

Revista Derecho y Ciencias Sociales. Octubre 2012. N°7 . Pgs.224-236 ISSN 1852-2971 Instituto de Cultura Jurídica y Maestría en Sociología Jurídica. FCJ y S. UNLP

Inyección supervisada en Vancouver: entre una batalla legal y una cuestión humanitaria

Silvina Laura Sartelli*

Resumen: Ubicada en Vancouver, Columbia Británica, *Insite* fue el primer centro de inyección supervisada de Norte América. La historia detrás de *Insite* se compone de una serie de eventos complejos e interconectados que condujeron a la necesidad de establecer este centro en 2003 como respuesta a la problemática relacionado con la inyección de drogas en *Downtown Eastside*. A pesar de la cooperación inicial entre el gobierno federal y local para constituir *Insite*, recientemente se ha visto envuelto en una batalla legal para permanecer abierto. Finalmente, el año pasado la Suprema Corte de Justicia de Canadá en forma unánime decidió en favor de *Insite*, declarando que el hecho de no conceder a la clínica una exención de la legislación en materia de drogas configuraría una violación de la Carta de Derechos y Libertades. El propósito de este artículo es unir el caso judicial con el contexto local y el activismo a partir del cual se desarrolló el argumento legal, resaltando la importancia que tuvo el entorno económico y social en la decisión judicial final.

Abstract: Located in Vancouver, British Columbia, *Insite* was the first supervised injection facility in North America. The story behind *Insite* is comprised of a complex and interconnected series of events that led to the necessity to establish this center in 2003 as a respond to injection drug-related issues in *Downtown Eastside*. Despite the initial cooperation between the local and federal governments to set up *Insite*, it has recently faced a legal battle to remain open. Finally, last year the Supreme Court of Canada unanimously ruled in its favour stating that not allowing the clinic to operate under an exemption from drug laws would be a violation of the Charter of Rights and Freedoms. The aim of this article is to link the legal case with the local context and activism out of which the legal argument sprang, highlighting how important the social and economic background turned out to be for the final judicial decision.

* Abogada, becaria de la Universidad Nacional de La Plata. Ex becaria del Gobierno de Canadá (beca FEP) slsartelli@jursoc.unlp.edu.ar

1. Introducción

Recientemente, la Suprema Corte de Justicia de Canadá ha resuelto un caso con gran repercusión en el entorno jurídico. *Canada (Attorney General) v. PHS Community Services Society*¹ representa una muy buena oportunidad para efectuar una lectura sobre la conexión entre el activismo social y la acción legal, así como para analizar el mérito y conveniencia en la selección de las políticas locales sobre salud pública.

PHS resulta ser una contienda legal encuadrada en una batalla mucho más ardua sobre los derechos y las expectativas de vida de grupos significativamente marginalizados. El fallo tiene en cuenta la problemática de la adicción a las drogas en un entorno social y económico altamente vulnerable de la ciudad de Vancouver y es precisamente producto de ese reconocimiento.

El presente trabajo realiza una descripción del funcionamiento de *Insite* y un breve relato del caso judicial, para luego destacar el significado que este sitio tiene para uno de los sectores más postergados de la sociedad.

2. Acerca de *Insite*

*Insite*² fue el primer sitio de inyección de drogas supervisado de Norte América. Ubicado en la costa oeste de Canadá, más precisamente en la ciudad de Vancouver, abrió sus puertas el 12 de septiembre de 2003, en respuesta a un flagelo instalado en el barrio *Downtown Eastside* (DTES) de Vancouver: el alto crecimiento del consumo de drogas.

DTES es uno de los barrios urbanos más empobrecidos de Canadá. Su historia es compleja, habiendo sido refugio de diferentes grupos poblaciones que usaron la tierra con los más variados propósitos. Los primeros pobladores históricamente ocuparon y utilizaron la zona actualmente conocida como DTES, estableciendo campamentos de verano y de pesca y aún hoy representan un porcentaje significativo de habitantes. Por su parte, los colonizadores europeos arribaron a comienzos de 1800, trayendo a comerciantes de pieles y empresarios a la ciudad y transformándola así en una pieza económica de la ciudad fronteriza de Vancouver. Los años previos a la Segunda Guerra Mundial fueron testigos de una zona habitada por trabajadores temporarios en búsqueda de viviendas de bajo costo.

¹ *Canada (Attorney General) v. PHS Community Services Society*, 2011 SCC 44, [2011] 3 S.C.R. 134. En adelante PHS.

² Página oficial de *Insite*: <http://supervisedinjection.vch.ca/>

Luego de la guerra, estas unidades habitacionales se convirtieron en permanentes para trabajadores ya retirados. Con el desarrollo de negocios emergentes en la zona oeste de Vancouver se observaron cambios demográficos posibilitando el flujo de residentes y posibilidades de nuevos negocios.

Habiendo sido testigo de una época de esplendor, DTES vivenció una considerable crisis económica entre los años '60 y '70. La ciudad de Vancouver no contaba por entonces con los recursos suficientes ni con la jurisdicción necesaria para hacer frente a esta situación, sumada a otras problemáticas de magnitud que afectaban la zona, tales como el alcoholismo, la prostitución y las enfermedades mentales.

Durante la década del '90 se produjo un incremento notable, con características epidémicas, tanto de muertes ocurridas por el consumo de drogas como de los casos de infecciones de HIV. Ante este cuadro, en 1998 la ciudad aprobó un programa de acciones estratégicas con especial énfasis en el barrio DTES. Posteriormente, la ciudad negoció el Acuerdo de Vancouver³ con el gobierno federal y la provincia de Columbia Británica para conseguir apoyo para el desarrollo económico y social de la comunidad. Uno de los elementos centrales del acuerdo, en materia de salud, consistió en enfatizar la reducción del daño, política entendida como uno de los cuatro pilares de la estrategia gubernamental frente a las drogas.⁴

Insite es operado en forma conjunta por *Vancouver Coastal Health*⁵ y *Portland Hotel Society (PHS)*.⁶ El programa contó en sus orígenes con el apoyo del Departamento de Policía de Vancouver, la provincia de Colombia Británica, sus potenciales usuarios e instituciones académicas, entre otros. El centro provee a sus usuarios de una serie de

³ El Acuerdo de Vancouver se formalizó entre los tres niveles de gobierno para brindar apoyo a las soluciones de la comunidad de Vancouver en problemáticas económicas, sociales, de seguridad y salud. Tuvo una duración inicial de cinco años, prorrogándose por el mismo plazo una vez más. Finalizó su vigencia en marzo de 2010. Este proyecto de desarrollo urbano se focalizó especialmente en los lugares periféricos de la ciudad, especialmente *Downtown Eastside*. Se basó en cuatro iniciativas estratégicas que enmarcaron su accionar: revitalización de la economía, seguridad, vivienda y salud y calidad de vida. La creación de un centro de inyección controlada era una de las piezas claves de esta última iniciativa.

⁴ Durante el último año del Acuerdo de Vancouver, muchas de las actividades relacionadas con las cuatro acciones estratégicas fueron integradas en otros programas gubernamentales. Así, la ciudad con fondos provinciales se embarcó en la Iniciativa Intergubernamental *Downtown Eastside*. Con el propósito de combatir el flagelo de las drogas, se fijaron cuatro pilares: prevención, tratamiento, reducción del daño y respeto de la ley.

⁵ Autoridad local en materia de salud.

⁶ Organización sin fines de lucro dedicada a temas habitacionales.

servicios⁷, procurando como fin último, la reducción de las negativas consecuencias en los aspectos de salud, sociales y económicos derivados del consumo excesivo de drogas. Seiscientos adictos acudieron a *Insite* el primer día que abrió sus puertas y actualmente el promedio es de entre setecientos a mil usuarios.

Desde su establecimiento ha estado sujeto a revisiones independientes por un equipo de científicos con el propósito de hacer una evaluación objetiva del programa. Los resultados fueron publicados por revistas académicas y han indicado que *Insite* redujo las prácticas de inyecciones inseguras, desórdenes públicos, muertes por sobredosis y por HIV y hepatitis al tiempo que incrementó el interés por los servicios brindados a los adictos (Dan Small, 2008). Hasta hoy, *Insite* es uno de los programas de salud más evaluado en Canadá con más de treinta trabajos realizados por sus pares en lo que se ha evaluado el funcionamiento del sitio.⁸ A la luz de las evidencias, esta iniciativa ha ganado gran apoyo de parte de físicos, científicos y profesionales de la salud.

Desde otro punto de vista, diversos académicos canadienses intentaron arrojar datos estadísticos sobre la ecuación costo-beneficio del funcionamiento de establecimientos como *Insite*. El propósito de estos estudios es indagar sobre la utilidad de la adopción de programas específicos como parte de una política más amplia adoptada en materia de salud.

Andresen y Boyd (2009) de la Universidad de Simon Fraser han efectuado un análisis tomando el caso de *Insite* como objeto de estudio. Si bien advierten que estos programas pueden resultar beneficiosos para los propios usuarios, los especialistas intentan dilucidar si ello representa un beneficio para la sociedad en su conjunto, atento el uso de fondos

⁷ *Insite* funciona 18 horas al día durante toda la semana. El staff se encuentra conformado por personal médico y no médico, asistentes, enfermeras, consejeros sobre adicciones, especialistas en salud mental y coordinadores. Cuenta con doce cabinas de inyección, con capacidad diaria de aproximadamente 850 inyecciones diarias, en las que los clientes se inyectan drogas ilícitas .generalmente cocaína, heroína y morfina. previamente obtenidas bajo la supervisión de las enfermeras y personal de salud. También provee a los usuarios de equipamiento desinfectado para efectuar las inyecciones, como ser jeringas, filtros, agua y torniquetes. En caso de sobredosis, se prevé asistencia idónea. Información acerca de otros recursos como vivienda, tratamiento de adicciones son provistos en el lugar.

⁸ Entre otros DeBeck K., Wood E., Zhang R., Tyndall M., Montaner J., Kerr T. "Police and public health partnerships: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised facility. Substance Abuse treatment, Prevention and Policy" *International Journal of Drug Policy* 2008, 3: 1-5; 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", *International Journal of Drug Policy* 2008, 19:183-188; Wood E, Tyndall MW, Montaner JS, Kerr T "Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised injecting facility", *Canadian Medical Association Journal* 2006, 175:1399-1404.

públicos en su funcionamiento y el criterio de la eficiencia económica que en la elección de una u otra alternativa debe prevalecer.

Entre los factores tenidos en cuenta para la realización del estudio, se han incluido los costos operacionales del centro, la prevención del número de personas infectadas con HIV y las muertes ocurridas por sobredosis, los costos del tratamiento de los infectados con HIV, entre otros.

Los autores concluyen en que el establecimiento de *Insite* ha tenido un impacto positivo entre la población de adictos de *Downtown Eastside*, estimando que resulta redituable considerando los recursos que consume. Los beneficios que *Insite* reporta provienen principalmente de dos fuentes: la provisión del instrumental para la inyección y una notable modificación en el comportamiento de los drogadictos, toda vez que se ha comprobado que los usuarios de este sitio adoptan una actitud menos riesgosa al momento del consumo aún puertas afuera del establecimiento, evitando el uso compartido de agujas.

Por su parte Pinkerton (2011) efectuó un análisis más restringido considerando sólo las infecciones de HIV que *Insite* contribuye a prevenir. De acuerdo a las estimaciones efectuadas, se prevé que *Insite* previene aproximadamente 5.2 infecciones de HIV por año entre los aproximadamente 5000 adictos que habitan la zona. Estas apreciaciones sugieren que *Insite* reduce la incidencia de HIV entre los adictos aproximadamente entre el 6 y 11%. Conforme datos proporcionados por diversos relevamientos, el costo de los tratamientos médicos indicados para pacientes con HIV asciende a aproximadamente CAD 210.555 (dólares canadienses)⁹. Consecuentemente, con la prevención de 5-6 infecciones por año, los estadistas concluyen en que *Insite* contribuye a una reducción de más de CAD 1.000.000 en tratamientos futuros de la misma índole.

3. El caso legal

El régimen legal que regulaba el funcionamiento de *Insite* era de carácter federal y provincial. En sus inicios, se fundó exclusivamente bajo jurisdicción provincial en materia de salud, pero este centro, quedaba encuadrado en un régimen federal de prohibición. Tal es la ley sobre Drogas y Sustancias Controladas¹⁰ –secciones 4 y 5-, por la que se criminaliza

⁹ Según datos de 2008.

¹⁰ *Controlled Drugs and Substances Act* S.C. 1996, c. 19.

la posesión y el tráfico de drogas controladas, entre las que se incluye la heroína y cocaína. En este sentido, las mencionadas secciones resultan aplicables a las actividades realizadas por los usuarios así como por el staff de *Insite*. Por su parte, la sección 56¹¹ de dicha ley prevé la posibilidad de que la autoridad competente en materia de salud otorgue exenciones a cualquier criminalización prevista en ese régimen legal. De este modo se concedió una dispensa inicial para la clínica por el plazo de tres años, comenzando el 12 de setiembre de 2003, bajo el argumento de permitir la investigación con propósitos científicos. Posteriormente, el plazo inicial se prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2007 y luego hasta el 30 de junio de 2008. Así, los gobiernos federal y provincial lograron alcanzar un acuerdo entre ambos regímenes que permitió el funcionamiento de *Insite* por muchos años.

Sin embargo, después de la elección de febrero de 2006 del gobierno Conservador, la cooperación sufrió una atenuación y la extensión de la exención se vislumbró poco probable. La previsible renuencia política de parte del gobierno federal de conceder una nueva exención condujo a una movilización de aquellos que apoyaban a *Insite*, en búsqueda de apoyo judicial ante la amenaza de caer en la ilegalidad bajo el régimen federal. Esta situación permitió realizar una lectura sobre un quiebre en la cooperación que el gobierno federal y provincial venían sustentando hasta entonces.

La incertidumbre acerca del estado legal de *Insite* terminó en la iniciación de dos acciones legales. Una fue propiciada por *Portland Hotel Services Society* y la restante por individuos representantes del *Vancouver Area Network of DrugUsers* (VANDU).¹²

Ambas acciones perseguían el mismo propósito: la continuación de las actividades de *Insite* sin el peligro de quedar encuadradas en la criminalización de la ley federal. Puntualmente, la PHS solicitó a la Corte que declare que *Insite* es una iniciativa en materia de cuidado de la salud, cuya autoridad habilitada para el otorgamiento de la autorización necesaria para su funcionamiento es la provincia y que el poder del gobierno federal para

¹¹ La sección 56 prevé que la exención puede concederse si, en opinión del Ministro, la misma es necesaria por propósitos médicos o científicos o por algún motivo de interés público.

¹² VANDU es sociedad sin fines de lucro conformada por adictos y ex adictos a las drogas con reconocimiento internacional. Persigue como finalidad luchar en representación de usuarios de drogas por una vida más saludable. Comenzó en 1997 como un medio de afrontar la crisis de salud en DTES entre los drogadictos -www.vandu.org

legislar respecto de la ley penal no puede interferir con el poder del gobierno provincial respecto de la asistencia sanitaria, ello debido a la doctrina de la inmunidad jurisdiccional.¹³

PHS también planteó que las secciones 4 y 5 de la ley federal son inconstitucionales y deberían ser declaradas como tal atento que priva a las personas adictas a una o más de las drogas controladas del acceso a la salud y por lo tanto resultaban violatorias de los derechos conferidos por la sección 7° de la Carta Canadiense de Derechos y Libertades.¹⁴

Los reclamos individuales de VANDU incluyeron varias declaraciones. En primer lugar argumentaron que las actividades llevadas a cabo por el staff y voluntarios de *Insite* no violaban las secciones 4 y 5 de la ley federal y que, por ende, éstas no resultaban aplicables al tratamiento médico que se ofrecía en *Insite* a personas adictas a algunas de las drogas controladas. También adujeron que devenían inconstitucionales tanto las secciones antes referidas como la sección 56 de la ley que concede un poder discrecional al ministro del ramo salud para otorgar exenciones. Entienden que la criminalización de la posesión de todas las drogas adictivas tal como lo hace la ley en cuestión viola la sección 7° de la Carta.

La respuesta del gobierno canadiense fue que no había derecho constitucional a la inyección de drogas duras de forma no médica y que la actividad desarrollada en *Insite* no era técnicamente un tratamiento médico para las adicciones. Por consiguiente, la prohibición del acceso a los sitios de inyección como *Insite* no configura una violación a la sección 7°.

Debido a la interrelación de los temas planteados en las dos acciones, las mismas fueron tratadas de forma conjunta. Las cuestiones analizadas por los jueces se redujeron a dos: la validez de las secciones 4 y 5 de la ley y la operatividad y aplicación de la ley al personal y usuarios de *Insite*. El juez Pitfield, de primera instancia, aceptó el argumento de la violación a la sección 7° de la Carta, no así el relacionado con la inmunidad interjurisdiccional. Como decisión, el magistrado dictó una declaración suspensiva de

¹³ La doctrina de la inmunidad interjurisdiccional sostiene que en el caso que un gobierno promulga una ley que afecta una parte esencial o vital de otra orden emanada de autoridad constitucional, luego no resulta aplicable. Así, en el caso en concreto, se argumentó que la inyección supervisada constituía un tratamiento médico ofrecido en un centro provincial y que, por consiguiente, quedaba encuadrado en el marco de acción de la autoridad provincial. Esta postura, admitida por la SCBC, fue rechazada por el tribunal supremo.

¹⁴ Garantías Jurídicas Sección 7°: Todos tendrán el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona; y nadie podrá atentar contra este derecho, excepto cuando sea en conformidad con principios de justicia fundamental.

inconstitucionalidad con la provisión de que durante la suspensión *Insite* sería constitucionalmente inmune a la aplicación de las secciones 4 y 5 de la ley federal.

Ambas partes apelaron aspectos de esta decisión del juez de primera instancia. PHS argumentó que el juez omitió erróneamente no considerar aplicable ni la doctrina de la inmunidad interjurisdiccional para la jurisdicción provincial aplicable en *Insite* y ni el planteo de inconstitucionalidad de la sección 56 de la ley. El gobierno federal criticó la decisión del juez de declarar inconstitucional las secciones 4 y 5. Tres organizaciones solicitaron su admisión para intervenir ante la Corte, logrando su cometido: *Vancouver Coastal Health Authority*, *Dr. Peter AIDS Foundation* y el *British Columbia Civil Liberties Association* (BCCLA).

Dos jueces de la Suprema Corte de Columbia Británica reconocieron que las secciones 4 y 5 de la ley federal no resultaban aplicables a *Insite* pero mantenían su validez para cualquier otro caso, haciendo lugar a los argumentos sobre la sección 7º y la inmunidad interjurisdiccional. Por su parte, el juez Smith rechazó los argumentos de los accionantes, considerando que la teoría de la supremacía federal era apropiada.

Llegado el caso a la Suprema Corte de Canadá, el 30 de setiembre de 2011, se da a conocer el fallo por el que finalmente se decide en favor de la continuidad de la apertura de *Insite*, señalando que la decisión del ministro de no conceder una nueva exención infringía la sección 7º de la Carta siendo arbitraria y groseramente desproporcionada con los propósitos perseguidos por la prohibición de la posesión de drogas. Asimismo, se ordenó al Ministro conceder la exención solicitada por *Insite*.

Sin perjuicio del interés que el fallo presenta en materia de división de competencias en un sistema federal, a los efectos de este trabajo interesa destacar el peso que la sumatoria de datos, investigaciones provistas y las cuestiones fácticas tuvieron a la hora de la confección de la decisión judicial en el sentido señalado. Estas circunstancias fueron especialmente sopesadas por el juez de primera instancia, aunque reiteradas en instancias superiores. Algunas de las conclusiones a las que se han arribado durante el juicio se reproducen a continuación, de cuya lectura se desprende cómo los acontecimientos sociales que rodean a *Insite* fueron determinantes para el fallo judicial.

En primer lugar se afirmó que la adicción es una enfermedad. Así ha sido declarado y en consecuencia aparece como inconstitucional sancionar penalmente una conducta sobre la

cual el individuo no tiene control. Esta opinión ha sido sostenida por la Corte en los últimos diez años desde el caso *R. v. Ruzic*¹⁵, en el que el principio de la capacidad de decidir sobre los propios actos fue reconocido por primera vez como una premisa fundamental de justicia. Aplicado al contexto de las adicciones a las drogas, este principio implica que sería inconstitucional criminalizar a muchos de los usuarios de *Insite* la compra y posesión de heroína, cocaína o cualquiera de las sustancias altamente adictivas que son inyectadas en este centro. La adicción transforma la compra y el consumo de drogas duras en un acto moral, sino también físico, involuntario. En consecuencia, la sección 7° impide la criminalización de una conducta a la que la propia adicción conduce. Más aún, la elección inicial de consumir drogas – como cualquier otra elección riesgosa que a mediano plazo conduzca a la necesidad de acudir a atención médica – no descalifica a los drogadictos de ser reclamantes en los términos de la sección 7° de la Carta.

Otro de los aspectos que han sido tendidos en cuenta consistió en la necesidad de considerar en esta contienda no sólo a los adictos como posibles afectados sino también a los trabajadores de *Insite*. Así, se entendió que la sección 4 de la Ley de Sustancias y Drogas Controladas es inconstitucionalmente extensiva hasta el punto de imponer responsabilidad criminal sobre el grupo de trabajadores del lugar, quienes no hacen otra cosa que proveer cuidados a los consumidores que visitan *Insite* diariamente, quienes por otra parte, se verían exentos de responsabilidad. En efecto, responsabilizando a los trabajadores de la salud, la ley federal vedaría a los adictos del derecho a la seguridad y a la vida contemplado en la Carta y privaría a los propios trabajadores de su libertad sin propósitos legítimos.

En el fallo también se resaltó que criminalizando al servicio de salud brindado se está negando a los individuos de su derecho a la vida y a la seguridad de la persona, cuando la ausencia de ese servicio pone en riesgo o refuerza el peligro de muerte o la integridad personal de esos sujetos.

El juez de primera instancia halló prueba suficiente que demuestra que los riesgos a la salud de los usuarios de drogas intravenosas son causados por prácticas y equipamiento insalubres y no por la droga en sí y que los riesgos de mortalidad asociados con las adicciones y la inyección de drogas son aminorados cuando estas prácticas son realizadas

¹⁵ 2001 SCC 24, [2001] 1 S.C.R. 687

bajo la presencia de profesionales médicos calificados. En reiteradas oportunidades la Corte manifestó que en el caso que una ley crea un riesgo para la salud por impedir el acceso al servicio médico adecuado, se produce una negación del derecho a la seguridad de la persona.¹⁶ A esta declaración, en el caso bajo análisis se ha añadido que cuando lo que está en riesgo no es sólo la salud sino también la vida del reclamante, la negación es aún más notoria.¹⁷

4. Su lado social

El panorama actual de DTES descrito en la primera parte de este artículo es poco alentador. Más de 4.500 adictos a las drogas residen allí de los que aproximadamente un 5% usa los servicios que *Insite* proporciona. En este marco la pobreza es palpable y sus consecuencias previsibles: gente durmiendo en la calle, uso de drogas en lugares públicos, alto grado de alcoholismo y prostitución y numerosos individuos simplemente merodeando. Susan Boyd et. al. (2009) agregan que esta visible escena callejera se encuentra directamente relacionada con la pobreza, la urbanización y la falta de acceso a lugares privados.

Interesante resulta ser la mirada que aporta al respecto Nicholas Blomley (2008) geógrafo de la Universidad Simon Fraser particularmente interesado por la relación existente entre la ley y el espacio físico o geografías de la propiedad, quien define a DTES como un paisaje discutido o impugnado, en un intento por describir la situación de este particular vecindario a la vista de quienes no pertenecen a él. Señala que *Downtown Eastside* tiene una larga historia signada por el activismo y la oposición por efecto de las problemáticas asociadas a la tierra, al desarrollo y la urbanización, siendo caracterizada como zona marginal a pesar de los intentos de los activistas de hacer valer su sentido de residencia, comunidad y permanencia. Reiteradamente, los habitantes de este vecindario han invocado un interés legítimo –colectivo- a permanecer y hacer suyo el lugar que habitan, a pelear por él y a permanecer allí, aún cuando ello signifique un lógico enfrentamiento con un derecho privado. Parecería –agrega Blomley- que los propios habitantes de DTES reivindican el reclamo de una propiedad hecho en nombre de los

¹⁶ Casos *Morgentaler* (1988); *Rodriguez v British Columbia (Attorney General)*, [1993] 3 S.C.R. 519; *Chaoulli*; *R. v. Parker* (2000).

¹⁷ PHS, apart. 33

Pobres de la zona. La propiedad pública o privada, incluyendo las calles, parques y hoteles residenciales, son pensados como partes integrales de un reclamo local sobre la tierra sobre la que los pobres tienen un interés legítimo, con derechos simbólicos y prácticos. (Blomley, 2004).

De esta manera aquellos ajenos a este lugar comparten el mismo sentimiento entendiendo a DTES como un lugar de *homeless* asociado al sufrimiento y la disfunción. Pero frente a esta mirada, los propios habitantes entienden que esta zona es su comunidad por elección revistiendo un alto grado de aceptación.

Claramente *Insite* representa mucho más que un simple centro médico para quienes lo frecuentan. Conforme lo expresa Margot Young (2011), uno de los aspectos que este sitio soluciona es la ausencia de espacios privados disponibles para los adictos. Aproximadamente la mitad de los usuarios de *Insite* son marginalizados, carecen de vivienda o tienen problemas mentales de magnitud. Muchos de ellos han consumido drogas por tiempo prolongado, lo que derivó en una afectación general de la salud. En este contexto, el acceso a un espacio de privacidad y a los recursos privados que ese lugar ofrece para el consumo de drogas –como agua desinfectada- son ciertamente limitados. De esta forma –agrega Young- los sitios de inyección para quienes no tienen derecho a una propiedad privada son necesariamente lugares públicos: parques, callejones, entre otros. *Insite* provee las necesidades privadas de la inyección de drogas- aunque en otro lugar publico- y transforma cada cabina de inyección en un lugar privado. Según los testimonios del propio personal de *Insite*, recabados por la autora, algunos usuarios aprovechan este momento de privacidad, entendiéndolo como una pausa de su exposición en otros lugares públicos. Desde este punto de vista, podría concluirse en que el espacio físico de *Insite* es importante, removiendo el acto personal íntimo del consumo de drogas, de una presencia más pública aún (Young, 2011b).

En este entendimiento es posible efectuar una doble mirada respecto a esta área: una que corresponde al lugar geográfico que ocupa DTES y el otro al sentido de pertenencia de quienes lo ocupan. y es precisamente esta segunda perspectiva la que cobra sentido en la lucha legal por la permanencia de *Insite* así como lo fue en su origen. Nació de las estrategias empleadas por los residentes y activistas para establecer un centro que responda a las necesidades de los drogadictos. Es el producto de esfuerzos concertados para re-

conformar a DTES, para reflejar y servir mejor a sus habitantes y a sus particulares necesidades.

5. Conclusiones

“*Insite* salva vidas. Sus beneficios han sido probados”.¹⁸ Esta determinante declaración que la propia Suprema Corte hizo propia en uno de los párrafos de su fallo, parece ser una de las mejores formas de definición de este centro. Por sobre la discusión moral sobre si los sitios de inyección supervisada deben formar parte de una política de salud o no, por sobre la divergencia en materia de jurisdicción, lo cierto es que no se han registrado consecuencias negativas discernibles sobre la salud y seguridad públicas en Vancouver durante los años de funcionamiento que lleva registrados. Los beneficios que *Insite* proporciona superan aquellos perseguidos por la criminalización de drogas. Para quienes día a día conviven con la adicción y los peligros asociados a ella, que se enfrentan con una muerte o enfermedad previsible, el destino de *Insite* no es un tema académico no legal, es una cuestión de humanidad (Dan, 2010).

6. Bibliografía

Andresen, M. A., & Boyd, N. (2009). “A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver’s supervised injection facility”. *International Journal of Drug Policy*. Simon Fraser University, Canadá. <http://www.educatingharper.com/documents/Costbenefit.pdf> [10-05-2012].

Blomley, Nicholas (2008). “Enclosure, common right and the property of the poor”, *Social & Legal Studies*, SAGE Publications, Los Angeles, London, New Delhi y Singapore. Vol. 17(3), p. 311–331 <http://sls.sagepub.com> [26-05-2012].

Blomley, Nicholas (2004). *Unsettling the City: Urban Land and the Politics of Property*. Routledge, New York.

Blomley, Nicholas (2004). “Un-real Estate: Proprietary Space and Public Gardening”, Editorial Board of Antipode. Publicado por Blackwell Publishing, Oxford, RU. Vol. 36(4): P. 614–41.

¹⁸ PHS, apart. 133

Boyd, Susan y otros (2009) *Raise Shit!.Social Action Saving Lives*, Halifax: Fernwood Fernwood Press.

Macfarlane, Emmett (2011) “Social Policy, Federalism Disputes and the Courts: Vancouver’s Safe Injection Site as a Case Study in Canadian Multilevel Governance”, *University of Victoria*, Victoria, BC.

Pinkerton, S.D. “How many HIV infections are prevented by Vancouver Canada’s supervised injection facility?” *International Journal of Drug Policy*, 2011, p. 179-183.

Small, Dan (2010) “An appeal to humanity: legal victory in favour of North America’s only supervised injection facility: Insite. *Harm Reduction Journal*, 7:23, <http://www.harmreductionjournal.com/content/7/1/23> [03/06/2012]

Young, Margot (2011a) “Insite: site and sight” *Constitutional Forum*. Vol. 19, número 2, p. 87-91.

Young, Margot, “Context, Choice, and Rights: PHS Community Services Society v. Canada (Attorney General)” (2011b). *University of British Columbia Law Review (Special Edition)*, Vol. 44, p. 221-254.