

## Documento Informativo del IDPC

# Salas de consumo de drogas: Evidencias y prácticas

Eberhard Schatz<sup>1</sup> y Marie Nougier<sup>2</sup>

Junio 2012

*La elaboración de este documento informativo fue posible gracias al valioso aporte de Correlation Network.*

### Introducción

Durante los últimos 10 a 20 años, las salas de consumo de drogas (SCD) se han convertido en una parte integral de estrategias de tratamiento de la dependencia a las drogas y de reducción de daños en una serie de países de Europa occidental, Norteamérica y Australia. No obstante, éstas aún no han llegado a ser implementadas en la mayoría de los países en el mundo.

Este documento informativo brinda un breve resumen de los antecedentes, la historia y los objetivos de las SCD, y analiza la evidencia disponible en cuanto a su impacto. La segunda parte del documento informativo consiste en una visión general de las diversas SCD en distintos países, y se centra concretamente en los conceptos empleados para desarrollar estos centros en relación a la situación política, cultural y social de cada país.

### Antecedentes

Ante la creciente epidemia del VIH entre las personas que consumaban drogas en la década de 1980, la existencia del consumo de drogas en lugares públicos de muchas metrópolis del hemisferio occidental, y el creciente número de muertes relacionadas a las drogas, algunos responsables políticos y profesionales concluyeron que las medidas represivas de justicia penal y los programas basados en la abstinencia no podían, por sí solos, reducir el consumo de drogas y los daños relacionados a ellas.

La implementación de programas para la reducción de daños, como programas de intercambio de agujas y jeringas (PAJ), tratamientos de sustitución de opiáceos (TSO) y servicios de bajo umbral, así como el cúmulo emergente de evidencias sobre la eficacia de dichas medidas para la salud pública y las políticas de mantenimiento del orden público, constituyeron el punto de partida para considerar la creación de las SCD (véase Recuadro 2).

#### Recuadro 1. Metodología

Los datos presentados en este informe han sido proporcionados por personas que trabajan en las SCD ubicadas en los países de enfoque. Para la mayoría de los países, los datos proporcionados se presentan a escala nacional. Sin embargo, para países como Alemania y Suiza, donde se ha encontrado dificultades para recabar información a nivel nacional, hemos proporcionado datos a nivel local o regional.

<sup>1</sup> Rainbow Foundation y Coordinador de Proyectos del Correlation Network

<sup>2</sup> Encargada de Investigación y Comunicaciones del Consorcio Internacional de Políticas sobre Drogas (IDPC)

### **Recuadro 2. Definición de “sala de consumo de drogas”**

Las SCD son espacios protegidos usados para el consumo higiénico de drogas previamente adquiridas, en un ambiente libre de valoraciones morales y bajo la supervisión de personal calificado. Dichas salas constituyen un servicio altamente especializado en el campo de las drogas, están incluidas en una red más amplia de servicios para personas que consumen drogas, incorporadas a estrategias integrales locales con el fin de satisfacer las diversas necesidades personales y comunitarias que surgen del consumo de drogas.

El objetivo de las SCD es tender puentes a grupos de consumidores de drogas específicos de alto riesgo, especialmente a quienes se inyectan o consumen drogas en espacios públicos, y atender sus problemas. Estos grupos tienen considerables necesidades de atención de salud que, con frecuencia, no se encuentran cubiertas por otros servicios, y plantean problemas que no han sido resueltos a través de otras respuestas ofrecidas por agencias que trabajan en el campo de las drogas, entidades de servicios sociales o las fuerzas del orden.<sup>1</sup>

A fines de la década de 1980 e inicios de la década de 1990, se vio una implementación de las primeras iniciativas para la creación de las SCD en Suiza, Alemania y los Países Bajos. Aunque estos países empezaron a experimentar con esta nueva medida de reducción de daños, las SCD todavía no estaban oficialmente incluidas en las legislaciones nacionales.

En muchos casos, la fuerza impulsora detrás de la apertura de las SCD fueron las personas que consumían drogas, los proveedores de servicios de reducción de daños o promotores de servicios sociales, pero también las autoridades locales y las agencias encargadas de la aplicación de la ley. Desde el principio, las SCD fueron consideradas como establecimientos destinados a cumplir dos objetivos principales: reducir los riesgos de salud personales relacionados al consumo de drogas, y disminuir la alteración del orden público.

En la década de 1990, Suiza, Alemania y los Países Bajos expandieron las SCD para garantizar un acceso más amplio a dichos establecimientos. Mientras tanto, durante los primeros años del nuevo milenio, se abrieron SCD en Sydney (Australia) y Vancouver (Canadá). España, Luxemburgo y Noruega completan la lista de países que han incluido

estos establecimientos en sus políticas y prácticas referentes a las drogas. Sin embargo, únicamente los Países Bajos y Suiza ofrecen una cobertura de SCD a nivel nacional para personas que consumen drogas. En la mayoría de los países, las SCD se han establecido únicamente en las capitales (tal es el caso, por ejemplo, en Australia, Canadá, Luxemburgo y Noruega) o en regiones específicas (por ejemplo, en Alemania y España).

En muchos otros lugares, los proveedores de servicios, políticos, investigadores, organizaciones de base comunitaria y defensores de los derechos de los consumidores de drogas, han desplegado esfuerzos para introducir SCD en sus países, muchas veces sin éxito. Una excepción notable es el caso de Dinamarca. En 2011, una ONG danesa abrió una SCD móvil en Copenhague. Durante diez meses, esta unidad móvil brindó servicios a personas que consumen drogas, sin interferencias de la policía o cualquiera otra autoridad gubernamental. La iniciativa ha contribuido significativamente a las discusiones recientes acerca de la legalidad de las SCD dentro de la legislación de este país. En junio de 2012, el parlamento danés aprobó una ley que daba a las municipalidades un claro mandato legal para operar las SCD con autorización del Ministro de Salud.<sup>2</sup>

## Marco general

Una SCD se propone de cumplir varios objetivos:

- mejorar el acceso a los servicios de atención de salud para los grupos más vulnerables de personas que consumen drogas
- mejorar su salud básica y su bienestar
- contribuir a la seguridad y la calidad de vida de las comunidades locales
- disminuir el impacto del consumo de drogas en espacios públicos sobre las comunidades.

Por consiguiente, la mayoría de las SCD se encuentran comprendidas dentro de una gama más amplia de prestación de servicios y se implementan en colaboración con una variedad de sectores involucrados, incluyendo autoridades locales, funcionarios de las fuerzas del orden y proveedores de servicios sociales y atención de salud. Además de los servicios básicos prestados en las SCD – inyección supervisada, intercambio de agujas y jeringas, atención básica de salud, e intervenciones sociales y educativas – también se puede derivar a los visitantes que lo necesitan a servicios de apoyo más amplios. Dependiendo de las necesidades locales, algunas SCD pueden centrarse de manera más intensiva en un enfoque médico y optar por incluir médicos y personal de enfermería entre su personal, mientras que otras pueden elegir desempeñar una “función social”, enfocándose en intervenciones de extensión a la comunidad. Todas las SCD han establecido criterios de admisión y plantean normas estrictas para su uso. Algunas de ellas han desarrollado modelos de participación y apoyo de pares para incluir a personas que consumen drogas en la prestación de servicios y en los procesos de toma de decisiones.

## Contextos jurídicos

Una SCD opera dentro del sistema jurídico del país en el cual ha sido establecida, ya sea como una entidad jurídica independiente, como una

unidad dentro de un centro de atención de salud, como una organización no gubernamental (ONG) – lo cual es bastante común – o como parte de un servicio del gobierno local o de salud pública. En la mayoría de los países ha sido necesario modificar leyes específicas con el fin de descriminalizar el consumo de drogas en las SCD y para regular el funcionamiento de las salas. En Canadá y Australia, las SCD han sido establecidas como proyectos científicos experimentales bajo un régimen de excepción legal. A pesar del consumo tolerado de ciertas drogas en estas instalaciones, la compra de dichas sustancias está criminalizada en todos los países que han implementado las SCD.

A nivel internacional, las convenciones de las Naciones Unidas (NN.UU.) sobre el control de drogas pueden crear un obstáculo para la introducción generalizada de las SCD.<sup>3</sup> La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), la entidad de las NN.UU. responsable por vigilar la aplicación de las convenciones sobre drogas, ha expresado reiteradamente sus inquietudes en cuanto al desarrollo de las SCD, aunque con el tiempo su postura respecto a otras medidas de reducción de daños se ha ablandado.<sup>4</sup> La JIFE se opone a las SCD argumentando que, al permitir la posesión de drogas obtenidas por medios ilícitos, se está facilitando el “tráfico de drogas”, cuya caracterización como un delito penal debe ser reiterada.<sup>5</sup> Asimismo, la JIFE alega que las SCD permiten un consumo de drogas que no corresponde a fines científicos y médicos, lo cual, por tanto, contraviene los acuerdos de las NN.UU. Esta restringida interpretación de las convenciones, sin embargo, no es compartida por todos. En efecto, en respuesta a un pedido de la JIFE para investigar la relación entre una variedad de medidas de reducción de daños y los tratados de control de drogas, un comisionado de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) llegó a la conclusión en 2002 de que muchas intervenciones, incluyendo las SCD, no son contrarias a las convenciones. Esta interpretación se respalda en la flexibilidad interpretativa que poseen estos instrumentos, en la ausencia de una definición sobre lo que son

exactamente los fines “médicos y científicos” y en la manera en la que está expresada la Declaración de los Principios Rectores de la Reducción de la Demanda de Drogas aprobada en 1998. En la práctica, por consiguiente, aunque los países que han introducido el sistema de SCD han debido enfrentar críticas de la JIFE en lo referente a sus obligaciones internacionales, especialmente en su informe anual, dichos cuestionamientos pueden ser fácilmente refutados con una sólida justificación legal.

### **La evidencia sobre las salas de consumo de drogas**

Las SCD constituyen un enfoque innovador para reducir los daños relacionados con las drogas, pero continúan siendo medidas controvertidas dentro del marco de las políticas sobre estas sustancias. Por lo tanto, es crucial evaluar detenidamente la eficacia de estos establecimientos y seguir consolidando una base de evidencia que justifique su implementación. El proceso de evaluación es usado principalmente en países donde las SCD se encuentran aún en una fase experimental, como es el caso de Australia y Canadá. Hasta el momento, sin embargo, no se ha podido realizar estudios aleatorios controlados de amplia base ni análisis de costo-eficacia exhaustivos de las SCD, principalmente debido a problemas metodológicos que hacen difícil justificar el vínculo entre la existencia de las SCD y los cambios que se han producido en la práctica.

El último y más extenso informe de evaluación sobre las SCD fue emitido en 2010 en Sydney, Australia, por la firma de auditorías KPMG, respecto al período de prueba de la SCD en esa ciudad, correspondiente a 2007–2011.<sup>6</sup> Este informe indica que:

- La SCD tuvo un impacto positivo sobre la reducción de las sobredosis por consumo de drogas
- Funcionó como puente hacia tratamientos de la dependencia de drogas

- Redujo significativamente los problemas de seguridad relacionados a la inyección de drogas en lugares públicos, y al descarte de agujas y jeringas
- Contribuyó a una reducción de nuevas infecciones por VIH y hepatitis C.

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) publicó dos informes extensos sobre las SCD.<sup>7</sup> Estos informes examinaron la evidencia disponible acerca de los efectos que tienen las SCD, y concluyó que éstas:

- Se esfuerzan por llegar a poblaciones vulnerables y son aceptadas por sus grupos objetivo, comunidades y otros actores clave
- Ayudan a mejorar el nivel de salud de las personas que consumen drogas, y reducen las conductas de alto riesgo
- Pueden disminuir el número de muertes causadas por sobredosis
- Pueden tener una repercusión sobre los índices de infección por VIH y hepatitis C, aunque se requiere de mayores evidencias para demostrar este efecto
- Pueden disminuir el consumo de drogas en lugares públicos y las alteraciones del orden público relacionadas a éste, cuando esta medida forma parte de una estrategia local integral.

### **La Red Internacional de Salas para Consumo de Drogas**

En 2007, se estableció en Bilbao (España) la Red Internacional de Salas de Consumo de Drogas<sup>8</sup> (INSCD, siglas en inglés). El objetivo de la INSCD es compartir conocimientos y experiencias con el objeto de mejorar las metodologías y brindar apoyo para la implementación de las SCD en nuevos escenarios. La red presenta estudios e informes, y se propone participar en debates legales y políticos sobre las SCD. En la actualidad, casi la totalidad de las SCD en todo el mundo son integrantes de la Red.

## Reseña sobre las salas de consumo de drogas en el mundo

País	Salas de consumo de drogas	Elegibilidad y servicios	Perfiles de clientes	Resultados
<b>Alemania</b>	<p><b>Ubicación</b> 26 en 17 ciudades en todo el país</p> <p><b>Personal</b> Número variable de personal según el tamaño de la DCR y las limitaciones financieras Capacitación: Doctores, enfermeras, educadores, estudiantes calificados como asistentes y trabajadores independientes</p>	<p><b>Elegibilidad</b> La edad de elegibilidad varía de acuerdo a la regulación del Estado Condición de dependiente de las drogas No encontrarse bajo OST (excepto en Hamburgo) No estar intoxicado</p> <p><b>Servicios</b> DCR integrados con establecimientos para reducción de daños Abiertos entre 3.5 y 12 horas diarias De 3 a 20 cabinas para consumo de drogas Vínculos a servicios médicos y sociales</p>	<p>En Francfort<sup>9</sup> desde 2003 a 2009: Hasta 4.700 visitantes al año 26–35 años de edad en promedio (clientes) 85% hombres / 15% mujeres</p> <p><b>Principales sustancias consumidas</b> 82% heroína 36% crack de cocaína<sup>10</sup></p>	<p>Desde 1994, no hay muertes relacionadas a consumo de drogas en Alemania Mayor conciencia de parte de los clientes sobre técnicas más seguras para consumo de drogas Menos problemas de salud relacionados al consumo de drogas (por ejemplo, menos abscesos)</p> <p>Información de Renania del Norte-Westfalia (2001–2009): 3.271 casos de emergencias de drogas 710 resucitación cardio-pulmonar</p>
<b>Australia</b>	<p><b>Ubicación</b> 1 en Sidney</p> <p><b>Personal</b> 1 en la sala de inyecciones Capacitación: Al menos una enfermera, 3 agentes con capacitación en salud</p>	<p><b>Elegibilidad</b> Mínimo 18 años de edad Condición pre-existente de dependiente de drogas No clientes embarazadas ni con niños No clientes intoxicados No compra/venta de drogas en las instalaciones</p> <p><b>Servicios</b> Etapa 1: Sala de espera/área de evaluación Etapa 2: Sala para inyecciones con 8 cabinas Etapa 3: Sala de cuidados de seguimiento Sala de Resucitación Vínculos a servicios de salud, legales, de vivienda, beneficencia</p>	<p>12.050 clientes entre mayo de 2001 y abril 2010 3 nuevos por día en promedio 74% hombres / 26% mujeres 33 años de edad en promedio (clientes) 13 años en promedio de consumo de drogas que se inyectan</p> <p><b>Principales sustancias consumidas</b> Descenso en consumo de heroína (40% en 2005) Incremento en consumo de otros opiáceos (60% en 2012) Descenso en consumo de cocaína (15% en 2012) 10% metanfetaminas 1–2% buprenorfina</p>	<p>Efectivo en términos de costos Contacta a grupos vulnerables: 9.500 referencias a servicios de salud y bienestar social 4.400 intervenciones en sobredosis (sin casos letales) Reducción del riesgo de transmisión sanguínea de virus Reducción de inyecciones en espacios públicos y de desechos relacionados a inyecciones No presenta impactos adversos en la comunidad local (por ejemplo, incremento de delitos relacionados a drogas en la zona)</p>
<b>Canadá</b>	<p><b>Ubicación</b> 1 en Vancouver llamado "Insite"</p> <p><b>Personal</b> 9 empleados Capacitación: enfermeras, empleados del programa (PHS), trabajadores para apoyo de pares</p>	<p><b>Elegibilidad</b> No hay criterios de admisión</p> <p><b>Servicios</b> Servicio anónimo de fácil acceso con 12 cabinas para consumo de drogas Suministro de equipo limpio para inyección y consejería para un consumo más seguro Servicios de atención primaria de salud Desintoxicación voluntaria (Onsite) Vínculos a programas para tratamiento a más largo plazo de la dependencia de drogas Vínculos para apoyo a nivel de vivienda y comunitario</p>	<p>1,8 millones de visitantes desde 2003 Entre el 1 de enero de 2010 y el 31 dic 2010: 312.214 visitas por 12.236 clientes 855 visitas diarias en promedio 587 inyecciones diarias en promedio 74% hombres / 26% mujeres 17% identificados como aborígenes</p> <p><b>Principales sustancias consumidas</b> 36% heroína 32% cocaína 12% morfina</p>	<p>221 intervenciones en sobredosis (sin casos letales) 3.383 intervenciones en tratamiento clínico 5.268 referencias a otros servicios sociales y de salud 458 admisiones a programa de desintoxicación Onsite (tasa de cumplimiento del programa en 2010: 43%) Reducción del riesgo de transmisión sanguínea de virus Reducción de inyecciones en espacios públicos y de desechos relacionados a inyecciones No presenta impactos adversos en la comunidad local</p>
<b>España</b>	<p><b>Ubicación</b> 7 en 4 ciudades en todo el país, incluyendo 1 DCR</p> <p><b>Personal</b> Número de personal disponible es variable, de acuerdo a cada DCR Capacitación: multidisciplinaria, con al menos 1 enfermera</p>	<p><b>Elegibilidad</b> Edad mínima 18 años de edad Firmar un contrato de "términos de consumo" (en las DCR de Barcelona)</p> <p><b>Servicios</b> 3 DCR permiten fumar drogas Vínculos a servicios médicos y sociales Vínculos a programas para tratamiento de la dependencia a las drogas En Barcelona: pruebas de VIH y consejería, atención sanitaria y social, apoyo psicológico y legal</p>	<p>105.804 visitas de 5.063 clientes (2009) 34 años de edad en promedio 80% hombres / 20% mujeres</p> <p><b>Principales sustancias consumidas</b> Cocaína es la más popular (excepto en Bilbao y Sala Baluard en Barcelona, 2009) Heroína es la más popular (Barcelona, 2011) <i>Speedball</i> (combinación de cocaína y heroína) es la más popular (Madrid, 2011)</p>	<p>Disminución de muertes por sobredosis, de 1.833 en 1991 a 773 en 2008 Disminución de nuevas infecciones de VIH entre clientes, de 1,9% en 2004 a 8,2% en 2008 Alta aceptación y demanda de las DCR Reducción de desechos relacionados a inyecciones Conciencia entre la comunidad sobre las DCR como una estrategia de salud pública Desarrollo de lineamientos comunes sobre reducción de daños y DCR</p>

País	Salas de consumo de drogas	Elegibilidad y servicios	Perfiles de clientes	Resultados
<b>Luxemburgo</b>	<b>Ubicación</b> 1 en la Ciudad de Luxemburgo llamado "Abrigado"  <b>Personal</b> 23 empleados multilingües Capacitación: Personal médico, psicólogos, trabajadores sociales, educadores, sociólogos	<b>Elegibilidad</b> Edad mínima 18 años de edad Condición de dependiente de las drogas No encontrarse bajo OST No estar embarazada ni presentarse en el establecimiento acompañado por un niño No estar intoxicado No vender ni comprar drogas en el establecimiento Firmar un contrato de "términos de consumo"  <b>Servicios</b> Integrados en un centro de fácil acceso con 7 cabinas para inyectarse Proyecto piloto "Sala para consumo de cocaína" con 4 cabinas para inhalación Abierta 6 días a la semana, 6 horas por día Albergue nocturno (42 camas) y enfermería Centro de acogida ( <i>Kontakt Café</i> ) con atención médica primaria Pruebas de VIH/hepatitis C <i>in situ</i> Programa de intercambio de jeringas Consejería para consumo más seguro	170.000 consumos supervisados de drogas (desde 2005) 26.929 visitas a DCR en 2011 207 visitantes promedio por día ( <i>Kontakt Café</i> ) 96 visitantes promedio por día (DCR) 25-34 años edad promedio (clientes) 80% hombres / 20% mujeres  <b>Principales sustancias consumidas</b> 87% heroína 8% cocaína 5% mezclas	1.025 sobredosis manejadas exitosamente (sin caos letales) Desde que abrió la DCR, hay una disminución general de muertes por sobredosis de drogas, y de la proporción de personas que se inyectan drogas en nuevos diagnósticos de infección por VIH Línea telefónica de atención permanente para estimular la aceptación pública de la DCR Se han registrado unas pocas quejas de las comunidades vecinas
<b>Noruega</b>	<b>Ubicación</b> 1 en Oslo  <b>Personal</b> Número mínimo de 5 empleados de guardia durante las horas de atención, incluyendo al menos 1 enfermera. Capacitación: Enfermeras, auxiliares de enfermería y trabajadores sociales	<b>Elegibilidad</b> Heroína es la única sustancia permitida Edad mínima 18 años de edad Firmar un contrato de "términos de consumo" Contar con largo historial de inyectarse heroína  <b>Servicios</b> Limitado a una dosis de heroína por cliente por visita Integrado a servicios para la reducción de daños Vínculos a servicios médicos y sociales Vínculos a programas para tratamiento de la dependencia a las drogas	2.480 clientes registrados desde 2005 1.500 clientes al año 109 clientes por día en promedio (2011) 37 años de edad promedio (clientes) 70% hombres / 30% mujeres  <b>Principales sustancias consumidas</b> Heroína es la única sustancia cuyo consumo está permitido en la DCR	Menor percepción de exclusión social entre el grupo de consumidores de drogas Mayor acceso a asistencia profesional en situaciones de sobredosis Mayor acceso a servicios de salud y sociales
<b>Países Bajos</b>	<b>Ubicación</b> 37 en 25 ciudades en todo el país  <b>Personal</b> 3 miembros del personal Capacitación: Personal médico, trabajadores sociales, ex-consumidores de drogas, personal de seguridad	<b>Elegibilidad</b> Estar registrado en la ciudad donde se ubica la DCR Firmar un contrato de "términos de consumo" No vender ni comprar drogas en el establecimiento Criterios de admisión diferentes según cada DCR  <b>Servicios</b> 5 DCR autónomas, otras están integradas dentro de servicios de fácil acceso Espacios separados para quienes se inyectan y quienes fuman drogas 15 cabinas para fumadores, 5 para quienes se inyectan Consejería médica y sobre consumo más seguro	24 clientes por día en promedio 90% de los clientes consumen drogas que no se inyectan 45 años en promedio (clientes) <sup>11</sup> 90% hombres / 10% mujeres <sup>12</sup>  <b>Principales sustancias consumidas</b> <sup>13</sup> Heroína Crack de cocaína/pasta básica de cocaína	Disminución del uso compartido de agujas Sólo el 4% de los nuevos diagnósticos de VIH, Hepatitis B y C entre las personas que consumen drogas La tasa de incidencia de VIH entre personas que se inyectan drogas cayó de 8,6% en 1986 a 0% en 2000 94 muertes relacionadas a consumo agudo de drogas en 2010, con 20 personas no registradas en la municipalidad Disminución significativa en alteración del orden público Alta aceptación de las DCR (80%) por parte de proveedores de servicios sociales/de salud, vecindario y policía
<b>Suiza</b>	<b>Ubicación</b> 13 en 8 ciudades en todo el país  <b>Personal</b> No hay información que cubra todo el país  En Berna: Capacitación: enfermeras y trabajadores sociales.	<b>Elegibilidad</b> Edad mínima 18 años de edad Condición de dependiente de las drogas Contar con documentación oficial No vender ni comprar drogas en el establecimiento No se tolera el consumo fuera del área de la DCR (por ejemplo, en la cafetería, baños)  <b>Servicios</b> Cabinas para consumo intravenoso, fumar y aspirar (números varían de acuerdo a la DCR) Cafetería con comida y bebidas no alcohólicas Tratamiento médico Consultas sobre problemas sociales Servicios higiénicos (duchas, provisión de ropa) NSP Vínculos a programas y clínicas para tratamiento de la dependencia a las drogas	No hay información a nivel nacional  En Berna: 38 años de edad en promedio 992 clientes registrados por año 200 clientes por día 74,1% hombres / 25,9% mujeres  <b>Principales Sustancias</b> No hay información a nivel nacional  En Berna: Heroína Cocaína Benzodiacepinas Cannabis Sustitutos Alcohol	Disminución de muertes relacionadas a consumo de drogas Mayor conciencia de los clientes sobre técnicas para consumo seguro Reducción del riesgo de transmisión sanguínea de virus

## Salas de consumo de drogas en Alemania<sup>14</sup>

### **Situación política actual**

Un alto nivel de consumo abierto de drogas en los alrededores de las principales estaciones de trenes, un número elevado de muertes relacionadas al consumo de drogas, el consumo de estas sustancias en espacios públicos y un visible empobrecimiento de las zonas turísticas fueron las premisas a partir de las cuales cada vez más ciudadanos, empresarios, funcionarios de las fuerzas del orden, y consejeros en materia de VIH y drogas propusieron la implementación de las SCD en Alemania.

En mayo de 1993, el dictamen jurídico de un procurador público y director de la Oficina Central para la Lucha contra el Delito Relacionado a las Drogas, preparó el terreno para darle estatus legal a los establecimientos de salud que ya operaban en Hamburgo y Fráncfort. El análisis constituyó la base para la creación de una regulación federal uniforme en el año 2000, enmendando la Ley sobre Estupefacientes a nivel nacional. A continuación, las provincias tuvieron la oportunidad de establecer, mediante regulaciones locales, una base jurídica para implementar las SCD. Como resultado, las SCD en Alemania están ancladas a las políticas locales. Las condiciones de operación se discuten y se deciden en sesiones que reúnen a grupos de trabajo locales compuestos por representantes del gobierno local, funcionarios de las fuerzas del orden y proveedores de servicios sociales y de salud de los municipios.

### **Conceptos y objetivos**

Todas las salas de consumo de drogas están integradas en establecimientos existentes de reducción de daños, y tienen como objetivo proveer un apoyo social, mental y sanitario, evitar infecciones de transmisión sanguínea y muertes por sobredosis, y brindar oportunas derivaciones hacia otros servicios médicos y sociales. Se enfatizan encarecidamente las regulaciones de “consumo seguro”. Las SCD se proponen también de reducir la alteración del orden público.

### **Prestación de servicios**

Diez años después de la reforma a la Ley sobre Estupefacientes, no todas las provincias han adoptado los dispositivos legales correspondientes, o procedido a establecer SCD. Actualmente, 26 SCD fueron abiertas en 17 ciudades diferentes.

Con respecto a criterios de admisión, las personas que se encuentran en TSO quedan excluidas de ingresar a las SCD (con la excepción de Hamburgo). Asimismo, se niega el acceso a los establecimientos a personas que tienen poco tiempo inyectándose y a quienes se encuentren intoxicadas por el alcohol u otras sustancias. Algunas SCD requieren una edad mínima, la cual varía en cada estado. En Berlín, por ejemplo, la edad mínima para poder ingresar a una SCD es de 16 años.

Las salas de consumo de drogas están abiertas entre 3.5 y 12 horas al día, y tienen capacidad para recibir de 3 a 20 clientes.<sup>15</sup> Las SCD están supervisadas por personal profesional multidisciplinario, incluidos médicos, enfermeras y educadores, con el apoyo de estudiantes capacitados y trabajadores independientes (con capacitación para el puesto y sobre primeros auxilios, para casos de emergencias por drogas). La mayoría de las SCD cuentan con la presencia permanente de un mínimo de un empleado, lo cual le permite atender de forma directa las necesidades del cliente, brindar consejería sobre consumo seguro e iniciar medidas de emergencia si ello fuera necesario.

Los servicios brindados en las SCD incluyen:

- Distribución de parafernalia para inyectarse, para asegurar un consumo higiénico y reducir los riesgos de salud, en un entorno libre de ansiedad y tensión
- Supervisión del consumo de drogas y provisión de consejería sobre consumo más seguro: durante el consumo de drogas en una SCD, se ofrecen consejos sobre

principios de consumo más seguro. Las reglas de consumo más seguro practicadas en una SCD son a menudo adoptadas en la vida diaria y, como resultado, influyen exitosamente en las conductas individuales de consumo. Por ello, las SCD brindan un puente importante entre la provisión de servicios de salud y el apoyo psicosocial en un entorno de bajo umbral

- Ofrecimiento de un “centro de contacto” para personas que consumen drogas: además de distribuir/vender/intercambiar materiales para el consumo de drogas y condones, muchas SCD también ofrecen con frecuencia comidas calientes a precios módicos y/o refrigerios y bebidas. Algunas SCD también cuentan con duchas y lavandería, y brindan ropa a sus clientes
- Provisión de atención de salud a los clientes, dando a médicos y/o enfermeras la oportunidad de intervenir en casos de crisis, y de prestar primeros auxilios en casos de sobredosis
- Provisión de orientación y consejería: la consejería se enfoca en metas, e incluye asesoría para el tratamiento de la dependencia a las drogas y referencia a programas de tratamiento (incluyendo programas de desintoxicación) supervisados por trabajadores sociales calificados.

Las SCD están integradas dentro de un amplio rango de centros de servicios para VIH y drogas, que brindan consejería y un espacio para llegar a personas que consumen drogas.

### **Perfil de los clientes**

Ha resultado difícil recopilar información a nivel nacional sobre clientes en Alemania. Entre los años 2003 y 2009, la frecuencia de visitantes a las SCD en Fráncfort se incrementó en casi 50%, con cerca de 4.700 visitantes al año. La edad promedio de los clientes se ubica entre los 26 a 35 años. La droga más ampliamente consumida es la heroína inyectable, seguida por

el *crack* de cocaína. Los patrones de consumo de drogas en las SCD en Renania del Norte-Westfalia son ligeramente diferentes, con una disminución en el consumo por inyección y un incremento del consumo por inhalación.

### **Resultados**

Los datos disponibles demuestran claramente el impacto positivo de las SCD en casos de sobredosis y muertes relacionadas al consumo de drogas. Hasta ahora, las SCD han atendido a varios millones de usuarios, y no han registrado muertes relacionadas a drogas dentro de los establecimientos. En Renania del Norte-Westfalia, la provincia más grande de Alemania, una encuesta sobre el período 2001–2009 documentaba 1,2 millones de procesos de consumo, entre los cuales el personal de las SCD asumió la responsabilidad de atender 3.271 casos de emergencias por consumo de drogas y realizó 710 resucitaciones cardiopulmonares. La experiencia muestra que los clientes presentaron menos abscesos y fueron afectados por menos problemas de salud relacionados al consumo de drogas. Los clientes también adoptaron formas más seguras para consumir drogas en comparación a las personas que se inyectan drogas y que no utilizan las SCD.

### **Desafíos, próximos pasos**

Los resultados positivos que se pueden extraer desde la perspectiva de las autoridades locales y los operadores de las SCD, apoyan la expansión y un mayor desarrollo de éstas. En última instancia, la meta debe ser que todas las provincias adopten regulaciones apropiadas que permitan la operación de las SCD, a fin de asegurar que las personas que consumen drogas tengan acceso a estos establecimientos a lo largo del país.

En el corto plazo, es esencial que el acceso a las SCD se extienda a personas sometidas a TSO, por cuanto tal no es el caso en la actualidad en la mayoría de las provincias de Alemania. Por ello, deben revisarse los criterios de admisión a las SCD.



## Salas de consumo de drogas en Australia<sup>16</sup>

### **Situación política actual**

El Centro de Inyección Medicamente Supervisada de Sídney (MSIC, siglas en inglés)<sup>17</sup> es la única SCD que opera en Australia. El MSIC está administrado por *Uniting Care*, una organización cristiana no gubernamental que presta numerosos servicios a la comunidad en el estado de Nueva Gales del Sur.

En mayo de 2001, el MSIC abrió sus puertas por un periodo de prueba de 18 meses. El ensayo requería de una enmienda a la Ley sobre Uso Indevido y Tráfico de Drogas. Esta enmienda fue prorrogada tres veces para que el MSIC continuase operando en condiciones de "prueba" durante casi una década, hecho que condujo a una politización del servicio y una incertidumbre sobre su futuro. En octubre de 2010, el Parlamento de Nueva Gales del Sur aprobó la ley que puso fin al estatus de prueba del MSIC, declarándolo un servicio de salud legítimo, sin requerir un decreto del Parlamento cada cuatro años para continuar funcionando.

No existe apoyo político para implementar SCD adicionales en Australia. En mayo de 2010, el Ayuntamiento de Yarra, una zona urbana del centro de Melbourne, en el estado de Victoria, votó a favor de establecer una SCD debido a la prevalencia elevada de consumidores que se inyectan en las calles del suburbio de Richmond. El gobierno del Estado rechazó de inmediato la idea, y el Partido Laborista (la oposición) hizo lo mismo, a pesar de haber abogado por las SCD en el pasado.

En cuanto al apoyo público, antes de que abriera el MSIC, la comunidad local de Kings Cross ubicada en el área urbano marginal de Sydney, se encontraba ya bien dispuesta hacia la idea de implementar una SCD, y ha venido brindando un creciente apoyo desde que se inició el servicio. En general, los australianos han prestado considerable apoyo a medidas para la reducción de daños y, específicamente, para la implementación de las SCD. La Encuesta de Hogares sobre la Estrategia

Nacional contra las Drogas realizada en 2010, reveló que la mayoría de los australianos apoyaban el concepto de las SCD.

### **Concepto y objetivos**

Cuatro son los objetivos del MSIC: disminuir el número de muertes por sobredosis de drogas; brindar un puente hacia tratamientos de dependencias de drogas y consejería; disminuir los problemas asociados a la inyección de drogas en lugares públicos y el descarte de agujas y jeringas; y, por consiguiente, disminuir la propagación de enfermedades como el VIH y la hepatitis C.

### **Provisión de servicios**

Los clientes del MSIC deben tener como mínimo 18 años de edad y haber desarrollado dependencia a las drogas; no se admiten personas embarazadas ni acompañadas por un niño; los clientes no pueden vender, comprar ni compartir drogas en el centro, ni estar intoxicados al llegar al establecimiento.

El personal en los centros incluye al menos una enfermera certificada (usualmente, en un día promedio hay tres enfermeras certificadas), y personal con formación en salud.

El MSIC opera un flujo unidireccional de clientes, en tres fases. La Fase 1 se lleva a cabo en la sala de espera y área de evaluación, donde se determina la elegibilidad de los clientes. Las evaluaciones comprenden información demográfica e historial médico, incluido el historial de sobredosis y tratamiento. La Fase 2 se lleva a cabo en la sala de inyección, la cual está dotada de al menos dos empleados, incluida una enfermera certificada, y tiene ocho cabinas con dos sillas en cada una de ellas, lo que permite al personal supervisar el procedimiento de inyección. Los clientes reciben materiales de inyección estériles y asesoramiento y, si se precisa, primeros auxilios, incluyendo reanimación cardiopulmonar. Los clientes colocan los implementos de inyección utilizados en recipientes estériles. La Fase 3 se lleva a cabo en la sala de cuidado de seguimiento,

donde los clientes están en observación hasta que se encuentran listos para irse. Los clientes deben salir de la sala de cuidado de seguimiento y abandonar el centro, y no pueden retornar a la sala de inyección. El personal del MSIC también puede proporcionar a sus clientes vínculos para acceder a servicios de salud, legales, de vivienda y de asistencia social.

### **Perfil de los clientes**

Desde el inicio del servicio, en mayo de 2001, hasta fines de abril de 2010, 12.050 personas que se inyectan drogas se registraron en el MSIC como clientes, con un promedio mensual de clientes nuevos de 111 personas (un promedio de 3 nuevos clientes por día). La mayoría de clientes son hombres (74%) con una edad promedio de 33 años al momento de su inscripción. Los clientes normalmente tienen un largo historial de consumo de drogas por inyección (un promedio de 13 años). En el momento de la inscripción, el 70% de los clientes estaban desempleados, aproximadamente el 35% de ellos habían completado únicamente educación secundaria, 16% de ellos presentaban condiciones precarias de alojamiento, y un 23% de los clientes habían estado encarcelados durante los últimos 12 meses. De todos los nuevos clientes, el 46% indicaban haberse inyectado en lugares públicos durante el mes anterior y el 40% de los clientes nunca habían accedido a un tratamiento para la dependencia de drogas antes de acudir al MSIC.

Los tipos de sustancias que se consumen en la SCD han variado considerablemente desde la apertura del centro. Entre mayo de 2002 y septiembre de 2005, el consumo de heroína disminuyó de 80 a 40%, mientras que entre mayo de 2006 y enero de 2012 el consumo de otros opiáceos aumentó de 40 a 60%. El consumo de cocaína ha disminuido en gran medida desde el 2001 (cuando el 50% de los clientes reportaba consumir esta droga), y se ha estabilizado en un 15%. Por último, el 10% de los clientes reportaban consumir metanfetamina, aunque el consumo de buprenorfina sigue siendo bajo (1 a 2% de los clientes).

### **Resultados**

El MSIC ha sido evaluado de manera independiente<sup>18</sup> durante casi una década por parte de una serie de organizaciones distintas. Cinco agencias distintas publicaron 11 informes, todos los cuales concluyeron que la SCD estaba cumpliendo sus objetivos. Más específicamente, estos informes muestran que el MSIC:

- salva vidas y reduce los daños relacionados con sobredosis de drogas: el MSIC realizó 4.400 intervenciones debidas a sobredosis, ninguna de las cuales resultó fatal
- establece contacto con un grupo de personas vulnerables y poco accesibles que se inyectan drogas, y los refiere a servicios de salud y asistencia social: un total de 9.500 clientes fueron referidos a servicios de salud y asistencia social
- reduce el riesgo de transmisión de virus por vía sanguínea
- reduce la incidencia de inyección de drogas en lugares públicos, así como el número de agujas y jeringas desechadas en la vía pública; desde la apertura del MSIC, la inyección de drogas en lugares públicos y los desperdicios relacionados con esta práctica se han reducido a la mitad en Kings Cross
- es efectivo en términos de costos, y opera sin causar impacto adverso alguno a la comunidad local.

### **Desafíos y próximos pasos**

El desafío en Australia consiste en lograr que los líderes políticos a nivel nacional y estatal tengan suficiente coraje para contribuir de manera más positiva a cambiar el estigma asociado a las personas que consumen drogas. El establecimiento de las SCD en otras partes de Australia es un aspecto esencial de este esfuerzo, a fin de garantizar que todas las personas que consumen drogas tengan acceso a una SCD en cualquier lugar del país.

## Salas de consumo de drogas en Canadá<sup>19</sup>

### **Situación política**

Según la Ley sobre Drogas y Sustancias Controladas (CDSA, siglas en inglés), la posesión o el tráfico de ciertas sustancias controladas constituye un delito penal en Canadá. La Sección 56 de la Ley concede al Ministro de Salud federal autoridad para emitir una exoneración a “cualquiera persona o categoría de personas” respecto a la aplicación de los artículos de la Ley si, a juicio del Ministro, “la exoneración es necesaria para fines médicos o científicos, o de otro modo reviste interés público”. Es con este tipo de exoneración que la SCD Insite puede funcionar en Canadá.

En septiembre de 2003, la oficina regional de salud de Vancouver recibió una exoneración por parte del Ministro de Salud federal para operar Insite, la primera SCD médicamente supervisada con certificación legal en Norteamérica. La Sociedad de Servicios Comunitarios PHS opera Insite en virtud de un contrato con la autoridad sanitaria. En 2006, bajo la presión del público, el nuevo Ministro de Salud concedió una extensión de la exoneración, primero hasta diciembre de 2007, y luego nuevamente hasta junio de 2008. El funcionario, no obstante, desestimó peticiones para considerar una solución a largo plazo que permitiera a Insite de seguir operando de manera indefinida.

Al verse enfrentados con la posibilidad del cierre de Insite, los partidarios de acciones para la reducción de daños iniciaron dos acciones judiciales que buscaban mantener Insite en operación. Los procesos judiciales se proponían cuestionar la aplicación de las leyes canadienses sobre las drogas respecto a Insite, así como mostrar el carácter inconstitucional de dichas leyes.

En septiembre de 2011, la Corte Suprema de Canadá pronunció un fallo unánime en favor de Insite.<sup>20</sup> La Corte fue persuadida por la evidencia de que las personas que consumen drogas se

encontraban considerablemente más seguras administrándose sus propias inyecciones bajo vigilancia médica que inyectándose drogas en espacios públicos. Tal como rezaba la sucinta declaración de la Corte: “Insite salva vidas. Sus beneficios han sido probados”. El tribunal dictaminó que cerrar Insite constituiría una violación inadmisibles a los derechos humanos de aquellos que se encuentran en la mayor vulnerabilidad, y ordenó al Ministro de conceder una exoneración a Insite de manera inmediata, con el objeto de respetar los derechos constitucionales de los usuarios y el personal de las SCD.

### **Concepto y objetivos**

Insite busca disminuir los riesgos de enfermedades y de muertes por sobredosis a menudo asociados al consumo de drogas por inyección; conecta a sus clientes con programas de tratamiento para la dependencia a las drogas y con otros servicios sociales y de salud; y reduce el consumo público de drogas, los desechos asociados a la inyección de drogas y otros problemas relacionados a la alteración del orden público.

### **Provisión de servicios**

Insite está situado en el Lado Este del Centro de Vancouver, barrio que presenta una elevada concentración de pobreza, de personas afectadas por la dependencia a las drogas y por enfermedades mentales, y de consumo de drogas en espacios públicos, incluyendo la inyección de drogas. La primera exoneración otorgada a Insite se basó en datos de factibilidad que indicaban que una SCD podía ayudar a disminuir el consumo público de drogas, las muertes ocasionadas por sobredosis y la alteración del orden público en el área.

Insite está concebida como un servicio de bajo umbral. Todos los clientes pueden permanecer anónimos, pese a que se hace un seguimiento individual de la utilización del servicio por parte del cliente, así como de sus resultados. A diferencia de lo que ocurre en las SCD en la mayoría de otros países, no hay criterios de

admisión para los clientes que desean acudir a Insite. La sala de consumo de drogas fue concebida como un proyecto experimental de investigación (originalmente considerado necesario para obtener la primera exoneración de la CDSA), pero la participación en encuestas y otros aspectos de la investigación sobre la operación de Insite y sus resultados es optativa para los clientes.

El personal de Insite es una combinación de empleados de los Servicios de Salud de la Costa de Vancouver (VCH, siglas en inglés) y de la Sociedad Hotelera de Portland (PHS, siglas en inglés), además de los promotores que son empleados por L.I.N.E.S. (*Life Is Not Enough Society*). Dos enfermeras (de los VCH), 5 integrantes del programa (de la PHS), y 2 promotores están presentes en la SCD en todo momento. La proporción entre personal y clientes en la sala de inyección es de 1 a 6, y en la sala de reposo, de 1 a 10.

Insite cuenta con doce cabinas para inyección donde los clientes pueden inyectarse drogas controladas que han adquirido previamente, bajo la supervisión de las enfermeras y personal de salud. Insite proporciona equipo estéril para el procedimiento de inyección, como jeringas, calentadores, filtros, agua y torniquetes. Si ocurre una sobredosis, el personal médico puede intervenir inmediatamente. Las enfermeras también brindan otros servicios de salud, como atención de heridas e inmunizaciones. Los protocolos vigentes no permiten al personal asistir directamente en el procedimiento de inyección, pero pueden educar a los clientes sobre maneras de reducir los riesgos asociados a la inyección.<sup>21</sup>

Además, el establecimiento incluye Onsite, el cual consiste en doce salas con baños privados donde las personas pueden ingresar voluntariamente a un programa de desintoxicación (incluido el TSO), con apoyo de personal en salud mental, consejeros, enfermeras y médicos. Una vez estabilizados,

los clientes pueden pasar a un alojamiento de recuperación transitorio, también *in situ*, y se les vincula a programas a largo plazo para el tratamiento de la dependencia a las drogas, de vivienda y de servicios de apoyo comunitario.

### **Perfil de los clientes**

Desde que inició sus actividades en 2003, Insite ha recibido a más de 1,8 millones de visitas (por parte de 12.236 clientes), lo que representa un promedio de 855 visitas diarias. El 74% de los clientes eran hombres, y 26% eran mujeres. El 17% de los clientes se identificaron como aborígenes. Según la información brindada, las sustancias principalmente usadas en las SCD eran heroína (36%), cocaína (32%) y morfina (12%).

### **Resultados**

Insite ha tenido más de 1,8 millones de visitas desde que comenzó a funcionar en 2003, y hay más de 12.000 clientes inscritos. En 2010, hubo:

- Un promedio de 587 inyecciones diarias
- 221 intervenciones por sobredosis, ninguna de ellas fatal
- 3.383 intervenciones de tratamiento clínico
- 5.268 derivaciones hacia servicios sociales y de salud, cuya gran mayoría correspondieron desintoxicación tratamiento de la dependencia a las drogas
- 458 ingresos en el servicio de desintoxicación en Onsite (el cual en 2010 reportó una tasa de cumplimiento del programa de 43%).<sup>22</sup>

En partida a causa de la condición de su primera exoneración con respecto a las leyes canadienses sobre drogas, Insite ha sido sometida a una rigurosa evaluación científica. La investigación ha producido más de 30 estudios revisados por pares sobre los impactos logrados por Insite, los cuales demuestran que la SCD:<sup>23</sup>

- está dirigiendo sus acciones hacia las personas para quienes fue creada; es decir, aquellos en mayor riesgo de sufrir una sobredosis o de infectarse con VIH o hepatitis C, y quienes de otra manera se inyectarían drogas en lugares públicos
- ha disminuido las conductas de riesgo asociadas al VIH: las personas que acuden a Insite tienen menos probabilidad de compartir implementos para inyección, y tienen también un mayor acceso a preservativos e información sobre sexo seguro
- promueve el acceso a programas de tratamiento para la dependencia a las drogas, así como a otros servicios de salud. Durante su primer año de funcionamiento, hubo un incremento de más del 30% en la participación en programas de desintoxicación entre los clientes de Insite. Además, Insite ofrece atención *in situ* para infecciones asociadas al consumo de drogas por inyección y frecuentemente conecta a sus clientes con programas de tratamientos médicos fuera del establecimiento
- el orden público ha mejorado: en los alrededores del centro, se ha producido una apreciable disminución del número de inyecciones realizadas en público, y de la cantidad de material de inyección desechado
- se ha reducido el número de muertes por sobredosis: dado que el personal médico se encuentra permanentemente presente para responder a cualquiera emergencia, ninguna sobredosis ocurrida en Insite resultó ser fatal; las proyecciones indican que Insite puede haber evitado hasta 48 muertes por sobredosis en un periodo de cuatro años. Han disminuido asimismo en un 35% las muertes por sobredosis en los alrededores del barrio durante los dos años posteriores a su apertura.
- proporciona seguridad a las mujeres que se inyectan drogas al brindarles un espacio seguro, lejos de los peligros originados por el consumo de drogas en las calles
- permite evitar más de 80 infecciones por VIH cada año y ahorra CDN \$17.6 millones en atención médica relacionada al VIH/SIDA.

Los estudios que analizan los daños potenciales de Insite no han encontrado evidencia de efecto negativo alguno. Insite no ha conducido a un aumento de los niveles de consumo de drogas, ni ha disuadido a las personas de abandonar dicho consumo o de buscar tratamientos para la dependencia de estas sustancias. No se ha presentado un incremento de la delincuencia relacionada a las drogas en las cercanías de Insite después de su apertura y el índice de robo de vehículos ha disminuido.

### **Desafíos y próximos pasos**

El fallo de la Corte Suprema de Canadá en septiembre de 2011 ha dejado claro que el Ministro de Salud federal debe considerar las solicitudes de exoneración que permitan que las SCD operen sin arriesgarse a enfrentarse con acciones judiciales. La Corte identificó algunos criterios que el Ministro debe tomar en cuenta al analizar cada solicitud. A raíz de esa decisión, varias organizaciones comunitarias de otras ciudades han elaborado planes para solicitar una exoneración y varias municipalidades han expresado su interés en implementar este tipo de instalaciones. En octubre de 2011, se anunció que las agencias comunitarias en Montreal y la Ciudad de Quebec proseguirían con sus planes de implementar varios centros de este tipo y el Ministro de Salud provincial ha declarado públicamente su apoyo a aquellas propuestas, aunque ha surgido cierta oposición por parte de la comunidad local. También se han realizado estudios de viabilidad en Ottawa y Toronto,<sup>24</sup> aunque los responsables políticos en esas ciudades han manifestado públicamente su oposición a salas de consumo. Queda por

verse cómo responderá el gobierno federal a las solicitudes de exoneración adicionales, siempre y cuando éstas se presenten.

## Salas de consumo de drogas en España<sup>25</sup>

### **Situación política actual**

Dado que en España las políticas sobre drogas están descentralizadas, los gobiernos regionales y locales son responsables de desarrollar servicios para las personas que consumen drogas.<sup>26</sup> El tráfico de drogas es considerado un delito en el código penal español. Con respecto al consumo de drogas controladas y la disposición de implementos para la inyección de estas sustancias en espacios públicos, estas conductas no constituyen un delito pero sí una falta grave que puede resultar en una multa que oscila entre 300 y 300.000.000 euros. Esta multa puede, sin embargo, ser remplazada por medidas alternativas, incluyendo el tratamiento para la dependencia de drogas. Según la ley, no existe impedimento legal para el desarrollo de las SCD. A nivel nacional, los SCD reciben el apoyo de la Agencia Nacional de Antidroga, la Agencia Nacional contra el SIDA y las instituciones regionales y locales correspondientes.

La primera SCD española, “Dave”, abrió sus puertas en Madrid en el año 2000. Actualmente existen siete de estos establecimientos en cuatro ciudades distintas (Barcelona, St. Adrià del Besòs, Bilbao y Lleida). En el curso del año 2012, se planea que abran en Barcelona seis establecimientos más para la inyección segura de drogas, al interior de centros para el tratamiento de drogas ya existentes. La SCD “Dave” de Madrid cerró a fines de 2011 debido a razones políticas y financieras.

Comúnmente, las SCD en España pertenecen a los Ministerios de Salud y agencias locales y regionales, como es el caso de la Sala Baluard, que corresponde a la Agencia de Salud Pública de Barcelona.<sup>27</sup> Una SCD española – el CAS Vall d’Hebrón en Barcelona – pertenece al Servicio Nacional de Salud, y está ubicada en un hospital

público. Las SCD restantes, Munduko Medikiak, SAPS, La Mina y Arrels, no están vinculadas directamente al sistema de salud pública sino que trabajan en colaboración con éste. Todas las SCD en España reciben fondos por parte de diferentes agencias y entidades públicas.

La mayoría de las SCD son administradas por ONG: Fundació San Ignasi de Loyola, Fundación IPSS Instituto para la promoción social y de la salud, Institut Català de la Salut, Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de la Vall d’Hebrón, Asociación Bienestar y Desarrollo, Médicos del Mundo y la Cruz Roja.

### **Concepto y objetivos**

Las SCD que operan a lo largo de España comparten objetivos comunes. Al igual que la mayoría de las SCD que operan en otros países, estos centros se proponen promover el consumo más seguro de drogas, brindándoles condiciones más higiénicas para el uso de estas sustancias. Las SCD españolas se proponen igualmente de:

- promover el consumo más seguro de drogas a través de la provisión de condiciones más higiénicas
- supervisar y brindar a sus clientes servicios de consejería antes, durante y después del consumo de drogas
- ofrecer servicios sociales y de atención de salud, y referir a sus clientes a adecuados servicios sociales, de atención de salud y de tratamiento de la dependencia a las drogas
- recopilar información sobre nuevos patrones de consumo, así como sobre problemas o necesidades emergentes, entre las personas que consumen drogas
- generar conciencia entre la comunidad acerca de la necesidad de contar con las SCD y sobre los beneficios de estos establecimientos, como una estrategia de salud pública

- reducir el consumo de drogas en espacios públicos.

### **Provisión de servicios**

Para acceder a las SCD, los clientes deben tener 18 años de edad o más. En Barcelona, los clientes también deben firmar un contrato que contiene los “términos de uso” para acceder a las SCD.

Tres SCD ofrecen cabinas para clientes que fuman drogas, mientras que todas las demás sólo son utilizadas por personas que se inyectan drogas. Estos establecimientos cuentan con personal multidisciplinario (incluyendo al menos una enfermera) quienes supervisan el consumo de sustancias y brindan consejería a los clientes sobre un consumo más seguro durante todas las etapas del proceso de consumo de drogas. El personal puede asimismo referir a sus clientes a servicios sociales y de atención de salud, o a centros para el tratamiento de la adicción a drogas. En Barcelona, las SCD ofrecen también pruebas de anticuerpos al VIH, así como consejería y apoyo social, psicológico y legal.

### **Perfil de los clientes**

En 2009, las SCD en España atendieron un total 105.804 visitas de 5.063 clientes.<sup>28</sup> La edad promedio de los clientes en las SCD españolas es de 34 años (en el rango etario de 28 a 38 años), y cerca del 80% de ellos son hombres. La mayoría de los clientes son españoles o europeos de otra nacionalidad, pero un gran número de clientes también provienen de Europa Oriental y África del Norte. En 2009, la cocaína era la droga comúnmente más empleada (excepto en Bilbao y Sala Baluard en Barcelona), pero en 2011 el consumo de ésta fue sobrepasado por el de heroína en las SCD en Barcelona. Antes de cerrar sus puertas el año pasado, la SCD en Madrid fue la única en registrar la combinación de cocaína y heroína [*speedball*] como la sustancia más consumida. La inyección de sustancias sigue siendo el método más común para el consumo de drogas en las SCD, excepto en Bilbao donde la inhalación es más frecuente.

### **Resultados**

En España las SCD cuentan con buena aceptación y tienen gran demanda por parte de profesionales que trabajan en reducción de daños, proveedores de salud y servicios sociales, y personas que consumen drogas. Desde que estos establecimientos abrieron sus puertas:

- las muertes por sobredosis han disminuido, de 1.833 en 1991, a 773 en 2008
- el número de nuevas infecciones de VIH también ha decrecido entre los clientes de las SCD, de 19,9% en 2004, a 8,2% en 2008
- ha mejorado el nivel de conciencia de los consumidores de drogas con respecto a técnicas más seguras de inyección
- se ha incrementado la conciencia entre la comunidad sobre las SCD y sobre las estrategias de salud pública en el país en relación a las drogas
- se ha reducido la presencia en espacios públicos de desechos relacionados a la inyección de drogas.<sup>29</sup>

Otro logro importante consiste en el desarrollo de lineamientos comunes sobre reducción de daños y las SCD, la participación activa de las SCD españolas en la Red Internacional de Salas para Consumo de Drogas,<sup>30</sup> y interacciones constructivas con la comunidad local.

### **Desafíos y próximos pasos**

Uno de los principales desafíos en España reside en la necesidad de reconsiderar la reducción de daños como una intervención más integral entre las personas que consumen drogas. Las SCD y los servicios para la reducción de daños deben ser integrados a nivel político y social, incorporando las SCD a redes de atención de la salud pública. Deben expandirse servicios más integrales, tales como la atención de salud centrada en la reducción de daños, y debe

prestarse mayor atención a las necesidades sociales de personas que presentan patrones de consumo prolongado y crónico.

El bienestar del cliente y las condiciones de trabajo del equipo de las SCD siempre deben primar. Por ejemplo, los servicios deben mejorar las condiciones sociales de las personas que consumen drogas y quienes ya se encuentran en una situación de desventaja social. La incorporación de un servicio de análisis de sustancias en las SCD tendría el potencial de brindar más información sobre patrones de uso de drogas, y promover la salud y la seguridad de las personas que consumen estas sustancias. También es importante la facilitación de referencias a programas de TSO.

Debe haber mayor número de SCD disponibles para consumidores de drogas fumables (con capacidad para distribuir parafernalia para fumar), y deben extenderse las horas de funcionamiento y ubicaciones de las SCD.

También debe mejorarse el monitoreo y evaluación de las SCD, a través de la recopilación de información y una evaluación de los servicios para la reducción de daños. En el contexto económico actual, resulta esencial que las SCD y los programas para la reducción de daños se consoliden y establezcan.

## **Salas de consumo de drogas en Luxemburgo<sup>31</sup>**

### ***Situación política actual***

Desde 1999, se ha encomendado al Ministerio de Salud de Luxemburgo la coordinación de intervenciones relacionadas a la demanda de drogas y reducción de daños a nivel nacional. Ello ha llevado a la creación de la Oficina de Coordinación Nacional de Drogas en el año 2000.

El programa gubernamental para 2009 trazó el marco para la elaboración de la Tercera Estrategia Nacional y Plan de Acción (2010–2014) con respecto al uso y la dependencia a

las drogas. El Plan de Acción a nivel nacional actual se apoya en las prioridades del Ministerio de Salud y en una sostenida colaboración con los actores en el terreno y con la sociedad civil. El objetivo general de la Estrategia Nacional y Plan de Acción es contribuir a un alto nivel de protección en términos de salud pública, seguridad pública y cohesión social. Este objetivo descansa sobre dos pilares: reducción de la demanda y reducción de la oferta; y sobre cuatro ejes transversales: 1- Reducción de riesgos, daños y alteración del orden público; 2- Investigación e información; 3- Relaciones internacionales; y 4- Mecanismos de coordinación.

La primera SCD fue establecida en la Ciudad de Luxemburgo en 2005, dentro del marco del segundo Plan Nacional de Acción sobre Drogas para el período 2005–2009, bajo el título de “Reducción de riesgos, daños y alteración del orden público”. El Ministerio de Salud designó el concepto original de la SCD e incluyó el establecimiento en un convenio financiero con el “Comité Nacional de Defensa Social” (CNDS) que ya se encontraba administrando un centro de bajo umbral para personas dependientes de las drogas en la Ciudad de Luxemburgo, llamado “Abrigado”.

El Plan Nacional de Acción sobre Drogas anticipaba el desarrollo ulterior de servicios de reducción de daños en otras regiones del país y, de manera destacada, la creación de una segunda SCD en el sur del país.

### ***Concepto y objetivos***

Antes que se estableciera la SCD en Luxemburgo, se llevó a cabo una evaluación de las necesidades locales y se concluyó que los servicios de reducción de daños requerían una mayor diversificación para responder a los problemas de las personas que consumen drogas en el país, quienes en ese momento utilizaban drogas por vía inyectable. Las muertes por sobredosis de opiáceos entre personas que se inyectan drogas habían venido incrementándose durante varios años y se hacía



necesario un esfuerzo por llegar a este grupo de consumidores altamente marginalizado.

La filosofía del centro “Abrigado” se basa en la idea de que el apoyo centrado en servicios de bajo umbral y la aceptación ayudará a reducir riesgos y daños asociados al consumo de drogas, y al mismo tiempo promoverá un consumo más seguro. Por lo tanto, un objetivo importante del centro consiste en respetar el derecho a la auto-determinación de los clientes, y promover su auto-responsabilidad. En esta estrategia, cobra gran importancia el hecho de que un enfoque meramente médico al consumo de drogas no satisfaría las necesidades individuales de los clientes. El foco principal de la SCD no reside en el consumo de drogas en sí mismo, sino en la comunicación y el desarrollo de relaciones interpersonales. Así, la SCD es percibida como un “espacio de comunicación sobre drogas”.

### **Provisión de servicios**

Hay una serie de criterios que deben cumplirse para que los clientes tengan acceso a la SCD. Los clientes deben ser mayores de 18 años de edad; deben ser ya dependientes de las drogas y no encontrarse bajo tratamiento para sustitución de opiáceos; no deben estar intoxicados cuando se presenten en la SCD; y no les está permitido traficar con drogas en las salas. Se niega el acceso a las instalaciones a mujeres embarazadas y a consumidores con niños. Finalmente, la primera vez que ingresan al SCD, todos los clientes deben firmar un contrato que contiene los “términos de uso” del establecimiento.

La SCD en la Ciudad de Luxemburgo tiene actualmente capacidad para 7 inyecciones supervisadas simultáneas. En febrero de 2012 empezó un proyecto piloto que ofrece 4 cupos adicionales para consumir drogas que se fuman o inhalan. El centro también comprende un albergue nocturno con capacidad para 42 camas, una enfermería y un espacio de acogida llamado “*Kontakt Café*” con un servicio médico de tiempo parcial que ofrece atención primaria de salud. “Abrigado” participa también en el

programa nacional de intercambio de jeringas y agujas.

La SCD y *Kontakt Café* comparten las mismas horas de atención – ambos están abiertos tres días a la semana por la mañana (durante 6 horas) y tres días a la semana por la tarde (durante 6 horas). Dos integrantes del personal se encuentran siempre presentes en la SCD. Ellos cuentan con el apoyo de los seis empleados de *Kontakt Café*. El equipo de “Abrigado” (23 empleados) es multidisciplinario e incluye a psicólogos, asistentes sociales, educadores y sociólogos, así como a un doctor y enfermeras, quienes son multilingües (luxemburgués, francés, alemán e inglés), dando cuenta de los múltiples y diversos orígenes sociales y lingüísticos de los clientes.

### **Perfil de los clientes**

Hubo aproximadamente 170.000 consumos supervisados desde que la SCD abrió sus puertas hace siete años, y cerca de 1.200 clientes han firmado contratos de usuarios con la SCD. El número promedio de visitas por día es de 96 (incluyendo visitas repetidas). Sólo en el año 2011, hubo un total de 26.929 visitas a la SCD. Apenas un tercio de los visitantes del *Kontakt Café* utilizan la SCD. La proporción entre hombres y mujeres que son clientes de la SCD es de 80 y 20%, respectivamente. La mayoría de los clientes se encuentran entre los 25 a 34 años (44%) y entre los 35 a 44 años de edad (37%). El grupo etario de clientes entre los 18 y 24 años sólo representa una proporción del 9% del total. En la CDR, la sustancia más comúnmente consumida es la heroína (87%), seguida por la cocaína (8%).

### **Resultados**

La aceptación de la SCD por parte del público es un proceso de largo plazo. “Abrigado” mantiene una línea telefónica para que los residentes del vecindario puedan reportar cualquier incidente, problema o perturbación que hayan presenciado. Un comité de cooperación compuesto por delegados del Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia, la Fiscalía Pública, la Ciudad de

Luxemburgo, funcionarios de las fuerzas del orden y otras agencias especializadas en drogas, se reúne también periódicamente para apoyar el proyecto y resolver de manera celeridad los problemas que surjan. Hasta este momento sólo se han registrado unas pocas quejas de ciudadanos del vecindario.

En 2009, el Instituto Trimbos, con sede en los Países Bajos, llevó a cabo una evaluación externa del Plan de Acción sobre drogas para el período 2005–2009.<sup>32</sup> La evaluación concluye que: “La sala de inyecciones [...] es considerada como ‘positiva’ por las partes involucradas. Resulta funcional y su capacidad es considerada suficiente”. De hecho, el funcionamiento de la SCD ha ido acompañado por una disminución general de los casos de sobredosis en el Gran Ducado de Luxemburgo. Desde 2005, se manejaron exitosamente y sin fatalidades un total de 1.025 sobredosis (un tercio de las cuales involucraron pérdida de la conciencia). La consejería sobre consumo más seguro de drogas, la administración *in situ* de la prueba de anticuerpos al VIH y la hepatitis C y la implementación de un servicio de atención médica primaria *in situ*, contribuyeron también en gran medida a reducir los daños relacionados a las drogas.

La apertura en febrero de 2012 del “*blow room*” [espacio para aspirar cocaína] brindará a los clientes la opción de cambiar a patrones de consumo menos dañinos.

### **Desafíos y próximos pasos**

A inicios de 2012, “Abrigado” se trasladó a nuevas instalaciones que brindan 4 cupos para inhalar drogas, además de los espacios ya existentes para consumo intravenoso de drogas. La mudanza a las nuevas instalaciones ha venido acompañada por un cambio de nombre de la institución, a fin de evitar la estigmatización del grupo objetivo. De su nombre original “*Tox-in*”, cambió a “*Abrigado*”.

Los desafíos futuros incluyen la optimización de redes de trabajo con otras instituciones y el incremento del número de estudios de impacto de la SCD, mediante un mayor desarrollo y monitoreo de mediciones basadas en evidencias. A fin de hacer los servicios más eficientes, las SCD deben enfocarse en adaptar los servicios a grupos objetivos específicos como mujeres, jóvenes y clientes que presentan co-morbilidad.

Finalmente, debe extenderse el acceso a las SCD a un mayor número de personas, en más áreas geográficas. Para enfrentar este desafío, el Ministerio de Salud se encuentra actualmente planeando abrir una segunda SCD en el sur del país.

## **Salas de consumo de drogas en Noruega<sup>33</sup>**

### **Situación política actual**

El establecimiento para la inyección supervisada de drogas en Oslo, Noruega, se abrió el 1 de febrero de 2005, tras años de debate político al respecto. La SCD fue establecida como un ensayo de tres años de duración bajo legislación temporal, la cual fue prolongada hasta que en 2009 se aprobó una legislación permanente. Inicialmente, la SCD estaba ubicada dentro de un centro de salud de fácil acceso y un programa de intercambio de agujas y jeringas, pero fue reubicada en un lugar independiente más apropiado en 2007.

### **Concepto y objetivos**

El objetivo de la SCD es incrementar la dignidad de las personas con un largo historial de consumo de drogas inyectables, mediante la provisión de un entorno higiénico y seguro para inyectarse heroína. La SCD se propone ofrecer un modelo multidisciplinario especializado para mejorar la situación de salud de las personas que se inyectan drogas, mediante la presencia y supervisión de personal de salud a fin de prevenir infecciones relacionadas a la inyección, prestar asistencia en casos de sobredosis, y vincular al

cliente con otros servicios sociales y de salud, así como con programas de tratamiento para la dependencia de las drogas.

### **Provisión de servicios**

La SCD es operada por la Agencia de Servicios para la Adicción al Alcohol y las Drogas de la Municipalidad de Oslo, y financiada de manera conjunta por la Municipalidad de Oslo y la Dirección Noruega de Salud. La sala para inyección de drogas en Oslo es el único establecimiento de su tipo en Noruega – hasta el momento, ninguna otra municipalidad ha seguido el ejemplo de Oslo.

Bajo la legislación noruega, la heroína es la única sustancia cuyo uso está permitido en la SCD. Los clientes deben registrarse y firmar un contrato que contiene los términos de uso de las instalaciones. Todos los consumidores deben ser mayores de 18 años de edad, y tener un largo historial de consumo de heroína inyectable. La legislación limita el uso de la SCD para la inyección de una dosis de heroína por cliente en cada visita.

La sala para consumo de drogas está abierta de lunes a jueves entre las 9.00 a las 19.00, y de viernes a domingo entre las 9.00 y las 15.00. El equipo de la SCD es multidisciplinario, incluyendo enfermeras, auxiliares de enfermería y trabajadores sociales, y al menos una enfermera está siempre de turno durante las horas de funcionamiento de la SCD. La SCD se encuentra integrada a otros servicios de reducción de daños, y los integrantes del personal pueden referir a los clientes a servicios sociales y salud, así como a programas para el tratamiento de la dependencia de drogas.

### **Perfil de los clientes**

Desde que la sala abrió en 2005, 2.480 clientes registrados han usado la SCD y cerca de 1.500 de ellos usan la sala cada año. En setiembre de 2011, un promedio de 109 clientes usaron la sala de consumo cada día. Aproximadamente el 70% de los clientes son hombres, y la edad

promedio de los clientes es de 37 años. Menos del 1% de las inyecciones realizadas en el establecimiento en el año 2011 han resultado en una sobredosis.

### **Resultados**

La SCD en Oslo fue evaluada por el Instituto Noruego para la Investigación sobre Drogas y Alcohol (SIRUS) en 2007 y 2009.<sup>34</sup> Las evaluaciones tuvieron lugar cuando la sala para consumo de drogas estaba operando en dos ubicaciones diferentes, reflejando la importancia de la idoneidad de la infraestructura. Las dos evaluaciones concluyen que los objetivos resultan difíciles de evaluar. Sin embargo, ambas señalan que la SCD incrementó la promoción de la dignidad del grupo en cuestión, tanto a nivel general como para la persona individual. Los hallazgos concluyen asimismo que los clientes se sintieron socialmente menos excluidos. Igualmente, la SCD incrementó el acceso a servicios de salud y sociales, así como a la asistencia profesional en caso de sobredosis.

### **Desafíos y próximos pasos**

El principal desafío actual está vinculado a los estrictos criterios para admisión que limitan el acceso de los clientes a la SCD. Ello incluye el hecho de que sólo se permite una inyección de heroína por cliente por día, mientras que la cantidad de heroína que uno puede inyectarse sigue siendo objeto de discusión. Las personas que consumen otras drogas, las que combinan la heroína con otras sustancias o quienes desean inyectarse más de una vez al día, y aquellas personas que consumen drogas que se fuman, aspiran, inhalan, etc. también se ven excluidas de la SCD. La edad límite mínima de 18 años también excluye automáticamente a los jóvenes que consumen drogas, quienes por lo general se encuentran en una situación altamente vulnerable a los daños relacionados a estas sustancias. Finalmente, sólo las personas que tienen una “severa dependencia a la heroína” tienen acceso a la SCD, lo cual presenta desafíos por cuanto la condición de “severa dependencia a la heroína” no resulta claramente definida.

Otro desafío importante es la dificultad para que el equipo de la SCD refiera clientes hacia servicios sociales, de salud y de tratamiento adecuados. La SCD será reubicada en 2012 dentro de otros servicios, lo cual se espera que fortalezca vínculos con otros servicios sociales y de atención de salud, y que incremente el acceso a establecimientos para el tratamiento de la dependencia a drogas.

## **Salas de consumo de drogas en los Países Bajos<sup>35</sup>**

### ***Situación política actual***

En 1990, una institución social operada por la Iglesia en Rotterdam empezó a permitir que personas consuman drogas en sus instalaciones. No fue sino hasta 1994 que esta actividad se convirtió en un componente formal de los servicios brindados por la institución. El establecimiento de SCD oficiales se hizo posible debido al desarrollo de lineamientos legales por parte del *College van Procureurs-generaal* [Junta de Procuradores Generales] en 1996. Estos lineamientos clarificaron que la posesión de sustancias controladas en las SCD era tolerada, siempre y cuando las instalaciones cumplieran con el marco local de políticas sobre drogas definido por el alcalde, la policía y la fiscalía.<sup>36</sup>

Actualmente, las SCD constituyen una parte integral de la respuesta para la reducción de daños en los Países Bajos. Durante la década pasada, el perfil de las personas que consumen drogas ha cambiado, con un número creciente de fumadores, consumidores de cocaína y personas que beben alcohol. Igualmente se ha producido un cambio en el enfoque dentro de las políticas de salud pública – el enfoque hacia el consumo de drogas se encuentra ahora bien establecido en la provisión de atención general de salud y tiene un carácter multidisciplinario, tomando en cuenta la situación social, legal y de salud de la persona.<sup>37</sup>

### ***Concepto y objetivos***

Las SCD en los Países Bajos cuentan con un número limitado de clientes registrados, provenientes de un grupo objetivo bien definido – principalmente personas sin hogar. No obstante, algunas SCD cuentan con criterios de acceso más amplios o se enfocan hacia grupos específicos de poblaciones vulnerables, como inmigrantes o trabajadores sexuales. El objetivo general es el de brindar programas de protección social para estos grupos vulnerables, para reducir la alteración del orden público y mejorar el bienestar y la condición de salud de las personas.

### ***Provisión de servicios***

Desde un primer inicio con unas pocas SCD en 1995, entre 2001 y 2005 el número de SCD se incrementó significativamente. En 2010, se registraron 37 establecimientos en 25 ciudades. La mayoría de las salas de consumo están integradas a establecimientos que brindan servicios de bajo umbral, mientras que otras cinco SCD operan de forma independiente.

Para acceder a una SCD, han de cumplirse ciertos criterios. Existe un requisito de edad mínima para ingresar a la SCD, y la persona debe estar registrada en la ciudad donde se ubica el establecimiento. El cliente debe firmar un contrato donde expresa su acuerdo con las reglas del centro, y debe tener estar ya en posesión de la droga antes de ingresar al establecimiento (no se permite la venta de sustancias dentro de las instalaciones). No todas las salas tienen las mismas regulaciones, y muchas son flexibles en la implementación de las medidas.

La mayoría de las salas de consumo cuentan con un equipo que se compone de personal médico y/o trabajadores sociales, y una tercera parte de los establecimientos emplean a ex-consumidores de drogas como parte de su personal. Las salas de consumo están usualmente abiertas todos los días, por hasta 15 horas por día. El tiempo permitido de

permanencia de un cliente es limitado por visita de 20 minutos hasta dos horas. La mayoría de las SCD cuentan con ambientes separados para quienes consumen drogas que se fuman y las que se inyectan. El número de espacios promedio es de 15 cupos para fumadores y 5 para quienes se inyectan. Durante los primeros años de funcionamiento de las SCD, el 75% de los clientes de la sala de consumo eran referidos por la policía. Sin embargo, en 2010, ese número se redujo a 47%. El 75% de las salas de consumo permite cierta forma de participación de los clientes, involucrándolos en la rutina cotidiana y en los procesos de toma de decisiones. En la mayoría de las SCD se ofrece apoyo práctico, asesoría médica y capacitación para un consumo más seguro de las drogas.

### **Perfil de los clientes**

El número promedio de clientes es de 24 por día (oscilando entre 2 hasta 60 personas). El número de clientes de SCD ha disminuido en años recientes, debido a un descenso del número de la población objetivo y por los patrones cambiantes de consumo de drogas. Actualmente, el 90% de los clientes consumen drogas que no se inyectan. Los clientes tienen en promedio 45 años de edad, y el 90% de ellos son hombres.<sup>38</sup>

### **Resultados**

No ha habido una evaluación rigurosa on respecto al impacto de las SCD a lo largo de un período determinado de tiempo. No obstante, los resultados son generalmente considerados positivos:<sup>39</sup>

- La alteración del orden público relacionada al consumo de drogas, como es el caso del tráfico y consumo callejeros, disminuyó significativamente
- Ha habido un cambio importante del consumo por inyección al consumo fumable: actualmente sólo el 10% de los clientes de las SCD se inyectan drogas. Aunque ha habido un incremento en el consumo

fumable, este cambio ha conllevado una disminución significativa del uso compartido de agujas

- Investigaciones recientes muestran que, en las áreas donde se han establecido las SCD, su aceptación es muy elevada (más del 80%) por parte de proveedores de servicios sociales y de salud, del vecindario y de la policía
- Existen tasas de infección muy bajas de VIH y hepatitis C entre los clientes de las SCD.

### **Desafíos y próximos pasos**

El objetivo de las políticas holandesas es implementar programas sociales y basados en criterios de salud para reducir el número de personas incluidas en el grupo objetivo que accede a las SCD (por ejemplo, personas sin hogar que consumen drogas), de manera que eventualmente las SCD sean innecesarias. Sin embargo, ello podría crear problemas para grupos vulnerables y marginalizados que consumen drogas, por cuanto muchas personas pueden continuar consumiendo estas sustancias de manera problemática pese a la existencia de programas sociales y de salud y, por ello, continuar requiriendo de las SCD. Es necesario que el gobierno continúe apoyando las SCD como una estrategia de largo plazo de reducción de daños.

Adicionalmente, grupos particulares en los Países Bajos no cuentan con acceso a las SCD, a pesar de encontrarse en riesgo respecto a problemas de salud, y de estar en posición de causar alteraciones del orden público. Este riesgo incluye a jóvenes que consumen drogas, consumidores que no viven en la calle, personas dependientes tanto de drogas como de alcohol, y consumidores que no se encuentran registrados oficialmente en una ciudad en particular, como es el caso de los migrantes ilegales. Se hace necesario ampliar los criterios de admisión de modo que estos grupos vulnerables también ganen acceso a las SCD.

Otro desafío reside en la dependencia del alcohol entre las personas que consumen drogas, y la cuestión de cómo lidiar con los temas relacionados a esta compleja situación. Actualmente sólo el 25% de las SCD permiten el consumo de alcohol.

Finalmente, dado el actual contexto político y económico, existen inquietudes sobre una posible disminución del apoyo público y político para las SCD, y de que puedan producirse recortes presupuestales. Ello pondría al país en riesgo de perder los beneficios creados por la exitosa implementación del enfoque integrado del gobierno sobre la reducción de daños.

## **Salas de consumo de drogas en Suiza<sup>40</sup>**

### ***Situación política actual***

La primera SCD del mundo fue abierta en 1986 por *Contact Netz* en Berna, Suiza. En ese momento, se hacía evidente que las estrategias enfocadas exclusivamente en medidas represivas y de abstinencia no podían lidiar con el alto nivel de nuevas infecciones de VIH, el creciente número de muertes relacionadas al consumo de drogas, y el consumo público de drogas en la ciudad. La creación de la SCD constituyó un cambio de paradigma en cuanto a políticas sobre drogas, estableciendo un enfoque radicalmente nuevo a la epidemia de las drogas a nivel político, de salud y social. *Contact Netz* empezó a brindar servicios médicos y sociales, incluyendo el intercambio de agujas y jeringas, comidas calientes y albergue. Posteriormente, se establecieron otras SCD en distintas ciudades en Suiza, y el consumo público de drogas desapareció.

Las SCD reciben ahora la aceptación y el apoyo de la mayoría de los partidos políticos en el país. La última votación federal en 2008 relacionada a la revisión de la legislación nacional sobre estupefacientes, mostró una clara aceptación por parte del público hacia políticas y programas para la reducción de daños, y el término se encuentra actualmente incluido en el sistema

de políticas federales sobre drogas en Suiza – las políticas suizas sobre drogas se basan en cuatro pilares: aplicación de la ley, tratamiento, prevención y reducción de daños.

### ***Concepto y objetivos***

Los objetivos fundamentales de las SCD en Suiza son: brindar servicios sociales y de atención de salud a las personas que consumen drogas, mejorar la salud de las personas que son dependientes de las drogas, y reintegrar a éstas a la sociedad. Las SCD también se proponen reducir la alteración del orden público, creada por el consumo de drogas en áreas públicas.

### ***Provisión de Servicios***

Hay 13 SCD ubicadas en 8 ciudades en Suiza, la mayoría de ellas establecidas en la región alemana del país. Las SCD se esfuerzan por llegar a su población objetivo, y son aceptadas por ésta.

En 2011, se desarrollaron estándares a nivel nacional para el funcionamiento de todas las SCD en Suiza.<sup>41</sup> Estos nuevos parámetros plantean los lineamientos para la prestación de servicios, incluyendo la prevención y atención del VIH y la hepatitis, atención de salud en general (tratamiento de la dependencia a las drogas, consejería voluntaria, y servicios para mejorar la higiene y tratar abscesos), y el buen funcionamiento de las SCD, como criterios de admisión y reglas.

Los criterios para admisión incluyen tener una edad mínima de 18 años, ostentar la condición de ser dependiente de drogas (los consumidores ocasionales no tienen acceso a los SCD) y poseer documentación oficial. Las reglas a cumplir incluyen evitar la violencia, no vender o comprar droga en las instalaciones, y no consumir drogas fuera del ámbito de la SCD (como en la cafetería o en los baños). Las reglas del centro incluyen asimismo lineamientos sobre las condiciones de la SCD, condiciones de trabajo de los integrantes del equipo, instrumentos de evaluación para controlar la calidad de los servicios, protección legal de

la información, así como redes de trabajo y colaboración con la policía.

El equipo de trabajo está compuesto por enfermeras y trabajadores sociales. Los servicios incluyen cabinas para consumo de drogas por inyección intravenosa, fumado o inhalando, una cafetería que ofrece comida y bebidas no alcohólicas, servicios de atención de salud, asesoría para lidiar con problemas sociales, servicios higiénicos (como duchas y provisión de ropa), programas de intercambio de agujas y jeringas, y referencia a programas y clínicas para el tratamiento de la dependencia a drogas, para aquellos clientes que lo solicitan.

### **Perfil de los clientes**

Resulta difícil recopilar información a nivel nacional en relación a los perfiles de los clientes en las SCD. En Berna, la mayoría de los clientes de las SCD son hombres (74.1%), mayores de 35 años de edad, y tienen un largo historial por consumo de drogas. Las drogas consumidas más comúnmente son (en orden de popularidad) heroína, cocaína, benzodiazepina, cannabis, sustitutos y alcohol. En una SCD de bajo umbral ubicada en Ginebra, la proporción entre hombres y mujeres es de 72.2 / 27.8%, la edad promedio de los clientes es de 32 años, y los consumidores se inyectan mayormente cocaína y heroína.<sup>42</sup>

### **Resultados**

Luego de la introducción de las SCD, ha disminuido el número de muertes relacionadas a drogas. Varios estudios han demostrado la efectividad de las SCD en reducir las infecciones por VIH o hepatitis C entre personas que consumen drogas. También se observaron cambios positivos en las prácticas de inyección e higiene para muchos clientes. Ello fue confirmado por diversos estudios realizados en Suiza, los cuales concluyeron que el uso compartido de jeringas ha disminuido en el país.<sup>43</sup>

### **Desafíos y próximos pasos**

Los establecimientos de bajo umbral de reducción de daños han adaptado sus servicios

a las necesidades cambiantes de sus clientes, a fin de responder a los también cambiantes patrones de consumo, así como de sustancias y servicios diferenciales para grupos especiales, tales como consumidores jóvenes y quienes presentan patrones de consumo prolongado.

Por ejemplo, hace 18 meses se produjo un cambio significativo en la estrategia de *Contact Netz*. Este cambio resultó en un alejamiento de los servicios de reducción de daños orientados por la aceptación, hacia servicios centrados en el desarrollo. Se suspendió el anonimato de los clientes a fin de recabar más información sobre la situación de los grupos objetivo y para permitir la predictibilidad durante el proceso de atención. El cambio conllevó servicios orientados a grupos específicos, incluyendo la provisión de una estructura diaria para consumidores mayores con patrones de consumo prolongado o consejería especial para consumidores jóvenes en lugar de integrarlos en programas de tratamiento fuera del SCD. Las experiencias de estos cambios en el funcionamiento han sido positivas. Igualmente, la colaboración con otros proveedores de servicios se ha ido haciendo más eficiente con el transcurso del tiempo.

También se requiere de apoyo político, así como de redes efectivas de trabajo y cooperación constructiva con la policía local, para la existencia de las SCD en el largo plazo, y hay amplias posibilidades para realizar mejoras en este campo.

## **Conclusiones y desafíos pendientes**

Las SCD se encuentran en la primera línea de las discusiones en el terreno de la reducción de daños y las políticas sobre drogas. Aunque la evidencia disponible sugiere que estos establecimientos tienen un impacto positivo sobre la salud y el bienestar de los consumidores individuales y de la comunidad

en general, numerosos gestores de políticas y medios de comunicación convencionales operan como una barrera para el lanzamiento y/o la expansión de las SCD. Recientemente se han lanzado iniciativas sobre la necesidad de abrir tales espacios en Antwerp (Bélgica), Marsella (Francia), Turín (Italia), el Reino Unido y otros lugares, sin que se produzcan avances concretos hasta la fecha. La única excepción a esta regla es la experiencia de Dinamarca, donde el Parlamento ha aprobado recientemente una ley que crea las bases legales para el desarrollo de las SCD en ese país.

Vale la pena señalar que, aunque la opinión pública está generalmente en contra de la introducción de estos establecimientos, la aceptación del público hacia las SCD es considerablemente elevada en la mayoría de los lugares donde han sido establecidos, por cuanto los problemas de salud se han reducido, y el mantenimiento del orden público ha mejorado. Comunidades, vecindarios y autoridades locales están por lo general involucradas en el buen funcionamiento de estos establecimientos, mediante la cooperación y la comunicación. Igualmente, la participación de las personas que consumen drogas en el diseño y operación de estos establecimientos constituye una parte esencial para la aceptación y el éxito de esta iniciativa.

En términos de efectividad, parece evidente que, en la medida en que evolucionen los patrones de consumo, las SCD deberán adaptar

sus servicios a aquellas nuevas maneras para consumir drogas (inhalar, fumar), y a las nuevas sustancias consumidas (como en el caso de los “estupefacientes legales”) por parte de nuevos grupos objetivo (como los consumidores jóvenes). El desafío para las SCD consiste en adaptarse a las nuevas realidades, a fin de brindar servicios adecuados a las personas que consumen drogas.

## Reconocimientos

El IDPC y *Correlation Network* quieren agradecer a los siguientes especialistas por sus valiosos aportes: Dave Bewley-Taylor, de la Facultad de Artes y Humanidades en la Universidad de Swansea y Consultor Asociado del IDPC; Dirk Schäfer, experto sobre drogas en la agencia AIDS-Hilfe de Alemania; Jakob Huber, Director de *Contact Netz*, e Ines Bürge, Jefa de la SCD de *Contact Netz* en Berna; Joakim Hauge, Gerente de Servicios de Salud en el Terreno para la Agencia de Servicios de Adicción al Alcohol y las Drogas de la Municipalidad de Oslo; John Rogerson de la Fundación Australiana sobre Drogas; Olga Díaz Grau y Elena Adán Ibáñez de la Cruz Roja de Barcelona; Patrick Klein de “Abrigado” y del Comité Nacional de Defensa Social de Luxemburgo; Alain Origer, Coordinador Nacional de Drogas del Ministerio de Salud de Luxemburgo; y Richard Elliott de la Red Legal sobre VIH/SIDA de Canadá.

**El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC, [www.idpc.net/es](http://www.idpc.net/es)) es una red mundial integrada por ONG y redes profesionales que promueve un debate objetivo y abierto sobre la eficacia, la dirección y el contenido de las políticas de drogas en el ámbito nacional e internacional, y apoya las políticas fundamentadas en evidencias científicas que reducen eficazmente los daños relacionados con las drogas. La red elabora informes periódicos, difunde los informes de sus organizaciones miembro sobre cuestiones específicas relacionadas con las drogas y ofrece servicios de asesoría a encargados de políticas y funcionarios de todo el mundo.**



## Notas

- 1 Hedrich, D. (2004), *European report on drug consumption rooms*, [Informe Europeo sobre salas para consumo de drogas] (Lisboa: Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías), <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index54125EN.html>
- 2 Reportado por *Street Lawyers*, Dinamarca. Para mayor información, consultar: <http://www.talkingdrugs.org/danish-parliament-paves-the-way-towards-increased-safety-and-dignity-for-people-who-use-drugs>
- 3 Bewley-Taylor, D. y Jelsma, M. (2012), *TNI/IDPC Series on legislative reform of drug policies Nr. 18 - The UN drug control conventions: The limits of latitude* [Serie de TNI/IDPC sobre reforma legislativa de políticas sobre drogas No. 19 – Las convenciones de las NN.UU. para el control de las drogas: Los límites de la libertad], [http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/limits-of-latitude-tni-idpc\\_0.pdf](http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/limits-of-latitude-tni-idpc_0.pdf)
- 4 Informe JIFE para 2004, párrafos 510, 511
- 5 JIFE, *Report of the International Narcotics Control Board for 1999* [Informe de la Junta Internacional para el Control de Estupefacientes para 1999], (Nueva York: Naciones Unidas, 2000), p. 26
- 6 Evaluación adicional de la KPMG sobre el Centro para Inyecciones Medicamente Supervisadas, período 2007–2011
- 7 Hedrich, D. (2004), *European report on drug consumption rooms* [Informe Europeo sobre salas para consumo de drogas] (Lisboa: Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías), <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index54125EN.html>; Hedrich, D. et al (2010), *Drug consumption facilities in Europe and beyond in: Harm reduction: evidence, impacts and challenges* [Establecimientos para consumo de drogas en Europa y en otros lugares, en: Reducción de daños: evidencias, impactos y desafíos] (Lisboa)
- 8 Para mayor información, consultar el portal virtual de la Red Internacional de Salas para Consumo de Drogas: <http://inSCD.org/index.php?lang=en>
- 9 No hay información a nivel nacional sobre espacios para consumo de drogas en Alemania
- 10 Datos recopilados en 2009 en espacios para consumo de drogas en Fráncfort. La proporción puede ser explicada por personas que reportan consumo tanto de heroína como de crack de cocaína
- 11 Números recopilados entre clientes de la Fundación Rainbow
- 12 Números recopilados entre clientes de la Fundación Rainbow
- 13 No hay porcentajes disponibles
- 14 Información proporcionada por Dirk Schäfer, Drogenreferent der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH)
- 15 Deutsche AIDS-Hilfe e.V. & Akzept e.V. (2011), *Drogenkonsumräume in Deutschland, Eine Bestandsaufnahme des AK Konsumraum*, <http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/Drug-consumption-rooms-GERMAN.pdf>; AK Konsumraum (2011), *Drug consumption rooms in Germany – A situational assessment* [Salas para consumo de drogas en Alemania – Una evaluación situacional] (AK Konsumraum & Deutsche AIDS Hilfe e.V.), [http://www.akzept.org/pdf/aktuel\\_pdf/DKR07af1Eng.pdf](http://www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/DKR07af1Eng.pdf)
- 16 Información proporcionada por John Rogerson, Fundación Australiana sobre Drogas
- 17 <http://www.sydneymsic.com/>; <http://www.sydneymsic.com/how-the-centre-works>; <http://www.sydneymsic.com/images/resources/images/factsheetoct2011.pdf>
- 18 Portal virtual del Centro para Inyecciones Medicamente Supervisadas de Sydney, *Background and evaluation – Independent evaluation of the MSIC* [Antecedentes y evaluación – Evaluación Independiente del MSIC], <http://www.sydneymsic.com/background-and-evaluation#Independent-evaluation>; Centro para Inyecciones Medicamente Supervisadas de Sydney (2011), Hoja de datos, <http://www.sydneymsic.com/images/resources/images/factsheetoct2011.pdf>; Centro para Inyecciones Medicamente Supervisadas de Sydney (2011), *Report to New South Wales Health* [Informe para el Departamento de Salud de Nuevo Gales del Sur]; SAHA International Limited (2008), *Final report: Economic evaluation of the Medically Supervised Injecting Centre at Kings Cross* (MSIC) [Informe Final: Evaluación Financiera del Centro para Inyecciones Medicamente Supervisadas en Kings Cross], (SAHA: Sydney), [http://www.druginfo.nsw.gov.au/\\_\\_\\_data/page/1189/MSIC\\_Final\\_Report\\_26-9-08.pdf](http://www.druginfo.nsw.gov.au/___data/page/1189/MSIC_Final_Report_26-9-08.pdf)
- 19 Información proporcionada por Richard Elliott, Red Legal Canadiense sobre VIH/SIDA
- 20 *Canada (Attorney General) v. PHS Community Services Society* [Caso del (Procurador General de) Canadá contra la Sociedad de Servicios Comunitarios PHS], 2011 SCC 44, en Internet: <http://scc.lexum.org/en/2011/2011scc44/2011scc44.html>

- 21 Para mayor información, consultar el Departamento de Salud de la Costa de Vancouver, "Supervised Injection Site" [Espacio para inyecciones supervisadas], en Internet: <http://supervisedinjection.vch.ca/home/>
- 22 Información procedentes del Departamento de Salud de la Costa de Vancouver, "Supervised Injection Site" (User Statistics) ["Espacio para inyecciones supervisadas" (Datos de consumidores)], en Internet: [http://supervisedinjection.vch.ca/research/supporting\\_research/user\\_statistics](http://supervisedinjection.vch.ca/research/supporting_research/user_statistics)
- 23 Iniciativa de Investigación sobre Salud Urbana, *Insight into InSite* [Percepción aguda sobre *InSite*], en Internet (en inglés y francés) accesible a través de: <http://uhri.cfenet.ubc.ca/content/view/57/92/>
- 24 Bayoumi, A.M. y Strike, C. (2012), *Report of the Toronto and Ottawa Supervised Consumption Assessment Study, 2012* [Informe del Estudio de Evaluación del Consumo Supervisado en Toronto y Ottawa para 2012], <http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/report-toronto-ottawa-supervised-consumption-assessment-study-tosca.pdf>
- 25 Información proporcionada por Olga Díaz Grau y Elena Adán Ibáñez, Cruz Roja de Barcelona
- 26 Dependiendo de la ideología del gobierno local, puede ser más o menos sencillo desarrollar una SCD
- 27 Munduko Medikiak (2007), *Report on drug consumption rooms* [Informe sobre salas para consumo de drogas]
- 28 Información de las SCD españolas para 2009, con exclusión de las de La Mina, Cataluña
- 29 Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (2010), *2010 National Report (2009 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point SPAIN – New Development, Trends and in-depth information on selected issues* [Informe Nacional para 2010 (información del año 2009) para el OEDT por parte del Punto Focal Nacional de la Oficina Europea de Información sobre Drogas y Toxicomanías ESPAÑA – Nuevos Avances, Tendencias e información en profundidad sobre temas selectos] (Lisboa: OEDT)
- 30 Las SCD en España han sido miembros activos de la Red Internacional de Salas para Consumo de Drogas (INSCD) desde su fundación en 2007
- 31 Información proporcionada por Patrick Klein, de "Abrigado", Comité Nacional de Defensa Social, y Alain Origer, Coordinador Nacional sobre Drogas, Ministerio de Salud
- 32 Instituto Trimbos (2009), *Evaluation of the national drug action plan (2005–2009)* [Evaluación del plan nacional de acción sobre drogas (2005–2009)] (Luxemburgo, Utrecht)
- 33 Información proporcionada por Joakim Hauge, Gerente de Servicios de Salud en el Terreno para la Agencia de Servicios de Adicción al Alcohol y las Drogas de la Municipalidad de Oslo
- 34 Hilgunn Olsen og Astrid Skretting. Nye lokaler - andre resultater? – viderført evaluering av sprøyteromsordningen i Oslo. SIRUS-rapport nr 7/2009, <http://www.sirus.no>; Hilgunn Olsen og Astrid Skretting. Hva nå? Evaluering av prøveordning med sprøyterom. SIRUS-rapport nr 7/2007, <http://www.sirus.no>
- 35 Información proporcionada por Eberhard Schatz, de la Rainbow Foundation y Coordinador de Proyecto de la Correlation Network
- 36 Hedrich, D. (2004), *European report on drug consumption rooms* [Informe Europeo sobre salas para consumo de drogas] (Lisboa: Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías), <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index54125EN.html>
- 37 Schatz, E., Schiffer, K. y Kools, J.P. (2011), *IDPC Briefing Paper - The Dutch treatment system and social support system for drug users: Recent developments and the example of Amsterdam* [Documento Informativo del IDPC – El sistema holandés de tratamiento y apoyo social para consumidores de drogas: Avances recientes y el ejemplo de Ámsterdam] (International Drug Policy Consortium y la Correlation Network), <http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-briefing-paper-dutch-treatment-systems.pdf>
- 38 Cifras recopiladas entre clientes de la Rainbow Foundation
- 39 Havinga, P. y Van der Poel, A. (2011), *Gebruiksruimten in Nederland: Update van de handreiking bij organisatie en inrichting* (Instituto Trimbos), [http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/alcohol-en-drugs/af/~~/media/files/inkijkexemplaren/af1051%20gebruiksruimten%20in%20nederland\\_web.ashx](http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/alcohol-en-drugs/af/~~/media/files/inkijkexemplaren/af1051%20gebruiksruimten%20in%20nederland_web.ashx); Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías y el Instituto Trimbos (2011), *The Netherlands Drug Situation 2011, Reitox National Focal point* [La Situación de las Drogas en los Países Bajos 2011, Punto Focal Nacional de la Oficina Europea de Información sobre Drogas y Toxicomanías] (OEDT y el Instituto Trimbos)
- 40 Información proporcionada por Jakob Huber, Director de *Contact Netz*, e Ines Bürge, Jefa de la SCD de *Contact Netz* en Berna

- 41 Standards Kontakt- und Anlaufstellen, 2. Überarbeitete Version 2011, Infodrog und Fachverband Sucht
- 42 Dubois-Arber, F., Benninghoff, F. y Jeannin, A. (2008), "Typology of injection profiles of clients of a supervised drug consumption facility in Geneva, Switzerland" [Tipología de perfiles de inyección para clientes de un establecimiento para consumo supervisado de drogas en Ginebra, Suiza], *European Addiction Research*, 14: 1-10
- 43 Dubois Arber, C.H. *et al.* (2008), *Profiles of clients* [Perfiles de clientes] (Europ Addiction Research); Gutachten zur rechtlichen Zulassung von Fixerräumen Schultz Bundesamt für Gesundheit BAG 1989; Spreyermann, C. y Willen, C. (2002), Evaluationsbericht Pilotproject Cactus. Evaluation der Kontakt- und Anlaufstelle des Contact Netz Drop-in Biel (Berne: Sfinx), <http://www.infoset.ch/inst/infodrog/pix/txt/brr/Eval-CactusD.pdf>

Producido en colaboración con el  
Correlation Network



Financiado, en parte, por Open Society  
Foundations



International Drug Policy Consortium  
Fifth floor, 124-128 City Road, London  
EC1V 2NJ, United Kingdom

**Teléfono:** +44 (0)20 7324 2975  
**Correo electrónico:** [contact@idpc.net](mailto:contact@idpc.net)  
**Página web:** [www.idpc.net/es](http://www.idpc.net/es)

Copyright (C) 2012 International Drug Policy Consortium All rights reserved