

“Un medicamento es un bien social, no debe publicitarse, no es una taza”

Entre las medidas necesarias para hacer frente a las problemáticas de consumo de sustancias, el especialista en toxicología, enumera: la prohibición de publicidad de medicamentos y alcohol, una fuerte política de prevención que tenga un financiamiento acorde, política de alcohol cero al volante y la modificación de la cuestionada ley 23.737, en línea con lo dispuesto por el fallo “Arriola”.



Leonardo Fortuna



Javier Tocci

Con 18 años desembarcó en la city porteña con su título de bachiller en biología de la Escuela Normal de Bragado, su ciudad natal. Mientras la argentina recuperaba la democracia, aquel estudiante de medicina inquieto se deslumbraba con las clases de toxicología en el octavo piso del fastuoso edificio de la calle Paraguay. Más tarde, los años de trabajo en urgencias y terapia intensiva lo llevarían a conocer la morfina, el camino más corto para calmar el dolor. El acercamiento a diversos casos de adicción a esta sustancia lo llevaron a comprometerse al máximo con la toxicología como especialidad. A la par, se fue convirtiendo en una referencia dentro de la salud pública. Hoy su CV es inabarcable. En resumen, se puede decir que el Dr. Carlos Damin es titular de la cátedra de Toxicología de la carrera de Medicina en la UBA, Jefe de la División de Toxicología del Hospital Fernández e integrante de la Red Científica Internacional de la Comisión de Drogas y Crimen de Naciones Unidas, un ámbito que comparte con solo 27 científicos de otras partes del mundo, especializados en la temática, es Fundador y Director de FUNDARTOX.

Apenas lo contactamos para ser parte de este número especial, aceptó charlar con **Pensar, Decir, Hacer (PDH)** y nos recibió en lo que ahora es “su” piso de la Facultad de Medicina de la UBA.

PDH: ¿Crees que se pueden encontrar puntos en común entre las muertes que se produjeron en la fiesta Time Warp en el complejo Costa Salguero de la Ciudad de Buenos Aires y las que sufrimos hace poco como consecuencia de la venta de cocaína adulterada en Puerta 8, en el municipio de 3 de Febrero?

C.D.: Creo que tienen algunos aspectos en común y otros muy diferentes. Ambos parten de la situación de tratar de mejorar el rendimiento económico de una sustancia. Es decir, los dos fenómenos me parece que tienen que ver con la adulteración, pero el contexto es distinto. El nivel socioeconómico de la gente es distinto, el motivo por el que estaban y el lugar geográfico es distinto.

A la gente de Time Warp le vendieron algo, supongamos que adulterado. Cuando uno analiza el resultado final de lo que había, nos encontramos con que hubo una suma de sustancias incorporada por lo que terminaron falleciendo (tuvimos 5 fallecidos y otros 6 muy graves). Había aparentemente una potencia muy alta de lo que era el derivado de la metanfetamina que tenían las pastillas, pero en todos los casos había otros consumos. En ninguno de los 11 casos había alcohol -qué fue lo que primero pensamos- pero sí había marihuana y había cocaína en alguno de ellos.

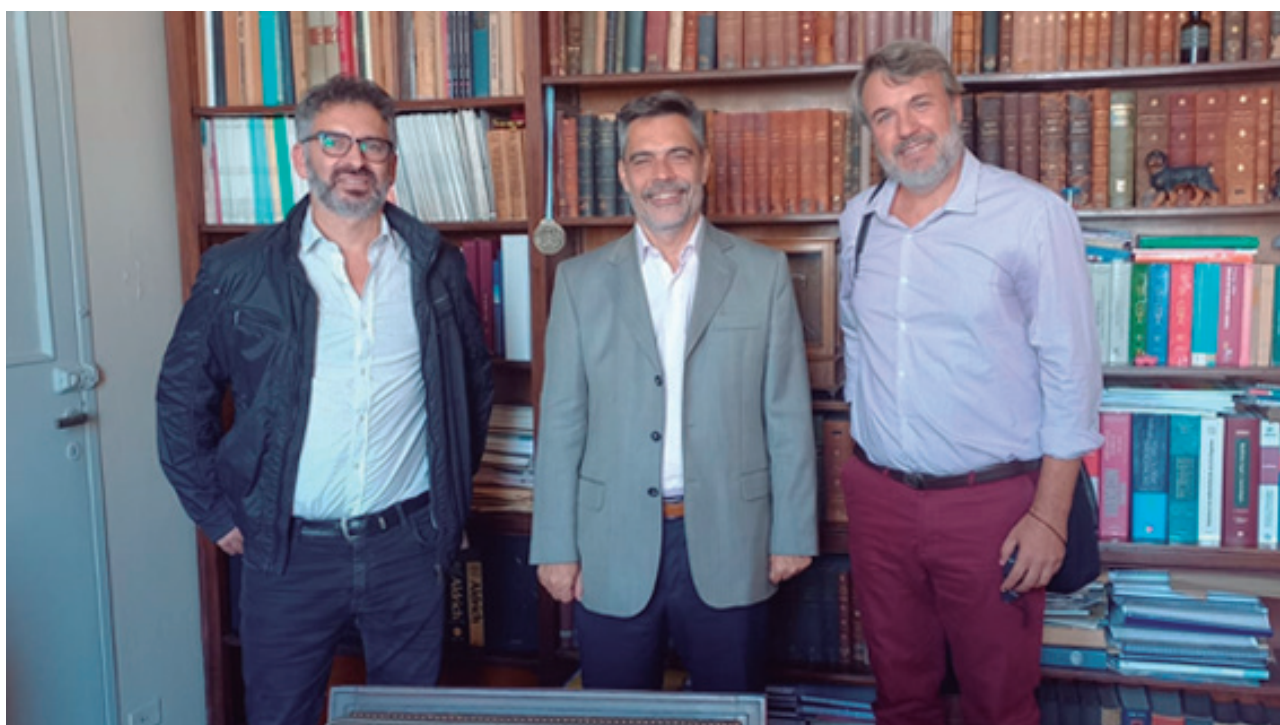


En el caso de Puerta 8, la sustancia buscada era distinta. La gente hacía cola para comprar cocaína y la gente hacía cola para comprar cocaína que sabía que iba a ser de muy mala calidad, porque incluso algunos de ellos eran gente con consumo de muchos años. Normalmente la gente que consume cocaína sabe que la pureza en nuestro país no supera nunca del 20 al 30 por ciento. La top top anda en el 65% y muy raro que llegue al 70% en algún lugar. Todo lo demás es basura. Eso lo sabe el de la alta sociedad que consume cocaína y el que hizo la cola en Puerta 8. Ahora, lo que no se esperaba era encontrarse con la muerte porque esa sustancia tuviera carfentanilo adentro. El problema es que el carfentanilo es tan tóxico que con apenas una traza se llevó puesto alguno. Acá también tenemos que contextualizar cómo se hace esto. En algunas cocinas, hasta con una mezcladora de albañil se hacen las mezclas. Si a veces en la industria farmacéutica –donde los que trabajan son profesionales– tienen algunos problemas en la manufactura de un comprimido, imaginémonos lo que significa estirar sustancias sólidas en polvo por personas que no tienen ningún nivel de instrucción y de preparación para hacer eso.

Entonces, me parece que las consecuencias no son tan distintas pero las causas o el origen de cómo se llega a una situación y a la otra me parece que sí lo fueron.

PDH: Continuando con este punto ¿Qué opinión tenés respecto de las propuestas acerca de tener políticas de reducción de daños, testeo de sustancias, etc?

C.D.: Voy a tratar de ser claro porque estoy de acuerdo...el problema es que creo que en nuestro país tenemos otras prioridades. En nuestro país venimos muy atrás con el tema. No podemos lograr eliminar la despenalización de la tenencia simple. No hay ningún país del mundo, excepto los norteamericanos, los chinos y los rusos, nadie más. Acá te agarran con un porro de marihuana y la obligación del policía es meterte preso y la obligación del juez es procesarte penalmente. Después, que el policía se haga el tonto y no lo haga y el juez diga “me voy a amparar en el fallo Arriola” porque tiene ganas es otra cosa. Digo “porque tiene ganas”, porque es así, si no tiene ganas no tiene porqué hacerlo y te tienen que procesar por tener un porro de marihuana. ¡Esa situación es descabellada!! Entonces, frente a esa realidad plantear que gastemos dinero en analizar cada uno de los comprimidos para ver si lo que va a consumir un pibe es metanfetamina, es un derivado del éxtasis o no...la verdad que no. No es que no esté de acuerdo ideológicamente con hacerlo, me parece que tenemos que hacer un montón de cosas antes. Esto no es una cuestión ideológica, porque todos coincidimos en el plan-



teo de que cada persona adulta de más de 18 años puede hacer lo que quiera con su vida. En eso, soy un liberal básico. Es decir, intentamos hacer prevención, reducción del daño, lo que no podemos hacer es meter la cabeza debajo de la tierra como el avestruz o aplicar políticas punitivas que no funcionan en ninguna parte del mundo. No funcionan. Los norteamericanos gastan un presupuesto superior al argentino y no logran controlar nada. Y a nosotros nos venden que nuestra policía es corrupta. ¿Y la policía norteamericana no es igual de corrupta? Vos vas a Nueva York y te lleva quince minutos conseguir la sustancia que quieras. ¿La policía no lo sabe?, si claro...igual que la de acá.

PDH: Te escuchamos en otra entrevista hablar sobre la desigualdad presupuestaria entre el área de prevención y la de lucha contra el narcotráfico...

C.D.: Es una cargada. Un día, hace varios años, lo pregunté en una mesa en la que me habían invitado. Mientras que para el área de lucha contra el narcotráfico se asignaron mil millones de dólares por año, a la SEDRONAR le daban 20 millones, para asistir y prevenir. Es una cargada, es absurdo. Hoy no debe ser distinta la situación. Me parece que tenemos que dejar de gastar dinero de esa manera, porque lo malgastamos. Lo que pasa es que no les interesa cam-

biar nada. Si nosotros lográramos cambiar la matriz y tratar de que entiendan los gobiernos o la política que el problema no es que haya droga, sino que la gente la compre. Nosotros tenemos que lograr que la gente deje de comprar alcohol, deje de comprar cocaína. Para eso tenemos que hacer algo, hacer una movida cultural para que las sustancias dejen de estar asociadas a lo lindo, lo bueno y divertido. Pero para eso tenemos que invertir dinero, pero no les interesa invertirlo. Les interesa seguir encareciendo el precio de las sustancias prohibiéndolas. Las alejan y aumentan el precio. Lo único que hacemos es mejorar el negocio de algunos, pero a la gente no le cambia nada.

PDH: ¿Cómo analizas el tratamiento diferencial que se hace en muchos ámbitos respecto de los problemas de consumos de drogas legales de las ilegales?

C.D.: Cuando vos hablas de “droga” la gente piensa en ilegales, únicamente. La gente en la calle escucha la palabra droga y piensa en ilegales, nunca en alcohol, tabaco y mucho menos en psicofármacos. La diferencia entre legales e ilegales es una diferencia política y económica. Primero es política porque las sustancias están en un listado prohibido por una decisión política, en Uruguay los diputados levantaron la mano y decidieron que la marihuana saliera de un listado y entre en el otro. Después tenés un problema económico, cuando

vos querés mover algo, aparecen los lobbys. Yo vivo tratando de lograr que se prohíba la publicidad de alcohol, medicamentos y que el alcohol sea cero al volante. Los medicamentos son una bendición, la expectativa de vida de la gente hoy es el doble de lo que era hace 200 años simplemente por los medicamentos, los antibióticos nos vinieron a solucionar la vida, los psicofármacos hacen que la gente viva un poco mejor en una sociedad salvaje como la que vivimos, pero vos no podés utilizarlo de cualquier manera. Yo lo que pretendo es que eliminemos la publicidad. Un medicamento es un bien social, no debe publicitarse, no es una “taza”, es algo que la gente necesita o no lo necesita. Si necesita, debería haber un médico que lo prescriba, un farmacéutico que lo dispense y todo el mundo debe tener acceso al medicamento. Entonces tenés dos razones: las políticas y las económicas.

A mí me importa con qué está intoxicado un paciente a los fines médicos, porque no aplicamos el mismo tratamiento para a un paciente intoxicado con alcohol, que a uno intoxicado con éxtasis o uno intoxicado con cocaína. Ahora, la legalidad de esa sustancia a mí no me importa y no me tiene por qué importar. El problema es que ahí –por estas razones políticas y económicas– entran a jugar los fantasmas y aparecen los prejuicios en los médicos que –a veces– no atienden igual a todos.

PDH: En tus años de experiencia en el servicio de toxicología del Hospital Fernández ¿has visto algún cambio en estos años respecto de las sustancias consumidas en los casos que llegan a la institución?

C.D.: Mira, yo empecé mi tesis doctoral en el año 94 y fue sobre sustancias de comercialización ilícita. Hace más de 25 años, la mitad de los intoxicados (con ingreso al hospital) eran por alcohol. El segundo lugar era la cocaína, siempre peleando el segundo y el tercer puesto con los psicofármacos, ahí tenés todo lo que hace a intentos de suicidio porque es un uso indebido de una sustancia psicoactiva. En aquel momento no teníamos las sintéticas, teníamos algo de LSD y las brugmansias, los anticolinérgicos y los hongos. Hoy por hoy, el cuarto lugar lo ocupa claramente y en franco ascenso las sintéticas. Pero lo que vemos es que el 50–52% de los ingresos siguen siendo las intoxicaciones por alcohol y después –y lejos– viene la cocaína, siempre peleándose con los medicamentos y ahí –a punto de pasarlos– vienen las sintéticas.

PDH: Venimos de transitar una pandemia que durante muchos meses significó el aislamiento de gran parte de la población. ¿Qué efectos o cambios produjo esta situación extraordinaria en el consumo de sustancias?

C.D.: Yo creo que se dieron varios fenómenos con la pandemia. En primer lugar, digamos que la pandemia trajo algo bueno y es que el aislamiento impidió que los chicos se junten y si los chicos no se juntan no consumen. Los chicos no toman alcohol en la casa, los chicos no toman éxtasis en la casa. El aislamiento impidió las fiestas, las despedidas, los cumpleaños y entonces claramente bajaron los consumos de todas las sustancias en los adolescentes y adultos jóvenes. En paralelo ocurrió que los adultos se quedaron en sus casas y si tomaban alcohol en la cena, lo incorporaron al almuerzo. Normalmente no tomaban alcohol en el almuerzo porque estaban afuera. El resultado del 2020, cuando miras la venta de vino, de los licoristas y de los cerveceros, es que aumentaron. Es decir que vendieron más alcohol. Con las sustancias ilegales ocurrió que los primeros tres meses no sabían cómo conectarse vendedores y consumidores. Luego, rápidamente se instaló una red de distribución que se amplificó con lo que es el boom de los deliverys. Entonces, hoy tenemos un consumo y una infraestructura de comercialización mayor de lo que teníamos en 2019.

PDH: ¿Cómo te llevas con la Ley de Salud Mental y Adicciones? En la actualidad se han comenzado a escuchar algunas críticas de sectores que en otro momento bancaron este nuevo marco regulatorio.

C.D.: A ver...uno se encuentra con muchos colegas que ven muchas dificultades con la aplicación de la ley. Nosotros veníamos acostumbrados a trabajar como la ley lo pide desde antes de su sanción. Para nosotros la ley de salud mental fue casi hecha a nuestra medida. Nosotros veníamos trabajando en forma interdisciplinaria, el servicio tiene médicos toxicólogos, médicos psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales trabajando juntos. Todos los informes de mi servicio salen con las firmas de los cuatro profesionales desde hace 16 años. Yo no creo en los tratamientos compulsivos, excepto que realmente haya un riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Que las internaciones involuntarias deban ser evaluadas una vez por mes, me parece casi una garantía de lo que uno veía

que antes ocurría. Antes se encerraba gente a diestra y siniestra, entonces a mí me parece que hoy por hoy una internación involuntaria tiene que ser mejor analizada pero no es imposible aplicar, cuando se necesita se cuenta con esa herramienta.

PDH: A modo de cierre, ¿qué opinión te merece el accionar del Poder Judicial en estos temas que venimos charlando y cuál debería ser la hoja de ruta de los demás poderes para empezar a modificar la realidad en la cuestión de los consumos problemáticos?

C.D.: En algunos casos y en algunos momentos de nuestra historia reciente el Poder Judicial ha estado por delante del Poder Legislativo y del Ejecutivo. El fallo “Arriola” no sólo declara la inconstitucionalidad del segundo párrafo del artículo 14 de la ley de drogas, sino que además le dice al Poder Legislativo “señores hagan una ley nueva”. Eso fue en 2009, llevamos 13 años esperando una ley que ni siquiera se sentaron a discutir. Pero bueno, a mí me parece que hay cuatro o cinco medidas. Es decir, dinero para prevención –dinero en serio para prevención y con una buena política de prevención–, cosas baratas para el Estado como la decisión política de prohibir la publicidad de medicamentos y alcohol, política de alcohol cero al volante y yo diría, por último, cambiar la ley 23.737 por una ley inclusiva, que sea una ley menos restrictiva y que sea una ley que no condene al consumidor, que condene al que vende.