

Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 25 No. 2

Junio de 2022

EXPERIENCIAS DE SERVICIOS DE INYECCIÓN SEGURA PARA CONSUMIDORES DE HEROÍNA, REVISIÓN DOCUMENTAL

Solveig Eréndira Rodríguez Kuri¹, Cristina Cruz Cortés² y Carmen Fernández Cáceres³
 Centros de Integración Juvenil, A.C.
 México

RESUMEN

Introducción: Las instalaciones de inyección segura son parte de las estrategias de reducción de daños, enfocadas en la disminución de enfermedades, sobredosis y muertes relacionadas con la administración de sustancias psicoactivas por vía intravenosa. **Objetivo:** Desarrollar una revisión bibliográfica sobre los servicios de inyección segura en bases de datos. **Resultados:** en la primera etapa de la búsqueda se obtuvieron 201 materiales, después de la eliminaron de duplicados y la revisión de título y resumen se contó con 136 artículos cuyo contenido se consideró que respondía en alguna forma a los objetivos planteados. Se llevó a cabo una revisión de contenido y la muestra quedó conformada por 55 artículos que, se consideró, respondían a los objetivos de la búsqueda. Entre los materiales seleccionados predominan los estudios relacionados con los beneficios al usuario, el impacto económico y social de los centros, así como su relación costo-efectividad, además de evaluaciones de percepción de los usuarios y de la necesidad o pertinencia de instalación. **Conclusiones:** las instalaciones de inyección segura han sido evaluadas en diversos aspectos, desde el monetario hasta el sanitario, teniendo buenos resultados, convirtiéndose en elementos clave de políticas de reducción de, así como en prevención, respuesta a emergencia y derivación a tratamiento o a diversos servicios de salud.

Palabras clave: reducción de daños; prevención de sobredosis; servicios públicos de salud, uso de drogas, revisión bibliográfica.

¹ Centros de Integración Juvenil, A. C. México <http://orcid.org/0000-0003-3432-5367>
solveigrk@hotmail.com, solveig.rodriquez@cij.gob.mx

² Centros de Integración Juvenil, A. C. México <https://orcid.org/0000-0001-9166-7414>
cristina.cruz@ij.gob.mx

³ Centros de Integración Juvenil, A. C. México cfernandez@cij.gob.mx

SAFE INJECTION SERVICES EXPERIENCES FOR HEROIN USERS, A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Safe injection facilities are harm reduction strategies, focused on the reduction of diseases, overdoses and deaths related to the injection of psychoactive substances. Aims: develop review research conducted in databases about supervised injection facilities. Results: 201 materials were obtained in the first phase, 136 articles remain after elimination of duplicates and first filter of title and abstract; finally, a content review was carried out and 55 articles were chosen to carry out the analysis. Among the articles selected, studies related to user benefits, the economic and social impact of the centers, as well as their cost-effectiveness, predominate, as well as evaluations of user perception and the need or relevance of the facilities. Conclusions: safe injection facilities have been evaluated in various aspects, from monetary to sanitary, having good results, which is why they have become key elements for the implementation of harm reduction policies at different levels, as well as in prevention, emergency response and referral to treatment or various health services.

Keywords: harm reduction; overdose prevention, public health services; drug use; review.

El consumo de drogas es un fenómeno complejo y dinámico con múltiples causas que se manifiesta en patrones que pueden ir desde el uso experimental u ocasional hasta el consumo en niveles de abuso o dependencia. La evidencia de que algunos consumidores no solicitarán atención especializada en el corto plazo, a pesar de haber desarrollado patrones de dependencia o daños asociados y la consideración de que las adicciones impactan no sólo al usuario de drogas sino también al entorno familiar y a la comunidad, han contribuido al desarrollo de estrategias de atención dirigidas también a la reducción de daños.

Con los programas de reducción de daños se busca aminorar las situaciones de riesgo y reducir las consecuencias asociadas al consumo de drogas, sin plantearse como objetivo necesariamente la abstinencia (NOM-028-SSA2-2009; CONACID, 2009). Los primeros esfuerzos en este terreno se dirigieron a evitar la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) entre consumidores de drogas inyectables, por lo que estuvieron centrados especialmente en usuarios de heroína.

En este contexto surgen los programas de dotación de jeringas estériles, de sustitución por metadona y las instalaciones de venopunción, inyección segura o supervisada, *supervised injection facilities (SIF)* o *supervised injection services (SIS)*. Estos sitios,

frecuentemente entendidos como centros de prevención de sobredosis, buscan promover métodos de inyección seguros y, además, prevenir enfermedades de transmisión sanguínea, sobredosis y muertes, por medio de la entrega de equipos estériles para la inyección y de dispositivos de desecho seguros en un ambiente seguro (DeBeck, 2011). Estas instalaciones cuentan con personal capacitado para actuar en situaciones de emergencia, pueden brindar orientación y asesoría a los usuarios, o derivarles a instancias adecuadas para su tratamiento, si lo solicitan.

Se caracterizan por su certificación oficial, la supervisión de la inyección y el suministro de equipo de inyección estéril, así como su capacidad de administrar maniobras de reanimación (en caso sobredosis), atención primaria de salud y derivación a tratamiento farmacológico. La mayoría incluye reglas para los usuarios como la obligación de lavarse las manos, la prohibición de consumir otras sustancias, de apoyar/realizar la inyección de otros usuarios, así como compra, venta y/o intercambio de drogas (Fry, 2002).

La primera instalación de inyección supervisada abrió en Suiza en 1986 y le siguieron sitios en Alemania y Holanda y para 2018 existían alrededor de 92 instalaciones en 61 ciudades. Encontrando la mayoría en Alemania (26), Países Bajos (20), Suiza (18), España (15) y Dinamarca (6). También existen en Francia, Australia, Canadá, Luxemburgo y Noruega (Cleirec, 2018).

En México, según refieren Tizoc-Márquez, Rivera-Fierro, Rieke-Campoy y Cruz-Palomares (2017), entre los programas que emplean la perspectiva de reducción de daños, se encuentra el de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y las Clínicas de Metadona y Unidades de Hospitalización de Centros de Integración Juvenil (CIJ). Sin embargo, la escasez de recursos para el desarrollo de programas de atención se refleja en una insuficiencia de programas basados en el modelo de reducción de daño.

Además, los usuarios de drogas inyectables conforman una población especialmente estigmatizada y poco visible, lo que hace difícil promover su acercamiento a los servicios de salud, así como evaluar la efectividad de los programas diseñados para su atención. De ahí la relevancia de fortalecer la evaluación de las estrategias basadas en el modelo de reducción de daño y el interés de este estudio en conocer las experiencias de otros países, concretamente con respecto a los servicios de inyección supervisada.

En particular, la revisión se centró en: explorar el campo de estudio en materia de evaluación de servicios de inyección segura o supervisada: tipos de estudio, objetivos, diseño, población diana, ejes temáticos prioritarios y en contar con un panorama general de los resultados obtenidos.

Desarrollo

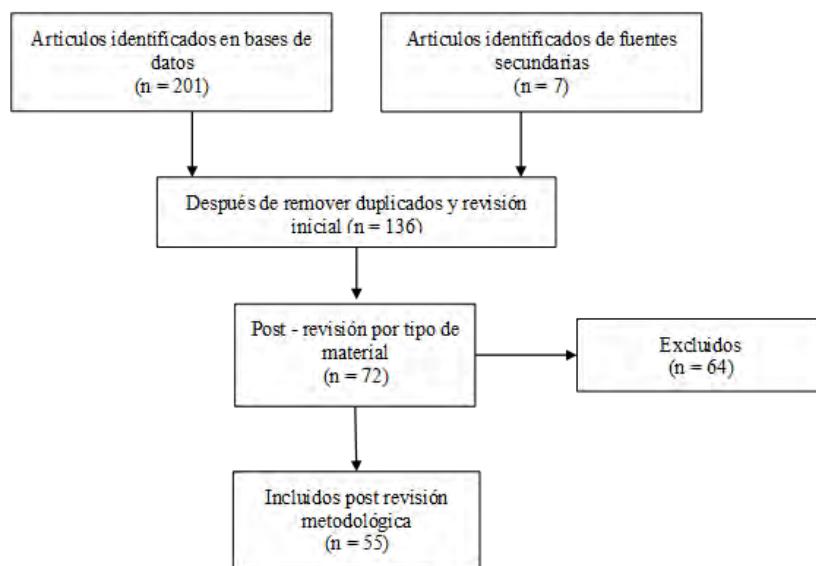
Entre febrero y mayo de 2019, se llevó a cabo una revisión de artículos publicados en inglés entre 2008 y 2018 en las bases de datos, PUBMED, ScienceDirect y DOAJ, mediante la introducción de las palabras clave: *Supervised injection facilities; supervised injection services* y *supervised consumption facilities*. Posteriormente se incorporaron algunos otros artículos con fecha de publicación anterior, debido a su amplia mención en los estudios incluidos.

Resultados

Se obtuvieron 201 materiales, después se eliminaron los duplicados y se continuó con la revisión de título y resumen para seleccionar 136 artículos cuyo contenido se consideró que respondía en alguna forma a los objetivos planteados.

En una segunda etapa se realizó un escrutinio detallado y se eliminaron aquellos artículos centrados en la definición teórica u operativa, caracterización de los usuarios o que constituían guías de operación de los centros. Se eliminaron también capítulos de libro, y documentos ejecutivos de programas, excluyendo 64.

Finalmente se valoró la calidad metodológica y la pertinencia de los estudios, cuidando que los artículos seleccionados cumplieran con criterios científicos mínimos (diseños adecuados para el objetivo establecido, indicadores relevantes, descripción clara de la muestra y de los métodos de selección, análisis pertinentes y consistentes con el objetivo de los estudios y descripción clara de los hallazgos) y cuyos resultados permitieran inferir conclusiones relevantes y coherentes con los encontrados en los estudios de mayor calidad metodológica y que respondieran a los objetivos establecidos para esta revisión, considerando al final 55 artículos. Así mismo, los artículos seleccionados pasaron por lo menos por dos revisores durante el proceso de validación de la calidad y selección final.



Entre los artículos seleccionados, se encontraron estudios con diseños de cohortes prospectivas o retrospectivas, encuestas transversales y longitudinales, diseños de panel pre-post, modelos matemáticos y ecológicos de patrones, análisis de series de tiempo y revisión de registros policiales. Con abordaje cualitativo hubo entrevistas a profundidad y semiestructuradas, estudios de caso único, grupos focales y estudios observacionales. Se encontraron también revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Los resultados obtenidos se agruparon en 5 categorías: beneficios para el usuario; beneficios sociales; beneficios adicionales; percepción y aceptación entre usuarios y la comunidad y finalmente, problemas y riesgos relacionados a los centros.

I. Beneficios para el usuario

La evidencia demuestra que las instalaciones supervisadas mitigan los daños relacionados con la sobredosis y los comportamientos no seguros de uso de drogas y facilitan la aceptación del tratamiento del consumo y otros servicios de salud entre usuarios de drogas. (Gostin et al., 2019; Hood et al., 2019; Kennedy et al., 2017; Potier et al., 2014).

Los centros ayudan a reducir los riesgos asociados con la inyección en espacios públicos, incluida la necesidad de apresurar las inyecciones. Además, parece permitir la prevención de sobredosis al compensar los riesgos sociales potenciales asociados con la inyección a solas y la inyección en presencia de extraños. La respuesta de emergencia

inmediata ofrecida por el personal es relevante, especialmente cuando se inyectan drogas adulteradas o de pureza y composición desconocidas.

Sobredosis y muerte

Estos servicios permiten abordar muchos factores microambientales que generan el riesgo de sobredosis y favorecen la capacidad individual para emplear prácticas de prevención de sobredosis (Kerr et al., 2007).

De acuerdo con Madah-Amiri y colaboradores (Madah-Amiri et al., 2018), entre 1046 usuarios de instalaciones de inyección supervisadas se registraron 336 eventos de sobredosis en el sitio (1,33 sobredosis por 1000 inyecciones). El indicador más común de sobredosis fue la respiración deprimida (60%) cuya intervención más común fue la administración de oxígeno (87%). 90 participantes tuvieron una sobredosis en el SIF durante el período de estudio. Los factores asociados con la sobredosis incluyeron menos años de inyección, consumo diario de heroína y antecedentes de sobredosis. Un tercio del total de las sobredosis atendidas por ambulancias se originó en el SIF, estos usuarios tenían síntomas de sobredosis más severos al llegar la ambulancia, aunque era menos probable que requirieran hospitalización. Además, se encontró una reducción de sobredosis en lugares públicos durante las horas de servicio.

Otros autores (Marshall et al., 2011) han observado una reducción del 35% en la mortalidad en un radio de 500m desde el centro después de su apertura. Las muertes por sobredosis en otras áreas de la ciudad durante el mismo período disminuyeron sólo 9%. La evidencia muestra que los SIF son intervenciones públicas seguras, efectivas, no asociadas con un aumento de la inyección de drogas; por lo tanto, deben considerarse en entornos con una alta carga de sobredosis derivadas de la inyección de drogas. El establecimiento de éstos debe considerarse cuando el uso de drogas inyectables es frecuente, particularmente en áreas con altas densidades de sobredosis.

De acuerdo con Kennedy, Karamouzian y Kerr (2017) aunque la evidencia sugiere que estos sitios mejoran la salud de las personas que se inyectan drogas y reducen las preocupaciones sociales asociadas con el uso de drogas ilícitas, aún es necesario investigar los impactos a largo plazo.

Hospitalizaciones y manejo de emergencias

La intervención del personal en casos de sobredosis y la derivación oportuna han contribuido a mejorar la condición médica de muchos usuarios (De Jong, y Weber, 1999). El estudio de Lloyd-Smith et al., (2010), reporta que 49% de las hospitalizaciones fueron debidas a infecciones cutáneas y sus complicaciones posteriores. Se encontró que cuando estos pacientes son referidos al hospital por personal del centro, tienen mayor posibilidad de salir antes del hospital y que su cuidado sea mayor. En general, la respuesta de emergencia inmediata ofrecida por el personal del SIF es muy valorada por los usuarios, especialmente cuando se inyectan drogas adulteradas o con pureza y composición desconocidas (Kerr et al., 2007).

Infecciones de Virus de Inmunodeficiencia y Hepatitis C

MacArthur y sus colegas (MacArthur et al., 2014) realizaron una revisión a fin de explorar la efectividad de las intervenciones de reducción de daños en relación con la disminución de contagio tanto de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) como de la hepatitis C (VHC), encontrando evidencias suficientes sobre la eficacia de programas de provisión de agujas, jeringas y materiales esterilizados, así como del tratamiento de sustitución de opiáceos, el programa de información, educación y asesoramiento dentro de los servicios de inyección segura, tanto para disminuir las conductas de riesgo al inyectar como en la disminución de la transmisión de VIH, sin embargo, no encontraron suficiente evidencia respecto a la educación de la transmisión de VHC entre personas que se inyectan drogas.

De acuerdo con los autores, es posible que la reducción de las conductas de riesgo durante la inyección observadas en los estudios no sean suficientes para reducir el riesgo de infección por VHC, dado que ésta tiene una mayor transmisibilidad a través de la jeringa o la lesión por pinchazo, en comparación con el VIH, y es posible que se requiera un nivel de distribución diferente para tener un impacto sustancial en el alcance de la transmisión de VHC entre personas que consumen sustancias, sobre todo entre quienes se han inyectado por varios años. Señalan además que, de acuerdo con la evidencia, las intervenciones deberían dirigirse a los recién iniciados en el uso de drogas inyectables, así como a los inyectores a largo plazo para impactar en la incidencia del VHC.

Infecciones cutáneas

Algunos estudios con diseño de cohorte retrospectiva con más de mil personas encontraron que los SIF permiten una derivación más temprana de casos de infección, reduciendo tiempo y costos de hospitalización, así como complicaciones infecciosas relacionadas (Lloyd-Smith et al., 2009), así mismo, permitieron identificar las características de la población con mayor riesgo de desarrollar infecciones cutáneas (Lloyd-Smith et al, 2008; 2010).

Prácticas más seguras en la administración de la sustancia

Diversos estudios reportan prácticas de consumo más seguras como inyecciones menos apresuradas o estresantes, menor número de éstas al aire libre, menor intercambio de agujas, limpieza más frecuente de la piel en la zona de la inyección, incluso se reporta por parte de algunos usuarios una disminución en la frecuencia de inyección (Fast et al., 2008; Kennedy et al., 2017; Kinnard et al., 2014; MacArthur et al., 2014; Marshall et al., 2011; Potier et al., 2014; Wood et al., 2008).

Además, se han encontrado deficiencias en el conocimiento de los usuarios, que resultan en prácticas de inyección inseguras y más tarde, en problemas de salud. En ese sentido, los centros permiten a los usuarios identificar y abordar estas lagunas en el conocimiento a través de una serie de mecanismos -exclusivos de estos servicios- como mensajes educativos, indicaciones de uso del centro, demostraciones *in situ* de técnicas de inyección seguras, además los sitios promueven la adopción de prácticas de inyección más seguras, dentro y fuera de la instalación (McNeil et al., 2014; Wood et al., 2008). Casi la mitad de los usuarios participantes (47.9%), señalaron haber recibido información sobre inyección segura y haber logrado aplicar estos conocimientos a sus rutinas diarias. Como se ha documentado ampliamente, los usuarios de drogas y las intervenciones dirigidas por usuarios pueden hacer importantes aportaciones a sus pares y en ese sentido, los SIF no parecen ser la excepción. Se ha encontrado que los usuarios que usan drogas inyectables pueden llegar a ser renuentes en la búsqueda de ayuda médica y servicios de prevención. En este sentido, los usuarios capacitados para trabajar en estos sitios juegan un importante rol en aspectos de educación y seguridad mejorando la sensación de comodidad y seguridad entre los asistentes y facilita su compromiso con los servicios (Kennedy et al, 2019). Al fungir como agentes de cambio pueden influir en

el comportamiento, actitud e intención de otros usuarios, diseminar información y habilidades de reducción de riesgo, especialmente entre las personas más marginadas, especialmente a las personas sin hogar, con VIH o VHC y en riesgo de sobredosis (Jozaghi y Reid, 2014). Es importante mencionar también que muchos de los pares colaboradores sufrieron un fuerte agotamiento y desgaste, debido al costo emocional de la epidemia de sobredosis.

Incluso los sitios no autorizados tienen una función de salud pública positiva, pues proporcionan un ambiente estéril donde los usuarios pueden inyectarse de manera segura y lenta y bajo supervisión de pares, sin embargo, en los sitios no autorizados está latente el problema del intercambio de drogas (Kerr, 2005). La existencia de estos centros podría dar pistas sobre la aceptación de éstos entre los usuarios, siendo un espacio de oportunidad para la implementación de políticas públicas.

Riesgo de violencia o discriminación

Para algunos usuarios, particularmente para los que no tienen una vivienda estable, el entorno en que se produce el consumo les pone un gran riesgo de sufrir violencia o de ser detenido y, en el menor de los casos de ser estigmatizado por causar problemas en la comunidad (Davidson et al., 2018; Harris et al., 2018). Lo anterior los lleva a administrarse la droga de manera furtiva y en lugares aislados, incrementando el riesgo de sufrir sobredosis fatales ya que no cuentan con el tiempo para “probar” la potencia de la sustancia inyectada comenzando por dosis más pequeñas. Se ha registrado que los consumidores usuarios de las instalaciones son socialmente más marginados que aquellos que no son usuarios, además se inyectaban más a menudo y eran más propensos a ser hombres con historial ilegal como principal fuente de ingreso (Bravo et al., 2009).

Además, quienes son más vulnerables a la violencia y a las condiciones estructurales que la favorecen (como menores, mujeres y personas con discapacidad) o requieren supervisión de su inyección, tienen la posibilidad de recibir asistencia en un entorno regulado que establece rutinas más seguras y les proporciona un escape de posibles agresiones y de la violencia cotidiana en la que son más vulnerables (McNeail et al., 2014).

II. Beneficios sociales

Costo-efectividad

Otros estudios utilizaron modelos económicos para determinar los beneficios sociales de los sitios de inyección en términos costo-efectividad y costo-beneficio, con base en el número de nuevas infecciones por VIH y muertes evitadas, junto con los costos estimados de la atención médica pública de por vida por cada nueva infección por VIH. Andersen y Boyd (2010) encontraron que un SIF puede prevenir, en promedio, 35 nuevos casos de VIH y casi 3 muertes cada año, lo que representa un beneficio de \$6 millones (USD) al año, una vez considerados los costos de operación. De acuerdo con los autores, lo anterior se traduce en una relación costo- beneficio promedio de 5.12:1.

Jozaghi y Jackson (2015) aplicaron modelos matemáticos para evaluar la rentabilidad de un SIF en Canadá. Sobre la base de resultados de costo-efectividad concluyeron que el establecimiento de un centro sería rentable considerando como variables de estudio las tasas de intercambio de agujas y los casos de enfermedades infecciosas prevenidos. Así, compararon el costo médico de nuevos casos de VIH contra el costo del centro. El resultado indicó perspectivas positivas para el establecimiento de un SIF.

El mismo Jozaghi y otros autores (2015) habían previamente señalado que la prevención por sí sola del VIH o del VHC no justificaban por sí mismas la eficacia del SIF en función del costo, pero cuando se consideran en conjunto, se hace evidente el ahorro.

Otro estudio en Seattle (Hood et al., 2019), basado en tasas de sobredosis, proyecta que un SIF en fase piloto revertirá anualmente 167 sobredosis y evitará 6 muertes por sobredosis, 45 hospitalizaciones, 90 visitas al departamento de emergencia y 92 despliegues de servicios médicos de emergencia. Además, el sitio facilitaría la inscripción de 41 pacientes en programas de tratamiento asistido. Según sus cálculos, estos beneficios en salud corresponderían a un valor monetario de \$5,156,019 (USD). El costo anual estimado de funcionamiento del SIF es de \$1,222,332. Así, la relación costo-beneficio correspondiente sugiere que el SIF piloto generaría \$4.22 por cada dólar gastado en su operación. Si se ampliara el número de los centros, los beneficios para la salud y el valor financiero serían considerablemente mayores.

Otra proyección realizada con modelos económicos de salud reporta que, considerando un costo de 4.1 millones de una instalación en Toronto, se podría generar una ganancia

de 385 años de vida saludable durante 20 años y evitaría 164 infecciones por VIH y 459 infecciones por VHC. En Ottawa, la instalación evitaría 358 infecciones por VIH y 323 infecciones por VHC. Lo anterior se traduciría en una mejor supervivencia de 2919 y 5459 años de vida saludable en Toronto y Ottawa respectivamente. Una instalación de inyección supervisada en Toronto supondría \$33.1 millones en costos operativos directos no descontados y permitiría ahorrar \$42.7 millones en costos de atención médica debido a la reducción de infecciones de VIH y VHC, para un ahorro neto de \$9.6 millones en 20 años. Una instalación en Ottawa requeriría \$31.5 millones en costos operativos y permitiría ahorrar \$32.3 millones en costos de atención médica (Enns et al., 2015).

Bayoumi y Zaric (2008) estudiaron la relación costo beneficio a diez años de un SIF. Al centrarse únicamente en la disminución del uso compartido de agujas, encontraron que la instalación estaba asociada con un ahorro neto de casi \$14 millones de dólares y 920 años de vida ganados entre los usuarios; sin embargo, al considerar el empleo de prácticas seguras de inyección, el ahorro neto aumentó a más de \$20 millones y el número de años de vida ganados a 1070.

Impacto social

Con métodos cualitativos, se exploró el nivel de aceptación de usuarios potenciales de un SIF en Estados Unidos y su percepción con respecto a la utilidad social de estos servicios. Los participantes expresaron su apoyo a un posible SIF como una valiosa intervención de salud pública, consideraron que mejoraría la salud de los consumidores y reduciría el desorden público asociado con la inyección de drogas en público (Harris et al., 2018).

En general, los SIF parecen atraer a población de alto riesgo que con anterioridad se inyectaba en la vía pública (Kerr, 2005; Potier, et al., 2014) sobre todo a aquellos usuarios que se inyectaban en lugares como la calle (Tweed et al., 2018), parques o estacionamientos, los cuales representan hasta 61.0% (Kinnard 2014).

Respecto al manejo de desechos, Kinnard y sus coautores (2014), indicaron que después de la apertura de un centro, el único método de eliminación insegura que continuó siendo informado por los participantes fue arrojarlas a la basura, disminuyendo de 23 participantes (56.1%) a 5 (12.2%). El resto de los métodos inseguros (dejarlas en el suelo, dárselas a otro usuario, tirarlas por el inodoro u otros) se reportaron con poca

frecuencia antes de que se abriera el SIF, pero ningún participante los informó después. Además, encontraron que el número de personas que informaron haber participado en algún sistema de intercambio de agujas aumentó de 14 participantes (34.1%) a 36 (87.8%).

Impacto en la actividad delictiva de la comunidad

Se ha analizado el impacto de los SIF con respecto al orden público de las comunidades donde se insertan, encontrando que estos se asocian con mejoras en este rubro sin que se registre un incremento del crimen relacionado con drogas (Kennedy et al., 2017).

A fin de examinar si se ha registrado algún incremento en el número de robos, delitos contra la propiedad y delitos relacionados con drogas o en la proporción de delitos que ocurren cerca del centro de inyección supervisada que pudieran atribuirse a éste, se realizó una revisión de documentos y reportes policiales que indican el nivel de delitos relacionados con drogas reportados entre 1999 y 2010 en una zona de Londres. Se reportó que los incidentes de robo y daños a la propiedad disminuyeron y que esto puede relacionarse directamente con el centro médico de inyección supervisada. Concluyeron que no hay evidencia negativa respecto al impacto en robos, crímenes o delitos relacionados con drogas (Fitzgerald et al., 2010).

Con anterioridad, en la misma localidad, Freeman et al., (2005) no encontraron evidencia de que el centro de inyección con supervisión médica tuviese impactos ya fuese positivos o negativos en las tasas de crimen.

III. Beneficios adicionales

Impacto en acceso a tratamiento

Diversos estudios dan cuenta de la influencia de los SIF en la actitud de los usuarios hacia el tratamiento, favoreciendo su aceptación, particularmente cuando los pares usuarios intervienen en ellos (DeBeck et al., 2011; Jozaghi, y Reid, 2014; Kennedy et al., 2017; 2019).

Kimber y sus colegas (2008) examinaron el proceso y los predictores de derivación y captación de casos en tratamiento en un centro de inyección supervisada en Sídney, encontrando que, de una muestra de 3715 usuarios de drogas, 16% de los que recibieron referencia por escrito para el tratamiento, lo habían aceptado. Los factores predictores

de la derivación al tratamiento farmacológico fueron asistir regularmente a los centros, ser referidos y utilizar heroína como droga principal.

Mayor control de calidad de las sustancias de consumo

Los SIF posibilitan la identificación de otros posibles riesgos para la salud de los usuarios como la presencia de otras sustancias en la droga que consumen. Esto es posible gracias a los servicios médicos y estudios diagnósticos que los centros proporcionan. Por ejemplo, con un sistema de tamizaje ofrecido a usuarios de heroína de un SIF para detectar la presencia de fentanilo, encontraron que casi 80% de las dosis evaluadas dieron positivo para esta sustancia (Karamouzian et al. 2018),

IV. Percepción y aceptación entre usuarios y la comunidad

Percepción y nivel de aceptación de los usuarios

Diversos autores exploraron la percepción y el nivel de aceptación de los SIF entre usuarios potenciales, encontraron que las personas que se inyectan drogas expresan su apoyo a estas instalaciones y consideran que estas reducen los riesgos y el desorden público asociado con la inyección de drogas en la calle (Harris et al., 2018; Butler, et al., 2016; Fry, 2002; y Kinnard et al., 2014).

El equipo de Kinnard (2014) encontró que antes de la apertura de un SIF, los usuarios se inyectaban en exteriores (calles, parques, estacionamientos; 61.0%), o en su vivienda (56.1%). Sin embargo, desde que abrió el SIF, la mayoría de los participantes usaron el establecimiento al menos una vez por semana.

Según una encuesta realizada con 602 usuarios de estos centros en San Francisco CA, con objeto de evaluar su nivel de aceptación (Kral et al., 2010), 513 participantes (85%) reportaron que utilizarían un centro supervisado pues sería conveniente para ellos; 50% de estos participantes reportó que lo utilizaría diario, 26% de 3 a 6 veces a la semana, 13% de 1 a 2 días por semana y 11% lo usaría menos de una vez por semana.

No obstante la buena disposición de la mayoría de los usuarios para utilizar estos servicios, es necesario señalar que estas evaluaciones dan cuentan de que tanto un usuario está dispuesto a asistir al centro, no de que tanto lo planea hacer, pues se utilizan indicadores de voluntad (DeBeck et al., 2013).

Percepción y nivel de aceptación de los centros por la comunidad

Las percepciones entre el personal y los potenciales usuarios de los centros en ocasiones difieren con los de la sociedad (Kolla et al., 2017; Lange y Bach-Mortensen, 2019).

Médicos encuestados en Francia consideran que estas instalaciones pueden disminuir la tranquilidad del vecindario donde se establezcan éstos (Cleirec et al., 2018). Sin embargo, las expectativas de los médicos fueron significativamente mejores en cuanto a la mejora de la salud de la población consumidora y la disminución de sus condiciones de precariedad, cuando éstos tenían una experiencia previa en medicina de las adicciones.

En algunas comunidades, los residentes manifiestan preocupación con respecto al riesgo de molestias públicas asociadas con las instalaciones de consumo supervisadas, incluyendo la preocupación de que su vecindario sea estigmatizado por la presencia de una instalación de inyección segura o por la presencia de personas que consumen drogas (Kolla et al., 2017).

En este sentido, De Jong y Weber (1999) enfatizan que si bien, los SIF son consideradas por la comunidad como instalaciones que pueden reducir la molestia pública y promover la salud entre los usuarios de drogas es necesario tratar de involucrar a la población local en la etapa temprana de la formulación de políticas públicas.

V. Problemas y riesgos relacionados a los centros

El aspecto jurídico y la aceptación de la comunidad sigue siendo un problema real para la instalación y expansión de estos servicios, sigue siendo difícil su aceptación por la comunidad, las instancias gubernamentales y continúan generando controversia. En ese sentido Hyshka et al., (2013) señalan que la instalación de otros centros a futuro dependerá, en gran medida, de las autoridades de salud interpreten y de la capacidad de los promotores de estos servicios para demostrar su necesidad real. En Canadá, por ejemplo, los primeros centros requirieron una exención legal y aunque se logró un acuerdo para establecer más centros a pesar de grandes resistencias del gobierno, la discusión y principal negativa se ha centrado en la inutilidad de los centros fuera de las zonas de alto consumo.

La prevalencia de personas que requieren asistencia con inyecciones varía entre 25 y el 50%, entre ellas personas con falta de conocimiento y técnicas de consumo, con

dificultad en el acceso venoso (muchas veces resultado de un largo plazo de inyecciones), con síntomas de abstinencia, mujeres, jóvenes, usuarios nóveles o personas con discapacidad (Gagnon, 2017). Quienes reciben las inyecciones proporcionadas por un tercero, se exponen a un mayor riesgo de compartir jeringas, padecer lesiones o infecciones relacionadas con la asepsia del proceso, VIH y sobredosis, así como violencia, abuso y/o explotación (Fairbairn et al, 2010).

Conclusiones

Las instalaciones de inyección segura han sido evaluadas en diversos aspectos, desde el monetario hasta el sanitario, teniendo buenos resultados. Actualmente, se han convertido en elementos clave para la implementación de políticas de reducción de daño a distintos niveles, así como en prevención, respuesta a emergencia y derivación a tratamiento.

Si bien se implementaron con un enfoque en la reducción de infecciones por virus (VHC y VIH), pronto se encontró que tienen otros beneficios como la reducción del número de muertes por sobredosis y la reducción de saturación de los servicios de emergencia.

Otros beneficios para los consumidores radican en el acercamiento que pueden llegar a tener con los servicios de salud. Es conocido que los usuarios de sustancias por vía intravenosa se mantienen alejados de estos servicios por la criminalización o el estigma, al ofrecerles espacios limpios, seguros y libres de discriminación, podrían volver al sistema sanitario, ofreciendo prevención y atención de diversas enfermedades, no sólo las derivadas del consumo.

Aspecto no menor es la optimización de los recursos económicos que se destinan para la atención de los consumidores, la atención de emergencias sanitarias y servicios de salud en general, la mayoría de las veces limitados. Como se ha expuesto anteriormente, la inversión en la instalación, mantenimiento y operación de un centro de inyección segura es menor a la que se requiere para atender los episodios de sobredosis, los costos derivados por muertes en vía pública y el aumento en el presupuesto para seguridad.

La implementación puede también disminuir problemas de limpieza en la ciudad, pues en los centros, la parafernalia empleada en la administración intravenosa de sustancias sigue una ruta de desechos biológicos adecuada que, de otro modo, quedan expuestos en la vía pública, propiciando riesgos sanitarios.

Aspecto no menor es el reconocimiento de que los centros pueden estar teniendo un impacto menor a sus capacidades reales en salud, seguridad y disminución de sobredosis y muertes pues las reglamentaciones actuales prohíben brindar asistencia en la inyección. Las personas pueden usar el sitio y beneficiarse de sus prestaciones únicamente si pueden autoinyectarse. En este sentido, las personas que requieren asistencia en la inyección tendrán menos posibilidades de utilizar y beneficiarse de un SIF. Estas reglas que prohíben la inyección asistida se convierten en una barrera estructural del acceso a las políticas de reducción de daños.

Si bien es cierto que puede haber negacionismo hacia la instalación de las facilidades, la evidencia señala que no ha habido aumentos en las tasas de criminalidad en los alrededores de los centros. Incluso, podría estudiarse en un futuro, si los mismos centros pueden ser factores de protección contra algunos delitos. Además, es importante mencionar que el establecimiento de los centros SIF puede favorecer al respeto y atención a los derechos esenciales de los consumidores como la salud y la no discriminación, que frecuentemente se ven vulnerados.

Referencias Bibliográficas

- Bayoumi, A. M., y Zaric, G. S. (2008). The cost-effectiveness of Vancouver's supervised injection facility. *CMAJ*, 179(11), 1143-1151. <https://doi.org/10.1503/cmaj.080808>
- Bravo, M., Royuela, L., De La Fuente, L., Brugal, M., Barrio, G., Domingo-Salvany, A. y Itinerario Project Group. (2009). Use of supervised injection facilities and injection risk behaviours among young drug injectors. *Addiction*, 104, 614-619. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02474.x>
- Butler, G., Chapman, D., y Terry, P. (2016). Attitudes of intravenous drug users in London towards the provision of drug consumption rooms. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25(1), 31-37. <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1252316>

Cleirec, G., Fortias, M., Bloch, V., Clergue-Duval, V., Bellivier, F., Dusouchet, T., Debaulieu, C., y Vorspan, F. (2018). Opinion of health professionals and drug users before the forthcoming opening of the first drug consumption room in Paris: a quantitative cross-sectional study. *Harm Reduction Journal*, 15(1).
<https://doi.org/10.1186/s12954-018-0260-8>

CONADIC (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf

Davidson, P. J., Lopez, A. M., y Kral, A. H. (2018). Using drugs in un/safe spaces: Impact of perceived illegality on an underground supervised injecting facility in the United States. *International Journal of Drug Policy*, 53, 37-44.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.12.005>

De Jong, W., y Weber, U. (1999). The professional acceptance of drug use: a closer look at drug consumption rooms in the Netherlands, Germany and Switzerland. *International Journal of Drug Policy*, 10(2), 99–108.
[https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(98\)00072-3](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(98)00072-3)

DeBeck, K., Kerr, T., Bird, L., Zhang, R., Marsh, D., Tyndall, M., Montaner, J. y Wood, E. (2011). Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility. *Drug and alcohol dependence*, 113(2-3), 172-176. DeBeck, K., Kerr, T., Bird, L., Zhang, R., Marsh, D., Tyndall, M., Montaner, J., y Wood, E. (2011). Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility. *Drug and alcohol dependence*, 113(2-3), 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.07.023>

DeBeck, K., Kerr, T., Lai, C., Buxton, J., Montaner, J. y Wood, E. (2013). The validity of reporting willingness to use a supervised injecting facility on subsequent program use among people who use injection drugs. *National Institute of Health*, 38(1), 55-62. <https://doi.org/10.3109/00952990.2011.600389>

DeBeck, K., Wood, E., Zhang, R., Tyndall, M., Montaner, J. y Kerr, T. (2008). Police and public health partnerships: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3(11), 1-5. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-3-11>

Enns, E. A., Zaric, G. S., Strike, C. J., Jairam, J. A., Kolla, G., y Bayoumi, A. M. (2015). Potential cost-effectiveness of supervised injection facilities in Toronto and Ottawa, Canada. *Addiction*, 111(3), 475-489. <https://doi.org/10.1111/add.13195>

Fairbairn, N., Small, W., Van Borek, N., Wood, E., y Kerr, T. (2010). Social structural factors that shape assisted injecting practices among injection drug users in Vancouver, Canada: a qualitative study. *Harm Reduction Journal*, 7(1), 20.
<https://doi.org/10.1186/1477-7517-7-20>

- Fast, D., Small, W., Wood, E., y Kerr, T. (2008). The perspectives of injection drug users regarding safer injecting education delivered through a supervised injecting facility. *Harm Reduction Journal*, 5(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-5-32>
- Fischer, B., Rehm, J., Kim, G., y Robins, A. (2002). Safer injection facilities (SIFs) for injection drug users (IDUs) in Canada: A review and call for an evidence-focused pilot trial. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*, 93(5), 336-338.
- Fitzgerald, J., Burgess, M., y Snowball, L. (2010) Trends in property and illicit drug crime around the Medically Supervised Injecting Centre in Kings Cross: an update. *NSW Bureau of Crime Bureau Statistics and Research*, 51, 1-6
- Freeman, K., Jones, C., Weatherburn, D., Rutter, S., Spooner, C. y Donnelly, N. (2005). The impact of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre (MSIC) on crime. *Australian Professional Society on Alcohol and Other Drugs*, 24, 173-184. <https://doi.org/10.1080/09595230500167460>
- Fry, C. L. (2002). Injecting drug user attitudes towards rules for supervised injecting rooms: implications for uptake. *International Journal of Drug Policy*, 13(6), 471-476. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(02\)00076-2](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(02)00076-2)
- Gagnon, M. (2017). It's time to allow assisted injection in supervised injection sites. *Canadian Medical Association Journal*, 189(34), E1083-E1084. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170659>
- Gostin, L. O., Hodge, J. G., y Gulinson, C. L. (2019). Supervised Injection Facilities. *JAMA*, 321(8), 745. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.0095>
- Hadland, S. E., Debeck, K., Kerr, T., Nguyen, P., Dobrer, S., Montaner, J. S., y Wood, E. (2014). Use of a Medically Supervised Injection Facility Among Drug-Injecting Street Youth. *Journal of Adolescent Health*, 54(2), S88-S89. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.189>
- Harris, R. E., Richardson, J., Frasso, R., y Anderson, E. D. (2018). Perceptions about supervised injection facilities among people who inject drugs in Philadelphia. *International Journal of Drug Policy*, 52, 56-61. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.11.005>
- Hood, J. E., Behrends, C. N., Irwin, A., Schackman, B. R., Chan, D., Hartfield, K., Hess, J., Banta-Green, C., Whiteside, L., Finegood, B. y Duchin, J. (2019). The projected costs and benefits of a supervised injection facility in Seattle, WA, USA. *International Journal of Drug Policy*, 67, 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.12.015>

- Hyshka, E., Bubela, T. y Wild, T. (2013). Prospects for scaling-up supervised injection facilities in Canada: the role of evidence in legal and political decision-making. *Society for the study of Addiction*, 108, 468-476.
<https://doi.org/10.1111/add.12064>
- Jozaghi, E. (2012). Science versus politics: The need for supervised injection facilities in Montreal, Canada. *International Journal of Drug Policy*, 23(5), 420–421.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.06.003>
- Jozaghi, E. (2013). "The biggest mistake God ever made was to create junkies": Unsafe injection practices, health care discrimination and overdose deaths in Montreal, Canada. *Canadian Graduate Journal of Sociology and Criminology*, 2(1), 20.
<https://doi.org/10.15353/cgjsc-rcessc.v2i1.16>
- Jozaghi, E., y Jackson, A. (2015). Examining the potential role of a supervised injection facility in Saskatoon, Saskatchewan, to avert HIV among people who inject drugs. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(6), 373-379.
<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.73>
- Jozaghi, E., y Reid, A. A. (2014). A Case Study of the Transformative Effect of Peer Injection Drug Users in the Downtown Eastside of Vancouver, Canada. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 56(5), 563-594.
<https://doi.org/10.3138/cjccj.2013.e30>
- Jozaghi, E., Reid, A. A., Andresen, M. A., y Juneau, A. (2014). A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of proposed supervised injection facilities in Ottawa, Canada. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9(1).
<https://doi.org/10.1186/1747-597x-9-31>
- Karamouzian, M., Dohoo, C., Forsting, S., McNeil, R., Kerr, T., y Lysyshyn, M. (2018). Evaluation of a fentanyl drug checking service for clients of a supervised injection facility, Vancouver, Canada. *Harm Reduction Journal*, 15(1).
<https://doi.org/10.1186/s12954-018-0252-8>
- Kennedy, M. C., Boyd, J., Mayer, S., Collins, A., Kerr, T., y McNeil, R. (2019). Peer worker involvement in low-threshold supervised consumption facilities in the context of an overdose epidemic in Vancouver, Canada. *Social Science y Medicina*, 225, 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.014>
- Kennedy, M. C., Karamouzian, M., y Kerr, T. (2017). Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: a Systematic Review. *Current HIV/AIDS Reports*, 14(5), 161-183.
<https://doi.org/10.1007/s11904-017-0363-y>

- Kerr, T. (2005). A Description of a Peer-Run Supervised Injection Site for Injection Drug Users. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82(2), 267-275. <https://doi.org/10.1093/jurban/iti050>
- Kerr, T., Small, W., Moore, D., y Wood, E. (2007). A micro-environmental intervention to reduce the harms associated with drug-related overdose: evidence from the evaluation of Vancouver's safer injection facility. *International Journal of Drug Policy*, 18(1), 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.12.008>
- Kerr, T., Tyndall, M. W., Lai, C., Montaner, J. S. G., y Wood, E. (2006). Drug-related overdoses within a medically supervised safer injection facility. *International Journal of Drug Policy*, 17(5), 436-441. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.05.008>
- Kimber, J., Mattick, R., Kaldor, J., van Beek, I., Gilmour, S., y Rance, J. (2008). Process and predictors of drug treatment referral and referral uptake at the Sydney Medically Supervised Injecting Centre. *Drug and Alcohol Review*, 27(6), 602-612. <https://doi.org/10.1080/09595230801995668>
- Kinnard, E. N., Howe, C. J., Kerr, T., Skjødt Hass, V., y Marshall, B. D. (2014). Self-reported changes in drug use behaviors and syringe disposal methods following the opening of a supervised injecting facility in Copenhagen, Denmark. *Harm Reduction Journal*, 11(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-11-29>
- Kolla, G., Strike, C., Watson, T. M., Jairam, J., Fischer, B., y Bayoumi, A. M. (2017). Risk creating and risk reducing: Community perceptions of supervisedconsumption facilities for illicit drug use. *Health, Risk y Society*, 19(1-2), 91-111. <https://doi.org/10.1080/13698575.2017.1291918>
- Kral, A., Wenger, L., Carpenter, L., Wood, E., Kerr, T. y Bourgois, P. (2010). Acceptability of a Safer Injection Facility among Injection Drug Users in San Francisco. *National Institute of Help*, 110(1-2), 160-163. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.02.009>
- Lange, B. C. L., y Bach-Mortensen, A. M. (2019). A systematic review of stakeholder perceptions of supervised injection facilities. *Drug and Alcohol Dependence*, 197, 299-314. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.02.006>
- Lloyd Smith, E., Wood, E., Zhang, R., Tyndall, M. W., Montaner, J. S., y Kerr, T. (2009). Determinants of Cutaneous Injection-Related Infection Care at a Supervised Injecting Facility. *Annals of Epidemiology*, 19(6), 404–409. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2009.03.007>
- Lloyd-Smith, E., Wood, E., Zhang, R., Tyndall, M. W., Montaner, J. S., y Kerr, T. (2008). Risk factors for developing a cutaneous injection-related infection among

injection drug users: a cohort study. *BMC Public Health*, 8(1).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-405>

Lloyd-Smith, E., Wood, E., Zhang, R., Tyndall, M. W., Sheps, S., Montaner, J. S., y Kerr, T. (2010). Determinants of hospitalization for a cutaneous injection-related infection among injection drug users: a cohort study. *BMC Public Health*, 10(1).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-327>

MacArthur, G. J., van Velzen, E., Palmateer, N., Kimber, J., Pharris, A., Hope, V., Taylor, A., Roy, K., Aspinall, E., Goldberg, D., Rhodes, T., Hedrich, D., Salminen, M., Hickman, M. y Hutchinson, S. J. (2014). Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: A review of reviews to assess evidence of effectiveness. *International Journal of Drug Policy*, 25(1), 34-52.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.07.001>

Madah-Amiri, D., Skulberg, A. K., Braarud, A.-C., Dale, O., Heyerdahl, F., Lobmaier, P., y Clausen, T. (2018). Ambulance-attended opioid overdoses: An examination into overdose locations and the role of a safe injection facility. *Substance Abuse*, 1-6.
<https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1485130>

Marshall, B. D., Milloy, M. J., Wood, E., Montaner, J. S., y Kerr, T. (2011). Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study. *The Lancet*, 377(9775), 1429-1437. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62353-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62353-7)

McNeil, R., Small, W., Lampkin, H., Shannon, K., y Kerr, T. (2014). "People Knew They Could Come Here to Get Help": An Ethnographic Study of Assisted Injection Practices at a Peer-Run "Unsanctioned" Supervised Drug Consumption Room in a Canadian Setting. *AIDS and Behavior*, 18(3), 473–485.
<https://doi.org/10.1007/s10461-013-0540-y>

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 *Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones* (2009).
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf

Potier, C., Laprévote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O., y Rolland, B. (2014). Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and Alcohol Dependence*, 145, 48-68.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.10.012>

Small, W., Shoveller, J., Moore, D., Tyndall, M., Wood, E., y Kerr, T. (2011). Injection Drug Users' Access to a Supervised Injection Facility in Vancouver, Canada: The Influence of Operating Policies and Local Drug Culture. *Qualitative Health Research*, 21(6), 743-756. <https://doi.org/10.1177/1049732311400919>

Tizoc-Marquez, A., Rivera-Fierro, K., Rieke-Campoy, U., y Cruz-Palomares, M. (2017) Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias en México: desafíos y oportunidades. *Ra Ximhai*, 13(2), 39-51

Tweed, E. J., Rodgers, M., Priyadarshi, S., y Crighton, E. (2018). "Taking away the chaos": a health needs assessment for people who inject drugs in public places in Glasgow, Scotland. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5718-9>

Wood, R. A., Wood, E., Lai, C., Tyndall, M. W., Montaner, J. S., y Kerr, T. (2008). Nurse-delivered safer injection education among a cohort of injection drug users: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *International Journal of Drug Policy*, 19(3), 183-188