégica del país, el favorable clima de negocios que vive y el interesante momento del mercado”.<sup>5</sup>

Se debe enfrentar de manera decidida el tema de la adicción a los juegos de suerte y azar, será muy tarde cuando esta adicción siga cobrando más adeptos y las familias afectadas sigan desprotegidas por un Estado que mira pero no observa y mucho menos interviene para disminuir la tasa de adictos de juegos de suerte y azar.

---

<sup>5</sup> Ibíd. P.,1

## **4.2 PROTECCIÓN JURÍDICA DE LOS DERECHOS DE LOS LUDÓPATAS EN ARGENTINA y PERÚ**

Es menester hacer un recorrido normativo observando modelos de protección, prevención, rehabilitación y mecanismos jurídicos de países vecinos a Colombia, destacar lo implementado con relación a la protección de los derechos de las personas que padecen la adicción patológica a los juegos de azar.

Es muy importante tomar de ejemplo a países vecinos por la similitud de culturas sociales, culturales, económicas, tecnológicas y sobretodo de tipo jurídico con relación a los medios y mecanismos jurídicos existente en el Estado colombiano.

Teniendo en cuenta que Latinoamérica es muy amplia se tomará de ejemplo desde la visión jurídica internacional los países de Argentina y Perú, en éste último Estado, se han tomado medidas drásticas con relación a los juegos de azar, ¿será que las medidas adoptadas por estos países serían la solución o parte de ella, al peligro potencial social de los Juegos de Azar, sin una vigilancia seria, que redunde en beneficio para los mismos ludópatas?

### 4.3 SISTEMA NORMATIVO EN ARGENTINA

Para escudriñar una estructura jurídica es obligatorio desenmarañar los aspectos básicos del Estado, en éste capítulo se vislumbrará es sistema político y sobre todo legislativo de Argentina.

“En el ordenamiento argentino es competencia del Congreso de la Nación legislar en materia penal (art. 75 inc. 12 de la Constitución Nacional) para todo el territorio de la República. El Código Penal describe los delitos y establece las penas aplicables. Ahora bien, paralelamente a los “delitos”, la doctrina penal reconoce la existencia de “contravenciones” o faltas de menor entidad. En Argentina se discute si la potestad de emitir normas de derecho contravencional corresponde a la Nación, o si cada provincia tiene la competencia exclusiva de sancionar dichas normas dentro de su respectivo territorio. Sea cual fuere la postura que se adopte, lo cierto es que cada provincia ha aprobado su propio Código de Falta de naturaleza contravencional plenamente aplicables en el ámbito de su territorio. Dentro de las faltas contravencionales se incluyen las normas relativas a infracciones vinculadas con los Juegos de Azar.”<sup>6</sup>

El autor del artículo acerca de la regulación del juego de las loterías y otras apuestas en algunos países de Iberoamérica, hace una extraordinaria y fácil de entender, introducción al sistema penal y criminalístico en Argentina, sin desconocer que tanto los delitos y las contravenciones o bien llamadas faltas leves, es potestativo de cada provincia, ya que cada una de estas, tiene la competencia exclusiva de sancionar sus propias leyes en su respectivo territorio,

---

<sup>6</sup> ROMERO RAMON, j (Abogado) articulo La Regulación del juego de las loterías de las apuestas en algunos países de Iberoamérica. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Méjico, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela. <http://www.loyra.com/>, p.4.

estos delitos o contravenciones son las vinculadas a los Juegos de Azar, lo anterior se manifiesta desde el artículo 75° inc. 12 de la Constitución de Argentina.

“Adicionalmente cabe destacar que, a nivel nacional, rige la Ley 25.246 cuyos arts.10 y ss., crearon la Unidad de Información Financiera (UIF), entidad autónoma encargada de prevenir el lavado de activos. El art. 20 de esa ley establece la obligación de quienes exploten como actividad habitual juegos de azar de comunicar a la UIF operaciones sospechosas y toda otra información que aquélla requiera, bajo apercibimiento de incurrir en delito. La Ley 25.246 ha sido reglamentada mediante Resolución 17/03 de la UIF, aplicable a las personas físicas y/o jurídicas explotadoras de juegos de azar. La mencionada Resolución prescribe, entre otras obligaciones, la de proveer a la UIF información relativa a los ganadores de premios que se entreguen y/o paguen con cheques u otros valores diferentes del efectivo, cuyo importe sea igual o superior a 10.000 pesos.”<sup>7</sup>

Se observa de manera clara que en el Estado argentino, se fomenta el blindaje a los ingresos por el desarrollo de las actividades conexas a los Juegos de Suerte y Azar, la Ley 25.246 cuyos arts.10 y ss., crearon la Unidad de Información Financiera (UIF), entidad autónoma encargada de prevenir el lavado de activos.

El art. 20 de esa ley establece la obligación de quienes exploten como actividad habitual juegos de azar de comunicar a la UIF operaciones sospechosas y toda otra información que aquélla requiera, bajo apercibimiento de incurrir en delito, ahora se dilucida la importancia de prever la filtración de dineros de origen de actividades ilegales, excelso sistema en línea que obliga a los operadores de

---

<sup>7</sup> *Ibíd.*, p. 4.

casinos y juegos de maquinas electrónicas a emitir de manera fidedigna la información completa y actualizada con el fin de evitar el lavado de activo y la evasión de impuestos por ganancias ocasionales.

#### **4.4 REGULACIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS JUEGOS DE SUERTE Y AZAR EN ARGENTINA**

Dejando de manera concreta las bases en materia penal y constitucional acerca de las medidas judiciales para evitar el lavado de activos por medio de los centros de operación de suerte y azar, Argentina ha desarrollado un sistema de índole jurídico administrativo que estimula un ambiente “ordenado” para la generación de permisos y licencias de funcionamiento.

“Argentina tiene un sistema de gobierno federal que, sobre el papel, implica la coexistencia de varios poderes dentro de un mismo territorio, con distintas atribuciones. Nos referimos a los poderes Nacional, Provincial y Municipal. La Constitución Nacional determina las atribuciones de cada uno de estos niveles de gobierno; la regulación de los juegos de azar, dentro de los cuales se encuentran las loterías, casinos, bingos y máquinas de azar, no se encuentra incluida en las facultades atribuidas al Poder Legislativo Nacional, por lo que no le corresponde a éste su tratamiento (art. 75 Const. Nac.). Es decir, la regulación de los juegos de azar ha sido mantenida en la órbita de los Poderes Provinciales”.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> *Ibíd.*, p.5.

Se evidencia que un fenómeno como la ludopatía que se encuentra enquistado por todo el territorio argentino, no se le toma tan en serio como para legislarlo como una ley de índole constitucional y que así tuviese un fuero de carácter general y nacional que protejan los derechos de los ludópatas y no dejarlo al albedrío de cada poder provincial para que de acuerdo a sus necesidades tributarias y fiscales, no tomen decisiones en procura a la regulación seria de los centros de suerte y azar que son motivación para los adictos a los juegos, sino por el contrario ven como una oportunidad la apertura de más casinos lo que es una verdadera amenaza para la población adicta existente y potencial.

“En este sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en un decisorio del 31 de mayo de 1999, resolvió que el régimen en materia de juegos de azar y sus posibles infracciones no delictivas no es una cuestión de índole federal ni está incluida en la reserva que se estableció sobre la legislación común (art. 75 de la Constitución Nacional). Es decir, cada una de las provincias que conforman la República Argentina legisla de manera exclusiva con relación al régimen de administración y explotación de juegos de azar dentro de sus respectivos territorios, sin que el Gobierno Federal tenga atribuciones para imponerles la obligatoriedad de normas jurídicas referidas al tema en cuestión.”<sup>9</sup>

Cuando no existe sintonía jurídica para un tema trascendentalmente de Corte Constitucional que toca las esferas de la salud, la familia, protección, prevención, rehabilitación por parte del Estado, como es el de la ludopatía en Argentina y se delega dicha protección al sistema normativo local que emanan ordenanzas de

---

<sup>9</sup> *Ibíd.*, p. 6



tipo administrativo, pero hasta ahora no se observan mecanismos de protección a los jugadores en sí, a sus familiares, a los terceros que ejercen contratos de buena fe con los adictos, sino, se percibe un Estado que se preocupa por el ordenamiento legal que permite que los impuestos que se deriven de la actividad de los juegos de suerte y azar, si vayan a parar al fisco de cada provincia, mientras tanto, el fenómeno de acción compulsiva a los juegos de suerte y azar ha ido en aumento y sigue continuando generando efectos devastadores en la población que se ve vulnerada, de igual manera como ocurre en otros países latinoamericanos incluyendo a Colombia.

No existe en Argentina, una norma rectora de carácter vinculante, que proteja los derechos constitucionales de los ludópatas, sus familiares y terceros de buena fe afectados, solo el Estado, presupuesta los ingresos que provienen de esta actividad que degenera socialmente el país argentino, es preciso antes de abordar al Estado Inca, hacer un recorrido por las opiniones científicas de argentinos que les preocupa la adicción a los juegos de suerte y azar y por lo tanto han entregado años de sus vidas a la investigación científica acerca de la ludopatía.

Para el Dr. Julio Ángel Brizuela, Médico Psiquiatra. Presidente actual del Capítulo de Juego Patológico y otras adicciones Conductuales de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) y Coordinador de la Sección de Juego Patológico y otras Adicciones Conductuales de la Asociación Psiquiátrica de América Latina

(APAL) ha desarrollado un extraordinario trabajo investigativo titulado “Salud Pública y Juego Patológico” donde deja claro que es urgente medidas de prevención por parte del Estado y de toda la sociedad civil, para proteger los derechos de los ludópatas en Argentina y el resto del mundo es por ello que es preciso ahondar y aprehender de éste experto en el tema en comento, para tomar sus recomendaciones y poner en práctica las mismas en Barranquilla y toda Colombia, con el firme propósito de mejorar sustancialmente en el tema de protección, prevención acompañamiento y seguimiento de los derechos jurídicos de los ludópatas y las familias de éstos.

#### **4.5 VISIÓN JURÍDICA DE LA LUDOPATÍA EN PERÚ**

Como la mayoría de los países del cono Sur del Continente Americano, Perú, ha obtenido impuestos derivados de la industria de los diferentes modelos de juegos de suerte y azar, la figura de la concesión a dejado abierta la posibilidad que la empresa privada potencialice los casinos y maquinas tragamonedas para fomentar empleo y hacer aporte a la salud y educación, pero ha dejado de lado lo más importante, y es la protección integral de los derechos de los ciudadanos, la constitución política vigente del Perú hace énfasis en dicha protección, el artículo 1° de la carta política, hace hincapié en la cobertura física, moral y psíquica de los peruanos y de los que habitan el Perú, pero se observa una gran disonancia, cuando no se legisla de manera concreta acerca de la protección integral de los derechos de los ludópatas. En el caso de la normativa de loterías y juegos

similares, por ejemplo, el Estado peruano, mediante fórmulas jurídicas análogas a las de algunas provincias argentinas, ha permitido la incursión de la iniciativa privada en la gestión de juegos tradicionalmente públicos y los resultados no han sido satisfactorios, Perú igualmente ha incrementado los números en cuanto a los juegos de suerte y azar propiciando la ludopatía sin responsabilidad social.

“Actualmente, a través de convenios con Sociedades de Beneficencia Pública o Fundaciones, las empresas privadas pueden invertir y participar de los beneficios de una lotería. El ordenamiento peruano, sin embargo, carece de un instrumento jurídico que regule los pormenores de estos convenios, de modo que el órgano de aplicación, el Instituto Nacional de Bienestar Familiar, posee un amplio margen de discrecionalidad. Esta cuestión no tendría mayor relevancia sino fuera porque a dicho órgano, en la práctica, corresponde supervisar las actividades de un ramo del sector. Por ejemplo, el régimen jurídico de los casinos de juego y tragamonedas, aunque tiene un desarrollo más completo y detallado que el de la normativa de loterías, no puede ser considerado como satisfactorio porque dista mucho de ser el más eficaz. Los principales instrumentos jurídicos del ramo, no establecen con claridad qué modalidades de juegos están permitidas ni tampoco qué criterios se deben seguir para las autorizaciones. No existe una prohibición expresa respecto un tipo de juego, por lo que pueden obviarse interpretaciones permisivas. Con todo esto, lo único cierto es que la autoridad competente, en este caso la Dirección Nacional de Turismo, también disfruta de un amplio margen de discrecionalidad.”<sup>10</sup>

No basta con que el Estado tenga la buena intención de construir entidades estatales que se interconecten con el sector privado peruano, para aminorar el

---

<sup>10</sup> ROMERO, Ramón, J. (Abogado) artículo La Regulación del juego de las loterías de las apuestas en algunos países de Iberoamérica. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Méjico, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela. <http://www.loyra.com/>, p.43.

problema del incremento de ludopatía, se debe trabajar de raíz e iniciar un estudio serio y concienzudo para determinar cuánto es la tasa de ludópatas y estratificarla, teniendo datos concretos será más fácil implementar criterios para contrarrestar el fenómeno social de los juegos de suerte y azar, para esto es necesario utilizar entidades u organismos como el DANE, entre otros, que concreten estudios profundos, que de acuerdo a los resultados coadyuvaría a direccionar estrategias jurídicas y sociales a favor de esta población.

Comparar las normas legales existentes en Colombia, en cuanto a la protección de los derechos a los adictos a las drogas, alcohol y juegos de suerte y azar, es un aspecto conceptual que requiere prácticamente el poder analizar diferentes puntos y condicionantes que se han visto reflejado frente a este fenómeno, en donde cada vez se hace necesario realizar un análisis que vaya más allá de las expectativas y las necesidades en los contextos legal, jurídico y social, debido a que como sucede con otras patologías ésta requiere una especial atención para formular estrategias que permitan soslayar mecanismos que le den un sentido más práctico al problema, ofreciéndole en su entorno garantías que le den un sentido no tan abstracto pero si importante, para que pueda repercutir de manera favorable en el objetivo del presente estudio.

## **5. SISTEMA NORMATIVO EN CUANTO A LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS ADICTOS A LAS DROGAS ILICITAS, EL ALCOHOL Y LA LUDOPATÍA EN COLOMBIA**

Aunque de carácter Constitucional y dentro del cumulo de derechos fundamentales está el derecho a la igualdad, consagrado en el artículo 13° de la carta política vigente en Colombia, es disonante el articulo en comento, cuando se comparan las políticas de prevención, atención y acompañamiento por parte del Estado y de la sociedad en el tratamiento de las adicciones en el territorio nacional, las campañas contra las drogas ilícitas, el alcohol y otro tipo de adicciones se observan de manera masiva en los diferentes medios publicitarios pero de la adicción a los juegos de suerte y azar y de sus efectos cuando se abusan de éstos, nadie comenta al respecto y mucho menos existe normatividad jurídica que regule de manera integral la protección de los derechos a este tipo de personas con problemas con los juegos de azar.

Por lo anterior se hace rigurosamente obligatorio hacer un recorrido normativo especialmente en las leyes expedidas directamente por el órgano legislativo en lo que concierne a los tres tipos de adicciones a comparar: Drogas Ilícitas, Alcohol y Juegos de Suerte y Azar, en niveles descontrolados y como inciden éstos en las personas que padecen tal adicción, igualmente se debe considerar si existe una

estructura jurídica equitativa para los tres tipos de adicciones y el trato igualitario a la luz de la Constitución y las leyes.

## **5.1 LEYES EXPEDIDAS RELACIONADAS CON LA ADICCIÓN A LAS DROGAS ILÍCITAS Y EL ALCOHOL EN COLOMBIA**

De acuerdo con la ley 67 de 1993, radicada en el Diario Oficial N° 41.003, del 24 de agosto de 1994, aprobó la “Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas”, suscrita en Viena el 20 de diciembre de 1988.

“Profundamente preocupadas por la magnitud y la tendencia creciente de la producción, la demanda y el tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, que representan una grave amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos y menoscaban las bases económicas, culturales y políticas de la sociedad, así mismo por la sostenida y creciente penetración del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en los diversos grupos sociales y, particularmente, por la utilización de niños en muchas partes del mundo como mercado de consumo y como instrumentos para la producción, la distribución y el comercio ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, lo que entraña un peligro de gravedad incalculable, reconociendo los vínculos que existen entre el tráfico ilícito y otras actividades delictivas organizadas relacionadas con él, que socavan las economías lícitas y amenazan la estabilidad, la seguridad y la soberanía de los Estados, reconociendo también que el tráfico ilícito es una actividad delictiva internacional cuya supresión exige urgente atención y la más alta prioridad, conscientes de que el tráfico ilícito genera considerables rendimientos financieros y grandes fortunas que permiten a las organizaciones delictivas transnacionales invadir, contaminar y corromper las estructuras de la administración

pública, las actividades comerciales y financieras lícitas y la sociedad a todos sus niveles, decididas a privar a las personas dedicadas al tráfico ilícito del producto de sus actividades delictivas y eliminar así su principal incentivo para tal actividad, deseosas de eliminar las causas profundas del problema del uso indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, comprendida la demanda ilícita de dichas drogas y sustancias y las enormes ganancias derivadas del tráfico ilícito, considerando que son necesarias medidas de control con respecto a determinadas sustancias, como los precursores, productos químicos y disolventes, que se utilizan en la fabricación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y que, por la facilidad con que se consiguen, han provocado un aumento de la fabricación clandestina de esas drogas y sustancias, decididas a mejorar la cooperación internacional para la supresión del tráfico ilícito por mar, reconociendo que la erradicación del tráfico ilícito es responsabilidad colectiva de todos los Estados y que, a ese fin, es necesaria una acción coordinada en el marco de la cooperación internacional, reconociendo también la competencia de las Naciones Unidas en materia de fiscalización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y deseando que los órganos Internacionales relacionados con esa fiscalización actúen dentro del marco de las Naciones Unidas, reafirmando los principios rectores de los tratados vigentes sobre fiscalización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y el sistema de fiscalización que establecen, reconociendo la necesidad de fortalecer y complementar las medidas previstas en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, con el fin de enfrentarse a la magnitud y difusión del tráfico ilícito y sus graves consecuencias, reconociendo también la importancia de robustecer e intensificar medios jurídicos eficaces de cooperación internacional en asuntos penales para suprimir las actividades delictivas internacionales de tráfico ilícito, deseosas de concertar una Convención Internacional que sea un instrumento completo, eficaz y operativo, específicamente dirigido contra el tráfico ilícito, en la que se tomen en cuenta los diversos aspectos

del problema en su conjunto, en particular los que no estén previstos en los tratados vigentes en la esfera de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas”.<sup>11</sup>

La ratificación de la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas suscrita en Viena el 20 de diciembre de 1988, por el Congreso de la Republica de Colombia, demostró la intención firme de luchar en contra de este flagelo social denominado Narcotráfico que a su vez, incide de manera directa en las adicciones al consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas que le hacen daño a la salud de los consumidores y genera todo un impacto nefasto global en la sociedad colombiana, se evidencia que por parte del órgano legislativo, existía desde hace 20 años atrás, una real preocupación por el aumento desmesurado del consumo de drogas ilícitas, tan es así que coadyuvó un tratado internacional para declararle jurídicamente la guerra a las drogas y los diferentes mercados de producción y consumo, protegiendo de esta manera los derechos de los consumidores y potenciales adictos.

En el contexto de la ratificación de la mencionada Convención y convertida en ley de la República, convirtió a Colombia, en un país preocupado y dispuesto a cooperar en la lucha contra la adicción a las Drogas ilícitas, en la mencionada ley se ratificó lo concerniente a las definiciones de la Convención acerca de los

---

<sup>11</sup> Ley 67 de 1993, radicada en el Diario Oficial N° 41.003, del 24 de agosto de 1994, aprobó la “Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas”, suscrita en Viena el 20 de diciembre de 1988. Congreso de la Republica de Colombia.



estupefacientes y sustancias sicotrópicas, el Estado se adhirió en el tema de los delitos y sanciones a los que fuesen precursores en cualquier parte de la cadena en la producción, distribución, venta y consumo de éstas sustancias que generan adicción, se dejó definido el tema de la competencia judicial, lo concerniente con el decomiso, se ratificó el tema de la extradición hacia los EEUU, cuando los delincuentes hayan participado en organizaciones que hubiesen promovido el consumo de drogas ilícitas en el país Norte Americano, quedó establecido la asistencia judicial recíproca entre los Estados que ratificaron la Convención en comento, dando señales de una lucha decidida en contra de la adicción los alucinógenos, estipulando así las remisiones y actuaciones penales a los que los países partes se comprometían a elaborar los textos en materia penal para judicializar este tipo de conducta, además de acordar lo tendiente a la capacitación y cooperación permanente para mantenerse vigente acerca del problema social de las Drogas ilícitas.

También se crearon la Comisión Internacional y una Junta del mismo carácter, para hacerle frente al problema de las Drogas Ilícitas, se observa claramente que Colombia, a través de la rama legislativa asumió un papel protagónico en cuanto a la lucha acérrima y decidida en contra de la adicción a las drogas ilícitas, el haber ratificado una Convención, de esta magnitud, fue una gran muestra de valentía y de preocupación por el pueblo colombiano.

La Ley 745 de 2002 del 19 de julio, inserta en el Diario Oficial N° 44.872, de 19 de julio de 2002, tipificó como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro. El Congreso de la República de Colombia, en vista del aumento desenfrenado del consumo desmedido de la Cocaína, la Marihuana y demás sustancias prohibidas estableció directrices tendientes a proteger los derechos de las demás personas del entorno social de los consumidores.

La ley hizo especial énfasis en la protección de los derechos de los menores de edad, prohibiendo el consumo de estas sustancias frente de éstos, además legisló acerca de las sanciones y multas a las que se verían incurso los que promoviesen la venta de éstas Drogas ilícitas en centros de educación, la ley en referencia de escasos diez artículos, hace la salvedad que los funcionarios del Estado, procuradores de Familia, Defensores de Familia, Inspectores policiales, podían de oficio remitir a entidad de Salud, para el proceso de Rehabilitación y desintoxicación a los que padezcan las adicciones a las drogas a la luz de la Ley 124 de 1994, entonces nuevamente se puede afirmar que para los adictos a las Drogas, Psicodependientes el Estado, brinda un trato preferencial concordante con el Derecho a la Salud contemplado en la Constitución Política vigente de Colombia.

En el año 2003, El Congreso de la República de Colombia, gestó la Ley 845, en la mencionada, se reguló lo atinente al control y lucha contra el dopaje, modificando

así la Ley 49 de 1993. Que trataba acerca del dopaje en las competencias deportivas, lo más importante a destacar de la referenciada norma, es lo contenido en Art. 39 y 40; en los citados, establece las políticas de prevención y rehabilitación, además de los programas educativos y de información que se deben llevar a cabo, involucra las Secretarías de Educación, de los Municipios, Distritos y Departamentos del país, además involucra a las entidades deportivas y educativas, entrenadores, médicos, directivos deportivos, y padres de familia de los adictos a las sustancias psicoactivas. Lo anterior es una clara muestra de prevención y ejecución de políticas efectivas en pro de la protección de los derechos a una vida digna y Salud integral de los estudiantes y deportistas.

Existen en Colombia. Los Consejos Seccionales de Estupefacientes, creados éstos por la Ley 845 de 2003, los directores y gerentes de cada ente deportivo departamental debe integrar la constitución de Consejos Seccionales de Estupefacientes de su respectiva jurisdicción, con la firme convicción de promover campañas dirigidas a la educación, prevención y rehabilitación de los deportistas de cada región.

Una de las leyes más importantes que aportan al presente trabajo fue es la Ley 1361 de diciembre de 2009, radicada en el diario oficial N°. 47.552 del 3 de diciembre de 2009, emanada del Congreso de la República, por medio de la cual se creó la ley de protección integral a la familia. El Congreso de Colombia decretó la mencionada ley con el objeto de fortalecer y garantizar el desarrollo integral de

la familia, como núcleo fundamental de la sociedad; así mismo, establecer las disposiciones necesarias para la elaboración de una política pública para la familia, además incorporó un sistema de acciones dirigidas a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que hasta el momento impiden a las familias un desarrollo integral y cuando se habla de integral se entiende por los necesidades básicas que se generan en cualquier núcleo familiar, Educación, Vivienda Digna, Empleo Digno y Salud Digna, es por ello que es preciso subsumir de la ley en comento los aspectos más relevantes que contribuyan a ponderar los derechos de los adictos a las Drogas, el Alcohol y los Juegos de Suerte y Azar, denominados éstos últimos científicamente, como ludópatas.

Asistencia Social, Integración social, Atención Integral y las Políticas de familia son uno de los pilares importantes que contiene la ley 1361 de 2009, además los principios de Enfoque de derechos, donde materialmente se protegen los derechos de la familia y se tratan de manera integral y unitaria sin ningún tipo de discriminación, el principio de la Equidad: entendiéndose éste, como el trato igualitario a cualquier miembro de la familia sin discriminación así éste sufra de alguna adicción; Solidaridad: donde se conmina a construir una cultura basada en la ayuda mutua entre las personas que integran el núcleo familiar, igualmente los principios de Descentralización, Integralidad y concertación, Participación, Corresponsabilidad, Atención preferente y el de Universalidad, es decir dirigido a la protección de los derechos de todas las familias, es decir a todos los seres humanos, ya que todos pertenecen a una familia.

Como se ha evidenciado en el desarrollo del presente capítulo, en Colombia, existe a partir de 1991, un sistema normativo amplio en cuanto a la protección de los derechos de Salud de los adictos, más sin embargo, ha dejado el vacío jurídico de no reglamentar la atención a los adictos de los Juegos de Suerte y de Azar, no se ha determinado en Colombia, como una enfermedad de Salud pública y Mental, solo se distingue como una realidad social que trae consecuencias negativas en las familias en su núcleo interior, pero que le genera al Estado impuestos para cubrir la otros sectores de la Salud física y mental de los pacientes, plausible la adicionado a la ley 100 de 1993, en el acuerdo 0029 de 2011, que entró en vigencia el 01 de julio de 2012, donde si se habla de tratamiento e internación a los enfermos mentales y adictos a las drogas y el alcohol, que por igualdad, le correspondería a los enfermos de ludopatía, exigir trato igualitario bajo la luz del Art. 13 de la Constitución Política. Corresponderá más adelante evaluar las estrategias y mecanismos de planeación, ejecución y seguimiento que ha implementado el Distrito de Barranquilla durante los años 2010 y 2011.

Por otro lado el Gobierno ha intentado emancipar esta situación a través de un proyecto de Ley 33 d e 2010 por el Senado de la República, en donde busca regular la atención integral relativa a la promoción, prevención, detección a tiempo a través de un tratamiento o rehabilitación en personas con problemas patológicos en el juego (ludopatía), este prospecto de ley ha entrado en una búsqueda e interés sobre la salud a través de una atención integral en esta población con

problemas de juego y azar, teniendo en cuenta que es una situación de orden familiar y social.

Es interesante apreciar en este proyecto de Ley que entró en un contexto evolutivo sobre la este tipo de enfermedad generalizándolo como un trastorno mental o adicción patológica a los juegos del azar, y le da una entrada a la Ley 100 de 1993, con la ley 1122 de 2007 y el Plan Nacional de Salud Pública.

Además de lo anterior hay que apreciarlo en un grado de garantía para dar protección social y económica con auspicios administrativos, técnicos y financieros que le permitan a los ludópatas accedan a la protección con prevención y atención en este tipo de enfermedad, y es el mismo Estado quien debe manejar estos paradigmas de protección que requieren su maximización y los principios de solidaridad y promoción en la prevención y el tratamiento de este tipo de enfermedad a través de un mecanismos con cobertura que le de todas las eventualidades que afectan la salud pública.

Por otro lado, en estos momentos el Distrito de Barranquilla, tiene una cobertura significativa en la población que se encuentra afiliada a cualquiera de los regímenes de aseguramiento en seguridad o subsidiado, contributivo o especial, cuya rotación entre subsidiado y contributivo es permanente que explica la fluctuación de la población entre un mes a otro, pero en todo caso garantiza que los afiliados independientes al régimen de aseguramiento puede gozar con los

beneficios de salud, pero vale la pena destacar que en todas sus apreciaciones no hacen una expedición o un concepto que invite a formular políticas sobre la problemática de las personas con desórdenes de comportamiento en ludopatía.

## **6. ESTRATEGIAS Y ACCIONES PLANIFICADAS Y EJECUTADAS POR LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS EN BARRANQUILLA Y COLOMBIA DURANTE LOS AÑOS 2010 Y 2011, PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS LUDÓPATAS**

Después de haber realizado una investigación concienzuda en las entidades públicas del Distrito de Barranquilla, se determina que está en cabeza de la Secretaría de Salud Pública del Distrito de Barranquilla, la Seguridad Social en Salud, de los habitantes del Distrito de Barranquilla.

Debido a que en el Distrito aún no se han realizado investigaciones profundas que puedan demostrar un contexto que en cierta medida pueda contribuir al mejoramiento de la problemática en torno a la ludopatía, se hace necesario concebir alternativas, estrategias y acciones que permitan dar un aporte generalizador de garantías, debido a que es una situación que está alcanzando niveles proporcionales en las familias barranquilleras, es común y frecuente encontrar miembros de familias que han enfrentado esta situación, que inclusive han llegado a tal punto de quedar prácticamente insolventes, debido a que las personas que padecen esta adicción no tienen el raciocinio suficiente para medir las consecuencias y las causas que los motivan a ser ludópatas.

“Como se ha tratado de explicar se puede observar como el SISBEN II y III viene trabajando de manera asertiva para establecer que población asegurada se encuentra en



SISBEN hasta tanto no se culmine totalmente el proceso de focalización porque puede estar indistintamente en cualquiera de los dos y la variable de cobertura puede estar por encima del nuevo SISBEN”<sup>12</sup>

La estrategia a la que ha apostado la Salud Pública Distrital en los años 2010 y 2011, ha sido la incluyente, además siguiendo las directrices del Gobierno Nacional de unificar los regímenes de Salud y así evitar la desprotección de los derechos a la Salud de los asociados, es conveniente destacar entonces que los ludópatas, independientemente del estrato al que pertenezcan, tienen derecho a ser atendidos de manera prioritaria de acuerdo a esta política incluyente de la Secretaría de Salud Pública de la Alcaldía de Barranquilla.

“En el Distrito de Barranquilla en lo concerniente a la población vulnerable en salud el gobierno ha establecido la ley 1438 de 2011 a partir del 1º de abril, “en donde se buscó eliminar la suscripción de contratos en el régimen subsidiado para lo cual la nueva modalidad está regida por el giro directo de los recursos que para municipios con población mayor de 100.000 habitantes previa certificación ante el Ministerio de la Protección Social podían acogerse anticipadamente a su aplicación, es así que el Distrito de Barranquilla presentó solicitud para la administración de los recursos de régimen subsidiado por parte de la Nación y desde dicha fecha es a través del Ministerio que las EPSS reciben sus recursos”.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup>RODRIGUEZ OTALORA, Martha Cristina. Secretaría de Salud Pública Distrital Informe de Gestión Secretaría de Salud Distrital, Período Enero a Abril de 2011

<sup>13</sup> Ibid., p. 17.

Por otro lado, hay que observar que en el Distrito de Barranquilla se ha creado la Oficina de Atención en Salud, en donde se busca contribuir a preservar y mejorar la calidad de vida de las personas que requieran atención en Salud por diferentes situaciones se vislumbra entonces la inclusión pasiva, a la población que padece las adicciones como la ludopatía, por eventos de interés en Salud Pública en el Distrito de Barranquilla, mediante la coordinación y regulación de la red de prestación de servicios de Salud tanto Pública como Privada, a través de la articulación del sistema de referencia y contrarreferencia, la oportuna atención pre hospitalaria, la respuesta inmediata en vigilancia epidemiológica y la vigilancia de la calidad en la prestación de los servicios de salud por parte los prestadores, lo anterior en términos generales de atención.

Esta oficina lo que persigue en su contexto interno, es el poder garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud de toda la población barranquillera, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención de la misma y la búsqueda de eficiencia en la prestación de los servicios a la población del distrito de Barranquilla, debido a que no tienen direccionamiento a una patología específica se puede entender que los ludópatas y sus familiares pueden beneficiarse de estos programas pilotos e innovadores, independiente que pertenezcan a lo que antiguamente se discriminaba como Régimen Subsidiado o Régimen Contributivo y que en la actualidad se determina POS UNICO.

Para que en esta oficina se puedan cumplir los objetivos trazados, ha desarrollado una serie de procesos, como:

- “• Regulación del Sistema de Referencia y contrarreferencia.
- Coordinación de la Atención Pre hospitalaria.
- Afiliaciones al régimen subsidiado en el marco de la universalización del aseguramiento y Nivelación de los planes de beneficio.
- Autorizaciones de Servicios de Salud.
- Auditoria a la red de prestadores en la Calidad de la Prestación de servicios.
- Expedición de Resoluciones de S.S.O.
- Línea de Atención en Salud.
- Vigilancia Epidemiológica.
- Auditoría de cuentas, Unificación y depuración de carteras y Reconocimiento y pago de las obligaciones a las instituciones prestadoras de salud.”<sup>14</sup>

Como se puede observar en este proceso y en lo que concierne a la contrarreferencia, este se puede dividir en dos actividades principales, una la referencia por parte de los CENTRO DE REGULACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA ( CRUE) de usuarios asegurados en el régimen subsidiado con tipo de subsidio parcial y de usuarios no asegurados; y otra el apoyo que se realiza a las IPS públicas y privadas del Distrito en el proceso de referencia de usuarios asegurados, vinculados y/o de otro ente territorial, que requieren ser

---

<sup>14</sup> Ibid., p. 30.

referidos pero que han presentado algún tipo de dificultad o que por la complejidad del caso requieren el apoyo del CRUE Distrital.

El distrito en cierta medida busca desarrollar metas establecidas en los últimos años en lo que tiene que ver con el mantenimiento de la cobertura universal en aseguramiento;

“A pesar de que el proceso regular de afiliación al régimen subsidiado es realizado por las EPSS, durante lo que va corrido del año se continuó apoyando el proceso de afiliación de pacientes en los servicios de urgencias, hospitalización e incluso consulta externa, realizando la verificación y comprobación de derechos en salud para garantizar la afiliación al régimen subsidiado a todos los usuarios potencialmente elegibles”.<sup>15</sup>

Esta oficina ubicada en el Distrito ha gestionado diferentes planes sociales en el contexto de la salud en las diferentes patologías y uno de sus principales objetivos es el poder desarrollar estrategias con actividades y acciones en la consecución de sus objetivos para la Oficina de Salud Pública adscrito a la Secretaría en donde uno de los objetivos fundamentales del componente de Gestión del plan es desarrollar una serie de estrategias que fortalezcan los aspectos contributivos en torno a la salud y los elementos inherentes a esta problemática en apoyos que van dirigidos a la población barranquillera y sus grupos étnicos en su entorno en las diferentes áreas que pueden desarrollar esta

---

<sup>15</sup> Ibid., p. 31.

serie de procedimientos en lo relacionado con los factores de riesgos, para que de esta manera, se pueda potencializar la protección de los mismos, lo cual ha estado sumergido en una vulnerabilidad y debilidad en Salud Pública en Barranquilla durante los años 2010 y 2011.

El Distrito de Barranquilla ha sido muy puntual en la elaboración de programas y estrategias que de alguna manera le faciliten a la población que se encuentra afectada por aspectos saludables alternos como : lesiones, accidentes, indicio al suicidio, trastornos mentales, violencia entre parejas, ha desarrollado estrategias participativas en cuanto a ofrecer Asesoría y asistencia técnica a EPS – IPS que hacen parte de su red que garantice el cumplimiento de las metas de las acciones individuales de salud pública incluidas en el PTS, para que estos organismos sean más fuertes y direccionen métodos que entren en procesos más posicionados en el contexto de la salud barranquillera.

#### **6.1. ESTRUCTURA DE SALUD PÚBLICA EN BARRANQUILLA. DESPACHO – MISIÓN – APOYO - GESTIÓN ESTRATEGICA**

**DESPACHO:** La dirección actual de la Secretaría de Salud Pública del Distrito de Barranquilla, está en cabeza de la Dra. ALMA SOLANO SÁNCHEZ, Cirujana de la Universidad Libre de Barranquilla, cuenta con Especialidades en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud de la Universidad Jorge Tadeo Lozano de la Capital del País. Ocupó los cargos de Gerente Operativo de las Clínicas Policarpa

Salavarieta y Antonio Nariño en Ibagué, Palmira, Pasto, y Popayán, igualmente en Manizales y Pereira en las Clínicas Rita Arango Álvarez del Pino, y en Bogotá en la Empresa Social del Estado (E.S.E) Luis Carlos Galán.

**EQUIPO MISIONAL:** Oficina de atención prioritaria, a cargo de la Dra. Olinda Oñoro; Oficina de Seguridad Social en Salud, liderado por la Dra. Katusca Antequera Llerena; Oficina de Salud Ambiental, en manos de la Dra. Celia Cruz Torres Suarez; Oficina de Garantía de Calidad, donde es responsable la Dra. Piedad Echeverría; Oficina de Gestión Estratégica en Salud, a cargo de la Dra. Xenia Morelos y la Oficina de Atención a la Comunidad, bajo la responsabilidad de la Dra. Gala González Caballero, ésta última podrá ser contactada en la línea de Atención a la Comunidad, al teléfono 095 3399592, éstas seis oficinas tienen a cargo la misión de planificación, organización, ejecución, estrategias, planes de seguimientos a los programas que implementa la Secretaría de Salud Pública del Distrito de Barranquilla, ellas han trabajado en equipo, para materializar los programas estratégicos en Salud Pública, para el Distrito, entre los programas que atañen al presente trabajo de investigación está el de SALUD MENTAL, este programa inició en el año 2009, logrando atender a 34.395 personas, hasta el pasado mes de noviembre de 2011, las mencionadas personas, fueron atendidas por sicólogos expertos y ese costo lo asumió el Distrito.

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia, se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley

1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.

Con todo lo anterior, hay que destacar que el Distrito, ha desarrollado fines pertinentes en el reconocimiento de los diferentes comportamientos que se han dado en los eventos de salud y que estos puedan ser consolidados en la construcción de actualización de indicadores que vayan en el entorno de la salud, para esto ha diversificado estudios para analizar las perspectivas que se han dado en los últimos años sobre la manera en que se vienen generando informes y respuestas a requerimientos que participan

Según informes suministrado por la Secretaría de Salud Pública Distrital de Barranquilla, se hicieron una serie de investigación y de interpretaciones para identificar de alguna manera el comportamiento de eventos de salud trazadores, se construyeron y actualizaron indicadores de salud del Distrito de Barranquilla, en éste, se incluyó un análisis comparativo con tres principales ciudades del país (Bogotá, Cali, Medellín), y de igual manera se han venido generando informes y respuestas a requerimientos externos con relación a la situación de salud del Distrito, indicadores de salud y factores de riesgo a entidades como Barranquilla en organismos Como Vamos, Ministerio de La Protección social Observatorio Nacional de VIH, Secretaria de Salud de Bogotá, ONG, Universidades entre otras.

Todos estos elementos participativos de alguna manera han formulado una serie de estrategias que le han permitido a los entes encargados del manejo de estas características el poder canalizar una serie de posibles soluciones que van a favor de estos paradigmas, pero realmente lo que en la investigación se traza no se le da un tratamiento específico a la problemática de la ludopatía en Barranquilla.



## **7. HECHOS CONCRETOS EN LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS LUDÓPATAS EN BARRANQUILLA DURANTE LOS AÑOS 2010 Y 2011**

Es conveniente y obligatorio analizar y valorar los resultados de las acciones planificadas y ejecutadas por las instituciones públicas de la ciudad de Barranquilla, en lo referente a la prevención, acompañamiento y seguimiento en la protección integral de los derechos de la población ludópata durante los años 2010 y 2011, si es que hubo una focalización material a este grupo de personas que padecen del trastorno mental acerca de los Juegos de Azar.

Como se ha evidenciado a lo largo del presente trabajo, la única entidad estatal en el Distrito de Barranquilla, encargada de este tipo de acciones encaminadas a salvaguardar derechos fundamentales como es el de Salud, es la Alcaldía Distrital, en cabeza visible de la Secretaría de Salud Pública, no existe órgano diferente a éste que trabaje arduamente por la Salud en el Distrito y aunque no existe programa alguno encaminado directamente a la protección de los derechos de la población ludópata, si desarrolla programas de atención psicológica y psiquiátrica que podríamos valorar como planificaciones y ejecuciones a favor de las personas que padezcan algún tipo de adicción, drogas, tabaco, alcohol y juegos de suerte y azar.

## **7.1 PROCESOS ESENCIALES PARA LA GESTIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA**

El Distrito de Barranquilla, ha trabajado e implementados programas pilotos para la atención y prevención de situaciones que ponen en riesgo la Salud Mental de los habitantes.

“El Distrito de Barranquilla presenta una población proyectada para el año de 2011 de 1.193.952 habitantes de las 2.344.140 según las estadísticas presentadas por el DANE al culminar la vigencia con corte a 30 de abril de 2011 este ente territorial registró un número de personas en la base de datos de SISBEN de 625,025 validada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, con corte a 30 de noviembre de 2010, correspondiente a SISBEN III de las 935.288 contenidas en el SISBEN II teniendo en cuenta que aun no se ha culminado el proceso de focalización de toda la población y quedando aún pendientes variables de aplicación como son los puntajes, que determinan la necesidad de dar aplicación de ambos instrumentos”.<sup>16</sup>

Es evidente el mejoramiento en la cobertura de Salud Pública que ha tenido Colombia en los últimos años, y lo que concierne a Barranquilla, desde el Gobierno del Sr. Alejandro Char, se han implementado políticas tangibles en beneficio de la población más desprotegida, es fácil de percibir por el aumento de centros especializados de atención la Salud y otros mecanismos

---

<sup>16</sup> RODRIGUEZ OTALORA, Martha Cristina. Secretaria de Salud Pública Distrital de Barranquilla Informe de Gestión Secretaría de Salud Distrital, Período Enero a Abril de 2011. Pag.4.

que procuran una verdadera calidad de vida para los habitantes de Barranquilla.

“En el régimen contributivo encontramos afiliada en el Distrito de Barranquilla, según reporte de base de datos Fidufosyga de fecha abril 30 de 2011 tomada del FTP (Protocolo de Transferencia de Archivos ) dispuesto por FOSYGA, en estado activo una población 786.264 de los cuales se encuentran focalizadas en el SISBEN II 227.466. Actualmente el Distrito presenta una cobertura universal significando que la población se encuentra afiliada a cualquiera de los regímenes de aseguramiento, llámese subsidiado, contributivo o especial, cuya rotación entre subsidiado y contributivo es permanente que explica la fluctuación de la población entre un mes a otro, pero en todo caso garantiza que los afiliados independientes al régimen de aseguramiento gocen con los beneficios de salud”.<sup>17</sup>

El que trabajen mancomunadamente entidades como el FOSYGA, el DANE, el Ministerio de la Protección Social, el SISBEN, la Alcaldía Distrital y la Secretaría de Salud Pública del Distrito, le proporciona mayor credibilidad a los informes de gestión y seguimiento que está última entidad adelanta, es una excelente estrategia para determinar la universalidad de la población afectada por los diferentes tópicos de salud incluyendo el de la Salud Mental, grupo donde se encuentran los ludópatas.

“El Proyecto Salud Mental dinamizándose con los actores de la red pública y en la actualidad se encuentra en la implementación del modelo de Atención Primaria en el

---

<sup>17</sup> *Ibíd.* P. 4

campo de la Salud Mental. Se ha implementado el proyecto de "Salud Al Colegio" con el fin de fortalecer este componente en la población infante y adolescente. Continuamos en la etapa de gestión de recursos para la construcción del centro asistencial y se inicia el proceso de selección de talento humano de psicólogos para este proyecto. Además el Proyecto de Recuperación de la Salud Mental con énfasis en **rehabilitación de adicciones**, de tal manera que se fortalezca la resocialización de los individuos con adicciones y reincorporarlos a la sociedad".<sup>18</sup>

Plausible que dentro del gran programa de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla, tengan como prioridad la Salud Mental y la atención prioritaria a las personas que padecen adicciones, este programa está estructurado en: Metas – Actividades – Logros medibles porcentualmente y Observaciones,

---

<sup>18</sup> Ibid. P.,61

## **7.2 PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2010 Y 2011**

### **7.2.1. METAS:**

1. Seguimiento y capacitación a 35 grupos de red comunitaria y/o agentes en Salud Mental y reducción en el consumo de drogas ilícitas y su respectivo impacto.
2. Promover la ejecución de 5000 tamizajes (pruebas primarias para determinar tempranamente alguna adicción) en Salud mental, para detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación en población vulnerada, como desmovilizados, personas privadas de la libertad y adictos.
3. Educación y capacitación permanente al Talento Humano, de la Red de Salud Pública, para el mejoramiento continuo en la atención y disponibilidad al acceso del programa de Salud Mental.
4. Fortalecimiento de dos comités de coordinación y articulación y monitoreo intersectorial de acciones de prevención de la violencia y reducción en el consumo de Sustancias ilícitas.
5. Incorporación del componente de Salud Mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas los programas sociales y de Salud Pública.
6. Asesoría de Asistencia Técnica a EPS – IPS que hacen parte de la Red, para garantizar el cumplimiento de las metas, de las acciones individuales de Salud Pública.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Ibíd. Pág. 68 – 69.

Las metas en Salud Mental de la Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla, son muy ambiciosas e incluyentes, lo que si queda claro, es que está dirigido concretamente a la población consumidora de drogas ilícitas y su entorno familiar, es claro que aplicando el derecho a la igualdad consagrado en el artículo 13 de la constitución política los ludópatas también tendrían el derecho a ser incluidos en dicho programa, pero la idea no es que ponerle obstáculos a los que padecen la adicción a los Juegos de Suerte y Azar, lo ideal sería que todos los que padecen de cualquier tipo de trastorno mental y/o adicciones tengan el privilegio de ser atendidos acompañados en su rehabilitación integral junto a su entorno familiar. Es preciso determinar cuáles han sido las actividades o hechos concretos por parte del el programa de Salud Mental.

### **7.2.2 ACTIVIDADES**

1. “Se han realizado tres (3) capacitaciones de entrenamiento a los agentes en salud mental y/o redes de apoyo en prevención y detección de factores de riesgos de conductas suicidas, escala de riesgo, manejo del protocolo y remisión de casos al sistema de vigilancia en salud.
2. Se realizó asistencia técnica y capacitación a EPS, red pública y ARP, en Tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización de los servicios y Acuerdo 008 de la CRES, la cual modifica el POS, para reorientación de los

servicios de salud mental teniendo en cuenta los grupos vulnerables. Distribución de pruebas para el tamizaje a las instituciones de salud y protocolo de atención y seguimiento a los casos de tentativas de suicidio.

3. Se ha continuado realizando los tamizaje en salud mental a la población en situación de desplazamiento de la UAO.
4. Se ha realizado tres asistencias técnicas y capacitación al talento humano de las EPS, en cuanto a acciones de interés en salud pública, indicadores de cumplimientos y planes de acción teniendo en cuenta el componente de Salud mental, en el modelo APSM.
5. Capacitación a representantes de 20 instituciones educativas para la creación de servicios de consejerías o zonas de escucha para la prevención y detección precoz de casos de suicidio, violencia y consumo de spa, en el marco del proyecto salud en el colegio.
6. Promoción y divulgación de la línea telefónica de la salud para ayudar a los jóvenes y personas que buscan ayuda para la prevención del suicidio y promoción de la ruta de atención de la violencia.
7. Participación en dos reuniones de comité de drogas para la evaluación del plan 2010 y formulación del plan 2011

8. Participación activa en los dos consejos seccionales de estupefacientes espacio de articulación y concertación de la política nacional de reducción del consumo de SPA y su impacto.
9. Participación en el comité de seguridad para el desarrollo de la estrategia parques seguros y en convivencia.
10. Participación en Concejo de política social Distrital en el eje de salud mental, en el marco de la ley 1098 / 2006.
11. Se realizó asistencia técnica y capacitación al personal de salud para la incorporación del componente de salud mental y reducción del consumo de SPA en los servicios amigables para jóvenes SAAJ.
12. Jornada del Buen Trato y prevención de la violencia en eventos de carnaval. Promoción de la estrategia “domina el trago” pedagogía sobre consumo responsable de alcohol.
13. Seguimiento a través de reuniones con las EPS, y la IPS pública, a los planes territoriales en el componente de salud mental.
14. Asistencia técnica en el sistema único de indicadores en drogas SUI, Un sistema de indicadores que permiten describir la situación actual del consumo de SPA, así como sus consecuencias sociales más notorias y las acciones tendientes a su prevención, superación y mitigación.
15. Visitas de inspección y vigilancia a solicitudes, quejas y requerimientos por parte de la comunidad”.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Ibíd. pág. 68-69.



Son muy importantes las actividades que se han ejecutado en materia de planificación, prevención, acompañamiento, seguimiento, ejecución de actividades que tienden al mejoramiento de la calidad de vida en Salud, de los habitantes del distrito de Barranquilla, aún así se observa las debilidades en cuanto a la atención específica al problema de la adicción a los Juegos de Suerte y Azar, tampoco sería leal, toda vez que la misma Secretaría recibe por concepto de impuestos sus recursos para financiar los diferentes programas encaminados a satisfacer la necesidad básica y prioritaria en Salud, El camino es más fácil para cuando de pretenda implementar i mejor ampliar la atención de los adictos a las drogas y el alcohol con el de grupo de personas que padecen la adicción a los Juegos de Suerte y Azar, es preciso antes de hacer recomendaciones, escudriñar muy bien los avances que ha tenido el programa de Salud Mental en Barranquilla durante los años 2010 y 2011.

A continuación se detallará los resultados cuantitativos de las metas y actividades desarrolladas, es decir lo ejecutado materialmente por el programa en los años en comento.

**7.2.3 Logros representados porcentualmente.** Se hace necesario retrotraer las metas del programa y cuantificarles porcentualmente el cumplimiento.

1. "Seguimiento y capacitación a 35 grupos de red comunitaria y/o agentes en Salud Mental y reducción en el consumo de drogas ilícitas y su respectivo impacto. **CUMPLIMIENTO: 60% de lo proyectado.**
  
2. Promover la ejecución de 5000 tamizajes (pruebas primarias para determinar tempranamente alguna adicción) en Salud mental, para detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación en población vulnerada, como desmovilizados, personas privadas de la libertad y adictos. **CUMPLIMIENTO: 40% de lo proyectado.**
  
3. Educación y capacitación permanente al Talento Humano, de la Red de Salud Pública, para el mejoramiento continuo en la atención y disponibilidad al acceso del programa de Salud Mental. **CUMPLIMIENTO: 53% promedio, de lo proyectado.**
  
4. Fortalecimiento de dos comités de coordinación y articulación y monitoreo intersectorial de acciones de prevención de la violencia y reducción en el consumo de Sustancias ilícitas. **CUMPLIMIENTO: 50% de lo proyectado.**
  
5. Incorporación del componente de Salud Mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas los programas sociales y de Salud Pública. **CUMPLIMIENTO: 100% de lo proyectado.**

6. Asesoría de Asistencia Técnica a EPS – IPS que hacen parte de la Red, para garantizar el cumplimiento de las metas, de las acciones individuales de Salud Pública. **CUMPLIMIENTO: 100% de lo proyectado.**<sup>21</sup>

Aplicando los resultados cuantificables en una matriz DOFA, se puede determinar sin miedo a equivocaciones que el trabajo aunque ha sido arduo, queda mucho por desarrollar, sobre todo en la disminución real del consumo de sustancias ilícitas, además no se tienen datos estadísticos del consumo de del Alcohol por persona, y mucho menos se toca el tema de la necesidad compulsiva de apostar dineros en las diferentes modalidades, va por buen camino la política de Salud Publica en la alcaldía, pero se hace muy urgente hacer un estudio casa por casa en todos los estratos sociales de Barranquilla, para determinar la tasa de ludópatas existentes y potenciales, el mismo tamizaje que se utiliza para detectar el consumo de drogas ilícitas. Se debería aprovechar para aplicar pruebas tempranas que determinen los existentes y potenciales adictos a los Juegos de Suerte y Azar.

El programa de Salud Mental, que ha desarrollado variables para satisfacer la necesidad básica y fundamental de la Salud en Barranquilla, ha emitido las observaciones pertinentes en cada actividad realizada, y es una excelente antesala para aportar las recomendaciones de índole científica y jurídica que se tocaran en el próximo y último capítulo del presente trabajo de investigación.

---

<sup>21</sup> Ibíd. pág. 68-69.

**7.2.4 Observaciones del programa de salud mental de la secretaría de salud pública del distrito de barranquilla año 2010 y 2011.** Las observaciones un medio autocrítico y heteroevaluativo, que ha emprendido la Secretaría de Salud Pública del Distrito de Barranquilla, para medir su gestión relacionada al programa de Salud Mental, cada observación se desprende de cada actividad ejecutada que previamente se fijó como meta.

1. “Miembros de redes comunitarias capacitados: 320 Caminantes de la salud, 90 docentes, 50 Comandantes de la Policía Nacional, 30 líderes comunitarios Y 80 educadores de RED JUNTOS.
2. 60 personas de los equipos básicos de las instituciones prestadoras de salud capacitados. Entrega de material a todos los asistentes de las EPS e IPS.
3. 220 personas tamizadas en la UAO
4. Se hizo entrega de protocolos de tentativas y suicidio, Pruebas de tamizaje en salud mental, Ruta de atención de violencia sexual y intrafamiliar.
5. 20 escuelas capacitadas. 170 Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) capacitados. 2 universidad (litoral y simón bolívar) 80 beneficiados
6. Promoción la ruta de atención en violencia y la línea de la salud en todos los espacios educativos.

7. Se está formulando y ajustando el plan 2011 para presentarlo al CSE.
8. Están programados 4 CSE, de los cuales se han realizado dos.
9. Se coordinaron acciones de SP en los parques y el mundial sub 20 a realizarse.
10. Se brindó informe en cuanto a cobertura de NNA.
11. Red pública y privada capacitada. Escuelas del distrito.
12. Presencia activas en los cinco eventos principales de carnaval.
13. Buscando mejorar el sistema de información y indicadores de cumplimiento.
14. Dando cumplimiento a Compromisos adquiridos por el distrito ante MPS y UNDOC.<sup>22</sup>

Excelente trabajo ha realizado la entidad del distrito en lo concerniente a si espectro de actividades y programas ejecutables en porcentajes aceptables, para tener un mejor aprovechamiento de los recursos económicos y de talento humano, es necesario incluir en el programa de Salud Mental, otros factores sociales que aquejan a la población, la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, el maltrato a la mujer, los casos de alcoholismo, tabaquismo, deserción estudiantil, actos delincuenciales, abusos sexuales y el que más atañe al presente trabajo jurídico social, la verdadera protección de los derechos fundamentales y conexos de los ludópatas, su entorno familiar y

---

<sup>22</sup> *Ibíd.* pág. 68-69.

social, reconociendo la enfermedad como asunto de Salud Pública, impulsando desde ya, un proyecto de ley que legue a ser norma rectora de los derechos de los ludópatas y un derrotero jurídico normativo que haga énfasis en cómo prevenir, acompañar, rehabilitar y hacer seguimiento al adicto y sus familiares, a poner mayores restricciones a la apertura de nuevos Casinos de Juegos de Suerte y Azar, lo que se recaude en materia de impuestos por esta actividad, debe ser encaminada directa y únicamente a la salud mental de los adictos a los Juegos de Suerte y Azar, es prudente seguir sosteniendo la salud común de los conciudadanos en Colombia, a costa de la enfermedad de unos pocos, pero que debido a esta se disparan otros eventos de índole social y jurídica, que el Estado termina pagando más caro, la enfermedad que el remedio a la cura. Es preciso un área en las Secretarías de Salud de todos los municipios que se encargue de todas las adicciones y la atención de éstas, y en el ámbito nacional el Ministerio de Salud y Protección Social, debería fomentar la creación de una Secretaría Nacional de adicciones, no solamente dedicarse a trabajar sobre el problema de las drogas ilícitas y su consumo y el alcohol y sus consecuencias, las adicciones a los juegos de Suerte y Azar, sigue generando descomposición familiar y social, es hora de actuar.

## **8. CONSIDERACIONES DEL JUEGO PATOLÓGICO DESDE LA PERSPECTIVA CIENTÍFICA**

El Derecho, permite interconectarse con diferentes áreas y ciencias, el presente trabajo investigativo de corte jurídico, debe ahondar en las incidencias biológicas y genéticas componentes esenciales para entender el problema de la patología denominada ludopatía, debe existir un completo informe y estudio que ayude a comprender el comportamiento atípico en este tipo de personas para así poder visualizar de manera acertada, políticas tendientes a disminuir los riesgos y atender a los adictos desde una perspectiva profesional y científica, no es posible desde ningún ángulo lógico, hacer normas para tratar un problema social, sino se tienen claro los orígenes científicos de la enfermedad, es por lo que se hace obligatorio resaltar conceptos aceptados por organizaciones internacionalmente conocidas que darán luces para implementar mecanismos eficientes que conlleven a una Colombia más efectiva en el tratamiento de la ludopatía, teniendo esa claridad científica, el camino legislativo será menos dispendioso a la hora de diseñar leyes y medios para ejercer la protección de los derechos de los enfermos de ludopatía.

### **8.1 JUEGO PATOLOGICO O LUDOPATÍA**

“Se entiende por Juego Patológico (JP) o Ludopatía al fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar (juegos de azar) los cuales dominan la vida del sujeto. Esta conducta de juego compromete o lesiona sus objetivos

personales, familiares o vocacionales. El DSM IV TR lo ubica dentro de los Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados. Los criterios diagnósticos en dicho manual son los siguientes:

A. Comportamiento de juego desadaptativo, persistente recurrente, como indican por los menos cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Preocupación por el juego.
2. Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
3. Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
4. Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.
5. El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia.
6. Después de perder el dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de “cazar” las propias pérdidas).
7. Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
8. Se cometen actos ilegales para financiar el juego.
9. Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
10. Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego”.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> BRIZUELA. Julio Ángel. Médico Psiquiatra. Presidente actual del Capítulo de Juego Patológico y otras adicciones Conductuales de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) y Coordinador de la Sección de Juego Patológico y otras Adicciones Conductuales de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL). Artículo “Salud Pública y Juego Patológico”. Argentina BS. 2012., p.23.



Desde el punto de vista científico se ha demostrado la gravedad de la ludopatía con sus efectos con las consecuencias que ésta adicción trae consigo a los que la padecen y todos los seres cercanos al adicto, el DSM IV TR (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) que en la actualidad está vigente la IV edición, ha compilado una serie de criterios médicos científicos que demuestran de manera eficaz, los perfiles de los adictos y potenciales jugadores compulsivos ahora lo que le toca a cada Estado, es tomar medidas para prevenir que este fenómeno social aumente en las diferentes ciudades, es momento de evaluar si los impuestos recaudados por concepto del desarrollo de juegos de Suerte y Azar, compensan, las consecuencias personales, familiares y sociales que se decantan de los despilfarros patrimoniales, y en la mayoría de las veces cometiendo conductas punibles para sostener el Juego Compulsivo. En Argentina, así como en Colombia, solo se ha legislado concretamente acerca del monopolio y renta de los Juegos de Azar, más no se legisla acerca de la población afectada, se desarrollan sendos debates acerca del problema de las drogas, el alcohol y el tabaco, pero nadie se ha atrevido de manera vehemente a denunciar públicamente el daño social e indiscriminado que el Estado fomenta, cada vez que concede una licencia de funcionamiento de un Casino, o el permiso para que operen máquinas tragamonedas en los barrios de las diferentes ciudades de Argentina, Perú y Colombia.

Es de carácter obligatorio que toda la ciudadanía de los diferentes países, conozcan al monstruo silencioso que ha venido ganando terreno denominado ludopatía, el costo social y jurídico que los ciudadanos comunes pagan cada vez que caen sin retorno al túnel de los juegos compulsivos, es muy necesario tener una información fidedigna y científica más profunda acerca del tema en comento.

“El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco.

Sobre la manera de jugar de la población, la nomenclatura establecida por el National Research Council (1999) y Shaffer, Hall y Vander Bilt (1999) refiere:

- El **nivel 0** representa a la gente que no juega,
- El **nivel 1** son aquellas personas que juegan de manera recreativa sin sufrir consecuencias adversas,
- El **nivel 2** se asocia a una clase con un amplio rango de consecuencias negativas derivadas del juego,
- El **nivel 3** incluye a las personas que tienen consecuencias adversas que son lo suficientemente importantes para reunir los criterios diagnósticos de juego patológico del DSM-IV (APA,1994), y
- El **nivel 4** incluye a los jugadores que buscan ayuda por sus problemas de juego, sin importar el grado de estrés o afectación que estén padeciendo.”<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Ibid., p.24

National Research Council (1999) y Shafer, Hall y vender Bilt (1999) trata acerca del Consejo Nacional de Investigación, de los EEUU, y los científicos que colaboraron en la investigación científica en 1999, que tomando el DSM-IV, como modelo, hicieron un gran monitoreo penal forense acerca de los convictos y sus delitos conexos a los juegos de azar, el resultado del mismo, les permitió diseñar una nomenclatura que clasifica a los potenciales ludópatas y a los existentes, además que también hace distinción de las personas que no padecen el trastorno compulsivo de jugar y aquellas que probablemente lo hacen sin desbordar su raciocinio, está nomenclatura se divide en cuatro niveles, donde cuatro son aquellas personas consideradas jugadores compulsivos que padecen la adicción y buscan ayuda, se puede concluir que estos está, en un estado muy crítico del trastorno, el nivel tres, son aquellas personas que cumplen con las características descritas por el manual DSM-IV, y que se consideran jugadores compulsivos con grandes problemas para dejar de jugar, el nivel dos se encuentran las consecuencias derivadas y asociadas a los resultados del juego compulsivo y constante pero éste tipo de jugador se encuadra en adicto, contrario al grupo del nivel uno, que son las personas que juegan para recrearse y no tienen la necesidad de recurrir al juego para sentir placer o excitación, no se observan consecuencias adversas, y el nivel cero, es el grupo de aquellas personas que no ve en el juego una manera de distraerse, en pocas palabras, las personas apáticas a los juegos y las apuestas.

Los factores familiares, sociales y jurídicos, inciden drásticamente en motivar y propiciar la ludopatía, como existen elementos biológicos y hereditarios para los problemas conductuales y más de adicciones, la familia marca sin duda alguna una pauta importante en el potencial jugador compulsivo, los ejemplos dados por los padres y personas adultas dentro de un hogar, se pueden convertir fácilmente en modelos de conductas fáciles de imitar por los menores y adolescentes y es un riesgo inminente si no se rompe la cadena de adicciones dentro del mismísimo hogar, los componentes sociales y culturales de las regiones, son otros factores importantes que inculcan desde temprana edad a jugar por obtener premios y reconocimiento social, la sociedad se ha encargado de estimular durante siglos el desarrollo de los juegos de azar como uno de los tantos medios de distracción y el Estado, a través de sus normas y procedimientos jurídicos ha dejado por lo menos en Colombia, las puertas abiertas para que los juegos de azar sean visto como una distracción de los problemas de gran magnitud nacional, regional, local y familiar de los adictos, es más se ha aprovechado de las debilidades biológicas y mentales de los adictos para sufragar un alto porcentaje de la salud común, la educación y la vivienda, es cínico valerse de unos enfermos para darle a otros enfermos.

“La Ludopatía se trata de un trastorno de baja prevalencia poblacional. Estudios multicéntrico ( Kallick, Suits, Dielman y Hybels, 1979; Shaffer y Hall, 2001; Volberg, Abbot, Ronnberg y Munck, 2001; Bondolfi, Osiek y Ferrero, 2000; Abbott, 2001; Sproston, Erens y Oxford, 2000; Collins y Barr, 2001) en Estados Unidos de América, Suecia, Suiza, Nueva

Zelanda, Gran Bretaña, Africa y Hong Kong, nos revelan los siguientes datos de media estadística: 0,5 % a 2,5 % de la población que juega padece de Juego Patológico y de 3 % a 5 % tiene problemas con su manera de jugar (riesgo de desarrollar la enfermedad). El 30 % de esta población es de género femenino. Siempre está relacionado al juego de apuestas. Es independiente del dinero que se juegue. De instalación lenta y engañosa. Siempre se niega el problema. Hay un desconocimiento general del tema. Una amplia mayoría de los apostadores (cerca al 95%) juega de manera recreativa, sin sufrir ninguna consecuencia adversa. Estudios realizados en EEUU y Canadá indican que los problemas relacionados con el Juego Patológico son más frecuentes en los adolescentes que en los adultos. Ellos tienen cuatro veces más riesgo para desarrollar problemas con el juego. Preocupa la aparición de la adicción a los juegos de azar que parece estar estimulada por una mayor disponibilidad y promoción de los mismos. El costo en términos sociales para la familia por las relaciones disfuncionales, violencia, presión financiera e interrupción de los proyectos individuales y familiares puede ser de magnitud. La mayor prevalencia de los juegos de azar y los problemas relacionados entre la población adolescente, incluyendo las apuestas deportivas en colegios y universidades motiva la búsqueda de soluciones innovadoras. Otros grupos vulnerables como la población de mayor edad y en estado de retiro jubilatorio, poblaciones migrantes, individuos que abusan de sustancias o padecen de trastornos de salud mental, pueden verse también involucrados negativamente por la expansión de los juegos de azar que al impactar en la salud como así también en la esfera social y económica merecen la atención de la Salud Pública (S.P.). Otro aspecto importante a considerar es la dimensión lograda por los juegos de azar a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Problemas vinculados a las innovaciones de la computación por la frecuencia, accesibilidad y variedad de juegos de

azar ofrecidos. La inquietante disponibilidad y potencial adictivo de las terminales de lotería, como así también la generalizada oferta de sitios “on line” de apuestas con características de casinos pero sin regulación alguna, son nuevas alternativas a tener en cuenta desde la perspectiva de la S.P.”<sup>25</sup>

Los expertos y estudiosos del tema de la ludopatía describen de manera clara que la oferta indiscriminada de los juegos de azar, es un estimulante para que siga en aumento la tasa poblacional afectada por este trastorno compulsivo conductual, además las estadísticas en países desarrollados como : EEUU, Suiza, África, Canadá, Hong Kong, Suecia, Nueva Zelanda y Gran Bretaña, dan como resultados el aumento de adeptos a éste tipo de Juegos de Suerte y Azar, los menores de edad siguen siendo vulnerables a éste tipo de prácticas, las consecuencias jurídicas por cometer delitos conexos a los juegos de azar, son casi que constantes e inseparables a la adicción, y las consecuencias sociales, laborales, académicas y familiares no pueden ser peores, es una paradoja, como el Estado Social de Derecho, de los países Suramericanos, rezan en sus principios constitucionales la protección integral a los seres humanos, que protegerá y brindará los mecanismos idóneos para que no se amenacen, vulneren o violen los derechos de toda la población y hace una gran referencia en cuanto al derecho a la salud, física y mental, lo reconoce como conexo a la vida y por lo tanto es tutelable el mismo, pero en la misma constitución y leyes ordinarias, deja abierta la posibilidad o peor

---

<sup>25</sup> Ibid., p.24

aún, incentiva la apertura de casinos y lugares donde se operan máquinas electrónicas que fomentan la adicción a los juegos de azar y como si fuese poco, no legisla acerca de los casinos virtuales que pueden operar sin ningún tipo de restricción.

## **8.2 CONSIDERACIONES DE “SALUD PÚBLICA”**

Para tener claridad acerca de la ludopatía y si es o no un asunto de Salud Pública, se debe escudriñar etimológicamente acerca del tema, es por ello que la continuación del presente capítulo será destinada a conocer de manera sucinta que significado y raíces tiene la reiterada frase “Salud Pública”.

“En el antiguo Egipto, aparecen las primeras observaciones sobre normas de higiene personal y el origen sobrenatural y natural de la enfermedad. En Indostán, registros de medicina ayurveda registran programas de salud pública basados en patrones de alimentación, sexualidad, descanso y trabajo. El Levítico, manual religioso atribuido a la pluma de Moisés, dedicado al uso de los sacerdotes encargados del culto, que aconseja sobre distintos tipos de celebraciones, purificaciones, expiaciones, sacrificios sagrados y fiestas religiosas hace referencias sobre la salud del pueblo judío (1500 años a. de C.). De la misma manera, Hipócrates de Cos, padre de la medicina, que ejerció en el siglo de Pericles, escribe sobre la influencia del ambiente físico y social sobre la salud de la población. De la antigua Roma, quedan registros sobre la higiene pública, característica del agua para consumo de la población y formas de conducirla a través de acueductos. En el siglo XIX, Luis Pasteur hace los

primeros estudios sobre bacteriología (1870). Rusia (1854) y Alemania (1884) se preocupan por la medicina sanitaria y los servicios de salud. El 28 de Enero de 1909 se inaugura en Cuba la Secretaría de Sanidad y Beneficencia siendo el primer antecedente de Ministerio de Salud Pública del mundo. Hay que tener en cuenta que la noción de S.P. es compuesta, resultando de la combinación del concepto de salud, la cosa pública y el estado. En los estados modernos surge frente a la noción de progreso y productividad. Combina valores éticos e intereses políticos. Entendida como una práctica y un acontecimiento colectivo, representa una verdadera disciplina. En el año 1920, C. E. Winslow propone una noción técnica de S.P., donde integra tres tipos de acciones: protección, prevención y promoción de la salud, definiéndola como “el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: a) el saneamiento del medio, b) el control de las enfermedades transmisibles, c) la educación sanitaria, d) la organización de los servicios médicos y de enfermería, e) el desarrollo de los mecanismo sociales que aseguren al individuo y a la comunidad, un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud”. El surgimiento y consolidación de los organismos internacionales de la salud como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S. 1946) y la Organización Panamericana de la Salud (O.P. S. 1947) han hecho una contribución destacada al desarrollo de la medicina social y los servicios de salud en la segunda mitad del siglo XX. En el año 1990 Milton Terris define la S.P. como “ la ciencia y el arte de prevenir dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de higiene personal, organizar los servicios de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como



desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”. Se reconoce como funciones esenciales de la S.P. al conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central, que es asimismo la finalidad de la salud pública, es decir, preservar y mejorar la salud de las poblaciones. Pudiendo enumerarse de la siguiente manera:

- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
- Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
- Promoción de la salud.
- Participación de los ciudadanos en la salud.
- Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, gestión en materia de salud pública.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, individual y colectivos.
- Investigación en salud pública.
- Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud. Propone una comprensión multidimensional de los diferentes problemas relacionados a la salud en general y mental en particular. El adoptarlas conlleva muchas implicancias importantes.”<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Ibid., p.25

Teniendo una claridad acerca de la Salud Pública, sus antecedentes, la importancia que demanda el tema y más cuando no sólo hace referencia a la salud desde el punto de vista común o física sino también a la salud mental o emocional, el carácter obligatorio que deben contener una política seria de SP, en los Estados como Argentina, Perú y Colombia, con la claridad del seguimiento, evaluación, control de riesgos, participación ciudadana, fortalecimiento constante en la capacidad de atención, promoción de prevención, el talento humano y las garantías, deben ser de carácter global e incluyente de rango constitucional y reglamentario que permitan un excelso ejercicio en políticas tendientes a preservar la SP, y por supuesto los derechos de los ciudadanos, que al fin y al cabo son éstos últimos quienes tienen derecho a tener una vida sana en el ámbito físico y mental.

Argentina, no tiene un programa concreto donde pongan en prácticas las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y demás entidades panamericanas, en relación a los juegos de azar, más bien existe la preocupación para que los juegos de azar no sean un medio para el lavado de activos y otros delitos de índole tributario, más no existe un plan de prevención, acompañamiento, seguimiento y control que haya dado resultados satisfactorios cuantificables en la disminución de la tasa de ludopatía, es por ello que se hace necesario ahondar en la relación del Juego Patológico y Salud Pública.

Los Juegos de Azar y Suerte como la Salud Pública, datan desde el principio de la humanidad, es por ello que no se pueden deslindar, es preciso traer a colación la teoría del Dr. Brizuela, éste argentino, ha desarrollado una tesis al respecto, que es concebida en el ámbito psiquiátrico científico de la Asociación Psiquiátrica Americana, (APA) como veras y confiable.

Salud Pública y Juego Patológico:

“Considerando que en la primera década de este nuevo siglo se ha producido en el mundo una expansión notable del juego legalizado, presumiendo que obedece a las siguientes razones:

- a) La búsqueda por parte de los gobiernos de nuevas fuentes de ingreso sin recurrir a nuevos impuestos a la población.
- b) El desarrollo de las empresas de turismo para destinos de ocio y entretenimiento que suman los juegos de azar como parte integral de las mismas.
- c) El advenimiento de juegos de azar a través de nuevas tecnologías de comunicación (juegos de apuestas online, terminales de loterías, juegos y equipos offshore) con total disposición horaria y sin control alguno. (Offshore: deslocalización de un recurso o proceso productivo)

Las acciones de la S.P. conllevan al diseño de estrategias más efectivas y comprensivas para prevenir, minimizar y tratar los problemas relacionados a la forma de jugar (juegos de azar) en forma inmoderada y los surgidos del J.P”.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Ibid., p.26

Según el Dr. Brizuela, existen premisas que se deben tener en cuenta para tener claridad del porqué se está dando el aumento de la ludopatía, así como también hace referencia al tema tributario de cada país, que esto de alguna manera se ve en el trasfondo del desarrollo del turismo entendiéndose que el ocio del mismo, hace obligatorio la utilización de juegos de suerte y azar como parte integral del entretenimiento, además de los nuevos sistemas informáticos en los computadores y servidores móviles, desencadenando un incontrolable monitoreo por parte de las entidades estatales y los horarios excesivos de los sitios de internet que ofrecen juegos de azar en línea, por otra parte hace hincapié en que debe ser imperativo, que la SP, conlleve a diseñar estrategias y tácticas comprensivas con el firme propósito de prevenir, disminuir y acompasar el problema de los jugadores empedernidos que dilapidan el sustento familiar.

Ninguna de las anteriores recomendaciones de estos expertos se toman en cuenta para siquiera disminuir la no protección por parte del Estado de la población vulnerada en mención.

Es preciso resaltar la relación intrínseca que existe entre los Juegos de Azar y la Salud Pública.

Estos son algunos temas atinentes:

1. "Tendencias en la población adulta.

2. Modalidad en los jóvenes y adultos mayores.
3. Impacto en grupos vulnerables y con necesidades especiales.
4. Efectos que provocan en la familia y en la calidad de vida comunitaria.
5. Costos y beneficios.
6. Análisis de la relación entre los factores económicos, socioculturales, nivel de ingresos, el desempleo y la pobreza con los juegos de azar”.<sup>28</sup>

Los estudiosos en la materia han ubicado los aspectos relevantes para contrarrestar el fenómeno conductual y adictivo denominado ludopatía, cuál sería la razón de peso, para no haber legislado acerca de la protección real y efectiva de los derechos en salud pública de esta población sometida a los juegos de suerte y azar.

La corrupción que domina los Congresos, Asambleas y Consejos, en los países subdesarrollados, no permiten que existan leyes que prohíban el fomento de los Juegos de Azar, o por lo menos, que existan normas que obliguen a los propietarios de estos centros de ludopatía a invertir en prevención y retribución a los mismo afectados, debe existir una real y material protección de los derechos fundamentales de tercera generación, la salud, como se ha desarrollado en el presente trabajo, no solo debe ser física sino mental y emocional, es imperativo

---

<sup>28</sup> *Ibíd.*, p.26

para el Gobierno de turno de estos países, fomentar mecanismos jurídicos que solventen este trastorno o por lo menos que ayuden a controlarlo y disminuirlo.

“Principios de la S. P. referidos a los Juegos de Azar que deberán guiar la toma de decisiones:

Las iniciativas de la S.P. deberán ser proactivas ( no sólo tomar la iniciativa, sino asumir la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan; decidir en cada momento lo que se quiere hacer y cómo se deberá hacer). Jerarquizar el rol del Estado como regulador y coordinador del desarrollo y explotación de los juegos de azar y de las acciones en salud. Apelar a la responsabilidad personal, social y empresarial para las políticas y prácticas de los juegos de azar. Asegurar que la prevención de los problemas relacionados a los juegos de azar sea una prioridad en la comunidad, mediante el apropiado desarrollo de recursos para llevar a cabo iniciativas de prevención primaria, secundaria y terciaria. Adoptar una actitud neutral o desprejuiciada, considerando los costos como los beneficios de los juegos de azar (ventajas y desventajas de los mismos) Estimular la investigación científica, estableciendo las bases del conocimiento en S.P. Realizar estudios epidemiológicos a través de observaciones estadísticas en diferentes poblaciones.”<sup>29</sup>

Cuando de derecho y mecanismos jurídicos se trata en el ámbito del Estado y demás esferas de un país subdesarrollado como Argentina, Perú y Colombia, es risible hablar de “proactividad” es decir, prepararse cuidadosamente para evitar que suceda algo.., más bien los países en referencia se destacan por su carácter

---

<sup>29</sup> *Ibíd.*, p.27

“reactivo” es decir que solo cuando suceden los acontecimientos nefastos y perjudiciales para la población es cuando se corre a legislar y proponer mecanismos, éste sistema es conocidos como “apaga llamas”, el anterior es denominado “evita llamas” es urgente tomar las recomendaciones de los integrantes de la APA, para que se coordine la manera de afrontar un tema que compete a todas las naciones del planeta, el erudito Psiquiatra Brizuela, junto a sus colegas de reconocida trayectoria internacional en los temas relacionados a la ludopatía, proponen que se deben desarrollar estrategias estratificadas o niveladas por prioridad en el tema de los jugadores compulsivos, además el fomentar el compromiso de todos los componentes del Estado, Gobierno, Ramas del Poder Público y el glorioso y honorable pueblo o sociedad civil, éste ultimo donde pertenecen los empresarios de los Juegos de Suerte y Azar, que son los promotores de empleo pero también del aumento de la ludopatía, es por ello que debe ser reflexivo el tema de los costos y beneficios que conllevarían la construcción de leyes concretas para proteger los derechos de los ludópatas, es menester profundizar en las investigaciones de estos países, los resultados deben ponderarse y dar diversas opciones de solución al fenómeno conductual de la referencia, es fácil entender, que se hace necesario la implementación de herramientas, medios y mecanismos de distintas índole en la prevención en “Salud Pública” aplicados éstos a los Juegos de Azar, se han clasificado así:

“Prevención Primaria: acciones destinadas a evitar la enfermedad. Estarán dirigidas a resaltar las características del juego de azar saludable, evitando el juego inmoderado o descontrolado.

Prevención Secundaria: centrada en la detección temprana de las enfermedades, al arbitrar los medios necesarios para su detección, facilitando el diagnóstico inmediato. En el caso de los juegos de azar consiste en la detección precoz del juego inmoderado o descontrolado y patológico.

Prevención Terciaria: consiste en el tratamiento y/o rehabilitación de las secuelas dejadas por la enfermedad o los daños inherentes a la misma en las funciones físicas, psíquicas y/o sociales. En los juegos de azar están referida al tratamiento y rehabilitación del Juego Problema y Patológico.

Prevención Cuaternaria: consiste en la prevención de recaídas”.<sup>30</sup>

Estas prevenciones desde la perspectiva de SP, aplicadas en los JP, son necesarias y de urgente aplicación, evitar la enfermedad desde las aulas de clases en los niveles de educación primaria, secundaria y universitaria, explicándoles a los discentes los efectos nocivos en la salud mental y los riesgos de caer en el mundo de las adicciones, como las Drogas el Alcohol, el Tabaco y los Juegos de Suerte y Azar, de manera simultánea y conjunta exigir mayores requisitos de responsabilidad social a los operadores existentes de casinos y lugares similares donde se practique cualquier actividad tendiente a la ludopatía,

---

<sup>30</sup> Ibid., p.27



evitando así el aumento indiscriminado de éste tipo de lugares. El Sistema en Seguridad Social en Salud, de Argentina, Perú y Colombia, países escogidos para evaluar si verdaderamente existe protección por parte del Estado para contrarrestar la ludopatía y sus efectos desde la orbita jurídica y constitucional de cada nación, se hace rector e imperativo, confeccionar normas reglamentarias que hagan efectivo los lineamientos constitucionales acerca de los derechos a la salud y conexos, para que obligatoriamente existan entidades del Estado que de manera gratuita y permanente tengan un equipo interdisciplinario que ayude en la prevención y diagnóstico de la ludopatía, además de acompañar al ludópata y sus familiares en un tratamiento integral de acuerdo a cada caso en específico, éste equipo deberá conformarse por profesionales en Salud, Derecho, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social y temas de familia, todos coadyuvando en el diagnóstico y seguimiento del ludópata y su entorno. Es menester contar con centros ubicados en lugares cercanos a los casinos y lugares donde se desarrollan actividades ligadas a las adicciones de los Juegos de Suerte y Azar, los tratamientos que se deriven del diagnóstico inicial se deben llevar a cabo y hacerle seguimiento hasta constatar que ha habido un cambio real y demostrable del adicto, y como el problema de la ludopatía no se ha detectado una cura definitiva, es preciso insistir en las visitas y comunicaciones periódicas para evitar posibles recaídas y en el evento que se presentes éstas, se debe iniciar en la etapa de diagnóstico y continuar con el plan estratégico de tratamiento y seguimiento.

“Otras iniciativas de la S.P. referidas al Juego Patológico, incluyen los siguientes componentes:

- Estimular la creación de sistemas de supervisión e informes para monitorear las tendencias actuales en el juego y la incidencia y el daño de las enfermedades vinculadas al juego.
- Establecer lineamientos saludables de juego para el público en general, similares a los establecidos para el beber alcohol con el mínimo riesgo. Tender a un equilibrio responsable entre el estímulo al juego como diversión y entretenimiento y la protección al público consumidor del posible perjuicio relacionado con el juego inmoderado.
- Analizar y controlar la publicidad referida al juego de azar, en particular los mensajes dirigidos a los jóvenes, grupos socioeconómicos más necesitados y población vulnerable. Exigir además que los operadores de los juegos de azar exhiban las probabilidades de ganar y perder de cada una de sus actividades.
- Proyectar objetivos de moderación y abstinencia para los jugadores de niveles 2 y 3 (jugadores problema y patológicos) los cuales deben ser ofrecidos desde una actitud profesional de no-juzgamiento.
- Analizar el impacto sobre la calidad de vida de la población, que abarca una estrecha relación entre condiciones sociales, sanitarias, económicas y ambientales.
- Desarrollar una metodología estándar, a fin de cotejar costos y beneficios sanitarios, sociales y económicos de los juegos de azar y los problemas relacionados a ellos. Intentar consensos entre las partes interesadas en donde deberán participar expertos en salud pública y adicciones conductuales.

- Focalizar más recursos en la identificación y tratamiento de los jugadores problema y patológicos. Comprender el comportamiento de los jugadores problema conduce a la disminución de los costos sociales y daños asociados con los trastornos de juego inmoderado.
- Facilitar la formación de profesionales de la salud en temas atinentes al Juego Patológico o Ludopatía (prevención, diagnóstico y tratamiento) como así también disponer de servicios en los hospitales públicos para su asistencia integral y gratuita.
- Establecer políticas públicas a nivel nacional, provincial y municipal con un mismo esquema referencial.<sup>31</sup>

Las iniciativas por parte del Estado, nunca deben cesar, es una lucha contra una adicción de igual o mayor magnitud como el de las drogas o el alcohol, sin duda alguna los componentes que proponen los estudiosos del tema en cuanto al estudio y monitoreo continuo acerca del incremento en la tasa de los ludópatas las indecencias, efectos y causas que se interconectan con la adicción son de corte científico y de constante implementación, los registros que deben existir en cada centro de juego, donde se pueda medir la frecuencia de juego y de gasto sin violar derechos de rango constitucional como el de la intimidad y libre desarrollo de la personalidad, lo anterior con el propósito central de proteger al público jugador del perjuicio relacionado a los juegos inmoderados que conllevan casi siempre a al deterioro personal y familiar del adicto. Analizando y controlando la publicidad que

---

<sup>31</sup> *Ibíd.*, p.26

hace apología a los juegos de azar, en particular aquellos mensajes destinados a los más jóvenes, incluyendo la exigencia a los operadores que exhiban la realidad probabilística de ganar y perder en cada juego, y sin desenfocar el fin principal de proyectar modelos de moderación, abstinencia y desmonte total de la maquinaria propiciadora de los Juegos de Suerte y Azar.

Si los anteriores componentes dejan de ser una ilusión científica y jurídica para convertirse en práctica obligatoria en Colombia, propiamente en Barranquilla, se observará un mejoramiento en la conciencia de la comunidad, enfrentando la realidad de los Juegos de suerte y azar, como una adicción poderosa que puede causar en algunos casos el suicidio, eso conllevaría al cambio de enfoque social y familiar al problema conductual conocido como ludopatía.

“El Juego es un tema emergente en el ámbito de la Salud Pública, basado en la epidemiología, los costos sociales y las repercusiones sobre la calidad de vida. Es necesario un mayor conocimiento por parte de los profesionales de la salud sobre el impacto potencial de los juegos de azar en individuos vulnerables, poblaciones especiales y en situación de riesgo. El Juego representa una oportunidad para desarrollar intervenciones innovadoras desde la perspectiva de la Salud Pública, basadas en la prevención reducción del daño del Juego Patológico y la promoción del Juego Responsable o Saludable. Para ello será necesario lograr una alianza estratégica entre los Gobiernos, la Industria del Entretenimiento y expertos en salud, responsables del estudio y abordaje del tema. Cuando la población general, los hacedores locales de políticas sanitarias, los legisladores y demás autoridades comiencen a comprender cuál es la

prevalencia real de los trastornos surgidos por la inmoderación o descontrol en los juegos de azar en el mundo, se podrán examinar los factores de riesgo y protectores que influyen en la transición del juego recreativo al juego problema e identificar a los grupos demográficos vulnerables.”<sup>32</sup>

La Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) ha realizado un aporte constante a las políticas internas en Argentina, en referencia a la SP y el JP, y aun así no existe vigente un andamiaje jurídico establecido que otorgue verdaderas soluciones en cuanto a la prevención y atención a este trastorno patológico denominado ludopatía, el compromiso debe ser interdisciplinario, la ciencia ha avanzado en la búsqueda de posibles tratamientos pero mientras no exista la voluntad real del cuerpo legislativo de diseñar leyes que promuevan opciones materiales para solucionar este fenómeno patológico seguirá siendo una utopía social la disminución del problema.

---

<sup>32</sup> Ibid., p.26

## **9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **9.1 CONCLUSIONES**

De acuerdo a lo observado y evaluado en el presente trabajo de investigación, por obvias razones vale la pena citar esta frase “La salud no es un juego”, es importante aunar esfuerzos en torno a la situación que se está viviendo actualmente en el distrito de Barranquilla por el auge en el que se encuentra esta patología; la ludopatía y los diferentes rasgos psicológicos y fisiológicos que la han desarrollado y el actual entorno social que propicia su indiscriminado aumento.

Debido a las razones a las que conlleva este tipo de situación, la persona involucrada entra en un transe o unos niveles de ansiedad, en donde para él la única perspectiva es estar canalizando sus ideas y esfuerzos en una máquina o en un mecanismo de apuesta de suerte o azar, a pesar de que tiene la ilusión de un premio que muy poco probable llegará a obtener, por lo que afecta el estado de sus finanzas y el patrimonio de su familia además de la conjugación de sus emociones con el entorno familiar, la sociedad y el medio en el que se desenvuelve.

Las consideraciones en Colombia, en el contexto Jurídico, Social y Científico, aún se encuentran muy endeblés se diría que en proceso de estudios y de

interpretación para darle el rango de importancia que merece esta adicción, es importante y de suma urgencia implementar mecanismos Jurídicos más expeditos, herramientas sociales y científicas que apunten a un reforzamiento en todo el contexto de la adicción a los Juegos de Suerte y Azar, de esta manera convertir este fenómeno social patológico, en una patología debidamente reconocida en el ámbito de la Salud Pública que requiere una especial atención y no desmeritar la inherencia de la situación a la que se ve sometida actualmente.

Es tiempo, que en Colombia, especialmente en el Distrito de Barranquilla los Organismos distritales y el mismo Estado, entren en a diseñar políticas mancomunadas encaminadas a la prevención, rehabilitación y acompañamiento a los ludópatas. En el presente año (2012) se carece de tales políticas y sistema normativo que enfoque la ludopatía desde la perspectiva de Salud pública.

Desde la constitución política de 1991, existen las bases constitucionales y jurídicas para reglamentar la debida protección de los derechos fundamentales y conexos a los enfermos de ludopatía, los esfuerzos que se han realizado hasta la fecha, son casi nulos, y los pocos existentes, son demasiados frágiles para contrarrestar debidamente la adicción a los Juegos de Suerte y Azar.

En términos concluyentes, el presente trabajo deber ser una piedra angular para iniciar la construcción de un país que proteja de manera eficaz los derechos fundamentales y conexos de los que padecen ludopatía, brindando un escenario

jurídico concreto y eficiente para que todos sin excepción, puedan asirse de normas que verdaderamente propicien una excelsa calidad de vida en la salud de los colombianos y propiamente la de los habitantes del distrito de Barranquilla

## **9.2 RECOMENDACIONES**

**9.2.1. Determinar la tasa de ludopatía en Colombia.** Se hace urgente y necesario hacer una medición concienzuda en los 1101 municipios del territorio nacional, en todos los hogares colombianos, para tener un dato muy cercano a la exactitud de cuanta ludopatía existe en Colombia, y la manera más fácil, es la de implementar un mecanismo de encuesta basada en los manuales psiquiátricos internacionales debidamente avalado por la Organización Mundial de Salud, donde ellos diseñarían el test para determinar los diferentes niveles de la adicción a los Juegos de Suerte y Azar, y además tener un estimado del aumento de dicha población adicta, el DANE, en el próximo CENSO, sería la entidad encargada de recopilar estos datos, para luego tabularlos y enviarlos al Ministerio de la Protección Social en Salud.



**9.2.2. Direccionamiento por parte del gobierno nacional en cabeza del ministerio de la protección social seccional salud mental.** Teniendo en cuenta la tasa de ludopatía en todo el territorio nacional, deberá reunirse con las diferentes secretarías municipales y departamentales para diseñar el ordenamiento jurídico central y regional de acuerdo a cada sistema y recursos económicos, éste sería solo el primer paso para entregar al Congreso de la Republica, un trabajo serio y definido de acuerdo a la criticidad de cada municipio, ciudad o departamento.

**9.2.3. Trabajo de la legislación del sistema normativo por parte del Congreso de la República.** Será el Congreso de la república el que de acuerdo al informe general emitido por la mesa de trabajo nacional de los órganos territoriales en Salud Pública, legisle en pro de una ley que proteja de manera eficiente y especial a todos los adictos incluyendo a los ludópatas, en esta ley deberá crearse un nuevo régimen que regule los atinente al monopolio de los Juegos de Suerte y Azar, por lo que se hará obligatorio reformar la ley 643 de 2001, la ley en comento, tendría un tinte Jurídico, Social y Científico, donde se involucren todos los sectores de Salud en Colombia.

Es inevitable la creación de una Secretaría Nacional, para el Estado, que maneje todo lo concerniente a la ludopatía, igual plan de acción para los municipios y departamentos, las mismas serían constituidas por equipos interdisciplinarios, Psiquiatras, Psicólogos, Abogados, Trabajadores Sociales, Médicos, entre otros

profesionales que tengan la aptitud y competencias para llevar a cabo un programa de prevención, acompañamiento, rehabilitación y seguimiento integral tanto para los ludópatas como para sus familiares.

**9.2.4. Participación activa por parte de la sociedad civil.** Desde el ámbito del sistema nacional de Educación, en niveles de primaria básica, secundaria y profesional los docentes y líderes estudiantiles serían los encargados de concientizar, capacitar, sensibilizar, y educar a la población estudiantil, así desde muy temprana edad, se generaría conciencia del problema de los Juegos de Suerte y Azar, cuando no se juegan responsablemente, la educación en estos planteles deberá convertirse en obligatoria y contante, se aprovecharía el espacio para tratar temas de otras adicciones, como el abuso de las drogas ilícitas, el alcohol, el tabaquismo, y la ludopatía.

**9.2.5 El compromiso de la familia es fundamental.** Es un ciclo muy beneficioso para toda la sociedad si el compromiso se asume desde el hogar, si existe la debida información, el ideal sistema jurídico y los centros de atención a los adictos de los Juegos de Suerte y Azar, que el Estado sufragó con los mismos impuestos recaudados de los Juegos y Apuestas permanentes, será más expedito para el enfermo y sus familiares acompañar al adicto y contribuir con su recuperación, el compromiso es de todos, el Estado somos todos.

Desde lo Jurídico, la solución es trabajar por que la norma que se diseñe sea eficiente y fácil de regular y aplicar, lo más importante de está, es que verdaderamente se protejan los Derechos fundamentales y conexos de los ludópatas y su entorno familiar.

## BIBLIOGRAFIA

ARBOLEDA VALLEJO, Mario. Código Penal y de procedimiento Penal, anotado. Vigésimocuarta Edición. Leyer. ISBN 978-958-711-401-0: Bogotá 2008.

BRIZUELA. Julio Ángel. Médico Psiquiatra. Presidente actual del Capítulo de Juego Patológico y otras adicciones Conductuales de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) y Coordinador de la Sección de Juego Patológico y otras Adicciones Conductuales de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL). Artículo "Salud Pública y Juego Patológico". Argentina BS. 2012., p.23.

CASTRO RODRÍGUEZ, Jesús. Componentes depresivos, ansiosos y compulsivos en relación con conductas de juego en población juvenil. Argentina: El Cid Editor, 2000.

COLOMBIA.CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia c-742 de 1998. (2 de diciembre de 1998). Magistrado Ponente: Vladimiro Naranjo Mesa.

FUNDACIÓN COLOMBIANA, Juego Patológico. Situación del Juego En Colombia, Juego Patológico en Colombia.: [www.juego-patologico.org](http://www.juego-patologico.org) 2012/01/02.

GÓMEZ SIERRA, Francisco. Constitución Política de Colombia 1991 Anotada. Vigésima Sexta Edición: Editorial Leyer. Bogotá Colombia. Octubre de 2008.

GÓMEZ, José Mario EL PULSO el psiquiatra, del Programa de Adicciones del Hospital Universitario de San Vicente Fundación en Medellín, 2007.

Ley 67 de 1993, radicada en el Diario Oficial N° 41.003, del 24 de agosto de 1994, aprobó la “Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas”, suscrita en Viena el 20 de diciembre de 1988. Congreso de la Republica de Colombia.

RODRIGUEZ OTALORA, Martha Cristina. Secretaria de Salud Pública Distrital Informe de Gestión Secretaría de Salud Distrital, Período Enero a Abril de 2011. P.68-69.

ROMERO, Ramón, J. (Abogado) articulo La Regulación del juego de las loterías de las apuestas en algunos países de Iberoamérica. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Méjico, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela. [http://www.loyra.com/.](http://www.loyra.com/), p.43.

URIBE ESCOBAR, Mario. Ley 643 de 2001, Art. 5. Congreso de la República: Editorial Legis: Bogotá Colombia. 2003.

## WEBGRAFÍA

DEL PILAR JAIME. María. Juego Patológico y Familia. Colombia: [www.juego-patologico.org](http://www.juego-patologico.org) 2008/07/02.

Diccionario de la Real Academia Española virtual, edición 22.  
<http://buscon.rae.es/drae/> Diccionario

FUNDACIÓN COLOMBIANA, Juego Patológico. Situación del Juego En Colombia, Juego Patológico en Colombia.: [www.juego-patologico.org](http://www.juego-patologico.org) 2012/01/02.

Glosario Jurídico. 01/02/2008.

<http://www.redjudicial.com/redjudicial/index/GLOSARIO/Glosario%20Juridico.pdf>.,  
p.123.

JUGADORES ANONIMOS DE COLOMBIA. ¿Qué es la ludopatía?  
<https://sites.google.com/site/jugadoresanonimosdecolombia/informacion>. 2011.

**CARTA DE ENTREGA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Barranquilla 28 de Agosto de 2012

Marque con una X

Tesis  Trabajo de Grado

Yo JHON JAIRO SINNING FERNÁNDEZ, identificado con C.C. No. 72.242.372, actuando en nombre propio y como autor de la tesis y/o trabajo de grado titulado "EVALUACIÓN DE LA PROTECCIÓN JURÍDICA DEL ESTADO A LOS DERECHOS DE LOS LUDOPATAS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA EN LOS AÑOS 2010 – 2011" Presentado y aprobado en el año 2012 como requisito para optar al título de ABOGADO. hago entrega material del ejemplar respectivo y de sus anexos de ser el caso, en formato digital o electrónico (DVD) y autorizo a la UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC), para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia, utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador de la obra objeto del presente documento. Y autorizo a la Unidad de información, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC), a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web de la Facultad, de la Unidad de información, en el repositorio institucional y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la institución y Permita la consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato DVD o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

EL AUTOR - ESTUDIANTES, manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y la realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y detenta la titularidad ante la misma. PARÁGRAFO: En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, EL ESTUDIANTE - AUTOR, asumirá toda la responsabilidad, y saldrá en defensa de los derechos aquí autorizados; para todos los efectos, la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia se firma el presente documento en dos (02) ejemplares del mismo valor y tenor, en Barranquilla D.E.I.P., a los 28 días del mes de Agosto de Dos Mil Doce (2012).

**EL AUTOR - ESTUDIANTE: JHON JAIRO SINNING FERNÁNDEZ.**



**FIRMA**

**F ORMULARIO DE LA DESCRIPCIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO**

TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS O TRABAJO DE GRADO: "EVALUACIÓN DE LA PROTECCIÓN JURÍDICA DEL ESTADO A LOS DERECHOS DE LOS LUDOPATAS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA EN LOS AÑOS 2010 – 2011".

SUBTÍTULO, SI LO TIENE: N/A.

**AUTOR AUTORES**

Apellidos Completos	Nombres Completos
SINNING FERNÁNDEZ	JHON JAIRO

**DIRECTOR (ES)**

Apellidos Completos	Nombres Completos
ÁLVAREZ PERTUZ	ALICIA AMALIA

**JURADO (S)**

Apellidos Completos	Nombres Completos
SANDOVAL FERNANDEZ	OMAR DE JESUS
BENDECK BOLAÑO	KATIA JUDITH

**ASESOR (ES) O CODIRECTOR**

Apellidos Completos	Nombres Completos

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ABOGADO.

FACULTAD: DE DERECHO.

PROGRAMA: Pregrado  Especialización \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROGRAMA: DERECHO.



CIUDAD: Barranquilla AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO: 2012.

NÚMERO DE PÁGINAS : 106

TIPO DE ILUSTRACIONES:

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ilustraciones                | <input type="checkbox"/> Planos      |
| <input type="checkbox"/> Láminas                      | <input type="checkbox"/> Mapas       |
| <input type="checkbox"/> Retratos                     | <input type="checkbox"/> Fotografías |
| <input type="checkbox"/> Tablas, gráficos y diagramas |                                      |

MATERIAL ANEXO (Video, audio, multimedia o producción electrónica):

Duración del audiovisual: \_\_\_\_\_ minutos.

Número de casetes de video: \_\_\_\_\_ Formato: VHS \_\_\_ Beta Max \_\_\_ ¼ \_\_\_ Beta Cam \_\_\_\_\_

Mini DV \_\_\_ DV Cam \_\_\_ DVC Pro \_\_\_ Video 8 \_\_\_ Hi 8 \_\_\_\_\_

Otro. Cuál? \_\_\_\_\_

Sistema: Americano NTSC \_\_\_\_\_ Europeo PAL \_\_\_\_\_ SECAM \_\_\_\_\_

Número de casetes de audio: \_\_\_\_\_

Número de archivos dentro del DVD (En caso de incluirse un DVD diferente al trabajo de grado): \_\_\_\_\_

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):

\_\_\_\_\_

**DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:** Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. (En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Unidad de Procesos Técnicos de la Unidad de información en el correo [biblioteca@cuc.edu.co](mailto:biblioteca@cuc.edu.co), donde se les orientará).

**ESPAÑOL**

**INGLÉS**

Juego, Azar, Patología, Ludopatía,

Game, Random, Pathology, Gambling,

Sociedad, Familia, Entorno,

Society, Family, Environment, Agencies,

Organismos, Distrito.

District.

**RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS:**(Máximo 250 palabras-1530 caracteres):

ESPAÑOL.

Para muchos especialistas en el campo del derecho, la psicología y la salud han entrado en una conceptualización y especificaciones científicas en torno al fenómeno de la ludopatía, y han señalado en sus diferentes investigaciones que hoy en día se ha convertido en una

situación de afectación emocional, económica, social en el ser humano, el presente trabajo de investigación en el contexto del campo del derecho pretende desarrollar un análisis exhaustivo en la población que sufre de esta anomalía en el Distrito de Barranquilla y observar de alguna manera cómo el Estado o los organismos encargados de los lineamientos en salud mental han desarrollado estrategias que apunten a darle un sentido humano a este fenómeno y las consideraciones que le han dado a esta problemática para direccionar unas posibles soluciones donde les permitan dirigir su atención no solo en el área de la salud sino en el entorno que les rodea como la familia, y los medios sociales en los que estas personas se ven envueltas, Barranquilla por su aspecto cultural y la diversificación a la que ha estado sometida durante los últimos años la ha colocado en un sentido de desarrollo tecnológico, pero por factores alternos la salud no ha tenido una participación más profunda para tratar este tipo de patologías, se trabajó con una metodología de tipo de observación a través de consulta en libros, proyectos y programas manejados por el Distrito para redundar en mecanismos de participación sobre la ludopatía.

## ENGLISH.

For many specialists in the field of health have entered a scientific concept and specifications on the phenomenon of pathological gambling, and pointed in different research today has become a situation of emotional involvement, economic, social humans, this research work in the context of the field of law aims to develop a comprehensive analysis on the population suffering from this anomaly in the District of Barranquilla and somehow see how the state or agencies of the guidelines in health have developed strategies aimed at giving a sense of practicality to this phenomenon and the considerations which have given to this issue to address some possible solutions which enable them to direct their attention not only in the area of health but in the environment around them like family, and social media in which these people are brazen, Barranquilla for its culturally and diversification that has been subjected in recent years has placed a sense of technological development but by factors alternative health has not had a deeper involvement to treat such diseases, we worked with a type of observation methodology by consulting books, projects and programs managed by the District to lead to participation mechanisms on problem gambling.