

Tasas

Edmundo Berumen

Julio 2007

Se mueven, son dinámicas, se resisten a estar quietas, igual suben que bajan, que regresan a donde estaban sólo para volver a moverse. Al conocerlas, unos pocos se alegran, otros se deprimen, otros “ni fu ni fa” son apáticos; la inmensa mayoría las desconoce. Y sin embargo, cuando sus movimientos son bruscos, ya sea porque se “desplomán” o alcanzan alzas inusitadas, han sido el origen de grandes escisiones, uniones, fortunas, colapsos, enfrentamientos, cierres, varios suicidios, cambios drásticos de “cabezas”, de políticas y hasta de políticos.

Me refiero a “tasas”. No, no las de te, café u otras infusiones. Me refiero a las tasas de varios indicadores que miden distintos aspectos que dan seguimiento y le toman el pulso al país.

¿Hablo del índice de la Bolsa de Valores? Sí, cabe para todo lo dicho, pero no es el tema de hoy. ¿Del exorbitante incremento en la tasa de cartera vencida del dinero “plástico” entonces? Si, también encaja, pero tampoco es lo de hoy. ¿De la deuda externa, interna, pasivo en pensiones, dependencia de los ingresos petroleros, remesas de paisanos, tasas de desocupación abierta, los pobres, los? Tampoco.

Las tasas que hoy me preocupan son las que gracias a la rigurosa y profesional actividad de investigación de un buen número de investigadoras e investigadores del “Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz” (IMP), y de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, en el campo de las adicciones y salud mental, venimos observando a nivel nacional, estatal, local, en

barrios, en penales, en niños de y en la calle. Me refiero a las tasas de prevalencia del consumo de drogas ilícitas y lícitas sin prescripción de por medio; así como a los trastornos mentales. Tasas que no solo encubren suicidios, sino asesinatos mismos; no sólo cambio de “cabecillas” en los cárteles de droga y el crimen organizado, sino literalmente “corte de cabezas” de seres humanos que ruedan a la vista de todos en antros de mala muerte, o son depositadas impunemente a la puerta de autoridades a cargo de combatir a los ejecutores.

Como muestra “un botón”: el asombroso crecimiento del **253%** entre **1993** y **2005** en la tasa de “uso de drogas alguna vez” entre hombres de **18-34** años de edad en el área metropolitana de **Monterrey**; y aún mayor para las mujeres del mismo grupo de edad, llegando a un **306%**. O peor aún, la “no detectable” por incipiente en **1993**, y ahora medible por significativa en el **2005**, tasa de consumo de **cocaína** en hombres del mismo grupo de edad, o de **anfetaminas** para el caso de mujeres.

Y con este telón de fondo llegan luego las regias noticias diarias que dan cuenta de los últimos casos de asesinatos violentos y con saña morbosa asociados al “narco”, que día a día y mes a mes suman y rompen record de años anteriores.

Y así para otras ciudades del “Norte”, en general con menores niveles en otras del “Centro”, y aún menores en las del “Sur”. Al hacer un “zoom out” y ver las tasas de prevalencia total (“alguna vez”), anual (último año) o actual (último mes) de las tres regiones el patrón se repite, más alto el Norte, cerca de la media nacional el Centro y por debajo el Sur.

Otro botón con estimaciones del **2006**. En el **Distrito Federal**, cerca del **15%** de la población entre **12** y **45** años de edad declara que en su colonia “con frecuencia” o “con mucha frecuencia” se vendieron drogas

en las escuelas o afuera de estas. Cerca del **20%** opina lo mismo respecto a la venta de drogas en la vía pública o en “tienditas” de su colonia. El **7%** dice que alguien amenazó con armas a otras personas; el **11%** que alguien atacó con violencia a otros.

Al cierre de junio, cuando Naciones Unidas conmemora el día Mundial contra las adicciones, se informa que a nivel nacional en el primer semestre de **2007** se acumulan alrededor de **1,455** “ejecuciones” asociados al narco, el doble del año pasado; **7** de cada **10** ocurren en las **9** entidades federativas con operativos militares para combatir al narcotráfico; **183** de ellas corresponden a policías ejecutados. En noticia aparte la **PGR** declara que el “narcomenudeo” creció un **700%** en los últimos **seis** años y que es el principal detonador de violencia y de la incidencia delictiva.

Las columnas anónimas de dimes y diretes de páginas editoriales de los principales diarios nacionales dan cuenta de un “aquelarre” donde en una “Cumbre del Narco” los jefes de los principales cárteles se reúnen en Aguascalientes con la presencia de un “alto funcionario federal” que en calidad de réferi logra pactar una tregua de dos meses entre los capos. ¡¡¡!!!

Quienes llevan las macabras cuentas declaran notar que efectivamente amainan los casos detectados y hay una baja sensible en los promedios diarios de asesinatos asociados al narco. El número de ejecutados “baja” de **279** en mayo a **244** en junio. ¿?

El **25** de junio de **2007** nos amanece con la noticia de la remoción fulminante de todos los mandos superiores de la **PFP** y la **AFI**, un total de **34** funcionarios y **250** elementos; que no son cesados, tan sólo “removidos”, conservando un tercio de sus sueldos, algunos serán sometidos a pruebas de confiabilidad, otros etiquetados para tomar

cursos durante un año, otros para investigar posibles ilícitos en sus conductas. Según el diario Milenio pruebas de hace **siete** años señalan que **10** de los nuevos mandos que en sustitución ahora lideran en la **PPF** admitieron prácticas de corrupción y estuvieron bajo sospecha de posibles nexos con la delincuencia.

El **3** de julio de **2007** el Presidente Felipe Calderón presenta el plan “Limpiemos México” que iniciará en **8,000** escuelas públicas y privadas, en primarias, secundarias y preparatorias que lo soliciten y donde se tenga la autorización de los consejos escolares integrados por padres de familia, maestros y autoridades. En ellas se aplicarán instrumentos mediante encuesta que permitan detectar distintos niveles de riesgo grupal e individual, con programas de asistencia y acción consecuentes a los hallazgos. El mismo día nos enteramos que la DEA y el FBI capacitan en el DF a **70** agentes antidrogas en la detección de sustancias aún más adictivas. Los neófitos escuchamos por primera vez de las pastillas Yaba, el GHB, los poppers; hechas con metanfetaminas y más adictivas que la heroína.

Décadas atrás, las investigaciones del **IMP** lo advirtieron, las adormiladas tasas de consumo salían de su letargo para empezar a crecer, dando las primeras pistas de que el “pago en especie” a los que entonces tan sólo transportaban drogas hacia Estados Unidos, buscaban, fomentaban y tenían éxito en sembrar mercados locales para darle liquidez al pago en especie. No escuchamos. ¿Para qué?, con tasas tan bajas, a lo más de un dígito, y muy pequeño, no era para preocuparse. El país tenía muchos otros problemas mayores que atender, ¡qué caray!, y volteó la cara hacia estos. Al paso del tiempo, con la sabiduría que da conocer lo acontecido: ni los problemas mayores fueron resueltos, y el desatendido se convirtió en la temida hidra de mil cabezas; cavilamos, ¡ah si hubiéramos escuchado las advertencias!

La asociación entre el uso de drogas y la violencia, nos ilustra el **IMP**, se da cuando el “agente” (las drogas) induce o facilita un acto violento; donde el “huésped” (ciertos tipos de individuos) está predispuestos a buscar cierto tipo de sustancias y a responder de determinada manera a su consumo; y donde el entorno (la sociedad) norma la conducta de acuerdo a factores como sexo y edad, disponibilidad para procurarse las drogas y hacerse de armas con relativa facilidad, y cierta validación social del uso de conductas violentas.

Así el círculo (tipo “Goldstein”) vicioso se cierra: violencia inducida por sustancias depresoras o estimulantes; violencia funcional a través del crimen violento para obtener dinero o drogas; violencia conflictiva asociada con la producción, tráfico y distribución de drogas; y la violencia derivada de la penetración del crimen organizado (corrupción, lavado de dinero).

Y los pobres, siempre los pobres, tienen mas problemas por que usan drogas de peor calidad y porque tienen que incurrir en conductas mas peligrosas y delictivas para obtener las drogas

A nivel nacional, sin tomar en cuenta el tabaco o el alcohol (sí, también son drogas adictivas), se estima que en el **2002** alrededor de **3.5** millones de personas habían hecho uso ilícito de una o más drogas (ilegales o fuera de prescripción médica). La droga de mayor consumo es la **mariguana**: por cada **ocho** hombres que la ha probado alguna vez hay **una** mujer que se aventuró a tomar igual riesgo; en total alrededor de **2.4** millones de mexicanos en esta situación estimados en el **2002**. En segundo lugar está la **cocaína**, por cada **cuatro** hombres que la han probado alguna vez hay **una** mujer.

Y la prevalencia regional de cada una de éstas sigue el mismo patrón general: más alto el Norte, cerca de la media nacional el Centro y por debajo el Sur.

Luego siguen los inhalables, los alucinógenos; empiezan incipientes la heroína y los estimulantes de tipo anfetamínico.

Ojo padres de familia, familiares, amistades, maestros, autoridades, cúpulas empresariales, asociaciones civiles, fundaciones y filántropos; la edad de inicio (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, inhalables) aparece ya de manera anecdótica en menores de **10** años, ya significativa desde los **10 - 14** años, alcanzando su “moda” en el grupo de **15 - 19**, para luego decaer. Y sepan que la exposición temprana a la violencia, ya sea familiar o fuera de la familia, aumenta significativamente la probabilidad de usar drogas, y de ahí tan sólo un paso hacia las conductas antisociales y las conductas delictivas.

¿Y por qué la alarma con tan “pocos” casos para un país de alrededor de **106** millones de habitantes? Porque antes no los teníamos.

¿Es consuelo que el índice de consumo en México sea inferior al observado en otros países? “Según estimaciones de las Naciones Unidas, existen en el mundo **185** millones de usuarios de drogas, que representan **4.3%** de la población mayor de **15** años; en México la proporción de usuarios de la población de **12** a **65** años es inferior (**1.68%**), es decir por cada **2.5** usuarios de drogas en el mundo hay **uno** en México. La droga de más consumo en el mundo y en México es la marihuana, por cada usuario de esta droga en México hay **5.8** en el mundo; en nuestro país el índice de usuarios de anfetaminas es **8** veces inferior, y el de heroína es de la **mitad**. La tendencia opuesta se observa para la cocaína, por cada usuario de cocaína en el mundo hay **1.75** en México.”

No, no lo es. Menos aún ante evidencias duras como el que el **60%** de las averiguaciones previas del Ministerio Público Federal entre diciembre de **2006** y marzo **2007** fueron por delitos contra la salud. O que el promedio de averiguaciones previas al día aumentó de **159** durante el **2006** a **225** en la primer mitad del **2007**, ¡un aumento del **42%**!

Entre quienes padecen dependencia a drogas, sólo el **17%** recibió algún tipo de tratamiento; y sólo el **3.9%** recurrió a la autoayuda; sólo el **9.7%** de los que solicitaron ayuda recibieron el tratamiento adecuado.

Según el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) nuestro gobierno destina sólo **un** peso para la prevención de adicciones por cada **16** pesos gastados en la lucha contra narcotraficantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el **10%** del presupuesto para el sector salud se emplee en salud mental y adicciones, pero México destina el **1.2%**.

Como parte de la “Iniciativa 2000, de la Organización Mundial de la Salud en Salud Mental”, el **IMP** realizó en México en el año **2001**, la “Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica”, para población no institucionalizada, entre **18 – 65** años de edad, residentes en áreas urbanas del país. En ella se investigó la prevalencia de trastornos psiquiátricos. Lo hallazgos son impresionantes. Entre ellos están los siguientes.

“El **28.6%** de la población presentó algunos de los **23** trastornos ... (investigados) ... alguna vez en su vida, el **13.9%** lo reportó en los últimos **12** meses y el **5.8%** en los últimos **30** días. Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los de **ansiedad (14.3%**

alguna vez en la vida), seguidos por los trastornos **de uso de sustancias (9.2%)** y los trastornos **afectivos (9.1%)**.

Los **hombres** presentan prevalencias más altas de cualquier trastorno en comparación con las **mujeres (30.4% y 27.1%**, “alguna vez en la vida”, respectivamente). Sin embargo, las **mujeres** presentan prevalencias globales más elevadas para cualquier trastorno en los últimos **12 meses (14.8% y 12.9%)**.

Al analizar los trastornos individuales, las **fobias específicas** fueron las más comunes (**7.1%** alguna vez en la vida), seguidas por los trastornos de **conducta (6.1%)**, la **dependencia al alcohol (5.9%)**, la **fobia social (4.7%)** y el **episodio depresivo mayor (3.3%)**. La **ansiedad de separación** (mediana de inicio de **5** años) y el trastorno de **atención (6** años) son los dos padecimientos más tempranos. “

Al replicar el **IMP** el estudio en el año **2005** para el Área Metropolitana de la Ciudad de México, dirigido a los adolescentes (**12 – 17** años de edad) y uno de sus padres o tutores, más el consentimiento de estos para entrevistar aquellos, los hallazgos inquietan aún más, entre ellos:

- “**Uno** de cada **cinco** adolescentes ha sufrido un trastorno mental, de **impulsividad**, de **ansiedad**, de **ánimo** o por **uso de sustancias** en el último año que le genera discapacidad moderada.
- Casi **5%** presentaron **depresión** y **2%** realizaron un intento de **suicidio** en el último año.
- Únicamente **14%** de los que padecieron un trastorno en el último año buscó algún servicio para atender el problema.
- Experimentar múltiples sucesos adversos está asociado al padecer algún trastorno mental. Tener **dos** sucesos adversos

en el último año conlleva **tres** veces la probabilidad de padecer un trastorno mental; tener **tres** o mas sucesos conlleva más que **6** veces la probabilidad de padecer un trastorno mental.

- Tener algún trastorno mental está asociado con un bajo rendimiento escolar, particularmente para aquellos con algún trastorno por uso de sustancias quienes tienen **2.8** veces el riesgo de bajas calificaciones.
- Tener algún trastorno mental está también asociado con un **66%** mayor probabilidad de **deserción escolar.**”

Pero no fueron las mediciones y estimaciones rigurosas del **IMP** lo que más me impactó de esta investigación en particular. Lo que literalmente me llevó a las lágrimas fue el experimentar en vivo el impacto que la investigación de campo tenía en el cuerpo de supervisoras(es) y entrevistadoras(es). Las historias de vida que la encuesta abría más allá del contenido del cuestionario eran “tsunamis” que desbordaban diques y avasallaban al personal de campo, que sin darse cuenta servían de catarsis, de asidero ansiado a quien relatar la tragedia individual, cotidiana, sin solución a la vista para el relator. La carga emocional que acumulaba el personal de campo requirió como mecánica de trabajo el tener sesiones quincenales con terapeutas del **IMP**, que con clínicas de grupo auxiliaban a lidiar con las vivencias descarnadas en bocas de terceros afectando a cuartos. Ello no evitó varias renunciadas al proyecto ante la incapacidad emocional de exponerse más aún a nuevas reseñas. Vuelta a capacitar, nuevas sesiones, más renunciadas.

Todo adolescente entrevistado, y sus padres, recibieron información impresa con nombres de instituciones, domicilios y teléfonos que podían contactar en caso de querer acercarse a recibir más información o atención profesional.

¿Qué hacer ante este panorama? Preocuparnos y ocuparnos todos del problema como lo ha hecho el **IMP**, quien en voz de la Dra. María Elena Medina Mora marca una de las posibles rutas. ¿Qué mejor que citarla?:

1. “Reconocer que el problema existe e involucrar a los principales actores.
2. Establecer programas de prevención, tratamiento y desarrollo comunitario ligados a acciones de procuración de justicia basadas en principios de justicia restitutiva. (*Combina la rehabilitación del delincuente con la protección de los derechos de las víctimas y la seguridad de la comunidad. Alternativas al encarcelamiento.*)
3. Reducir el riesgo de delincuencia y violencia mediante apoyo a los adictos, a sus familias, y a las comunidades en mayor riesgo. (*Las comunidades rurales y urbanas que dependen de los ingresos generados por los mercados de drogas ilícitas no podrán superar esa situación si no disponen de alternativas a esas fuentes de ingresos.*)
4. Establecer cooperación entre los organismos de justicia penal, los organismos de bienestar social y las organizaciones de la sociedad civil especializadas en el tema.
5. Orientar las acciones a mantener el orden en las comunidades, en lugar de agresivas campañas policiales contra los adictos. (*Una reacción excesivamente fuerte puede ser contraproducente. Mayor probabilidad de fracaso si no se trabaja en conjunto con instituciones públicas de educación, salud, empleo y capacitación y desarrollo social y las OSC.*)

6. Obtener información precisa que permita identificar el tipo de problema de delincuencia de que se trata y de las medidas de respuesta apropiadas. *(Mercados locales y su asociación con la violencia. Reconocer oportunamente la aparición de las bandas y resolver el problema antes de que haga crisis.)*

7. Lograr una labor conjunta con los medios de información locales para que la información se comunique de manera sensible y evite las crónicas sensacionalistas. *(Riesgo de aumentar las posibilidades de retribución o infundir miedo a la delincuencia).*

8. Retos a superar:
 - Presupuestos insuficiente

 - Falta de coordinación entre los organismos de justicia, bienestar (educación, salud, empleo, desarrollo social) y las OSC que asegure sustentabilidad de programas.”

¿Y tú lector, padre de familia, hermano(a), tío(a), abuelo(a), amigo(a), maestro(a), de al menos alguien muy cercano con problemas de adicción, de violencia, de algún trastorno mental, en qué logramos preocuparte? ¿Más importante, en qué te interesamos a ocuparte? ¿Qué tasas nos ayudas a romper, cuáles a reducir, cuáles a fortalecer?

Referencias del “Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz” (IMP):

- Encuestas Nacionales de Adicciones: 1988, 1993, 1998, 2002.
- Encuestas locales sobre Adicciones: 2005 – 2007: Tijuana, Cd. Juárez, Monterrey, Querétaro, Mérida, Distrito Federal (en conjunto con IASIS).
- Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, 2002.
- Encuesta Nacional Sobre el Estilo de Vida de Los Adolescentes del Área Metropolitana de la Ciudad de México, 2006.
- Congreso Internacional Prevención Social del delito y de las adicciones. INFORMACIÓN BÁSICA PARA LA ACCIÓN PREVENTIVA. Mérida, Yucatán, Junio 2007. María Elena Medina Mora.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, ME., Cruz, C., Rojas, E., Fleiz, C., Blanco, J., Zambrano, J., Morales, S., Hernández, A., Rueda, GM., Guevara, GY. (2007). “Rendimiento y deserción escolar por depresión y déficit de atención en adolescentes”. *Ciencia y Desarrollo*, 33, 32- 38.