

Es el momento de abrir el debate sobre las Salas de Uso Supervisado de Drogas

Descargue el documento Las Salas de Uso Supervisado de Drogas ¿Una alternativa para Colombia?^[1]

Hace tan solo unas semanas en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, fue aprobado en primer debate el Proyecto de Ley 161/2016 del Centro Democrático que propone la creación de “**centros de consumo controlado, rehabilitación y reducción de riesgos y daños**”, más conocidos en la literatura internacional como Salas de Uso Supervisado de Drogas.

La discusión de esta iniciativa legislativa se da en medio del **aumento del uso de sustancias** como la heroína y el basuco, así como de la preocupación sobre la falta de un marco legal y respuestas institucionales adecuadas para atender el consumo problemático de drogas por parte de **habitantes de calle** y en algunas ciudades, el **uso riesgoso de drogas inyectadas**.

Las Salas de Uso Supervisado de Drogas

¿Una alternativa para Colombia?



Conozca el análisis de la FIP y Elementa de las oportunidades y retos que tendría el desarrollo de las SUS en Colombia.

El proyecto del Centro Democrático ha generado voces a favor y en contra. Para algunos, estos centros podrían contribuir a disminuir los consumos de mayor riesgo, el uso de drogas en espacios públicos y a vincular a los habitantes de calle a la oferta institucional. Para otros, las salas podrían aumentar los niveles de consumo, perpetuar situaciones de adicción y alentar la delincuencia.

Para contribuir a esta discusión, la **Fundación Ideas para la Paz y Elementa**, analizan en el documento **Las Salas de Uso Supervisado de Drogas ¿Una alternativa para Colombia?**, las principales preocupaciones que marcan el debate público. Así mismo, identifican oportunidades y retos que tendría el desarrollo de la SUS en Colombia. Hay muchos mitos sobre la instalación de estos espacios, buena parte de los cuales se pueden desmontar si se toman las decisiones acertadas.

¿Qué son y qué no son las salas de consumo supervisado de drogas?

Son espacios en los que se permite el uso de drogas de manera supervisada, con el propósito de que el consumo se haga en condiciones menos insalubres y más higiénicas, para proteger la salud del consumidor y reducir efectos negativos sobre su entorno. Estas salas pueden contar con servicios especializados en salud para la prevención y la atención de consumos problemáticos, oferta de servicios de reinserción social y otros servicios como duchas, lavanderías y teléfonos. Estas salas NO están diseñadas para el consumo de drogas recreativo o experimental sino para poblaciones vulnerables como adictos y habitantes de calle.

¿Cuáles son las preocupaciones más comunes y qué dice la evidencia?

La ciudadanía ve con preocupación que estas Salas den la idea de que el Estado patrocina el uso de sustancias, generen oportunidades para que los jóvenes “se droguen” y eviten los tratamientos farmacológicos. Son 6 los argumentos más comunes para estar en desacuerdo con las SUS, los cuales contrastamos con la **evidencia disponible** (ver el documento).

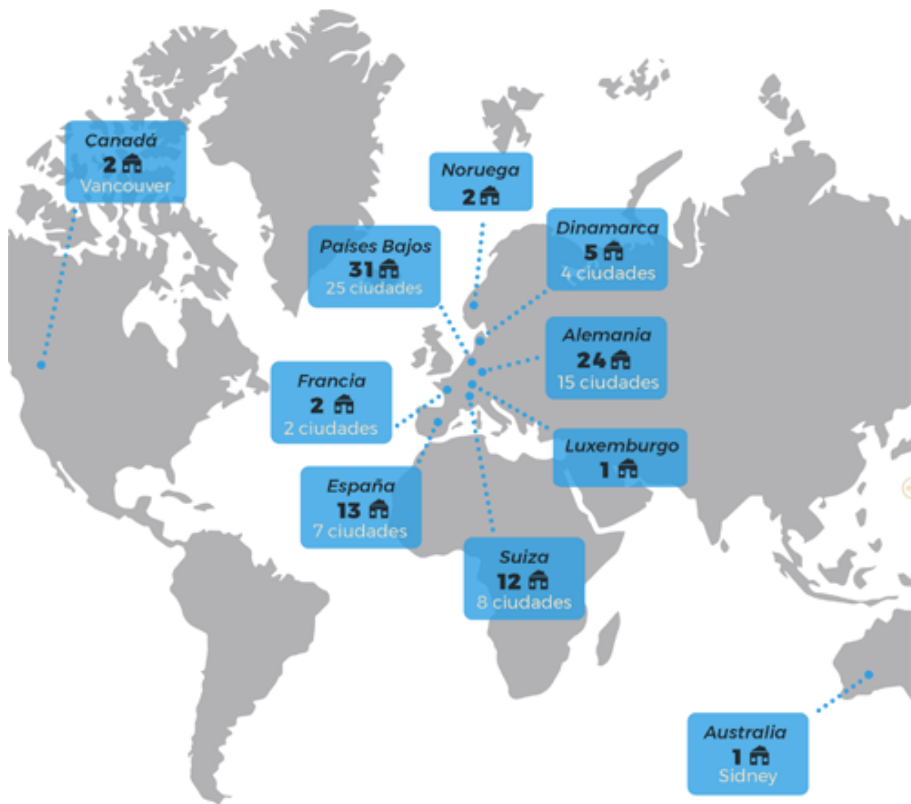
- 1. La población objetivo no va a usar las Salas** (“ellos están acostumbrados a consumir en la calle”). Varios estudios han demostrado que los países que han implementado las SUS, han logrado atraer a la

población objetivo, especialmente a usuarios de sustancias ilícitas con alto potencial de contagiarse de VIH, sufrir sobredosis y con un historial de consumo en espacios públicos. Adicionalmente, la evidencia muestra que la creación de estos espacios lleva a un descenso en el consumo de sustancias ilícitas al aire libre y en espacios públicos.

2. **Las comunidades van a rechazar las Salas** (“¿quién se va a aguantar que le pongan una de esas salas en su barrio?”). Lo que muestra la evidencia es que si bien en un primer momento el establecimiento de las SUS suele generar preocupación y malestar entre los vecinos que rodean estos espacios, en el largo plazo ganan aceptabilidad entre la comunidad. Varias evaluaciones han mostrado un impacto comunitario positivo y en casos como el de Vancouver (Canadá) las autoridades policiales han promovido el uso de estos espacios para los consumidores.
3. **La única salida es la abstinencia y la prohibición absoluta** (“lo que hay que hacer es quitarles el vicio”). La evidencia muestra que exigir la abstinencia no solo es poco realista, sino que puede llegar a ser contraproducente. En un país como Colombia, que ha reconocido el derecho de los ciudadanos a usar sustancias psicoactivas, la prioridad es garantizar un consumo higiénico y seguro, sin abandonar la meta de disminuir los patrones de consumo. La evidencia muestra que las SUS son una medida efectiva para la provisión de instalaciones higiénicas, equipos estériles de inyección, supervisión médica, personal capacitado, procedimientos de emergencia y material preventivo.
4. **Permitir el uso supervisado de drogas va en contra de la salud pública** (“¿qué beneficios puede traer para una persona que le permitan usar drogas? Ninguno”). La evidencia señala que las SUS arrojan beneficios concretos en el plano de la salud pública. Las evaluaciones realizadas en distintos países muestran que el uso de las SUS se asocia al abandono de conductas de riesgo en el consumo de drogas inyectables, como, por ejemplo, el uso compartido de jeringuillas. Con esto se reducen conductas que aumentan el riesgo de transmisión del VIH y muertes por sobredosis. Otro de los impactos de las SUS tiene que ver con la disminución de las tasas de mortalidad, especialmente por sobredosis.
5. **Las Salas van a incentivar el uso de drogas y a desincentivar el acceso a tratamientos** (“Si pueden consumir tranquilamente drogas

¿quién va a convencerlos de que entren en un tratamiento?). Las Salas ofrecen una ruta para que los consumidores puedan recibir atención médica y tratamientos a los que tradicionalmente no tienen acceso. Distintas evaluaciones han demostrado que el uso de estos servicios está asociado al aumento en la administración de tratamientos de desintoxicación y drogodependencias, incluida la sustitución de opioides.

- 6. Las Salas no atacan el verdadero problema que es la delincuencia asociada al uso de drogas** (“Aquí el problema es que consumen y roban o roban para consumir”). Una de las mayores preocupaciones a la hora de establecer una SUS es que se convierta en una puerta para que la delincuencia asociada al uso de droga se incremente. La evidencia muestra que en los países en los que se instalaron salas no ha habido ningún aumento en los delitos asociados al consumo de drogas (microtráfico o hurtos por consumo).



A principios de 2017, en Europa funcionaban un total de 90 salas oficiales de consumo higiénico de droga

Estas preocupaciones deben tenerse en cuenta a la luz de la evidencia, con el objetivo de diseñar políticas que disminuyan los riesgos y los efectos colaterales. Si bien las evaluaciones analizadas para dar respuesta a estos “mitos” han sido realizadas en países desarrollados, arrojan importantes lecciones para Colombia. “No se trata de dar una discusión alejada de nuestras características y condiciones sociales, sino explorar alternativas considerando el camino recorrido por otras ciudades y países”, dicen los autores del documento.

Retos y preguntas que deben resolverse para el caso colombiano

Estas son algunas preguntas que podrían orientar la discusión para el diseño e implementación de las SUS por parte de las administraciones locales y las entidades territoriales, así como de las instituciones en el ámbito nacional:

¿Quiénes serán los usuarios?

Un elemento clave es la definición de la población objetivo que por lo general son usuarios de drogas que están en situación de vulnerabilidad y que tienen dificultades para acceder a los servicios de atención médica y social.

¿Cuáles sustancias se podrán consumir de manera controlada?

La mayoría de las Salas alrededor del mundo se enfocan en las drogas inyectables, sin embargo, sería importante considerar otro tipo de sustancias asociadas también con consumos riesgosos como el basuco.

¿De dónde obtendrán los usuarios las sustancias?

Por lo general, las sustancias que se usan en las Salas son pre-obtenidas (en el mercado ilegal). Si bien el suministro de las drogas por parte del Estado podría contribuir a alejar a los usuarios del mercado ilegal, también podría restringir la gama de sustancias, teniendo en cuenta los requisitos planteados por la ley. También el operador de la SUS podría monitorear la calidad de la sustancia, aún ilegal (*drug checking*), evitando intoxicaciones y sobredosis.

¿Qué tipo de Sala se quiere instalar (integrada, especializada o móvil)?

Las alternativas son múltiples y se podrían aplicar progresivamente, a medida que se amplían los servicios.

¿Qué servicios prestará la Sala?

Este es un asunto clave que tiene que ver con la integración de las salas a la oferta institucional del Estado en el ámbito de lo social y de salud pública, o su limitación a la distribución de materiales estériles y la supervisión del consumo.

¿Quién será responsable y de dónde saldrán los recursos para su mantenimiento?

Las Salas deben ser entendidas en el marco de una estrategia de reducción de daños, desarrolladas idealmente por las instituciones del sector salud en coordinación con aquellas que tienen competencias en el ámbito social. En algunos casos, su administración y gestión puede estar a cargo de organizaciones privadas, con la supervisión del Estado.

¿Cómo se trabajará con la Policía y con los funcionarios públicos?

La articulación con la Policía es clave para garantizar un entorno propicio para las SUS. De la misma manera, es necesario sensibilizar a los funcionarios y trabajar en procesos de apropiación por parte de las distintas instituciones del Estado.

¿Cómo se hará el monitoreo y la evaluación de la Sala?

Las salas deben ser monitoreadas y evaluadas desde el principio, de tal manera que se hagan ajustes necesarios, se atiendan contingencias y se analice su cobertura, efectividad e impacto en salud pública, seguridad y política social.

“Para la FIP y Elementa, abordar estas preguntas permitirá pasar de discusiones abstractas, frecuentemente basadas en miedos y prejuicios, a la conversación sobre políticas públicas sensibles y humanas con las poblaciones más vulnerables, que hoy se encuentran fuera de la oferta institucional, en una situación de riesgo evidente. Es el momento de comenzar el debate”, afirma Juan Carlos Garzón, investigador asociado de la FIP.

Los autores: Este documento fue coordinado por Juan Carlos Garzón (investigador asociado de la FIP), con la participación de Adriana Muro y Paula Aguirre (investigadoras de Elementa) y Julián Wilches, José Luis Bernal y Camilo Burbano (investigadores de la FIP).

Referencias

- ¹ ^Las Salas de Uso Supervisado de Drogas ¿Una alternativa para Colombia? (cdn.ideaspaz.org)

