

Impactos en salud

¿Cuál es el impacto de los servicios de consumo supervisado en la salud?

Los servicios de consumo supervisado (SCS) pueden reducir una serie de daños relacionados con las drogas y mejorar la salud de las personas que usan droga.

Contexto

Canadá ha estado experimentando una emergencia de sobredosis sin precedentes que ha matado a más de 21,000 personas desde 2016¹. Las muertes por sobredosis se han asociado en su mayoría con opioides sintéticos tóxicos contaminando el suministro de drogas ilegales. Las personas que usan drogas a menudo no saben lo fuertes que son sus drogas o qué sustancias contienen, lo cual puede llevar a sobredosis accidentales.

Los SCS son servicios clave para ayudar a prevenir muertes por sobredosis. Los SCS son instalaciones sanitarias en las que las personas pueden usar drogas bajo la supervisión de profesionales formados que dan educación sobre reducción de daños y responden a sobredosis (p. ej., administran naloxona u oxígeno). Los SCS también brindan equipo estéril (p. ej., agujas, hornillas, kits de inhalación) y actúan como acceso a otros servicios. Es decir, además de prevenir muertes por sobredosis, también pueden promover un uso de drogas más seguro, prevenir infecciones transmitidas por la sangre y ayudar a personas a acceder a la atención que necesitan.

¹ Gobierno de Canadá. Opioid-related harms in Canada: Septiembre 2020 [Internet]. 2020 [citado en 2020 Nov 5]. Disponible en: <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids/>



¿Cómo evalúan estos estudios el impacto de los SCS en salud?

Muchos estudios han analizado el impacto de SCS en salud. Estos han evaluado principalmente dos SCS: Insite en Vancouver (Canadá) y Medically Supervised Injecting Centre (MSIC) en Sídney (Australia). Los investigadores suelen evaluar el impacto de los SCS en salud examinando muertes por sobredosis, prácticas de consumo de drogas, riesgo de transmisión de infecciones por vía sanguínea y el uso de otros servicios sanitarios y sociales en el tiempo. Para ello, suelen analizar datos administrativos a nivel poblacional, datos del SCS o del sistema de salud, datos de encuestas y resultados de laboratorio. Sin embargo, estos métodos son limitados en tanto puede ser difícil aislar los efectos del SCS en la salud de los individuos de efectos de otros factores. Esto es en gran medida por falta de ensayos de control aleatorios que incluyan SCS, ya que es un reto identificar y reclutar grupos de estudio comparables, y no sería ético asignar el acceso al SCS a unos participantes mientras se excluye a otros de un servicio de salud que posiblemente sea eficaz². Por ende, los estudios del impacto de SCS en salud son en gran medida incapaces de brindar evidencia directa y causal.

La mayoría de la evidencia disponible en este ámbito se ha centrado en el uso de drogas inyectables. Pocos estudios han examinado los modelos de SCS que supervisan formas de consumo no inyectadas (p. ej., esnifar, fumar, ingerir), a pesar de su amplia popularidad mundial³. Es necesario realizar más evaluaciones para examinar posibles repercusiones en salud de los SCS que permiten vías de consumo no inyectadas, ya que son una intervención prometedora con potencial para promover modos de consumo menos arriesgados y llegar a una mayor proporción de personas que usan drogas³.

¿Qué dice la evidencia?

Previene muertes por sobredosis

La evidencia científica existente respalda el rol de los SCS en reducir las muertes de las personas que usan drogas. Por ejemplo, tras abrir Insite en Vancouver, hubo un descenso del 35% de las muertes por sobredosis en las manzanas alrededor de las instalaciones, en comparación con un descenso de sólo el 9% en el resto de la ciudad⁴. Globalmente, no se han registrado sobredosis mortales en SCS, a pesar de que en estas instalaciones se producen muchas sobredosis complejas (p. ej., porque las drogas están



² Caulkins JP, Pardo B, Kilmer B. Supervised consumption sites: A nuanced assessment of the causal evidence. *Addiction*. 2019 Ago;add.14747.

³ Speed KA, Gehring ND, Launier K, O'Brien D, Campbell S, Hyshka E. To what extent do supervised drug consumption services incorporate non-injection routes of administration? A systematic scoping review documenting existing facilities. *Harm Reduct J*. 2020 Oct 7;17(1):72.

⁴ Marshall BDL, Milloy M-J, Wood E, Montaner JSG, Kerr T. Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study. *Lancet Lond Engl*. 2011 Abr 23;377(9775):1429–37.

más contaminadas con el tiempo, especialmente en Canadá)⁵. Otra evidencia demuestra que los SCS pueden ayudar a reducir las llamadas a las ambulancias por sobredosis relacionadas con opiáceos⁶. Las personas que usan SCS con frecuencia también tienen un riesgo general menor de morir prematuramente, comparado con los que usan SCS con menos frecuencia o no los utilizan en absoluto⁷.

Disminuye las prácticas inseguras de uso de drogas y el riesgo de transmisión del VIH/VHC

Las prácticas inseguras de consumo de drogas incluyen el uso de drogas en público, el uso de drogas a prisa y compartir, pedir prestado o reutilizar el equipo para el uso de drogas. El uso de SCS se asocia con tasas menores de prácticas de riesgo de uso de drogas entre las personas que consumen⁸⁻¹³, a través de la educación sobre uso de drogas más seguro y condiciones ambientales que apoyan la adopción de prácticas de consumo más seguras¹⁵⁻¹⁸. Por ejemplo, un metaanálisis de tres estudios estimó que el uso de SCS se asocia a una reducción del 69% en las probabilidades de compartir jeringuillas¹⁹. En comparación con las personas que sólo utilizan el SCS ocasionalmente, las personas que usan el SCS con frecuencia también pueden tener tasas menores de prácticas inseguras de uso de drogas^{14,19,20}. Esto es importante para la salud porque las prácticas inseguras de consumo de drogas pueden aumentar el riesgo de daños como la sobredosis, infecciones relacionadas con el consumo por inyección y la transmisión de infecciones por vía sanguínea. Por ejemplo, en Canadá, el



5 Kennedy MC, Karamouzian M, Kerr T. Public health and public order outcomes associated with supervised drug consumption facilities: A systematic review. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2017;14(5):161–83.

6 Salmon AM, van Beek I, Amin J, Kaldor J, Maher L. The impact of a supervised injecting facility on ambulance call-outs in Sydney, Australia. *Addict Abingdon Engl.* 2010 Abr;105(4):676–83.

7 Kennedy MC, Hayashi K, Milloy M-J, Wood E, Kerr T. Supervised injection facility use and all-cause mortality among people who inject drugs in Vancouver, Canada: A cohort study. Tsai AC, editor. *PLOS Med.* 2019 Nov 26;16(11):e1002964.

8 Kinnard EN, Howe CJ, Kerr T, Skjødtt Hass V, Marshall BD. Self-reported changes in drug use behaviors and syringe disposal methods following the opening of a supervised injecting facility in Copenhagen, Denmark. *Harm Reduct J.* 2014;11(1):29.

9 Petrar S, Kerr T, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JSG, Wood E. Injection drug users' perceptions regarding use of a medically supervised safer injecting facility. *Addict Behav.* 2007 May 1;32(5):1088–93.

10 Bravo MJ, Royuela L, De la Fuente L, Brugal MT, Barrio G, Domingo-Salvany A, et al. Use of supervised injection facilities and injection risk behaviours among young drug injectors. *Addict Abingdon Engl.* 2009;104(4):614–9.

11 Kerr T, Tyndall M, Li K, Montaner J, Wood E. Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users. *Lancet.* 2005;366(9482):316–8.

12 Wood E, Tyndall MW, Lai C, Montaner JSG, Kerr T. Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2006;1:13–4.

13 Stoltz J-A, Wood E, Small W, Li K, Tyndall M, Montaner J, et al. Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility. *J Public Health.* 2007;29(1):35–9.

14 Potier C, Laprèvote V, Dubois-Arber F, Cottencin O, Rolland B. Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug Alcohol Depend.* 2014 Dic 1;145:48–68.

15 Wood E, Tyndall MW, Stoltz J-A, Small W, Zhang R, O'Connell J, et al. Safer injecting education for HIV prevention within a medically supervised safer injecting facility. *Int J Drug Policy.* 2005 Ago;16(4):281–4.

16 Wood RA, Wood E, Lai C, Tyndall MW, Montaner JSG, Kerr T. Nurse-delivered safer injection education among a cohort of injection drug users: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *Int J Drug Policy.* 2008;19(3):183–8.

17% de las personas que viven con el VIH y el 43% de las que viven con el VHC consumen o han consumido drogas inyectables^{21,22}. Además de apoyar las prácticas más seguras de consumo de drogas, los SCS también pueden promover las relaciones sexuales más seguras a través de la educación y el suministro de anticonceptivos, como los preservativos, que pueden reducir aún más el riesgo de transmisión del VIH²³. Algunas investigaciones han descubierto que el uso de los SCS está vinculado a un mayor uso del preservativo a lo largo del tiempo (un aumento del 8% en dos años)²³. En última instancia, la evidencia sugiere que los SCS desempeñan un papel importante en la reducción de los riesgos para la salud de las personas que usan drogas.

Aumenta el acceso a servicios de salud y sociales

Las personas que consumen drogas a menudo experimentan importantes barreras que retrasan o impiden su acceso a los servicios sociales y de salud tradicionales, como los médicos, los asesores en materia de adicciones y los programas de vivienda²⁴. Los SCS proporcionan un punto de contacto único para que los proveedores de atención sanitaria o los trabajadores sociales pongan en contacto a las personas con los recursos a través de derivaciones y programas envolventes in situ. La evidencia muestra especialmente que los SCS pueden ayudar a aumentar la aceptación del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y otros programas^{14,25}. Por lo tanto, los SCS pueden proporcionar una importante oportunidad para ayudar a abordar los problemas sociales y de salud de las personas que, de otro modo, podrían quedarse sin recibir atención.



-
- 17** Hedrich D, Kerr T, Dubois-Arber F. Drug consumption facilities in Europe and beyond. In: Harm reduction: evidence, impacts and challenges [Internet]. Spain: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2010. p. 305–31. Available from: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf
- 18** Small W, Moore D, Shoveller J, Wood E, Kerr T. Perceptions of risk and safety within injection settings: Injection drug users' reasons for attending a supervised injecting facility in Vancouver, Canada. *Health Risk Soc.* 2012 Jun 1;14(4):307–24.
- 19** Milloy M-J, Wood E. Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention. *Addiction.* 2009 Abr;104(4):620–1.
- 20** Folch C, Lorente N, Majó X, Parés-Badell O, Roca X, Brugal T, et al. Drug consumption rooms in Catalonia: A comprehensive evaluation of social, health and harm reduction benefits. *Int J Drug Policy.* 2018 Dic;62:24–9.
- 21** Trubnikov M, Yan P, Archibald C. Hepatitis C virus infection in Canada: 2011 [Internet]. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2014 Dec [cited 2019 Oct 15]. (Canada Communicable Disease Report: Volume 40-19, December 18, 2014.). Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2014-40/ccdr-volume-40-19-december-18-2014/ccdr-volume-40-19-december-18-2014-2.html>
- 22** Public Health Agency of Canada. HIV in Canada. [Internet]. Ottawa; 2018 [citado en 2019 Jul 12]. Disponible en: http://publications.gc.ca/collections/collection_2018/aspc-phac/HP40-216-2018-eng.pdf
- 23** Marshall BDL, Wood E, Zhang R, Tyndall MW, Montaner JSG, Kerr T. Condom use among injection drug users accessing a supervised injecting facility. *Sex Transm Infect.* 2008 Nov 12;85(2):121–6.
- 24** Neale J, Tompkins C, Sheard L. Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users. *Health Soc Care Community.* 2008;16(2):147–54.
- 25** Wood E, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JSG, Kerr T. Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users. *Addiction.* 2007 Jun;102(6):916–9.

Conclusión

Las investigaciones demuestran que los SCS pueden ayudar a prevenir los daños relacionados con las sobredosis, a promover prácticas más seguras de consumo de drogas, a minimizar el riesgo de transmisión de infecciones por vía sanguínea y a promover el acceso a los servicios sanitarios y sociales para las personas que consumen drogas. Sin embargo, se necesita más investigación para examinar los impactos en la salud de una gama más amplia de servicios (p. ej., los SCS que ofrecen inhalación supervisada), y para explorar sus impactos en el contexto actual de un suministro de drogas cada vez más peligroso.

Autoría y citación

Elaine Hyshka, Kelsey Speed, Brynn Kosteniuk, Mary Clare Kennedy, Lois Jackson, Ayden Scheim; Actualizado por última vez en julio 2021

Hyshka E, Speed K, Kosteniuk B, Kennedy MC, Jackson L, Scheim A. Reporte de evidencia: Impactos en salud. Edmonton: Iniciativa Canadiense en Abuso de Sustancias; 2021. 5p. Disponible en: whyscs.ca.

