

Uso no inyectable de drogas dentro de servicios de consumo supervisado

¿Qué se conoce sobre incluir el uso no inyectable de drogas en los servicios de consumo supervisado?

Los servicios de consumo supervisado (SCS) que permiten el uso no inyectado de drogas (e.g., oral, intranasal, inhalación) tienen características operativas y diseños similares a los servicios de inyección supervisada. Las diferencias más notables incluyen espacios dedicados y límites de tiempo para el uso no inyectable de drogas. Hay evidencia que muestra que este tipo de SCS pueden ahorrar dinero, promover el uso más seguro y mejorar la salud y seguridad de las personas que fuman drogas.

Contexto

Canadá está experimentando una emergencia de intoxicación por drogas. Entre 2016 y 2021, hubo más de 24,000 muertes de intoxicación por drogas en Canadá¹. Los SCS, que son instalaciones donde las personas pueden usar drogas bajo la supervisión de personal capacitado que responde a las sobredosis y proporciona contacto con servicios sanitarios y sociales, son un componente central de la respuesta de Canadá a la emergencia de



¿Quiere más información sobre SCS? Vea el reporte de evidencia *Servicios de Consumo Supervisado: Las Bases* y el infográfico en whyscs.ca para más detalles.

¹ Gobierno de Canadá. Opioid-related harms in Canada: Junio 2021 [Internet]. 2021 [citado en 2022 Ene 06]. Disponible en: <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioidsstimulants/>



intoxicación por drogas. Sin embargo, la mayor parte de la investigación en SCS se centran en el uso de drogas inyectables². Se sabe poco sobre el uso de drogas por vía oral, intranasal o por inhalación dentro de SCS.

Aunque inyectarse suele conllevar un mayor riesgo de sobredosis que otras vías de uso de drogas, los riesgos relativos asociados a cada ruta de uso de drogas están cambiando dado el aumento de toxicidad y contaminación de drogas ilegales, y otras tendencias de uso de drogas³. Por ejemplo, algunas regiones canadienses han reportado aumentos de muertes relacionadas con la inhalación⁴. Las personas que usan drogas por vías no inyectables también experimentan infecciones transmitidas por la sangre y consecuencias de salud adversas relacionados con vías específicas de uso (e.g., quemaduras, úlceras bucales y afecciones respiratorias asociadas a la inhalación)^{2,3}. Incluir el uso no inyectable de drogas dentro de los SCS puede apoyar a subpoblaciones de personas que usan drogas que suelen ser desatendidas o excluidas de los servicios existentes.

Para saber más sobre los SCS que incluyen el uso no inyectable de drogas, buscamos en la literatura disponible que discutiera específicamente la inclusión de al menos una ruta de uso de drogas no inyectables dentro de los SCS. Publicamos dos artículos académicos que resumen la evidencia disponible^{2,3}, incluyendo: 1) las características del SCS (e.g., la disposición, las horas de servicio, el personal, las normas y los desafíos)²; 2) las características de los participantes que emplean vías no inyectadas para usar drogas dentro del SCS²; y 3) la viabilidad y resultados de incluir la inhalación y otras vías de uso no inyectable de drogas dentro del SCS³.

¿Qué encontramos?

Identificamos 48 SCS existentes que permitían el uso de drogas sin inyección, la mayoría de los cuales incluían la inhalación y estaban ubicados en Alemania². Los SCS que permiten el uso de drogas no inyectables son similares a los SCS que sólo permiten la inyección, excepto en estos aspectos dignos de mención.

Diseño

En general, la disposición física de los SCS que incluyen el uso de drogas no inyectables es similar a los diseñados para la inyección³. Sin embargo,



¿Quiere más información en las características operativas y diseño de SCS que incluyen uso no inyectable de drogas?

Vea *To what extent do supervised drug consumption services incorporate non-injection routes of administration? A systematic scoping review documenting existing facilities* por Speed et al.².

² 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.

³ Gehring ND, Speed KA, Launier K, O'Brien D, Campbell S, Hyshka E: The state of science on including inhalation within supervised consumption services: A scoping review of academic and grey literature. *Int J Drug Policy.* 2022; Abr;103589

⁴ British Columbia Coroners Service. (2020). Illicit drug toxicity deaths in BC knowledge update: Mode of consumption. Ministry of Public Safety & Solicitor General [Internet]. 2020 [citado en 2022 Mar 13]. Disponible en: <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/mode-of-consumption.pdf>

estos SCS incluyen espacios dedicados a la inhalación. Por ejemplo, la inhalación se ofrecía en salas separadas, a menudo ventiladas, mientras que otros SCS ofrecían espacios en exteriores². Además, la evidencia sugiere que un entorno físico acogedor e iluminación más tenue son particularmente importantes para la inhalación dentro de los SCS³. En cualquier caso, la mayoría de los SCS tenían más espacios disponibles para la inyección que para la inhalación². Aunque el uso intranasal podía darse por separado, a menudo se daba en los espacios de inhalación o inyección.

Horas de servicio

Algunos SCS que permiten el uso no inyectable de drogas sólo abren en determinados días, mientras otros están abiertos todos los días de la semana². Dependiendo de la financiación y el personal disponible, el horario de funcionamiento diario oscilaba entre 3 y 24 horas. Los SCS ubicados en áreas de concentración de drogas generalmente tuvieron más visitas que los sitios en áreas con menor uso de drogas.

Personal

La mayoría de SCS identificados que permiten el uso no inyectable de drogas emplean a profesionales de la salud (e.g., enfermeras, médicos) y a otro tipo de personal (e.g., trabajadores de divulgación, guardias de seguridad voluntarios)². Muchos SCS identificados también discuten emplear a trabajadores sociales y consejeros. Sólo dos SCS identificados empleaban pares (es decir, personas con experiencia vivida en el uso de drogas ilegales), ambos ubicados en Canadá.

Reglas

La mayoría de los SCS que incluían el consumo de drogas no inyectables tenían restricciones para compartir las drogas, reutilizar los suministros, los tipos de drogas que se podían consumir, las vías de consumo permitidas, el límite de tiempo para el consumo de drogas y la prohibición de la violencia². El uso de drogas no inyectables solía tener un límite de tiempo más corto que el de las inyectables.

Retos

La evidencia sugiere que la inhalación tiende a ser más social que otras vías. Por lo tanto, es necesario prestar especial atención para evitar que se compartan drogas y equipo de inhalación mientras se permite que los participantes fumen juntos dentro del SCS³. La investigación también sugiere que proporcionar educación y establecer relaciones es limitado en los espacios de inhalación debido a la posible exposición del personal al humo de segunda mano². Trasladar estas interacciones a otros espacios, como la zona de espera o de posconsumo puede resolver este reto³.

¿Quiénes los usan?

Al igual que los participantes de los servicios de inyección supervisada, los usuarios típicos de los SCS que permiten el uso no inyectable de drogas eran hombres mayores de 30 años y estructuralmente vulnerables (e.g., que experimentan inestabilidad o falta de vivienda)². Esto concuerda con nuestra investigación que indica una alta disposición a utilizar los SCS para la inhalación entre personas que usan drogas y experimentan vulnerabilidades estructurales (e.g., experimentan inestabilidad y/o falta de vivienda, se identifican como una minoría sexual o racial)³. Algunos SCS se dirigen a poblaciones específicas, como mujeres dedicadas al trabajo sexual o personas que experimentan falta de vivienda, a través de las horas de servicio dedicadas o los criterios de entrada.

Quién utiliza el SCS depende en gran medida de quién está permitido de acceder al servicio. La mayoría de SCS identificados que incluían el uso no inyectable de drogas tenían criterios de entrada, como edad mínima, tener un historial de uso de drogas ilegales, no estar intoxicado al momento de la entrada y/o requerir estar registrado en el lugar². Algunos también excluían a las personas que seguían tratamientos contra la adicción, a las que no residían en la ciudad del SCS o a las que tenían hijos o estaban embarazadas.

¿Qué impacto tienen?

Mejorar la salud y seguridad

Los SCS que incluyen el uso no inyectable de drogas pueden mejorar la salud y seguridad de las personas que usan drogas³. Estudios reportan que el uso de SCS que permiten inhalación aumentaba la salud física o general de los participantes (e.g., previniendo infecciones, cumpliendo necesidades básicas), reducía su exposición a la violencia (e.g., proporcionando un lugar más seguro) y aumentaba su acceso a los servicios sanitarios y sociales (e.g., apoyo a la vivienda, tratamiento por consumo de sustancias).

Promover prácticas más seguras de uso de drogas

Algunos datos sobre SCS que incluyen el uso no inyectable de drogas sugieren que este tipo de SCS pueden reducir el uso público de drogas, intercambio de equipos y desecho inadecuado de suministros de uso de drogas³. Algunas investigaciones también sugieren que incluir el uso no inyectable de drogas dentro del SCS puede apoyar la transición del uso de drogas inyectables al uso de drogas inhaladas.

Ahorro de costos

El SCS que permite el uso no inyectable de drogas también puede ahorrar dinero, aunque la evidencia es limitada. Un estudio descubrió que el ahorro de costes sanitarios superaba los costes operativos de un SCS que incluyera la inhalación³.



¿Quiere más información sobre SCS que incluyen uso no inyectable de drogas?

Vea *The state of science on including inhalation within supervised consumption services: A scoping review of academic and grey literature* por Gehring et al².

¿Qué nos queda por aprender sobre SCS que incluyen el uso de drogas no inyectables?

En comparación con la inyección, la literatura sobre el uso de drogas no inyectadas dentro de SCS es limitada^{2,3}. Entre las investigaciones sobre SCS que incluyen el uso de drogas no inyectadas, la inhalación es la que recibe más atención. Se necesita una investigación que documente y evalúe el uso de otras drogas no inyectables dentro de SCS (e.g., intranasal, oral, rectal). El nivel de detalle reportado sobre el lugar y las características de los participantes varía considerablemente entre SCS². La estandarización del vocabulario y de los informes para describir los SCS y los participantes puede facilitar la comprensión de los diferentes modelos, y determinar qué características son más relevantes para contextos específicos, lo que ayudaría a los investigadores y a quienes buscan implementar un SCS.

Es necesario investigar más acerca de cómo se limita el acceso de ciertas personas que usan drogas. Por ejemplo, las mujeres tienden a consumir drogas por inhalación con más frecuencia que los hombres, mientras son propensas a sufrir violencia o infecciones por virus de transmisión sanguínea. Del mismo modo, los jóvenes que usan drogas ilegales tienen un mayor riesgo de exposición a los virus transmitidos por la sangre. Sin embargo, los horarios de funcionamiento y los criterios de entrada que excluyen a menores y personas embarazadas o con hijos excluyen a estas poblaciones del acceso a SCS².

La investigación futura también puede centrarse en el impacto de permitir el uso de drogas no inyectables dentro del SCS para mitigar la morbilidad y la mortalidad por sobredosis, las transmisiones virales, las molestias públicas y el uso de los servicios. Del mismo modo, aún no se han examinado los resultados de salud específicos relacionados con la inhalación (e.g., las afecciones respiratorias). Las investigaciones futuras deberían utilizar diseños más sólidos, examinar diferentes resultados a lo largo del tiempo, estudiar muestras más amplias y considerar los impactos geográficos de estos servicios³.

Conclusión

Muchos estudios han analizado SCS que incluyen el uso no inyectable de drogas, así como la necesidad y viabilidad de este tipo de SCS. Son menos los que han evaluado los resultados de incluir el uso no inyectable de drogas dentro de SCS. En general, existe una gran disposición a usar drogas por vías no inyectables dentro de SCS entre personas estructuralmente vulnerables que usan drogas. Deben tenerse en cuenta ciertas consideraciones al incluir el uso no inyectable de drogas dentro del SCS, especialmente la naturaleza social de la inhalación y posible exposición al humo de segunda mano. Además, los SCS que permiten el uso de drogas no inyectables apoyan a

una población más amplia de personas que usan drogas. La evidencia actual muestra impactos positivos de los SCS que incluyen el uso no inyectable de drogas; sin embargo, este tipo de SCS debe someterse a más investigación para comprender mejor sus beneficios, al tiempo que se facilita su implementación y evaluación.

Autoría y Citación

Juan Ocampo, Kelsey Speed, Nicole Gehring, Elaine Hyshka; Actualizado por última vez en mayo 2022



Ocampo J, Speed K, Gehring N, Hyshka E. Reporte de evidencia: Uso no inyectable de drogas dentro de servicios de consumo supervisado. Edmonton: Iniciativa Canadiense de Investigación en Abuso de Sustancias; 2022. 6p. Disponible en: whyscs.ca.