



PERSPECTIVAS SOBRE LAS DROGAS

Salas de consumo supervisado de droga: una visión general de los servicios prestados y los datos disponibles

Las salas de consumo supervisado de droga, en donde se pueden consumir drogas ilegales bajo la supervisión de personal debidamente formado, llevan funcionando en Europa desde hace treinta años. Estas salas tienen como finalidad principal reducir los riesgos agudos de la transmisión de enfermedades por la falta de higiene en el consumo de drogas parenterales, prevenir las muertes por sobredosis de droga y poner en contacto a los consumidores de drogas de alto riesgo con los servicios de tratamiento de adicciones y otros servicios sanitarios y sociales.

Tratan también de contribuir a reducir el consumo de drogas en lugares públicos y la presencia de agujas desechadas y otros problemas de orden público relacionados con el consumo de drogas en lugares públicos. Normalmente, en las salas de consumo supervisado de droga se proporciona a los consumidores de drogas lo siguiente: material estéril para inyección; servicios de asesoramiento antes, durante y después del consumo de drogas; atención de urgencia en caso de sobredosis; atención médica primaria y derivación a servicios adecuados de asistencia socio sanitaria y tratamiento de adicciones.

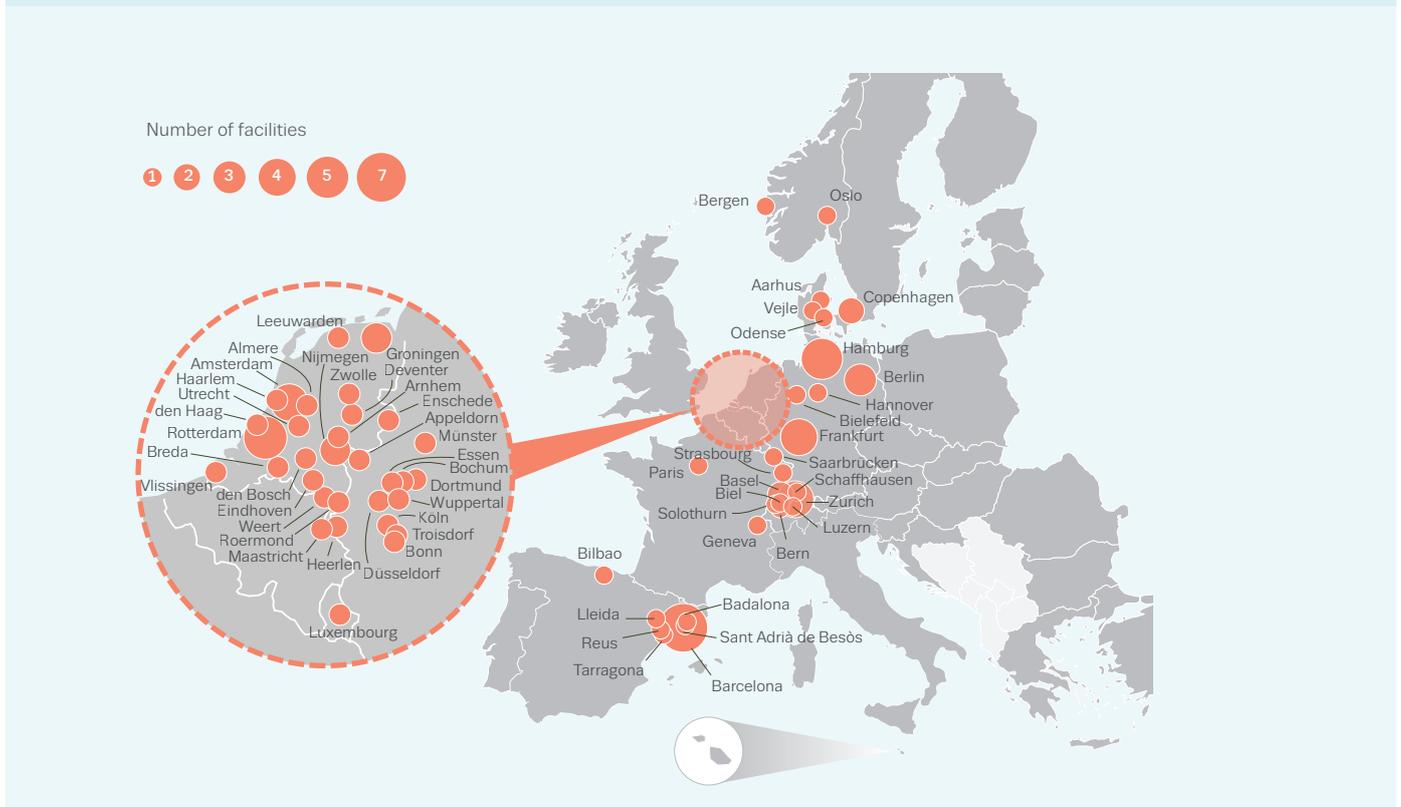
Con la aparición y rápida propagación del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) vinculada al uso epidémico de heroína y drogas inyectables en el decenio de 1980, en Europa se pusieron en práctica una serie de respuestas encaminadas a reducir los daños ocasionados por el consumo de drogas inyectables y otras formas de consumo de alto riesgo. Algunas de esas respuestas consistieron en servicios como programas de acercamiento, educación entre iguales, promoción de la salud, distribución de equipos estériles de inyección y tratamiento de sustitución de opioides. Aunque la reducción de daños como política empezó a ganar una aceptación más generalizada en Europa durante el decenio de 1990, una de las respuestas más controvertidas ha sido la creación de espacios denominados salas de consumo de droga donde se puede consumir droga bajo supervisión. En ocasiones se ha manifestado preocupación por la posibilidad de que estas salas de consumo puedan promover el consumo de drogas, retrasar el inicio de tratamiento o agravar los problemas en los mercados

[emcdda.europa.eu/topics/
pods/drug-consumption-rooms](http://emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms)



Datos y cifras

Figura: localización y número de salas de consumo higiénico de droga en toda Europa



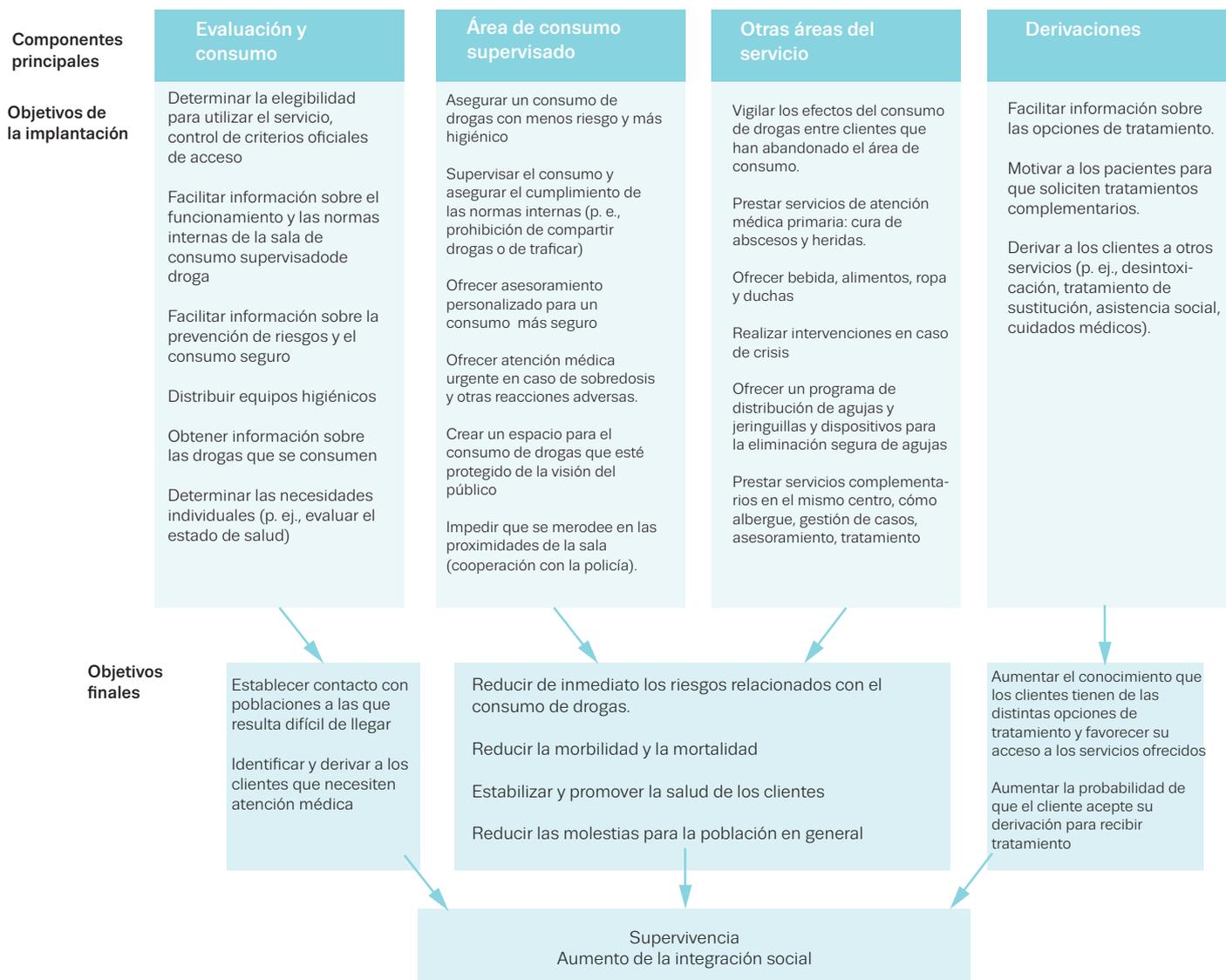
locales de la droga, y en algunos casos las iniciativas para crear estas salas se han visto impedidas por la intervención de los políticos (Jauffret-Roustide y cols., 2013). No obstante, como el debate sobre la creación de nuevas salas de consumo supervisado de droga sigue ocupando un lugar destacado en la agenda política de algunos países europeos, este análisis trata de ofrecer una visión objetiva de sus características y de los servicios que prestan actualmente, así como sobre la eficacia de esta intervención.

Las salas de consumo supervisado de droga son servicios sanitarios supervisados por profesionales donde se puede consumir droga en condiciones más seguras. La idea es atraer a colectivos de consumidores de drogas a los que resulta difícil acceder, grupos especialmente marginados y consumidores de drogas en las calles o en otras condiciones de riesgo y poco higiénicas. Uno de sus objetivos principales es reducir la morbilidad y la mortalidad mediante la creación de un entorno seguro para un consumo más higiénico de droga así como impartir formación a los clientes sobre un consumo de drogas más seguro. Al mismo tiempo, tratan de reducir el consumo de droga en lugares públicos y mejorar los espacios públicos en zonas cercanas a los mercados urbanos de la droga. Otro objetivo es promover el acceso a los servicios sociales, sanitarios y de tratamiento por drogas (véase «Modelo de servicio»).

Las salas de consumo supervisado de droga surgieron inicialmente como una respuesta a los problemas de salud y orden público relacionados con el consumo de droga en lugares públicos y a los mercados de la droga en ciudades donde, si bien existía una red de servicios para drogodependencias, había dificultades para dar respuestas a estos problemas. Como tal, representan una respuesta «local», estrechamente vinculada a decisiones políticas tomadas por los agentes locales, basada en una evaluación de las necesidades locales y determinada por las distintas opciones municipales o regionales posibles sobre cómo proceder. Las salas de consumo supervisado de droga suelen estar ubicadas en entornos que están teniendo problemas de consumo en lugares públicos y se dirigen a subpoblaciones de consumidores con escasas posibilidades de higiene en el consumo de drogas por vía parenteral (p. ej., personas sin techo, con un alojamiento precario o en albergues). En algunos casos, los clientes que tienen una situación social más estable utilizan también las salas de consumo supervisado de droga por diversas razones como, por ejemplo, por vivir con parejas o familiares que no consumen droga (Hedrich y Hartnoll, 2015).

En cuanto a la evolución histórica de esta intervención, la primera sala de consumo supervisado de droga abrió sus puertas en Berna (Suiza) en junio de 1986. En los años siguientes se crearon otras salas de este tipo en Alemania,

Modelo de servicio en una sala de consumo supervisado de droga



Países Bajos, España, Noruega, Luxemburgo, Dinamarca, Grecia y Francia. Actualmente se halla en funcionamiento un total de 78 salas de consumo supervisado en siete países que notifican sus constataciones al EMCDDA, tras la apertura en 2016 de las dos primeras salas en el marco de un ensayo de seis años de duración realizado en Francia. Hay también 12 salas en Suiza (véase «Datos y cifras»).

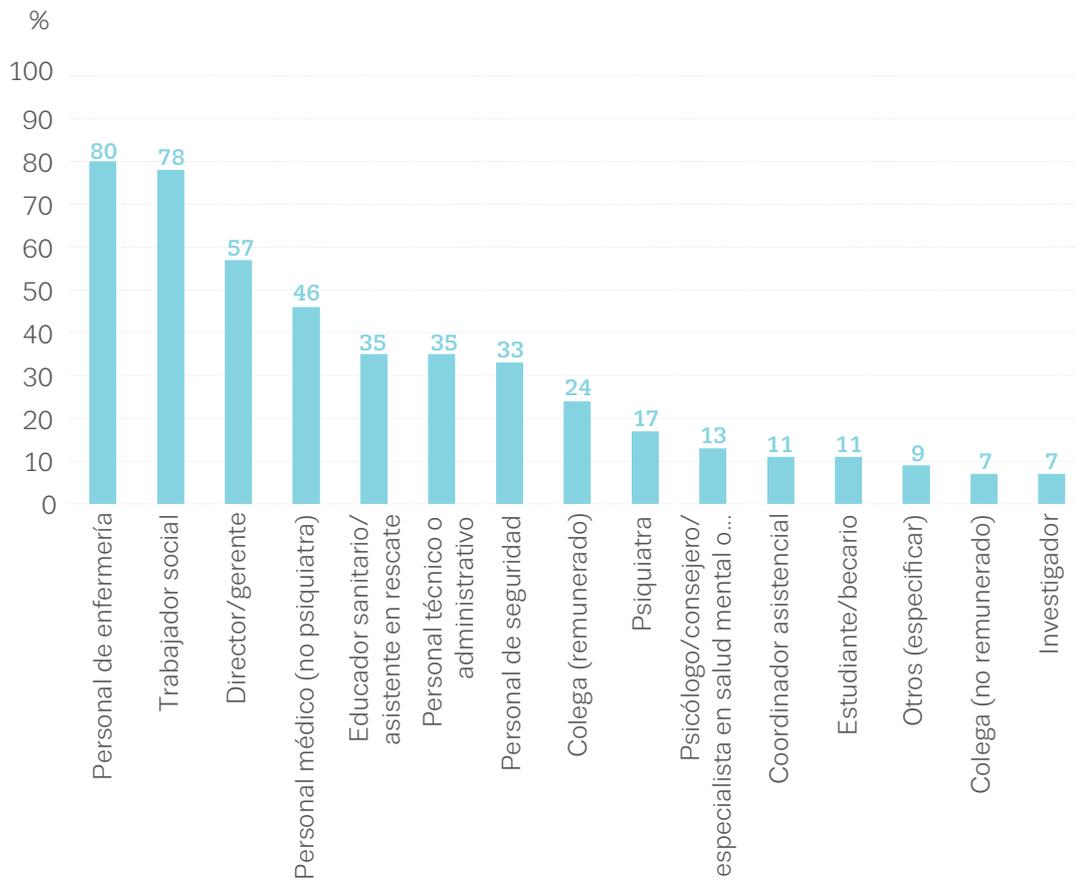
A modo de desglose más detallado, en abril de 2018 había: 31 salas en 25 ciudades de los Países Bajos, 24 en 15 ciudades de Alemania, cinco en cuatro ciudades de Dinamarca, 13 en siete ciudades de España, dos en dos ciudades de Noruega, dos en dos ciudades en Francia, una en Luxemburgo y 12 en ocho ciudades de Suiza.

En Irlanda se aprobó una ley (*Consumo abusivo de drogas en salas de consumo supervisado de drogas por vía parenteral*

2017) para permitir la concesión de licencias y la regulación de estas salas. En el mismo mes, se anunciaron en Lisboa, Portugal, las ubicaciones y el área de funcionamiento de dos salas de consumo supervisado de droga fijas y de una móvil. Se espera que estos servicios entren en funcionamiento en el segundo semestre de 2018 y a principios de 2019. Basándose en un estudio de viabilidad en salas de consumo supervisado en cinco de las principales ciudades de Bélgica (Gante, Amberes, Bruselas, Lieja y Charleroi), se presentaron recomendaciones a los responsables belgas de la formulación de políticas en febrero de 2018 (Vander Laen y cols., 2018).

El aumento de las muertes por sobredosis de opioides y la investigación de dos centros de consumo supervisado de drogas por vía parenteral de Vancouver se encuentran entre los factores que han motivado que diversos municipios estén estableciendo actualmente tales salas en Canadá (Kerr y cols.,

Figura 1: Grupos profesionales representados en los equipos de las salas de consumo supervisado de droga



Fuente: basado la Figura 7 en Belackova y cols., 2017.

2017; www.sallesdeconsommation.com). En Australia, se está preparando un centro de consumo supervisado de drogas por vía parenteral en Melbourne, siguiendo el modelo del centro existente en Sídney.

Características

La mayoría de las salas de consumo supervisado de droga, con independencia de su ubicación, comparten una serie de características. Por ejemplo, el acceso suele estar restringido a usuarios registrados del servicio y siempre que cumplan una serie de condiciones, como una edad mínima y residencia local. Normalmente funcionan como zonas separadas anexionadas a otros servicios ya prestados a consumidores de drogas o personas sin techo, aunque algunas son unidades independientes. La mayoría se dirigen a los consumidores de drogas por vía parenteral, aunque cada vez más incluyen a consumidores de drogas que se fuman o inhalan.

Globalmente, en Europa funcionan tres modelos de salas de consumo supervisado de droga: integradas, especializadas y móviles. La gran mayoría de estas salas están integradas en centros de atención básica. En este tipo de salas integradas la supervisión del consumo de droga es uno más del conjunto

de servicios orientados a la supervivencia que se prestan en el mismo centro, como la distribución de alimentos, el uso de duchas y lavanderías para los que viven en las calles, la distribución de materiales de prevención como preservativos y contenedores para objetos punzantes, así como asesoramiento y tratamiento de adicciones. Las salas especializadas de consumo supervisado de droga ofrecen una gama más reducida de servicios directamente relacionados con la supervisión del consumo, que incluyen la distribución de materiales estériles para inyección; asesoramiento sobre salud y consumo más seguro de droga, intervención en caso de urgencia y un espacio en el que los consumidores de droga puedan permanecer en observación tras el consumo de droga. En la actualidad existen salas móviles en Barcelona y Berlín, que ofrecen sus servicios en un entorno geográficamente flexible, pero que normalmente atienden a un número más limitado de clientes que cuando son instalaciones fijas (Schäffer y cols., 2014).

Una reseña sobre la organización de 62 salas de consumo supervisado de droga en siete países europeos (Woods, 2014) indica que la oferta de servicios auxiliares es muy amplia. Además de la distribución de equipos de inyección estériles, la prestación de asesoramiento orientado a la educación sanitaria y la derivación de pacientes a tratamiento

y asistencia especializada, el 60-70 % de las salas ofrecen acceso a atención primaria prestada por un profesional de enfermería o de medicina. Otros servicios que se prestan habitualmente son la posibilidad de tomar café o té, usar el teléfono, ducharse y lavar la ropa.

La misma encuesta ⁽¹⁾ (Woods, 2014) reveló que, las instalaciones ofrecen, por término medio, siete espacios para el consumo supervisado de drogas inyectables (con entre una y 13 cabinas) y cuatro espacios para el consumo de drogas fumadas o inhaladas. Más de la mitad de las salas prestan el servicio todos los días, con un horario de apertura de un promedio de ocho horas al día. El número de visitantes diarios varía mucho, entre 20 y 400, y seis de las 33 salas atienden a más de 200 clientes al día. Los servicios de tratamiento de adicciones y la policía fueron las principales fuentes identificadas en la remisión de los mismos.

En una reciente encuesta en línea realizada por la Red Internacional de Salas de Consumo Supervisado de Droga (INDCR) se estudiaron, entre otros aspectos, las profesiones representadas en las salas de consumo. La mayoría de los equipos incluían profesionales de enfermería y trabajadores sociales, mientras que casi uno de cada dos equipos disponía de médicos y un tercio de los equipos de la sala de consumo contaba con personal de seguridad (Belackova y cols., 2017).

Datos sobre eficacia

Las primeras salas de consumo supervisado de droga se crearon en ciudades de Suiza, Alemania y Países Bajos en respuesta a problemas de salud y orden público vinculados al consumo de drogas en lugares públicos. Aunque creadas y defendidas por diferentes agentes locales, estas salas tuvieron en sus inicios un carácter experimental y en ocasiones suscitaban controversia. Posteriormente, tanto los proveedores locales de servicios, como las autoridades de salud pública y la policía evaluaron la situación antes y después de la apertura de las salas y documentaron si se lograban los cambios pretendidos. Las conclusiones alcanzadas se transmitieron directamente a los responsables políticos en el ámbito local y en ocasiones también en el ámbito nacional, pero rara vez se publicaron datos en la literatura internacional. Los resultados se mantuvieron relativamente inaccesibles para la comunidad científica internacional hasta la publicación de revisiones en inglés (Kimber y cols., 2003; EMCDDA, 2004). No obstante, las salas supervisadas de consumo de drogas inyectables creadas en Sídney y Vancouver como proyectos piloto, junto con los estudios de evaluación realizados por universidades con una buena financiación y diseños elaborados (incluido el estudio de cohortes), generaron un volumen importante

Vídeo: salas de consumo



Vídeo: Salas de consumo higiénico de droga:
www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms

de datos (véase un resumen en www.sydneymsic.com y supervisedinjection.vch.ca).

La eficacia de las salas de consumo supervisado de droga para conseguir y mantener el contacto con poblaciones altamente marginadas ha quedado ampliamente demostrada (Hedrich y cols., 2010; Potier y cols., 2014). Gracias a este contacto se ha conseguido una mejora inmediata en la higiene y un consumo más seguro para los clientes (p. ej., Small y cols., 2008, 2009; Lloyd-Smith y cols., 2009), así como unos beneficios más generalizados en materia de salud y orden público.

Algunas investigaciones han demostrado también que el uso de salas de consumo supervisado de droga se asocia al abandono de conductas de riesgo en el consumo de drogas inyectables, como el uso compartido de jeringuillas, según las declaraciones de los propios consumidores. Con esto se reducen conductas que aumentan el riesgo de transmisión del VIH y muertes por sobredosis (p. ej., Stoltz y cols., 2007; Milloy y Wood, 2009). No obstante, el efecto de las salas de consumo supervisado de droga en la incidencia de infección por el VIH o por el virus de la hepatitis C en el conjunto de la población de consumidores de drogas por vía parenteral sigue sin estar claro y resulta difícil de estimar (Hedrich y cols., 2010; Kimber y cols., 2010), debido en parte a la cobertura limitada de la población objetivo por estas salas y también a problemas metodológicos para discernir su efecto de otras intervenciones.

Se han obtenido algunos datos de estudios ecológicos que sugieren que, cuando la cobertura es adecuada, las salas de consumo supervisado de droga pueden contribuir a reducir la mortalidad relacionada con las drogas en toda una ciudad (Poschadel y cols., 2003; Marshall y cols., 2011). En un estudio realizado en Sídney se demostró que el número de intervenciones externas de los servicios de urgencia relacionadas con sobredosis disminuía durante las horas

⁽¹⁾ No se incluyen las salas de los Países Bajos.

de apertura del centro para consumo seguro de drogas inyectables (Salmon y cols., 2010).

Además, el uso de salas de consumo supervisado se asocia a un aumento de la administración de tratamientos de desintoxicación y de drogodependencias, incluido el tratamiento de sustitución de opioides. Por ejemplo, en el estudio de la cohorte canadiense se demostró que el uso de la sala de Vancouver se asociaba a unas tasas más elevadas de derivación a centros de tratamiento de adicciones y a un aumento de las tasas de aceptación de tratamiento de desintoxicación y mantenimiento con metadona (Wood y cols., 2007; DeBeck y cols., 2011)

En estudios de evaluación se ha observado un impacto positivo global en las comunidades en donde se han abierto estas salas. No obstante, como ocurre con los programas de distribución de jeringuillas y agujas, es esencial que se consulte a los principales agentes locales para reducir al mínimo la resistencia de la comunidad o las respuestas políticas contraproducentes. Los centros de tratamiento de adicciones que ofrecen salas de consumo supervisado de droga han sido generalmente aceptados por las comunidades y las empresas locales (Thein y cols., 2005). Su creación se ha asociado a una disminución del consumo de drogas por vía parenteral en lugares públicos (p. ej., Salmon y cols., 2007) y del número de jeringuillas desechadas en los alrededores (Wood y cols., 2004). Por ejemplo, en Barcelona se constató que el número de jeringuillas desechadas de forma poco segura y recogidas en los alrededores se reducía a la cuarta parte, de una media mensual de más de 13 000 en 2004 a unas 3 000 en 2012 (Vecino y cols., 2013).

El efecto de la sala supervisada de consumo de drogas inyectables en Sídney en los delitos contra la propiedad y de violencia relacionados con las drogas en su ámbito local se examinó utilizando análisis de series temporales de hurtos e incidentes de robo denunciados a la policía (Freeman y cols., 2005). No se pudo demostrar que la existencia de la sala aumentara o disminuyera el número de hurtos o robos en los alrededores. Igualmente, en un estudio de Wood y sus colaboradores se comparó el número mensual de cargos por tráfico de drogas, asaltos y robos - delitos que normalmente se relacionan con el consumo de drogas - en la zona este del centro urbano de Vancouver, del año anterior frente al año siguiente a la apertura de la sala local de consumo supervisado de droga y se concluyó que la creación de la sala no se había asociado a un aumento marcado de esos delitos. (Wood y cols., 2006).

En zonas que han comunicado un aumento en el uso de productos inhalables, tales como fumar cocaína crack, las salas supervisadas de consumo de drogas, que inicialmente se dirigían únicamente a los consumidores de drogas inyectadas, han empezado a ampliar sus servicios para incluir

una inhalación supervisada. Los hallazgos sugieren que las salas supervisadas de inhalación ofrecen la posibilidad de reducir la agitación en la calle y los enfrentamientos con la policía (DeBeck y cols., 2011). Este cambio en la prestación de servicios está teniendo lugar en un contexto marcado por una menor prevalencia del consumo de heroína por vía parenteral y un mayor acceso a tratamiento de sustitución de opioides. En dicho contexto, algunas salas han adaptado la prestación de servicios a las necesidades de los consumidores de crack en los centros urbanos.

En resumen, algunos beneficios de la creación de salas de consumo supervisado de droga pueden ser una mayor higiene y seguridad en el consumo de droga, especialmente entre los clientes habituales, un mayor acceso a los servicios sociales y sanitarios y la disminución del consumo de drogas en lugares públicos y las molestias consiguientes. No hay datos que indiquen que la disponibilidad de una sala de consumo más seguro de drogas inyectables aumente dicho consumo o la frecuencia de inyección. Estos servicios facilitan más que retrasar el inicio del tratamiento y no se asocian a tasas más altas de delitos relacionados con las drogas en el ámbito local.

Véase un resumen de las publicaciones revisadas por expertos en Belackova y Salmon, 2017.

Conclusión

Las salas de consumo supervisado de droga ofrecen la posibilidad de llegar a consumidores de drogas de alto riesgo que no están dispuestos o no quieren abandonar el consumo de drogas, así como de mantener el contacto con los mismos. En algunos países europeos, el consumo supervisado se ha convertido en un componente integral de centros de atención básica ofrecidos como parte de los sistemas de tratamiento de adicciones. En Suiza y España se han cerrado algunas de estas salas, principalmente por haber disminuido el consumo de heroína inyectable y la necesidad de estos servicios, aunque a veces también por consideraciones de coste. En Grecia, el funcionamiento de la sala se suspendió después de los primeros nueve meses como consecuencia de retrasos en el establecimiento de una base jurídica, y el proveedor del servicio está trabajando con el Ministerio de Salud para preparar su reapertura. En los Países Bajos, se han realizado algunos recortes al haberse reducido el número de visitantes, supuestamente debido al éxito de otro programa (Plan an Aanpak Maatschappelijke Opvang) en el que se ofrece a personas sin techo un alojamiento (supervisado) en el que con frecuencia se permite el consumo de drogas. Las salas de consumo de alcohol, que suelen estar localizadas en el mismo edificio, pero en salas separadas, se combinan cada vez más con salas de consumo supervisado de drogas en los Países Bajos (Netherlands Reitox Focal Point, 2016).

La aparición de nuevas drogas estimulantes por vía parenteral, entre ellas sustancias psicoactivas, ha aumentado los riesgos potenciales para los consumidores de drogas. En este contexto, las salas de consumo supervisado de droga están siendo actualmente objeto de debate político en algunos países europeos, al cuestionarse la necesidad de su implantación. Como servicios de primera línea y de atención básica, las salas de consumo supervisado de droga suelen ser las primeras en recabar datos sobre las pautas de consumo de una nueva droga y, por lo tanto, pueden contribuir también a la identificación temprana de tendencias nuevas y emergentes entre las poblaciones de alto riesgo que utilizan sus servicios.

Bibliografía

- Belackova, V., & Salmon, A. M. (2017), *Overview of international literature - supervised injecting centers & drug consumption rooms – Issue 1*, Uniting Medically supervised injecting center, Sydney.
- Belackova, V., Salmon, A. M., Schatz, E., Jauncey, M. (2017), *Online census of Drug Consumption Rooms (DCRs) as a setting to address HCV: current practice and future capacity*, International Network of Drug Consumption Rooms, Correlation Network/ Uniting Medically Supervised Injecting Centre, Amsterdam/Sydney <http://www.drugconsumptionroom-international.org/>
- DeBeck, K., Kerr, T., Bird, L., y cols. (2011), 'Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility', *Drug and Alcohol Dependence* 15 January, 113(2–3), pp. 172–6.
- EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2004), *European report on drug consumption rooms*, Thematic Paper, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg (www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2944_EN_consumption_rooms_report.pdf)
- Freeman, K., Jones, C. G., Weatherburn, D. J., y cols. (2005), 'The impact of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre (MSIC) on crime', *Drug and Alcohol Review* March, 24(2), pp. 173–84.
- Hedrich, D. y Hartnoll, R. (2015), 'Harm reduction interventions', in El-Guebaly, N., Carrà, G. and Galanter, M. (eds), *Textbook of addiction treatment: international perspectives*, Section IV: main elements of a systems approach to addiction treatment, Springer, Milan, pp. 1291–313.
- Hedrich, D., Kerr, T. y Dubois-Arber, F. (2010), 'Drug consumption facilities in Europe and beyond', in Rhodes, T. and Hedrich, D. (eds), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, EMCDDA Scientific Monograph Series No. 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg, pp. 305–31 (www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_157300_EN_emcdda-harm%20red-mon-ch11-web.pdf)
- Jauffret-Roustide, M., Pedrono, G. y Beltzer, N. (2013), 'Supervised consumption rooms: the French paradox', *International Journal of Drug Policy* 24, pp: 628–30.
- Kerr, T., Mitra, S., Kennedy, M. C., & McNeil, R. (2017), 'Supervised injection facilities in Canada: Past, present, and future', *Harm Reduction Journal*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0154-1>.
- Kimber, J., MacDonald, M., van Beek, I., y cols. (2003), 'The Sydney Medically Supervised Injecting Centre: client characteristics and predictors of frequent attendance during the first 12 months of operation', *Journal of Drug Issues* 33, pp. 639–48.
- Kimber, J., Palmateer, N., Hutchinson, S., y cols. (2010), 'Harm reduction among injecting drug users: evidence of effectiveness', in Rhodes, T. and Hedrich, D. (eds), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, EMCDDA Scientific Monograph Series No. 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg, pp. 115–63.
- Lloyd-Smith, E., Wood, E., Zhang, R., y cols. (2009), 'Determinants of cutaneous injection-related infection care at a supervised injecting facility', *Annals of Epidemiology* 19(6), pp. 404–9.
- 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* 23 April, 377(9775), pp. 1429–37.

- Milloy, M. J. y Wood, E. (2009), 'Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention', *Addiction* 104(4), pp. 620–1.
- Netherlands Reitox focal point (2016), '2016 Workbook Harms and harm reduction', submitted to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, not published.
- Poschadel, S., Höger, R., Schnitzler, J. y Schreckenber, D. (2003), 'Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland', Nr 149, *Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherheit*, Baden-Baden.
- 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, pp. 48–68.
- Salmon, A. M., Thein, H. H., Kimber, J., Kaldor, J. M. y Maher, L. (2007), 'Five years on: what are the community perceptions of drug-related public amenity following the establishment of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre?' *International Journal of Drug Policy* 18(1), pp. 46–53.
- Salmon, A. M., Van Beek, I., Amin, J., Kaldor, J. y Maher, L. (2010), 'The impact of a supervised injecting facility on ambulance call-outs in Sydney, Australia', *Addiction* 105, pp. 676–83.
- Schäffer, D., Stöver, H., Schatz E. y Weichert, L. (2014), *Drug consumption rooms in Europe: models, best practice and challenges*, European Harm Reduction Network, Amsterdam.
- Small, W., Wood, E., Lloyd-Smith, E., Tyndall, M. y Kerr, T. (2008), 'Accessing care for injection-related infections through a medically supervised injecting facility: a qualitative study', *Drug and Alcohol Dependence* 98(1–2), pp. 159–62.
- Small, W., Van Borek, N., Fairbairn, N., Wood, E. y Kerr, T. (2009), 'Access to health and social services for IDU: the impact of a medically supervised injection facility', *Drug and Alcohol Review* 28(4), pp. 341–6.
- Stoltz, J. A., Wood, E., Small, W., y cols. (2007), 'Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility', *Journal of Public Health (Oxford)* 29(1), pp. 35–9.
- Thein, H.-H., Kimber, J., Maher, L., MacDonald, M. y Kaldor, J. M. (2005), 'Public opinion towards supervised injecting centres and the Sydney Medically Supervised Injecting Centre', *International Journal of Drug Policy* 16(4), pp. 275–80.
- Vander Laenen, F., Nicaise, P., Decorte, T., De Maeyer, J., De Ruyver, B., Smith, P., van Puyenbroeck, L., & Favril, L. (2018), *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*, Brussels: BELSPO.
- Vecino, C., Villalbí, J. R., Guitart, A., y cols. (2013), [Safe injection rooms and police crackdowns in areas with heavy drug dealing: evaluation by counting discarded syringes collected from the public space] (in Spanish), *Addiciones* 25(4), pp. 333–8 (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24217502).
- Wood, E., Kerr, T., Small, W., y cols. (2004), 'Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users', *Canadian Medical Association Journal* 28 September, 171(7), pp. 731–4.
- Wood, E., Tyndall, M. W., Lai, C., Montaner, J. S. G. y Kerr, T. (2006), 'Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime', *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* 4, pp. 1–4.

- | Wood, E., Tyndall, M. W., Zhang, R., Montaner, J. S. y Kerr, T. (2007), 'Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users', *Addiction* 102(6), pp. 916–19.
- | Woods, S. (2014), *Organisational overview of drug consumption rooms in Europe*, European Harm Reduction Network – Regenboog Groep, Amsterdam (www.eurohrn.eu/index.php/drug-consumption-rooms).

Bibliografía recomendada

- | MSCI Sydney: www.sydneymsic.com
MSIC Evaluation Committee (2003), *Final report of the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre*, University of New South Wales, Sydney ([www.sydneymsic.com/index.php/background-info - MSIC-Evaluation](http://www.sydneymsic.com/index.php/background-info-MSIC-Evaluation)).
Factsheet: www.sydneymsic.com/images/resources/images/tttfactsheetsjuly2013.pdf.
- | SIS Vancouver: supervisedinjection.vch.ca
Urban Health Research Initiative (UHRI) (no date), *Insight to Insite* (<http://uhri.cfenet.ubc.ca/content/view/57/92/>).