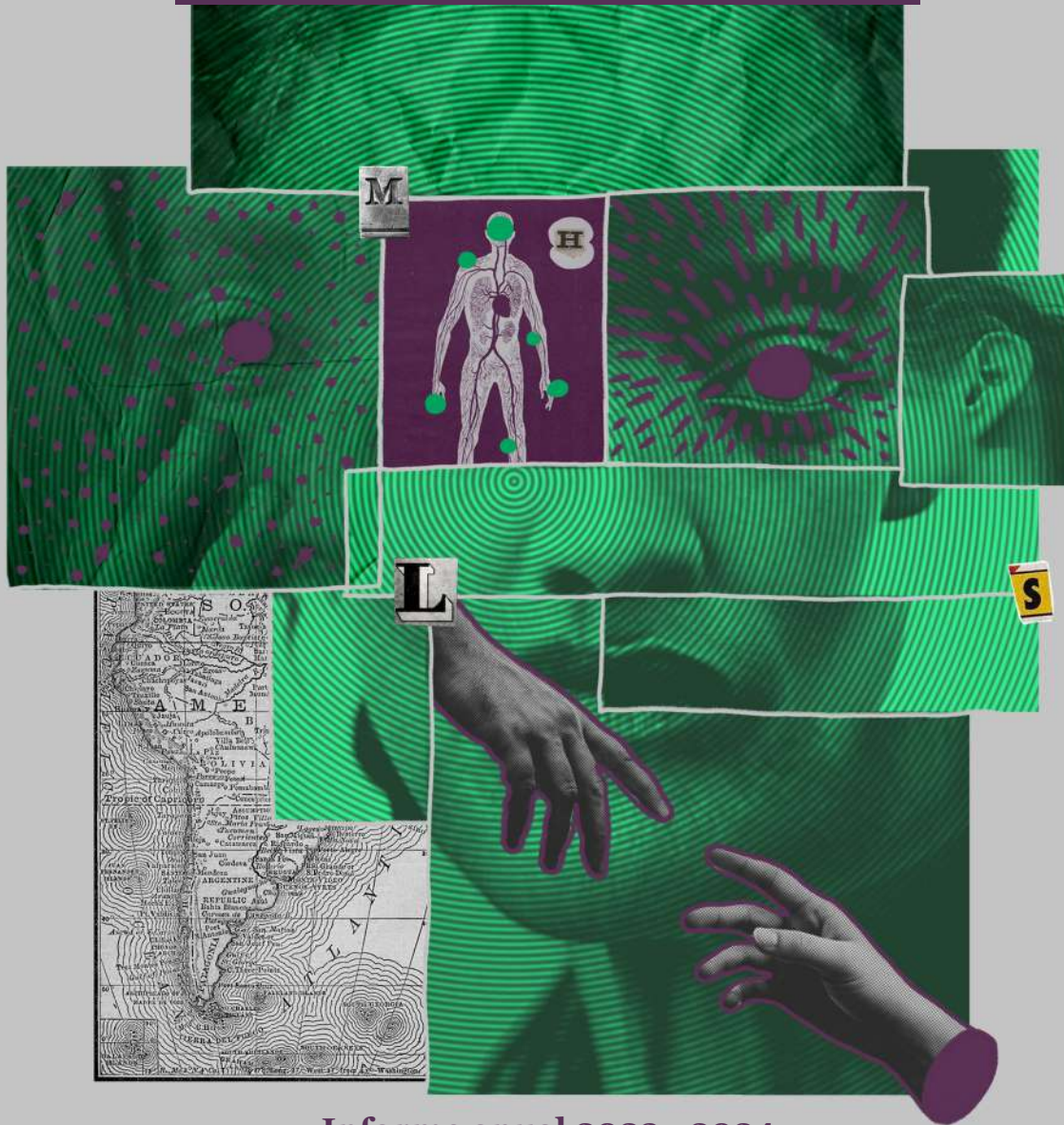




CAMBIE

**20**  
**24**

# Primera sala de consumo supervisada en Colombia y Sur América



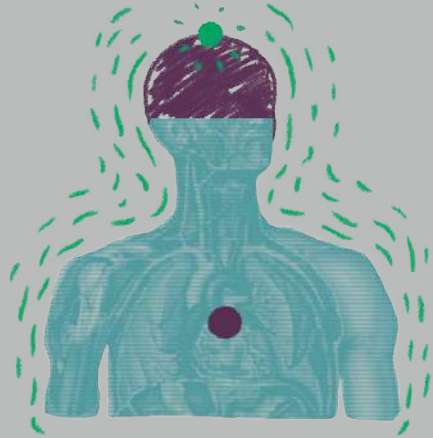
Informe anual 2023 - 2024



Dispositivo de Base Comunitaria

**Bogotá, Colombia**

**2024**



Coordinador general del programa  
**Daniel Rojas Estupiñan**

Procesamiento de datos  
**Christian Gordillo**

Revisión  
**Jaime Arredondo**

Arte y diseño gráfico  
**Ángel Carrillo Cárdenas**



# Agradecimientos

## **Equipo Cambie,**

quienes se encuentran en primera línea y hacen realidad cada día el proyecto:

David Moreno (Par), Lorena Reina (Par), Marcela Barbosa (Par), Beatriz García (Enfermera), Angela Arteaga (Trabajadora Social)

## ● **Financiador** ●

Open Society Foundations, especialmente, Diego García Devis

## ● **Dirección Corporación Acción Técnica Social - ATS** ●

Julián Quintero, Vanessa Morris y Dina Escobar

## ● **Aliados nacionales e internacionales** ●

Jaime Arredondo, Alfonso Chávez, PrevenCasa A.C, Lourdes Angulo, Said Slim, Verter A.C, Yarelix Estrada, Remedy Alliance, Paula Aguirre, Elementa DD.HH, Ricardo Guerrero

## ● **Institucionalidad** ●

Andrés Guevara, Gestor poblacional de la dirección de participación de la Secretaría de Salud de Bogotá

Michelle Mateus, Coordinadora de puntos PID de la Secretaría de Salud de Bogotá

Manuel Gonzales, Subsecretario de salud pública de la Secretaría de Salud de Bogotá

Ana María Triana, Referente local de política de habitabilidad en calle de la Secretaría de Integración Social de Bogotá

Lina Ladino, Subdirectora local de la Secretaría de Integración Social de Bogotá

**Y todos aquellos que aportaron de alguna u otra forma a nuestro programa.**

# Tabla de contenido

<b>Agradecimientos</b>	<b>5</b>
<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>7</b>
<b>Historia del proyecto Cambio</b>	<b>13</b>
<b>Proceso de implementación</b>	<b>17</b>
<b>Descripción del DBC-Cambio</b>	<b>27</b>
a. Claridades	27
b. ¿Qué es?	28
c. Objetivos	29
d. Modelo de atención	30
e. Descripción del flujo de atención	32
f. Acciones del DBC-Cambio	33
<b>Resultados del primer año del DBC-Cambio</b>	<b>34</b>
a. Caracterización de la población del DBC-Cambio	35
b. Sobredosis	51
c. Uso del programa	55
d. Resultados de SAS	60
e. Otras acciones sociales	65
i. Resultados y logros	65
ii. Colectivo amapola	68
<b>Análisis y reflexiones generales</b>	<b>69</b>
<b>Retos y futuro del DBC-Cambio</b>	<b>74</b>

# Resumen ejecutivo

**El presente informe tiene como propósito mostrar el proceso, operación y resultados del primer año del dispositivo de base comunitaria Cambie, el cual funciona como la primera sala de consumo supervisado de Colombia y Sur América.**

**Describe la implementación del programa, sus objetivos y el perfil de los usuarios. Incluye resultados operativos, desafíos, respuestas a sobredosis y pruebas de fentanilo. También presenta el colectivo Amapola y **aborda retos y necesidades futuras del programa.****

## ¿Quiénes somos?

La Corporación Acción Técnica Social (ATS) es una organización no gubernamental de la sociedad civil que desde 2008 viene impulsado la reforma de política de drogas desde la reducción de riesgos y daños, la regulación de los mercados de drogas, la participación de las personas consumidoras y la incidencia política y mediática.

ATS es la personería jurídica que crea y desarrolla varios programas y servicios de reducción de daños. CAMBIE nace en el año 2013, primero para brindar información en reducción de daños, luego en 2014 para operar programas de acceso a material higiénico de inyección en Bogotá, Cali y Pereira – Dosquebradas, y recientemente, para instalar una sala de consumo supervisado. Toda la evidencia generada durante este tiempo, ha sido tomada por instituciones

**“El objetivo principal de Cambie es reducir y prevenir las sobredosis fatales y no fatales, minimizar los contagios de enfermedades virales por el uso compartido de jeringas, disminuir la presencia de consumo y jeringas en el espacio público, y canalizar a los usuarios hacia otros servicios sociosanitarios.”**

públicas para creación de lineamientos y regulación, así como por otras organizaciones a nivel nacional para la implementación de sus programas.

CAMBIE, actualmente, es un programa integral para personas que se inyectan drogas (PID) en la ciudad de Bogotá, especialmente aquellas que se encuentran en condición de extrema vulnerabilidad y habitan el centro de Bogotá o sus alrededores.

La segunda etapa del proyecto comenzó a planificarse y diseñarse a mediados de 2022 y abrió sus puertas a mediados de 2023. **Surge como respuesta a las necesidades de las personas que se inyectan sustancias en un contexto de insalubridad, pobreza, violencia y barreras estructurales.** Este contexto se caracteriza por la falta de datos y la invisibilidad sistemática de estas personas en los informes institucionales, complicando así la disposición de recursos para atenderlas.

El modelo de atención del proyecto se basa en experiencias exitosas de salas de consumo supervisado en Canadá y México, lineamientos de dispositivos comunitarios en Colombia y la metodología de pares. Esto permitió adaptar las estrategias a las características del territorio y establecer vínculos de apoyo que aumentan la adherencia al programa.

El objetivo principal de Cambie es reducir y prevenir las sobredosis fatales y no fatales, minimizar los contagios de enfermedades virales por el uso compartido de jeringas, disminuir la presencia de consumo y jeringas en el espacio público, y canalizar a los usuarios hacia otros servicios sociosanitarios. Además, el equipo ha implementado acciones adicionales para gestionar las diversas vulneraciones de los usuarios, como la búsqueda de provisión de refugio, comida, apoyo para migrantes PID, y ayuda para el acceso a servicios médicos y tratamientos como antirretrovirales y metadona.



## Demografía de los usuarios

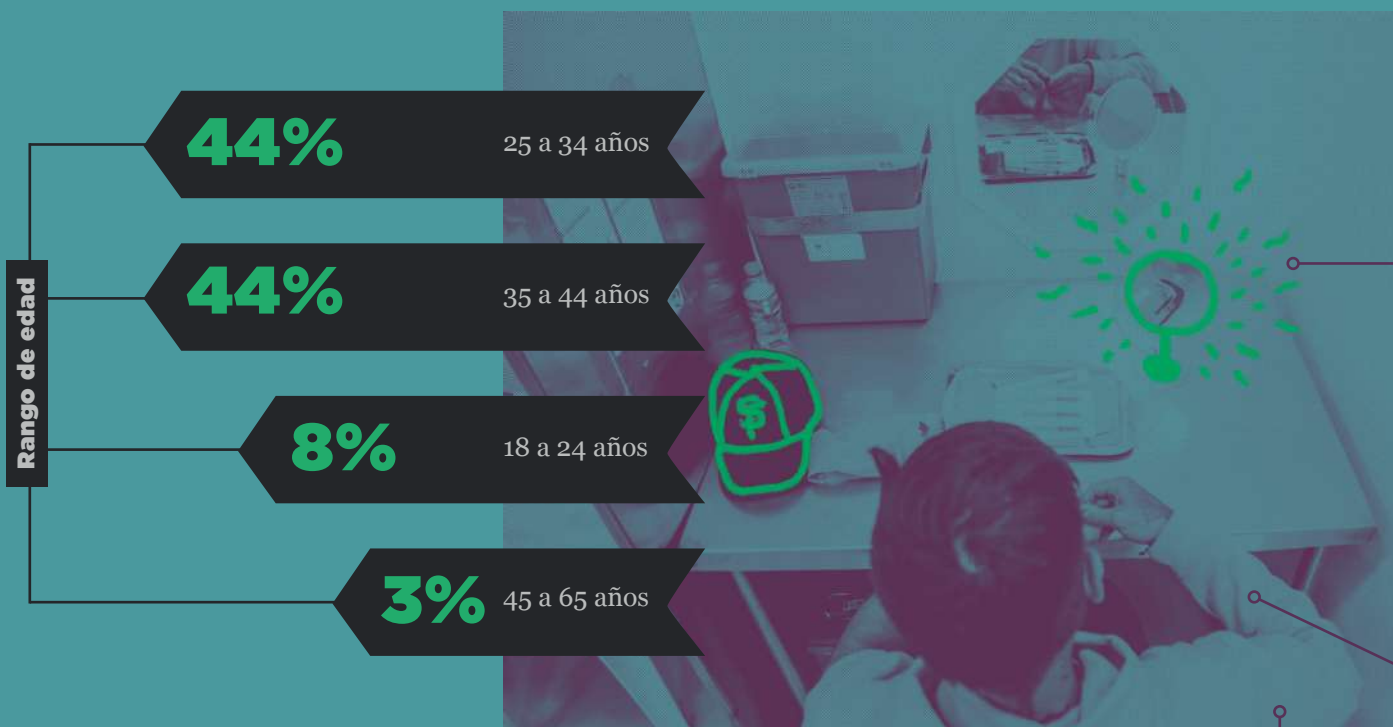
- El **83%** de los usuarios afirma ser de sexo biológico masculino y **17%** femenino.
- **77%** se identifican como hombres cis, **15%** como mujeres cis, **6%** como mujeres trans y **2%** como hombres trans.
- **73%** de los usuarios registrados son de nacionalidad colombiana, **26%** venezolana y **2%** estadounidense.
- Respecto al rango de edad, **44%** se encuentran entre los 25 a 34 años, **44%** entre 35 a 44 años, **8%** entre 18 a 24 años y **3%** 45 a 65 años.
- En cuanto a la residencia **43%** afirman vivir en casa/apartamento, **25%** se encuentran en condición de habitabilidad en calle, **15%** hotel, **13%** habitación y **3%** otro.

## Resultados del primer año de operación



### Sobredosis

- Se han revertido 14 sobredosis: 10 dentro del dispositivo y 4 en los alrededores.
- En el 100% de las sobredosis, la principal sustancia involucrada fue la heroína.
- Los principales factores identificados que llevan a una sobredosis en los usuarios del programa son: aumento de la dosis, desconocimiento de la dosis, uso posterior a períodos de abstinencia y consumo concomitante con otras sustancias depresoras.
- Dentro del dispositivo se prioriza la atención con naloxona intramuscular y fuera del dispositivo la naloxona nasal (Narcan), esto debido a las diferencias de dosis y control del ambiente.



### Usos del espacio de inyección y análisis de SPA (SAS)

- Se realizaron **1564 usos** del espacio por parte de 67 usuarios registrados en el programa.
- Los meses de mayor uso fueron agosto del 2023 y mayo del 2024.
- La prevalencia de uso de SPA fue: **91,4%** heroína, **6,7%** Speedball (mezcla de cocaína y heroína), **1,3%** cocaína, **0,6%** ketamina y un uso aislado de metanfetamina **0,1%**.
- De la totalidad de veces que los usuarios retornaron jeringas en el año, el primer semestre de atención representó el **37%**, mientras que para el segundo semestre fue del **63%** y el mes de mayo fue el de mayor retorno.
- El material higiénico de inyección que más reclaman los usuarios es de jeringas “largas” de 13 mm.
- Se realizó análisis con tiras de identificación de fentanilo para 218 muestras de material de inyección utilizado en dos períodos de tiempo diferentes, recolectado dentro del espacio de inyección y analizado en la sede principal de la organización por seguridad.

**Se obtuvo un resultado negativo para la totalidad de las muestras.**

## Impacto y resultado de otras acciones sociales

- El programa se ha configurado como **un espacio de acogida** y una red de apoyo para los usuarios.
- Se han realizado **articulaciones y remisiones** de los usuarios para procesos de desintoxicación, hogares de paso, orientaciones socio-ocupacionales, aseguramiento y portabilidad, formalización del estatus legal para personas migrantes.
- Se han realizado remisión y seguimiento a espacios hospitalarios para **garantizar los derechos de los usuarios**, así como derechos de petición a entidades como Supersalud para gestionar barreras de acceso.
- Gestión institucional que ha permitido **mantener articulaciones** con Secretaría de Salud de Bogotá y Secretaría de Integración Social, actualmente participantes de las mesas locales institucionales del territorio.
- **Visitas oficiales** del Ministerio de salud y reconocimiento por parte de la Harm Reduction International como primera sala de consumo supervisado en Colombia y Sur América.

## Otras anotaciones

- En lo corrido del programa y a la fecha de publicación del presente informe, han fallecido cuatro (4) usuarios y, actualmente, hay uno desaparecido. Todos por **causas externas a las sobredosis** y la mayoría presuntamente vinculados a casos de violencia.
- Las cargas emocionales y de salud mental para los equipos en campo establecen una necesidad de **generar condiciones ideales y disposición de servicios** o recursos que puedan aportar para su salud mental.

## Necesidades latentes

- Regulación y normatividad (lineamientos) de las salas de consumo supervisado en Colombia, que permita tener seguridad en el trabajo y con ello mejorar las capacidades técnicas y operativas del programa.
- Financiación que permita mantener la continuidad del programa para la atención de las necesidades de la población e impactos positivos en la salud pública del territorio.
- Acceso y uso de oxígeno durante la atención de sobredosis.
- Respuesta y presencia de ambulancias en crisis de sobredosis.
- Integración de más servicios para la población.



# Historia del proyecto Cambio



**Cambie pertenece a la Corporación Acción Técnica Social (ATS)**, una organización sin ánimo de lucro que desde 2008 colabora con gobiernos y entidades locales, nacionales e internacionales. Su misión es diseñar e implementar políticas públicas, programas y estrategias de reducción de riesgos y daños, así como abogar por la regulación de mercados ilícitos de sustancias. ATS se enfoca en proyectos que beneficien la salud pública, abordando estos temas desde una perspectiva de derechos humanos.

Dentro de las principales líneas de acción por parte de la organización, se ubican:

- \* Innovación social.
- \* Desarrollo de investigaciones y diagnósticos participativos en salud pública.
- \* Diseño, implementación y operación de servicios de prevención, reducción de riesgos y daños innovadores para el país.
- \* Construcción de capacidad de respuesta en políticas de SPA.
- \* Asesoría en diseño, evaluación e implementación de política pública.
- \* Incidencia en la transformación de discursos políticos, mediáticos y de opinión pública frente al fenómeno de las SPA.
- \* Implementación de estrategias de comunicación disruptivas y novedosas.
- \* Trabajo colaborativo con gobiernos y organizaciones locales, nacionales e internacionales, usuarios de SPA, actores institucionales y academia.

En cuanto a la trayectoria y principales logros de la organización durante los 15 años de trabajo se encuentran:

- \* Creación de los primeros y más reconocidos programas de reducción de riesgos y daños en análisis de sustancias o fenómeno de drogas inyectables del país y la región.
- \* Incidencia en la reforma de política de drogas y generación de evidencia para la fundamentación de proyectos de ley, políticas públicas y lineamientos de salud pública distritales y nacionales.

- \* Incidencia en los cambios de narrativas políticas, institucionales, mediáticas y sociales respecto a las SPA y las personas usuarias.
- \* Movilización social, empoderamiento y búsqueda de participación de las personas usuarias sobre sus derechos.
- \* Salvar vidas mediante la intervención en campo y atención directa de usuarios de sustancias psicoactivas con presencia y ausencia de vulneraciones.

**Los principales proyectos con los que cuenta la organización en la actualidad son:**

	<p><b>Échele Cabeza cuando se dé en la Cabeza</b></p>	<p>Proyecto de reducción de daños y análisis de sustancias en contextos de ocio nocturno.</p>
	<p><b>Festival de cortos psicoactivos</b></p>	<p>Evento cultural y pedagógico de tipo audiovisual para el cambio de narrativa sobre las drogas y la guerra contra las drogas.</p>
	<p><b>Semana Psicoactiva</b></p>	<p>Evento internacional de tipo académico sobre política de drogas y la reducción de riesgos y daños.</p>
	<p><b>Coca regulada paz garantizada</b></p>	<p>Proyecto de incidencia política y académica sobre la hoja de coca, su cadena de producción y la regulación del mercado de la cocaína.</p>
	<p><b>Nicotina, reducción de riesgos y daños</b></p>	<p>Proyecto de reducción de riesgos y daños en el consumo de nicotina.</p>
	<p><b>Cuida tu rumba</b></p>	<p>Proyecto de reducción de riesgos y daños en consumo y dispensación de alcohol en contexto de ocio nocturno.</p>
	<p><b>Cambia</b></p>	<p>Programa de atención integral para personas que se inyectan drogas (PID).</p>



La historia de Cambie inicia en el año 2014, cuando la Corporación ATS lo establece como el primer programa de dispensación de jeringas y material higiénico de inyección en Colombia. Su principal objetivo era brindar el material higiénico y recolectar las jeringas usadas por parte de los usuarios para reducir el riesgo de compartirlas o reutilizarlas, con el fin de evitar y mitigar el aumento de enfermedades virales como VIH o hepatitis. **El programa inició en ciudades como Cali, Pereira-Dosquebradas, Medellín y Bogotá.**

Además de lo mencionado, Cambie se enfocó en la generación de evidencia y diagnósticos sobre el consumo de sustancias inyectables, apoyo psicosocial, pedagogía en las técnicas de inyección de menor riesgo, educación en el manejo de sobredosis y derivación de usuarios hacia otros servicios sociosanitarios.

La primera fase del proyecto no solo logró evitar numerosas fatalidades por sobredosis, sino que también permitió desarrollar y fundamentar aspectos clave. Entre estos se encuentran los lineamientos para la intervención en reducción de riesgos y daños asociados al uso de drogas por vía inyectada y los lineamientos de naloxona comunitaria, los cuales siguen vigentes hoy en día.

A pesar de la efectividad del programa, diversas dificultades llevaron al cierre del proyecto en el 2018. Sin embargo, organizaciones de la sociedad civil en Cali, Medellín y Pereira-Dosquebradas lograron continuar con las acciones para los usuarios.

En Bogotá, la Secretaría de salud implementó el programa PID (tomando como referencia el trabajo de Cambie), que distribuye material higiénico de inyección y realiza pruebas de tamizaje para enfermedades virales a partir de un modelo de unidades móviles. Aunque el programa enfrenta dificultades y plantea barreras para el acceso de los usuarios debido al enfoque abstencionista de la institucionalidad, el desconocimiento técnico de parafernalia y prácticas de inyección así como la empatía hacia las personas consumidoras, también es un avance en la responsabilidad que tiene el distrito hacia el fenómeno.

Entre 2018 y 2022, la pandemia y la cuarentena acentuaron problemas como las enfermedades virales, sobredosis invisibilizadas y condiciones extremas de vulnerabilidad para los usuarios. Esto llevó a la necesidad de una estrategia más compleja y efectiva, la organización contó con nuevos recursos y la presencia de un nuevo gobierno progresista, dio la posibilidad de empezar a planear la primera sala de consumo supervisada en Colombia y Sudamérica.



# Proceso de implementación

El proceso de implementación de la segunda etapa del proyecto Cambie inició a mediados del año 2022 y se mantuvo en la apertura y funcionamiento del dispositivo, siendo este un **proceso constante y continuo** que se dividiría en al menos cinco (5) líneas de acción ejecutadas casi de manera simultánea.



## Fundamentación técnica 2022

Este primer proceso de implementación empezó con un asesoramiento y profundización técnica, el conocimiento y experiencia de organizaciones como Verter en Mexicali empezaron a dilucidar diferenciales que este tipo de servicios presentan de acuerdo con las características latinoamericanas, sin ignorar las bases conceptuales y metodológicas propias.

Con la organización PrevenCasa A.C. en Tijuana se observaron aspectos relevantes como el proceso de prevención y manejo de sobredosis, metodologías de análisis de sustancias en jeringas (que permitió detectar por primera vez el ingreso del fentanilo de manufacturación ilegal o FMI en México) y la necesidad de integrar otros servicios o acciones sociales y de salud para las personas.

La comunicación con estas organizaciones y una serie de reuniones permitiría tener un mayor alcance conceptual representado en infografía diversa basada en la evidencia, dentro de la cual estaría una guía operacional de salas de consumo supervisado (SCS) de Vancouver que sería determinante para la planeación y posterior implementación de Cambie.

Dado que no existían documentos nacionales oficiales que definieran o proporcionaran directrices sobre las SCS en Colombia, **la organización Elementa DD. HH. publicó en 2017 el informe titulado “Salas de consumo supervisado de drogas: entre la salud y la prohibición”**. Este análisis jurídico permitió identificar los diversos desafíos legales a considerar durante la planificación, así como gestionar los obstáculos legales e institucionales que podrían surgir.

Entre la revisión documental, algunas necesidades identificadas de los informes epidemiológicos del tema y las condiciones vulnerables observadas en los usuarios que fueron reafirmadas por parte de los pares, llevaron a la selección del modelo del programa (especializado de tipo sanitario) que sería posteriormente relevante al momento de presentar a potenciales tomadores de decisión y reguladores de estos espacios (Ministerio y Secretaría de salud). Consecuen-

temente, la selección del modelo llevaría a la planeación de sus respectivos servicios.

Cada acción (o servicio) y flujo de atención que tuviese el programa dentro o fuera del espacio, comprendería la estructuración de un protocolo que definiera, explicara y continuara la ejecución, por lo que para cada momento de la atención (pre, durante y post inyección) se elaboraría una serie de documentos y políticas en las que se basaría la intervención y dinámica de funcionamiento del equipo y el espacio.

**“Estas organizaciones han hecho una labor significativa frente a la atención de personas que se inyectan drogas, especialmente en un panorama afectado por la crisis de opioides, fentanilo de MFI y actualmente xilacina.”**

## 2023

En abril de 2023, se realizó una visita para conocer de cerca el trabajo de PrevenCasa A.C. y Verter A.C., organizaciones que, a pesar de la falta de financiamiento gubernamental y un contexto político prohibicionista, han establecido las dos primeras SCS en Latinoamérica.

Estas organizaciones han hecho una labor significativa frente a la atención de personas que se inyectan drogas, especialmente en un panorama afectado por la crisis de opioides, fentanilo de MFI y actualmente xilacina. Su trabajo no solo ha sido crucial para salvar vidas y reducir las sobredosis en sus

comunidades sino también para brindar mejores condiciones a la población vulnerable, generar alertas tempranas y producir evidencia de este tipo de servicios.

La visita permitió un análisis detallado y aprendizajes sobre los diversos factores implicados, tanto en la práctica de inyección, la relación con los vecinos y otros actores relevantes. Esto llevó a la necesidad de ajustar algunas denominaciones y protocolos, así como a replantear acciones comunitarias para mejorar la aceptación y adherencia territorial.

Con la experiencia obtenida, los desafíos legales identificados para la implementación de las SCS en el país y el proceso en curso con el departamento jurídico de la Secretaría de Salud de Bogotá, se decidió denominar a Cambie como un dispositivo de base comunitaria. Esta denominación posee lineamientos oficiales por parte del Ministerio de Salud del año 2021 que, además, no requieren de un proceso de habilitación previa, facilitando de esta manera el inicio de operación.

Posterior de la visita, se revisaron y ajustaron los protocolos para adaptarlos a las características locales (ya que la guía de fundamentación es canadiense), adicionalmente, se tomaría en cuenta formatos de “La Sala” de la organización Verter A.C. para desarrollar documentos de registro propios que se utilizan para la operación diaria y sistematización de la información.

Por último, luego de la apertura del dispositivo y observando las dinámicas de funcionamiento y adaptación por parte de los usuarios, se llevó a cabo una revisión final. Esta incluyó la creación de protocolos complementarios para corregir y optimizar el rendimiento del dispositivo y del equipo, con el fin de beneficiar tanto a los usuarios como a la comunidad cercana expuesta al fenómeno de inyección.

# Proceso de infraestructura

**La participación de los pares ha sido fundamental en todo el proceso, su conocimiento y experiencia alrededor del fenómeno han sido esenciales para tomar decisiones efectivas.** Al inicio del proceso se contó con su asesoramiento para determinar la ubicación ideal de la instalación, considerándose varios factores clave para ello:

- —● Zonas con presencia de inyección.
- —● Áreas de tránsito de PID.
- —● Lugares de socialización de las PID.
- —● Relativa distancia de áreas de disponibilidad y adquisición de la SPA.
- —● Antecedentes históricos de dinámicas de inyección.



Una vez definido el espacio para la nueva instalación, se inició la remodelación y adaptación, ya que no contaba con elementos adecuados para los objetivos del programa. Para asegurar el cumplimiento de normas de bioseguridad, consultamos a un profesional de la salud con experiencia en la habilitación de laboratorios clínicos, lo que nos permitió determinar el tipo de techo, pintura y materiales necesarios para el área de inyección.



La primera etapa de construcción duró aproximadamente tres (3) meses e incluyó la demolición y construcción de elementos claves para la operación. Durante esta fase, se definieron los espacios necesarios según el modelo especializado para la SCS, que incluían: Área de ingreso y recepción, área de lavado de manos, área de inyección, área de descanso, espacio de limpieza y espacio de residuos.

**Al final de esta etapa, se integraron elementos esenciales como mesones de acero quirúrgico, espejos, guardianes, canecas de residuos biológicos y lavamanos de pedal, todos necesarios para la operación y atención en el área de inyección.**

La segunda etapa de construcción se llevó a cabo con la asesoría de la Secretaría de Salud de Bogotá, que envió a una persona experta en habilitación de espacios similares para ofrecer recomendaciones sobre la infraestructura y los protocolos.

Estas recomendaciones, que consideraron las características de la población y los objetivos del programa, llevaron a la reestructuración de varios elementos, como el extractor de aire, la división de espacios y la adaptación de la bodega. Las modificaciones y ajustes necesarios tomaron aproximadamente dos (2) semanas para completar, dejando la instalación lista para su funcionamiento.



# Proceso con comunidad

Como ocurre con muchas salas de consumo supervisado, especialmente las primeras, es normal y comprensible encontrar resistencia por parte de la comunidad. Esta resistencia suele originarse por percepciones histórico-culturales negativas hacia los usuarios de sustancias, influenciadas por décadas de prohibicionismo y la asociación con actividades ilegales. Reconociendo estos temores y resistencias, fue fundamental el diálogo con la comunidad para abordar sus preocupaciones previo a cualquier apertura.

Paralelamente al análisis del territorio y la población, comenzamos un acercamiento orgánico con los vecinos cercanos, consultando sobre sus posturas respecto al consumo de drogas y sus experiencias. Este proceso inicial de sensibilización sobre el fenómeno del uso de drogas inyectables reveló diversas creencias y pensamientos, muchos de los cuales estaban alineados con enfoques prohibicionistas, con algunas narrativas más estigmatizantes y violentas que otras.

Después de contar con el espacio, se realizó una primera reunión de sensibilización sobre el dispositivo comunitario, abordando temas como la vulnerabilidad y los riesgos de las prácticas de inyección en la comunidad. Aunque algunos vecinos respondieron positivamente, otros mostraron dudas y el clásico efecto NIMBY (“Not In My Back Yard” / “Sí, pero no aquí”).

**“Esta resistencia suele originarse por percepciones histórico-culturales negativas hacia los usuarios de sustancias, influenciadas por décadas de prohibicionismo y la asociación con actividades ilegales”**



Para abordar estos temores y resistencias, nos comprometimos a responder cualquier duda y llegar a acuerdos con la comunidad antes de abrir oficialmente el dispositivo. Por ello, decidimos mantenerlo abierto por más de un mes solo para los vecinos, permitiéndoles conocer el espacio y resolver cualquier inquietud.

A principios de mayo de 2023, se convocó a una reunión formal con los ve-

cinos y el líder de la Junta de Acción Comunal (JAC), contando también con la presencia de la Secretaría de Salud y Seguridad de Bogotá. En esta reunión, se presentó nuevamente los objetivos y dinámicas del programa, y se abrió un espacio para que la comunidad expresara sus percepciones y argumentos, permitiendo alcanzar acuerdos claros que la comunidad exigía:

- 1.** No presenciar personas con consumo de drogas inyectables fuera de la instalación.
- 2.** No observar filas de usuarios en torno al dispositivo.
- 3.** No evidenciar jeringas usadas en su espacio.
- 4.** No presentar problemas de orden público.
- 5.** Intervenir otros espacios de interés que tenían identificados con presencia de jeringas.



Una vez alcanzados los acuerdos y tras la apertura de Cambie, el equipo del programa ha mantenido una comunicación constante con los vecinos para asegurar una convivencia adecuada y reducir progresivamente el estigma y la discriminación hacia las personas que se inyectan drogas del territorio.

# Proceso con las PID

“El dispositivo abrió el 27 de junio de 2023, justo después de la conmemoración internacional “Apoye, no castigue””

El primer paso fue seleccionar a los pares del dispositivo, cuya labor como se mencionó sería fundamental para el proceso y operación. Contamos con dos personas con experiencia previa en la primera fase de Cambie, quienes destacaban por su conocimiento en reducción de riesgos y daños, además de ser mujeres usuarias reconocidas como líderes en la comunidad de PID.

Durante un par de meses, con las pares realizamos diversos recorridos por el territorio para relacionarnos con algunas dinámicas y espacios de los usuarios. Estas acciones nos permitieron identificar a usuarios antiguos y potenciales beneficiarios, así como iniciar una socialización y reconocimiento del programa entre ellos y preparar acciones para abordar algunas de sus necesidades lo más pronto posible.

Antes de la apertura del dispositivo, se realizaron acciones directas para impactar positivamente a usuarios y comunidad. Se entregó material higiénico de inyección y se recolectaron jeringas desechadas en espacios públicos, lo que ayudó a generar confianza con los usuarios y reducir la resistencia comunitaria. Estas acciones también mejoraron la comunicación con la población, informándoles sobre el dispositivo y su funcionamiento.

El dispositivo abrió el 27 de junio de 2023, justo después de la conmemoración internacional “Apoye, no castigue”. Su inicio marcó el comienzo de un nuevo proceso de adaptación a las dinámicas reales de los usuarios, lo que llevó a ajustar los horarios de atención y adaptar las normas y políticas del espacio.



# Proceso institucional

La gestión institucional del dispositivo ha sido un proceso continuo. Inicialmente, se articuló con el área de participación de la Secretaría de Salud de Bogotá para crear un espacio que no solo abordara las clásicas problemáticas asociadas al uso de drogas inyectables, sino que también proporcionara un entorno seguro e inclusivo. Un espacio que permitiera empoderar a los usuarios sobre sus derechos y gestionar las vulnerabilidades exacerbadas por la discriminación y el estigma históricos.

La siguiente articulación clave dentro del proceso, se realizó con la coordinación del mencionado programa PID de la Secretaría de Salud de Bogotá, del área de salud pública. Esta colaboración ha sido esencial para resaltar la necesidad de una sala de consumo supervisado en espacios institucionales, complementar los servicios disponibles para los usuarios y realizar seguimientos integrales, como hospitalizaciones y canalizaciones, entre ambas partes.

Un aspecto relevante de esta articulación ha sido la entrega de kits de naloxona a usuarios y redes de apoyo, fa-

cilitada por el programa a Cambie. Esta acción ha mejorado la cobertura de naloxona, reduciendo la probabilidad de fatalidades por sobredosis y cumpliendo temporalmente con los lineamientos comunitarios de naloxona de 2016, que aumentan la responsabilidad institucional.

Asimismo, se realizó una socialización inicial con los subsecretarios de salud pública y participación. Aunque hubo algunas resistencias, el apoyo del subsecretario de salud pública permitió avanzar en la elaboración de un documento técnico-jurídico de la SCS.

Este documento, presentado al departamento jurídico de la Secretaría, no solo evidenció la complementariedad de los servicios y su alineación con políticas públicas y leyes colombianas, sino que también formalizó la denominación del programa como dispositivo de base comunitaria, permitiendo posteriormente un funcionamiento conforme a la normativa y los objetivos planteados dentro de los lineamientos institucionales.

“Un espacio que permitiera empoderar a los usuarios sobre sus derechos y gestionar las vulnerabilidades exacerbadas por la discriminación y el estigma históricos”

Tras la apertura del dispositivo, se recibió respuestas y presiones previsible por parte de entidades locales, lo que llevó a organizar mesas de trabajo con todas las entidades del territorio para aclarar nuestras acciones en el mismo.

A pesar de la alta presión, eventualmente la Alcaldía local solicitó a la organización y a la Secretaría de Salud de Bogotá que respondieran un oficio sobre la normatividad, funcionamiento y riesgos del dispositivo. La organización respondió detalladamente a todas las preguntas, y hasta la fecha no se han presentado más dificultades con las entidades. Cabe mencionar que la Secretaría de Integración Social de Bogotá jugó un rol importante al resaltar la necesidad de nuestra intervención en una población vulnerable, lo que facilitó futuras articulaciones y participación en mesas de discusión local.

A pesar de los diferentes miedos o preocupaciones por el tipo de dispositivo que se iba a implementar, **es importante resaltar el apoyo de diferentes personas dentro de las instituciones que permitieron avanzar en el proceso de implementación, apoyo respaldado actualmente por el trabajo de campo, impacto y generación de evidencia.**



# Descripción del DBC-Cambie



Previo a la descripción general del programa con su respectivo funcionamiento, y entendiendo que para algunas personas que no se encuentren relacionadas con el tema puede llegar a ser **confuso o controversial**, a continuación, establecemos algunas claridades básicas de nuestro programa:

- \* No somos un centro o servicio de salud.
- \* No es un dispositivo público, pertenece a una organización privada y está orientado únicamente al abordaje de PID.
- \* No vendemos, suministramos, entregamos o manipulamos NINGUNA sustancia psicoactiva legal o ilegal en ningún momento.
- \* No ayudamos en la inyección a ningún usuario/a/e y no se permite la ayuda entre usuarios.
- \* Dentro de las reglas del dispositivo no se permite vender, compartir o cualquier acción parecida entre los usuarios.
- \* Solo se atiende a personas mayores de edad.
- \* Nuestra base de funcionamiento es a partir de los lineamientos de “Dispositivos de base comunitaria en salud” del Ministerio de Salud del 2021, lineamientos de naloxona en el ámbito comunitario del 2016, lineamientos de intervención en población PID y leyes como la sentencia C-221 de 1994.
- \* Es una SCS de modelo especializado en salud, basado en los protocolos de las SCS de Vancouver - Canadá y en la operatividad de las SCS de Verter A.C. y PrevenCasa A.C. en México.
- \* Todos los fondos vienen de Open Society Foundations y no recibimos ningún recurso público.

## **¿Qué es el DBC-Cambie?**

Ante todo, es un programa de atención integral para personas que se inyectan drogas, pero también se entiende como:

*Un dispositivo de base comunitaria que proporciona condiciones higiénicas y más seguras para que las personas que se inyectan drogas (PID), puedan realizarlo (inyectarse sustancias psicoactivas) y tener un espacio menos riesgoso, libre de violencia, contando con observación y orientación por parte de un personal idóneo (con experiencia en RRD), que se encuentran capacitados y equipados para responder ante potenciales casos de sobredosis y de esta manera tanto prevenir muertes evitables, como reducir el riesgo epidemiológico de enfermedades virales como el VIH y la Hepatitis.*

Esta es la primera SCS en Colombia y Suramérica, este dispositivo también busca atraer otros servicios y ofertas institucionales que puedan beneficiar a la comunidad y su entorno.

# Objetivos

A nivel general buscamos desarrollar una atención comunitaria como una estrategia de reducción de riesgos y daños, y como programa integral para personas que se inyectan drogas en la ciudad de Bogotá D.C.

A nivel específico, **buscamos:**

- **R**educir y/o evitar los casos de sobredosis fatales y no fatales que se puedan presentar en las PID del territorio por el uso de sustancias inyectables.
- **S**er un dispositivo de prevención, mitigación y contención de enfermedades virales como el VIH y/o hepatitis, así como un medio para remitir a los usuarios (en articulación con los servicios institucionales) para la identificación por tamizaje de estas.
- **S**er un dispositivo de detección temprana de NPS de alto riesgo para el país (como el fentanilo de manufacturación ilegal) a partir de servicios de análisis de sustancias.
- **D**isminuir el consumo y presencia de jeringas en espacio público del territorio y prácticas de riesgo entre las PID como el reutilizar o compartir jeringas.
- **R**emitir a servicios sociosanitarios e instituciones certificadas a aquellos usuarios que tengan el deseo o decisión de detener el consumo de sustancias o cualquier otra necesidad desde sus vulneraciones.
- **E**ntregar material higiénico de inyección, entrenar en el uso de naloxona y entregar en el ámbito comunitario del territorio.
- **P**romover la investigación en poblaciones con prácticas de inyección de difícil acceso.
- **R**ealizar una gestión de barreras estructurales hacia servicios sanitarios del estado que faciliten la garantía de derechos de las PID, a través de articulaciones interinstitucionales e interseccionales.
- **R**ealizar acciones de sensibilización en la comunidad general respecto a la necesidad de atención de la población PID y además fortalecer la prevención de consumo de SPA, generando conocimientos que fortalezcan la toma de decisiones en la comunidad.
- **G**estionar procesos de articulación con las diferentes instancias locales para generar un posicionamiento y participación del DBC-Cambie en el territorio.
- **G**enerar evidencia para la construcción de lineamientos, políticas públicas y cambios legislativos hacia la reducción de riesgos y daños.

## Modelo de atención

Colombia y Latinoamérica enfrentan desafíos únicos en la implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños, debido a vulnerabilidades y factores estructurales. Aunque este enfoque es fundamental, no es suficiente para ofrecer una atención integral a las personas que consumen drogas. Por eso, en Colombia, el enfoque de los dispositivos de base comunitaria y la metodología de trabajo de pares son esenciales para el programa Cambie.

Uno de los principales objetivos de Cambie es ofrecer atención a todas las personas que la necesiten, pero con una prioridad especial para aquellos en extrema vulnerabilidad. Se identifican múltiples vulneraciones en cada individuo, lo que convierte a Cambie en una estrategia de bajo umbral con mínimas barreras para el acceso a sus servicios.

El modelo de Cambie se basó en las “Supervised Consumption Services: Operational Guidance” del Ministerio de Salud de Columbia Británica y el Centro de Columbia Británica sobre abuso de sustancias. Este modelo guió la selección de instalaciones, servicios y otros aspectos cruciales del programa. No obstante, el contexto local demandó adaptaciones específicas para abordar las necesidades y exigencias del país.

Así, se integró el enfoque de dispositivos de base comunitaria en salud, que no solo facilita la identificación y gestión de barreras de acceso a servicios o tratamientos para personas vulnerables, sino que también lleva a configurarnos como una red de apoyo y acogida para los usuarios.

**“Aporte a la destrucción de estigmas y estereotipos que presentan, que generen resonancia y empoderamiento en ellos para la participación y exigencia de sus derechos”**

Entender la realidad y las necesidades de una población que presenta estas características no es posible para los perfiles tradicionales psicosociales o de salud, por ello, el conocimiento, experiencia y abordaje por parte de pares ha sido y es actualmente determinante y necesaria para crear, planear e implementar diferentes acciones que sean efectivas, generen confianza y adherencia en la población; pero a su vez aporte a la destrucción de estigmas y estereotipos que presentan, que generen resonancia y empoderamiento en ellos para la participación y exigencia de sus derechos.

En cuanto al modelo de uso o atención dentro del DBC-Cambie es lo que OnPointNY (2023) definiría como una “prestación de servicios de circuito cerrado”, una atención que se realiza en un flujo de espacios y acciones concretas que finaliza en el lugar de inicio.

El modelo del programa también emergió gracias al intercambio de conocimientos y experiencias que se realizaron en la visita a “La Zona” de PrevenCasa A.C. y “La Sala” de Verter A.C. en México, ya que estos dos espacios contaban con características territoriales similares que permitieron extrapolar y tener en cuenta en el momento de implementar el programa.

# Descripción gráfica del flujo de atención

## *No es primera vez*

- Desecho de jeringas
- Formato diario de uso del DBC
- Asesoría RRD



## *Primera vez*

- Desecho de jeringas
- Consentimiento informado
- Política y reglas
- Caracterización y asignación de cogido
- Formato de uso diario del DBC
- Asesoría RRD

## *Ante sobredosis*

- Activación de protocolo de respuesta
- Administración de naloxona
- Comunicación con Emergencias



- Lavado de manos
- Ubicación en zona de inyección
- Entrega de material estéril de inyección
- Supervisión y observación de la inyección
- Desecho de material utilizado
- Reposo

## *Ante sobredosis*

- Remisión de acuerdos con la evaluación de Emergencias
- Acompañamiento y asesoría



- Observación en zona de descanso y reposo
- Identificación y abordaje de otras necesidades
- Entrega de material higiénico/estéril de inyección
- Desinfección del espacio usado



# Acciones y servicios del DBC-Cambie

## Principales

- \* Supervisión de la inyección con protocolo de respuesta de sobredosis.
- \* Protocolo de respuesta comunitaria ante sobredosis (Cercano al DBC).
- \* Dispensación de material higiénico/estéril de inyección para las PID.
- \* Búsqueda activa de jeringas en el espacio público para la disposición segura de las mismas y limpieza del territorio.
- \* Punto de recolección y desecho seguro de jeringas para las PID y la comunidad del territorio.
- \* Entrega y formación en el uso de naloxona al ámbito comunitario del territorio.
- \* Remisión a las unidades móviles del distrito para la aplicación de pruebas rápidas de VIH y Hepatitis.
- \* Canalizaciones de usuarios hacia servicios sociosanitarios como: desintoxicación, servicios de salud básicos, procesos de cedulaación, información respecto a la regulación del estatus migrante a personas extranjeras, entre otras.

## Auxiliares

- \* Entrega de información para PIDS sobre puntos de entrega de material higiénico de inyección por parte de las unidades móviles del distrito.
- \* Jornadas de formación hacia los actores interesados en el fenómeno. (PID, comunidad general, institucionalidad, etc.).
- \* Orientación psicológica.
- \* Servicio de Análisis de Sustancias, detección de NPS y Alertas Tempranas. (Detección de fentanilo y Benzodiazepinas).
- \* Proceso de participación y empoderamiento de derechos en PIDS.
- \* Recolección de datos para investigación.
- \* Talleres de prevención universal frente al consumo de SPA con la comunidad general.
- \* Asistencia técnica y asesoría a otras organizaciones en la implementación de SCS.
- \* Acompañamiento al gobierno nacional y gobiernos locales en la creación de lineamientos para las SCS.

# Resultados del primer año del DBC-Cambie



FIG. 56.—Fire-Ball seen from the Observatory at Juvisy,  
August 10, 1899.

## Caracterización sobre la población beneficiaria del DBC-Cambie

**Una de las principales** necesidades identificadas por Cambie respecto a la población usuaria de sustancias inyectables fue la falta de datos e información sobre sus dinámicas, prácticas y características. Esta ausencia de información impide la creación de políticas, estrategias y programas adaptados a sus necesidades y preferencias, lo que a su vez reduce la eficacia y adherencia de los programas existentes.

Por ejemplo, el último “Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas Colombia 2019”, realizado por el Ministerio de Justicia, no brinda ningún dato o información relacionada con las sobredosis en el país. Para el año 2020, el “Estudio de mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas 2013 -2020” realizado por el Ministerio de Justicia y el Instituto Nacional de Medicina Legal reportaron que en siete años identificaron apenas 61 muertes asociadas a la heroína.

Para el 2023, la Secretaría de Salud de Bogotá en la publicación de su “Estu-

dio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C - 2022”, reportó que para el año 2022 no se reportaron personas que consumieran heroína, a pesar que en el 2021 en el “Estudio de Prevalencia de VIH, Hepatitis virales, Sífilis y comportamientos asociados en las personas que se inyectan drogas” realizado por la Fundación Salutia reportaron que en Bogotá había al menos 2841 personas que se inyectan drogas, afirmando que el 42,9% de ellas había reportado haber estado presentes cuando alguien tuvo una sobredosis y 35,2% haber visto esto entre tres (3) a cinco (5) veces. Una serie de informes e información que puede contradecirse, invisibilizar y no permitir un entendimiento del fenómeno adecuadamente.

En este orden de ideas, uno de los propósitos de la presente caracterización es la de visibilizar una población que en su mayoría se encuentra en extrema vulnerabilidad y requieren de un diseño e implementación de acciones de acuerdo con sus características y dinámicas.

“**En siete años identificaron apenas 61 muertes asociadas a la heroína**”

Los resultados que se muestran a continuación fueron de elaboración propia gracias a un proceso de recolección de información por parte del equipo en campo con los usuarios en el momento de registrarse en el dispositivo, estos datos se obtuvieron de la aplicación de un formato de encuesta adaptada (para el contexto de Bogotá). Cabe mencionar que el programa cierra el año con el registro de 67 participantes.

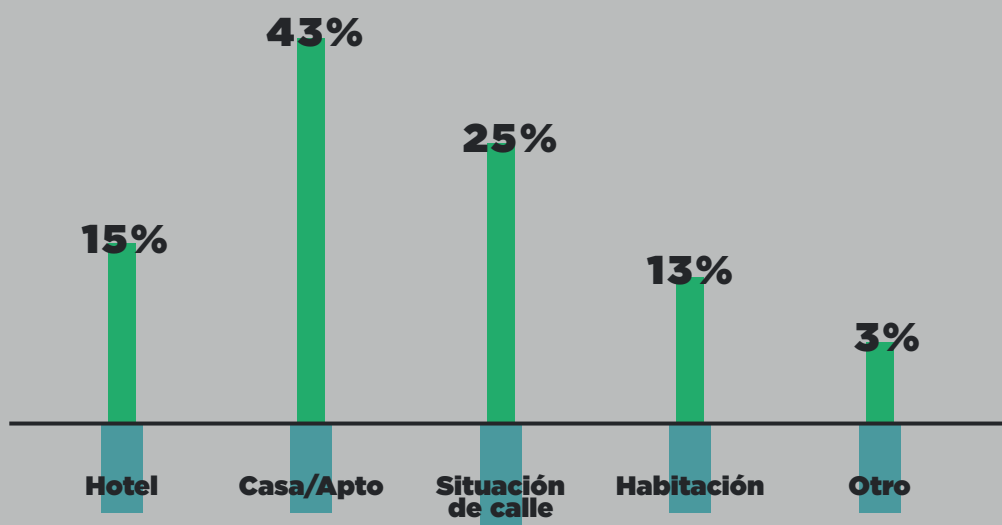
**Respecto a las características sociodemográficas de nuestros usuarios, el 83% afirman haber nacido con un sexo biológico masculino y 17% femenino; en cuanto a su identidad de género la mayoría es población cis género con un 77% hombres cis y 15% mujer cis respectivamente, las personas trans representan un 8% entre hombres trans (2%) y mujeres trans (6%) (Gráfica 1).**

Gráfica 1. **Identidad de género**



Respecto al tema de vivienda un cuanto de la población atendida un 25% se encuentran en condición de habitabilidad en calle, un 15% y 13% manifiestan residir en un hotel o habitación, y un 43% manifiesta residir en casa o apartamento que generalmente son de alguna red de apoyo que presentan (Gráfica 2).

Gráfica 2. **Residencia**



Respecto a las edades, actualmente la mayor proporción se encuentran entre los 25 a 44 años con un 88%, seguido de un 8% entre los 18 a 24 años y por último un 3% entre los 45 a 65 años, estos últimos cabe mencionar que es una población que empezó a consumir posterior de los 40 años.

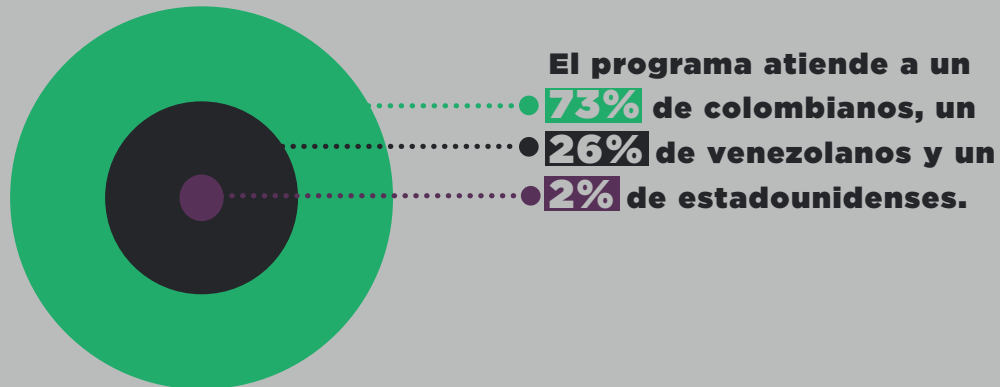
Referente a la escolaridad un 46% afirma haber culminado la secundaria o bachillerato, seguido de un 31% que reporta haber culminado sus estudios

universitarios o profesionales, un 20% que manifiestan tener estudios técnicos y un 4% que afirman contar con un grado de primaria o no tener estudios.

**“entre los 45 a 65 años, es una población que empezó a consumir posterior de los 40 años”**

De la población registrada en el dispositivo un 28% afirma tener hijos a cargo, de los cuales el 56% reporta tener un (1) hijo/a, 19% dice estar a cargo de 2 hijos, 13% de 3 hijos y un 12% de 4 o más hijos.

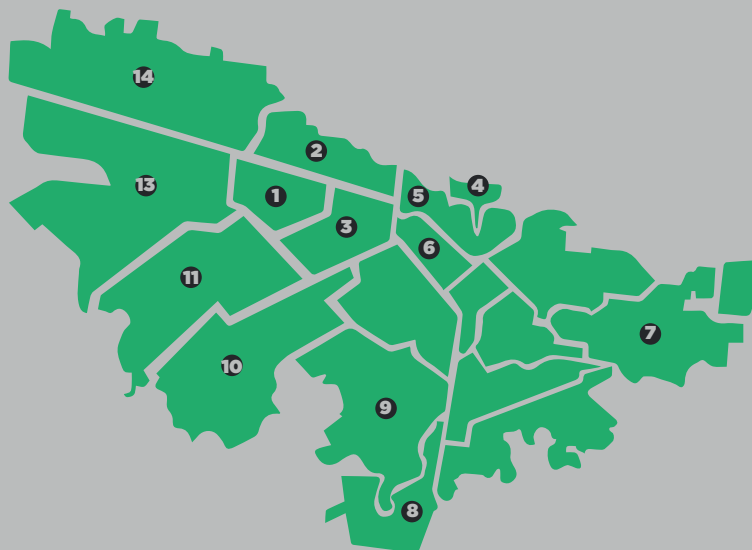
Gráfica 3. **Nacionalidad**



Referente a la localidad de residencia por parte de los usuarios, aquella que presenta mayor número de usuarios es la localidad de Los Mártires (36%), seguido de Usaquén (13%), localidad Santa Fe (9%), Chapinero y Teusaquillo; cada una con un 7% y demás localidades con menor porcentaje observable en el gráfico 4.

Gráfica 4. **Localidad de residencia**

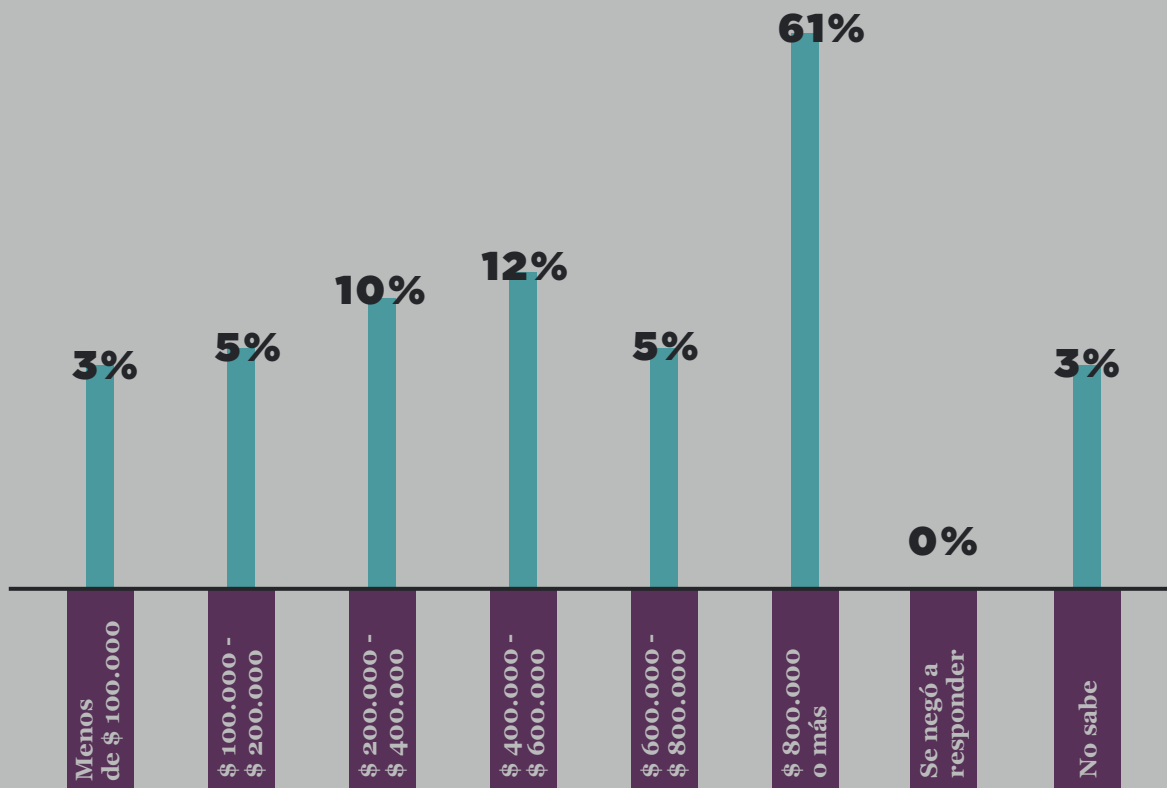
1	Barrios unidos	2%
2	Chapinero	7%
3	Teusaquillo	7%
4	La Candelaria	2%
5	Santa Fe	9%
6	Los Mártires	36%
7	Usme	2%
8	Bosa	4%
9	Kennedy	2%
10	Fontibón	4%
11	Engativá	6%
12	Chía	2%
13	Suba	2%
14	Usaquén	13%



Para el momento de diligenciamiento de la encuesta 15% de los usuarios reportaron vivir con una persona usuaria de drogas inyectables, de los cuales 44% afirmó que vivía con un amigo cercano, 33% con su pareja afectiva, 11% con un amigo/conocido ocasional y 11% con un familiar.

Respecto a la cantidad de dinero que generalmente podían acceder los usuarios de manera aproximada en el mes, **se identifica que un 39% no tienen la capacidad de adquirir más de \$800.000 COP (Gráfica 5).**

Gráfica 5. **Ingresos mensuales aproximados**



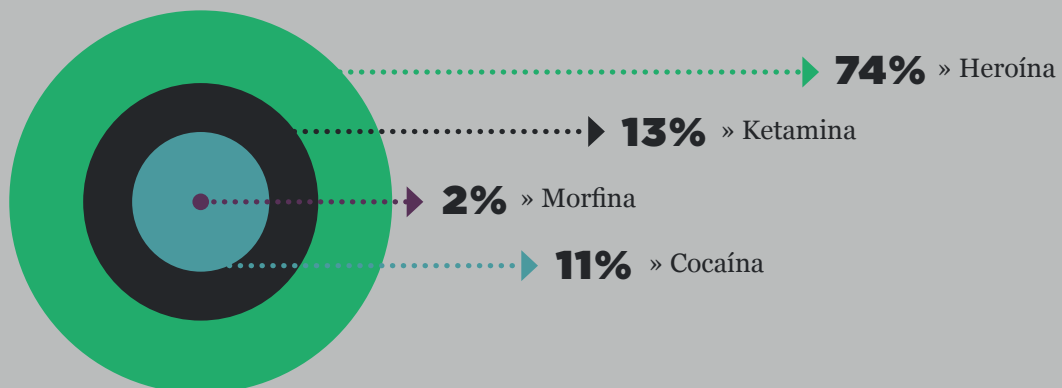
En cuanto a las fuentes de ingresos un 31% manifiesta haber tenido un trabajo regular o habitual, seguido por un 19% de actividades de reciclaje o trabajos autónomos, 15% del retaque (pedir monedas), 15% de vender artesanías, 10% de actividades ilegales y otros mencionados en menor medida. (Gráfica 6).

Gráfica 6. **Fuentes de ingreso**



Continuando hacia las prácticas de consumo y comportamientos alrededor de las sustancias por parte de las PID, un 74% manifestaron que su primera SPA por vía inyectada fue la heroína, seguida por un 13% que reportaron haber usado por primera vez ketamina, 11% cocaína y un 2% morfina (Gráfico 7).

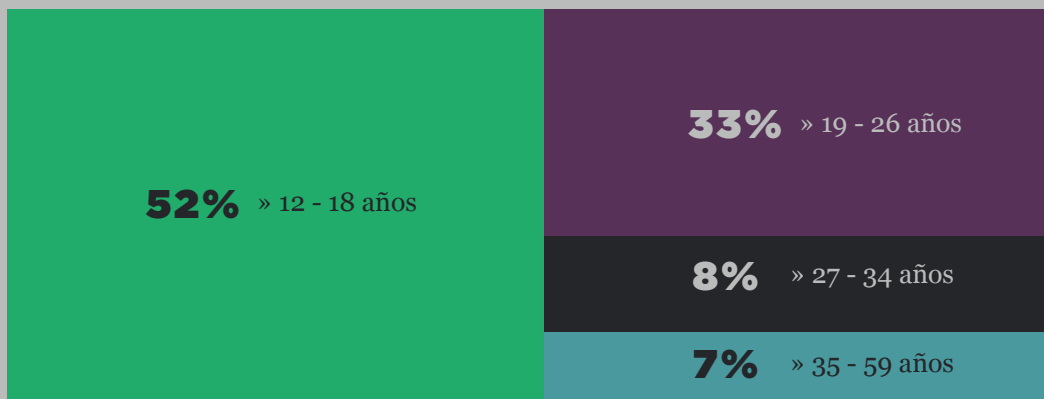
Gráfica 7. **Primera SPA inyectada**





Referente a la edad de inicio de inyección en su mayoría con un 52% manifestaron haberlo realizado entre los 12 a 18 años, seguido de un 33% entre los 19 a 26 años, un valor del 8% entre los 27 a 34 años y por último un 7% entre los 35 y 59 años (Gráfico 8).

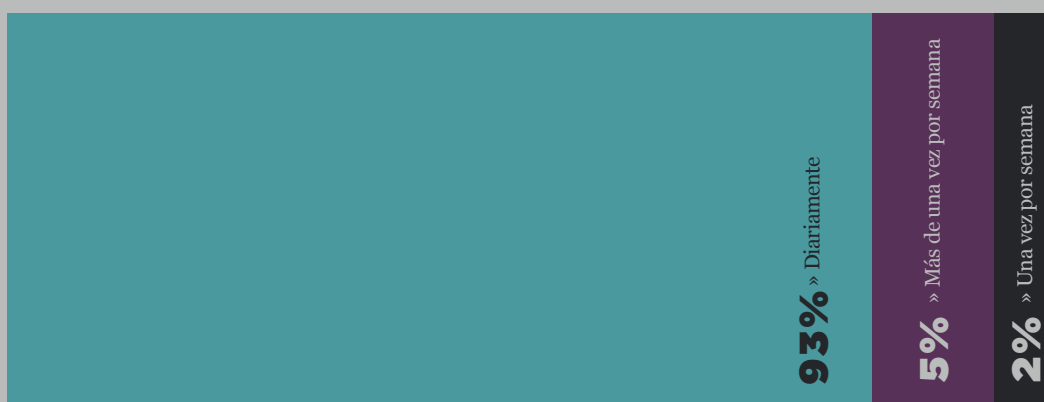
Gráfica 8. **Edad a la que se inyectó por primera vez**



Por otro lado, un 53% de la población reporta haber iniciado su consumo con alguna amistad, 25% manifiesta haber empezado de manera solitaria el consumo, 18% con su pareja afectiva y 4% con un conocido.

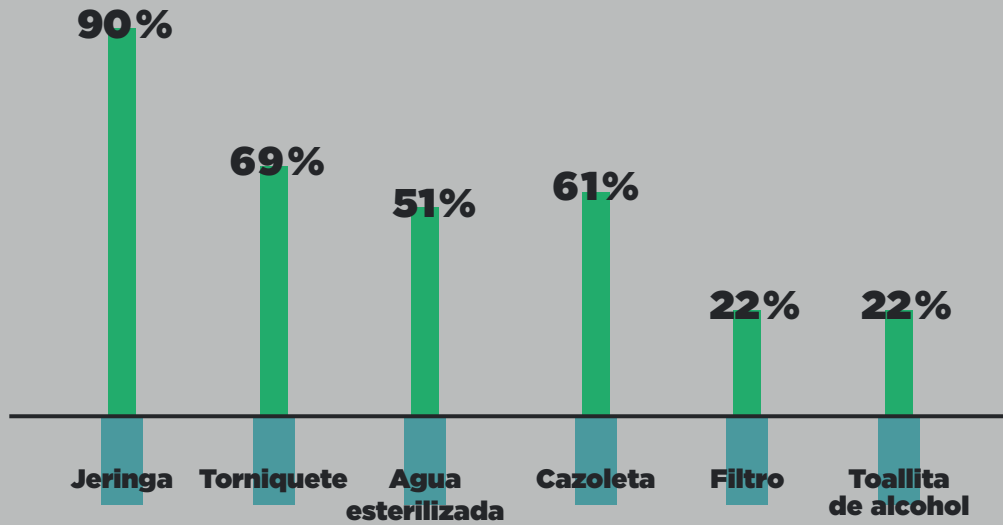
En cuanto a la frecuencia de la inyección en los seis (6) meses previos a la aplicación del instrumento, el 93% de nuestra población manifiesta haberse inyectado diariamente, seguido de un 5% de más de una vez por semana y un reducido 2% de una vez por semana (Gráfico 9).

Gráfica 9. **Frecuencia de inyección en los últimos 6 meses**



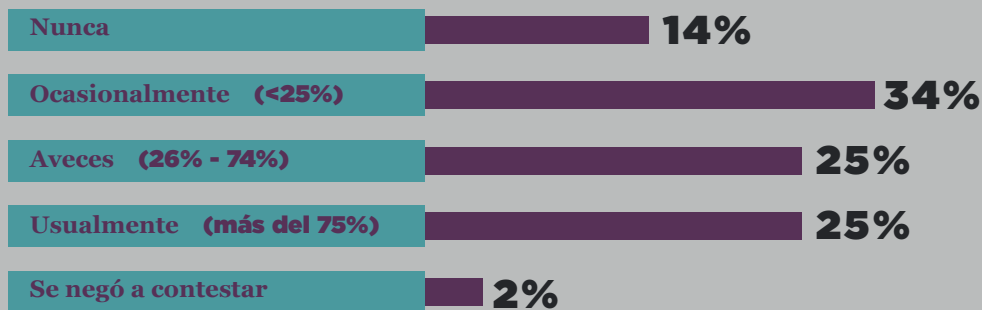
Respecto a la reutilización de material de inyección un 93% manifiesta haberlo realizado en algún momento de su consumo, de ese porcentaje, para el momento de la entrevista un 90% reutilizaba jeringas, 69% el torniquete, 61% cooker o cazoleta, 22% filtro y 22% toallas de alcohol (Gráfico 10).

Gráfica 10. **Reutilización de material de inyección**



Finalizando la exploración en cuanto a los comportamientos de reutilización, los usuarios manifestaron que el porcentaje promedio de inyecciones que realiza con una aguja que ya ha utilizado es ocasionalmente en un 34%, a veces un 25%, usualmente 25%, nunca 14% y 2% se negó a contestar (Gráfica 11).

Gráfica 11. **Porcentaje promedio de inyecciones que realiza con una aguja que ya ha usado**

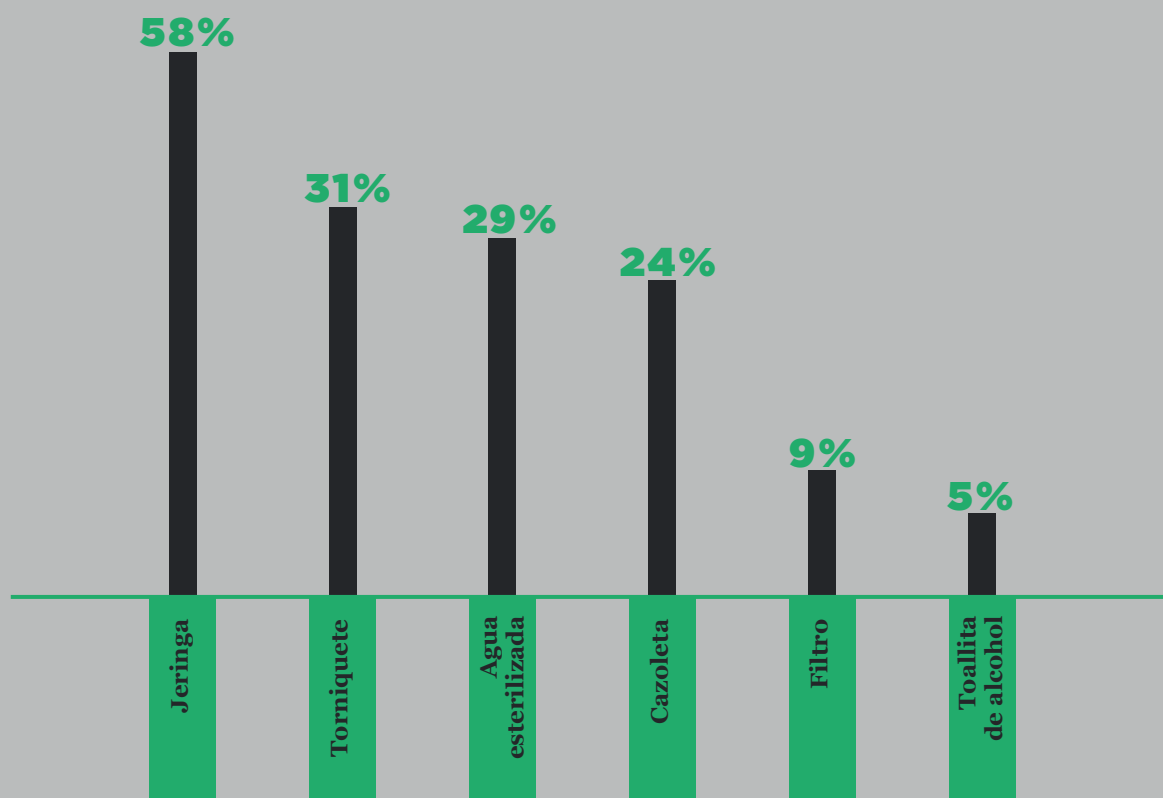


Referente a prácticas como el compartir material de inyección, 58% de los usuarios afirman haber compartido en algún momento jeringas, 31% el torniquete, 29% el agua estéril, 24% la cazoleta o el cooker, 9% el filtro y un 5% las toallas de alcohol (Gráfica 12).

Adicionalmente, al explorar sobre estas

prácticas en la actualidad (momento del diligenciamiento del instrumento), un 90% manifestó no compartir, mientras que un 10% reportó realizarlo, de los cuales (de ese 10%) un 36% afirmó compartir jeringas, 21% agua esterilizada, 14% torniquete, 14% cooker o cazoleta y 7% el filtro.

Gráfica 12. **Ha compartido material de inyección en algún momento**



Los usuarios manifiestan que las personas con quienes han compartido material de inyección son principalmente parejas afectivas (31%), familiares (30%), amistades (24%), conocidos (9%) y desconocidos (6%).

Respecto a las localidades de Bogotá en los que los usuarios se inyectaron, durante los últimos seis (6) meses previos a la aplicación del instrumento, en primer lugar está Los Mártires con un 76%, y en una distribución menor y más dispersa las demás localidades de la ciudad (Gráfica 13).

Gráfica 13. **En los últimos 6 meses, en qué localidad y barrios de Bogotá se inyectó**



De las localidades en las que se inyectaron con mayor frecuencia se mantiene Los Mártires en un 77% (Gráfica 14).

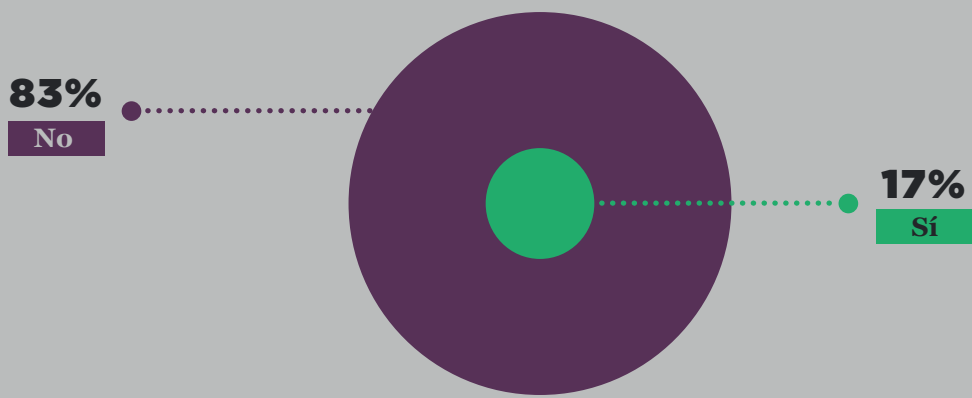
Gráfica 14. **De las localidades que ha mencionado, en qué localidades se inyectaba con mayor frecuencia**



Respecto a los lugares específicos en los que se inyectaron en los últimos 6 meses, el 67% de los usuarios reportaron realizarlo en su propio espacio (casa, habitación, etc.), un 55% manifestó hacerlo en un parque y 42% en un baño público.

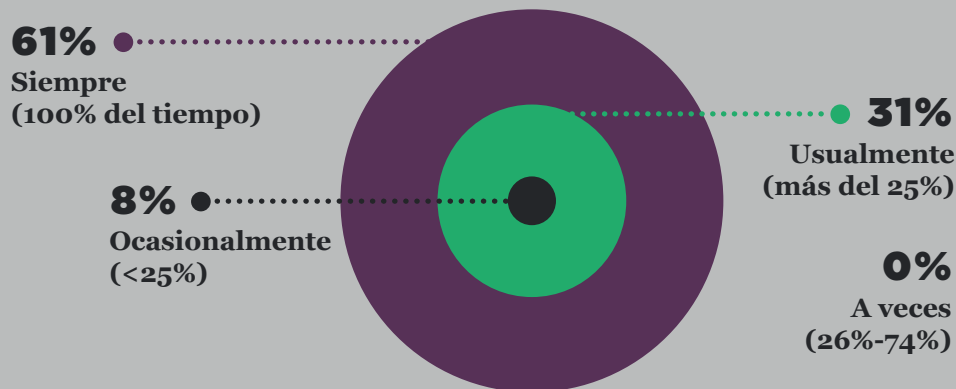
Frente a otras prácticas de riesgo como utilizar agua de charco, de fuentes públicas u otras para preparar e inyectarse, un 17% de los usuarios manifestaron haberse visto en la necesidad de hacerlo al menos una vez en los últimos 6 meses (gráfica 15).

Gráfica 15. **Uso de agua de charco o fuente externa de agua en la inyección**



Por otro lado, el 100% de los usuarios del programa afirman haberse inyectado solos en algún momento de la vida y en los últimos 6 meses, un 61% haberlo realizado siempre o el 100% de las veces, un 31% usualmente (más del 75% de las veces) y 8% ocasionalmente (menos del 25% de las veces) (Gráfica 16).

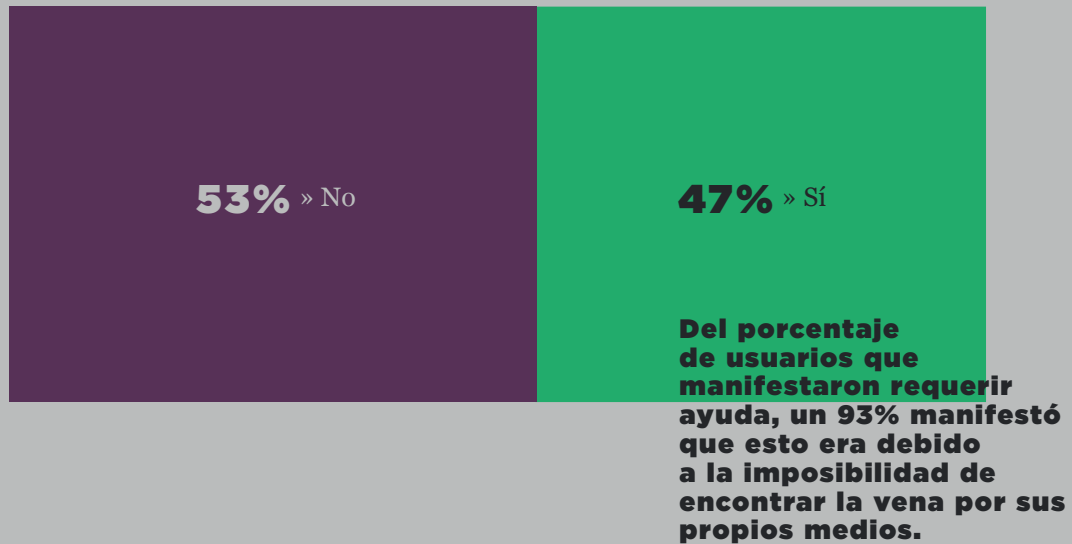
Gráfica 16. **En los últimos 6 meses, con qué frecuencia se inyectó solo**



En el territorio, el 47% de los usuarios reportan alguna vez haber requerido ayuda para lograr inyectarse (Gráfica 17).

Del porcentaje anterior en los últimos seis (6) meses, un 33% afirmó necesitar ayuda ocasionalmente (<25% de las veces), 28% a veces (entre 26 a 74% de las veces), 5% usualmente (>75% de las veces) y un 35% reportaron no necesitarlo.

Gráfica 17. **Alguna vez ha necesitado ayuda para inyectarse**



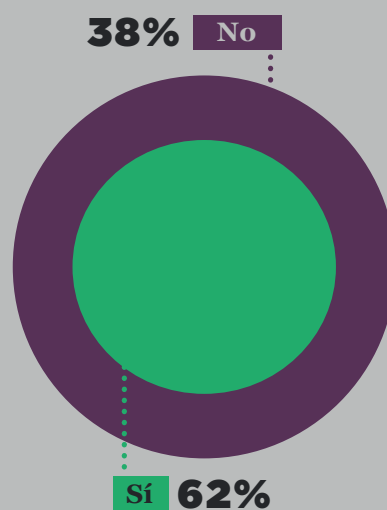
La sustancia predilecta de los usuarios de Cambie es la heroína en un 92%, seguido por cocaína 5%, Ketamina y otras cada una con un 2% respectivamente (gráfica 18). Al momento de preguntar a los usuarios acerca de las sustancias que usó en los últimos seis (6) meses previos, se mantiene en predominancia la heroína y la cocaína.

Gráfica 18. **SPA de inyección predilecta**



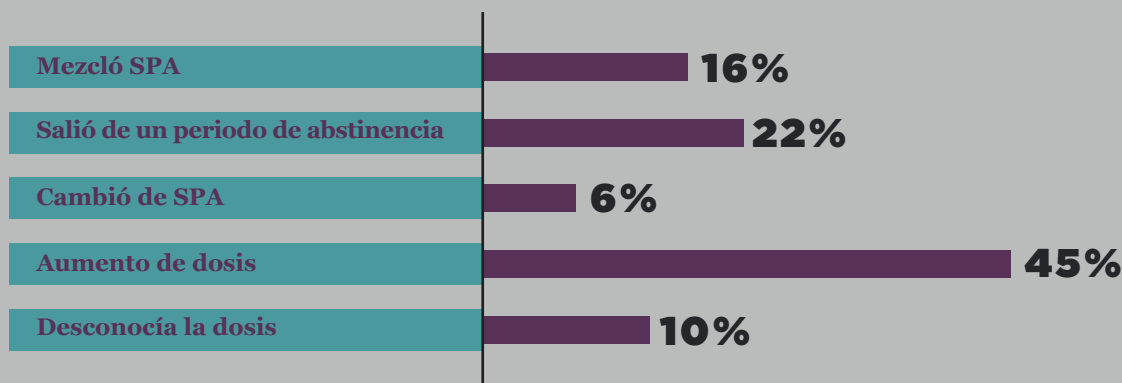
Respecto a las sobredosis, el 62% reporta haber experimentado en algún momento sobredosis (Gráfica 19); de ese porcentaje, el 32% afirma haber presentado dos (2) casos, 19% tres (3) casos, 16% un (1) caso, 14% cuatro (4) casos, 8% seis (6) casos, 5% siete (7) casos y 5% hasta 20 casos. Si bien el último dato puede sonar bastante alto, la larga data de consumo sumado con tolerancias diversas y prácticas de consumo hace posible que una persona pueda llegar a experimentar sobredosis de manera recurrente.

Gráfica 19. **Ha tenido sobredosis**



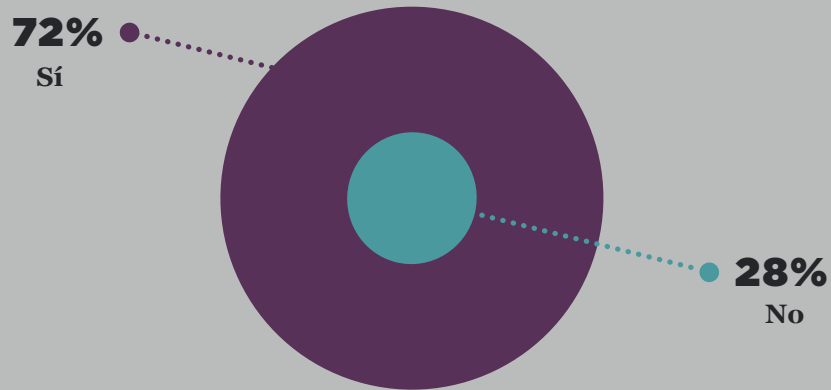
Por otro lado, en cuanto a los factores de riesgo que reconocen llevaron a la presencia de sobredosis, un 45% manifiesta la causa debido a un aumento de la dosis, seguido por un 22% de baja tolerancia posterior a un periodo de abstinencia, 16% por mezcla con otras sustancias, 10% por desconocimiento de la dosis y un 6% por cambiar de SPA (Gráfica 20).

Gráfica 20. **Factores de riesgo**



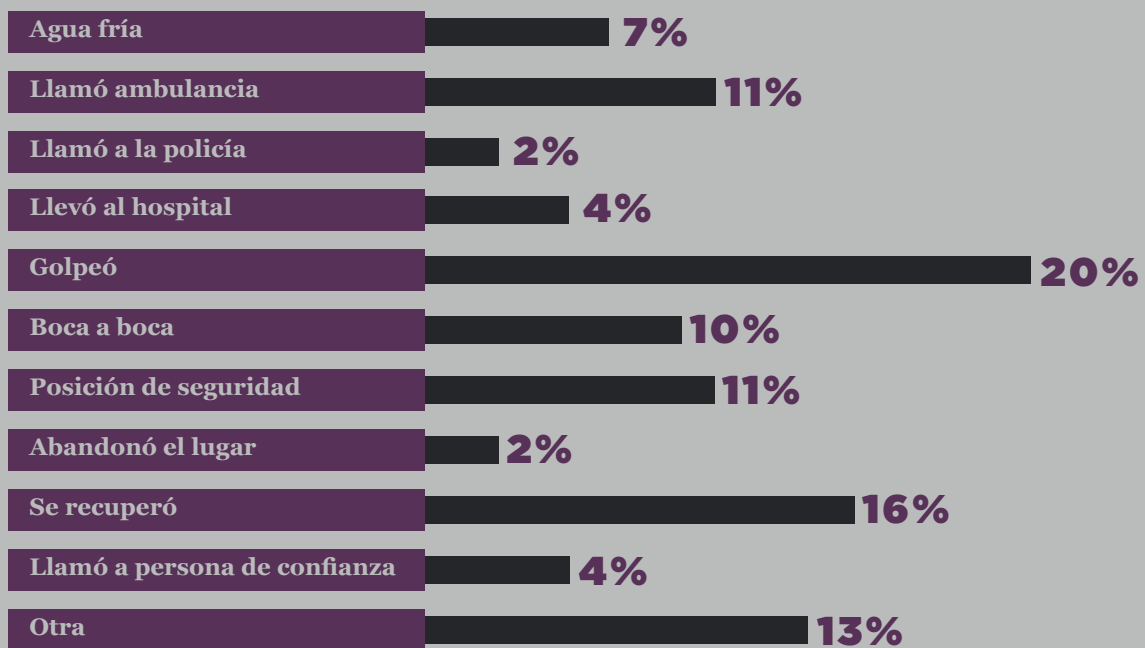
Los usuarios en el instrumento reportan que al menos el 72% de ellos han tenido que asistir a alguien en algún momento por sobredosis; de ese porcentaje mencionado, un 20% reporta haber asistido en al menos un (1) caso, otro 20% en tres (3) casos, 15% en dos (2) casos, 15% en cuatro (4) casos, 12% en cinco (5) casos, 7% en 10 casos, 2% en siete (7) a ocho (8) casos y un 4% en más de 10 casos (gráfica 21).

Gráfica 21. **Ha asistido a alguien en sobredosis**



Al preguntar acerca de qué atención prestaron o que acción realizaron en estas situaciones, un 20% manifestó que usó golpes, 16% que no hicieron nada y la persona se recuperó, 11% que llamaron una ambulancia, 11% que colocaron a la persona en posición de seguridad, 13% que utilizaron otra alternativa (de los cuales el 79% usó naloxona), 10% realizó respiración boca a boca, 4% llevó a la persona al hospital, 2% llamo a la policía y un 2% abandonó el lugar (grafica 22).

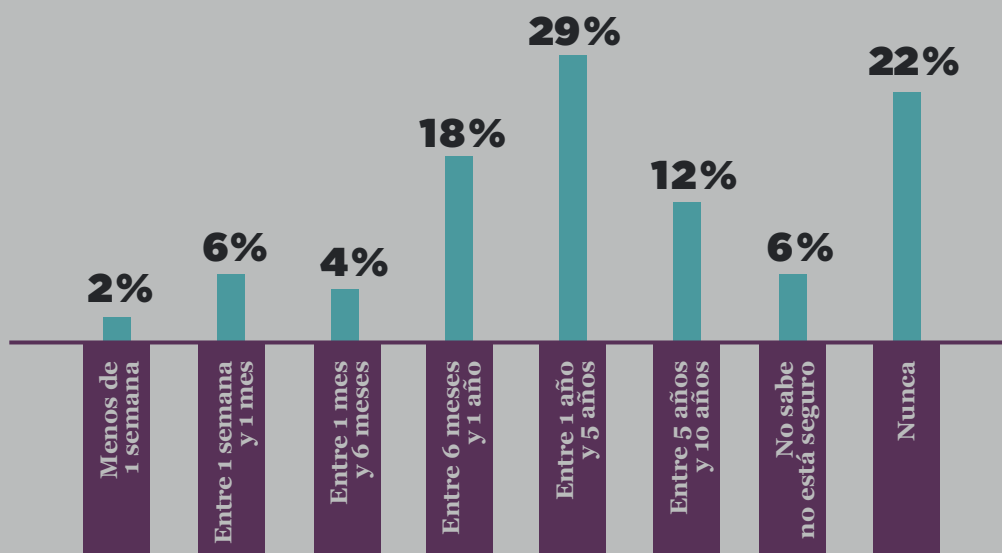
Gráfica 22. **Atención prestada**





Respecto a cuándo fue la última vez que los usuarios presentaron una sobredosis, un 29% reporta que entre 1 a 5 años, 22% reporta no haber presentado hasta el momento sobredosis, 18% entre 6 meses y 1 año, 12% entre 5 a 10 años, 6% entre 1 semana y 1 mes e incluso un 2% hace menos de dos semanas del diligenciamiento del instrumento (gráfica 23).

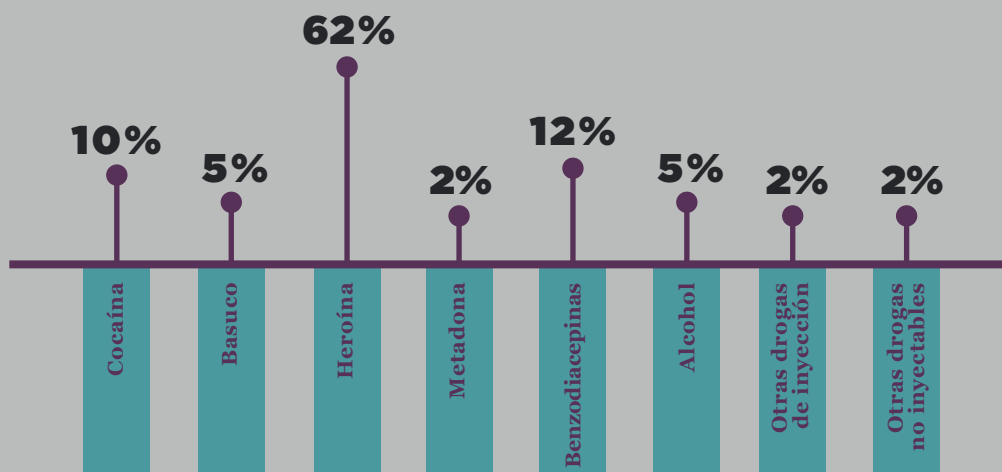
Gráfica 23. **Cuándo fue la última vez que se presentó una sobredosis**



De las sustancias que estuvieron involucradas la última vez que presentaron una sobredosis, un 62% reportó que la heroína, 12% benzodiacepinas, 10% cocaína, 5% basuco, 5% alcohol y con un 2% cada una, sustancias como la metadona y otras drogas tanto inyectables como no inyectables (gráfica 24).

Adicionalmente, los lugares en los que los usuarios reportaron experimentar su última sobredosis se mantiene en la localidad de Mártires en primer lugar con un 28% y Chapinero con un 17%.

Gráfica 24. **La última vez que tuvo una sobredosis, qué drogas estuvieron involucradas**



Respecto a la hepatitis C el 16% manifiesta presentar el virus y un 14% afirma nunca haberse realizado un análisis (Gráfica 25). En cuanto a las razones de porque no se han hecho un análisis un 27% reporta que es por falta de oferta de pruebas, 27% se negó a contestar, 18% reporta que nunca ha tenido interés en hacérsela, 18% no tiene conocimiento donde hacerse la prueba y un 9% reporta tener miedo de saber si tiene el virus. Adicionalmente, ningún usuario se encuentra accediendo a tratamiento para VHC.

Gráfica 25. **Cuál fue el resultado de su último análisis de Sangre de Hepatitis C**



El consumo de sustancias inyectables como los opioides o la cocaína pueden llevar a diferentes impactos en la salud tanto física como mental de los usuarios, durante los últimos seis (6) meses previos al diligenciamiento del instrumento, los usuarios reportaron presentar diversos problemas de salud, tales como:

- \* Al menos 25 de ellos afirman haber presentado síndrome de abstinencia sin recibir tratamiento en ningún momento. Cuatro (4) presentaron síndrome de abstinencia que sí fue atendido.
- \* 17 usuarios reportaron presentar cuadros de salud mental como depresión, psicosis, ansiedad, etc. sin recibir ningún tratamiento.
- \* 10 de ellos reportan haber tenido problemas gastrointestinales y no recibieron tratamiento.
- \* 8 usuarios presentaron abscesos y no recibieron tratamientos.

Por último, el 51% de los usuarios reportan haber estado en algún momento en tratamiento para abordar el consumo que presentan, de ellos el 64% estuvieron en un programa de mantenimiento por metadona, el 59% afirma haber tenido el acceso por metadona por las EPS, un 31% del mercado ilícito y un 6% de lugares no habilitados. El 48% afirma haber estado en un Centro de Atención en Drogas (CAD) de comunidad terapéutica y apenas un 17% en grupos de apoyo.

# Sobredosis



En lo corrido del año, el equipo del DBC-Cambie ha revertido 14 sobredosis, las cuales el 100% de las veces la sustancia involucrada ha sido la heroína; 10 de las sobredosis atendidas fueron dentro del dispositivo y cuatro (4) de ellas fueron en las cercanías de la instalación, reportadas por parte de usuarios hacia el equipo del programa, adicionalmente 4 de las 10 sobredosis han sido de un solo usuario.

Los usuarios del dispositivo reportan asistencias periódicas frente a casos de sobredosis, este tipo de eventos no son registrables por parte del programa ya que no puede verificarse la información, sin embargo, si establece la necesidad de mantener un suministro constante de naloxona en el ámbito comunitario.

En cuanto a los principales factores identificados que pueden llevar a causar sobredosis en los usuarios del programa, se encuentra:

- **Aumento de la dosificación.**
- **Desconocimiento de la dosis. (en ocasiones otras personas pueden preparar la inyección por ellos).**
- **Uso de heroína posterior a un periodo sin consumo.**
- **Consumo concomitante con otras sustancias depresoras (benzodiazepinas, fármacos Z, etc.)**

Hasta el momento la adulteración de la muestra con otras sustancias ha sido el único factor que no hemos identificado que haya causado sobredosis en los usuarios.

**Respecto a los aprendizajes obtenidos posterior a la atención por sobredosis, se puntualizan varios aspectos:**

- 1.** Los elementos para la atención de sobredosis, especialmente la naloxona, deben estar siempre disponibles. Si la atención se realiza fuera del dispositivo, el kit debe incluir Narcan (naloxona de administración nasal) y estar guardado en un estuche o maleta portátil. Si la atención se lleva a cabo dentro del dispositivo, la naloxona debe estar precargada en las jeringas y almacenada de manera accesible, para optimizar el tiempo de respuesta en casos de sobredosis.
- 2.** Es preferible el uso de naloxona de administración intramuscular dentro del dispositivo, esto debido a la rapidez de acción en el usuario, entrenamiento del equipo y facilidad del contexto para la aplicación. La dosificación que contiene la presentación intramuscular es de 0.4 mg, mientras que la presentación nasal contiene 4 mg, factor que incide de manera directa en la intensidad del síndrome de abstinencia resultante de la administración en la persona.

- 3.** Por recomendación de un profesional en toxicología, la mezcla de naloxona intramuscular con solución salina (1 ML de naloxona en 9 ML de solución salina dentro de una jeringa de 10 ML) puede en algunos usuarios, reducir el impacto del síndrome de abstinencia, sin la necesidad de reducir la efectividad del medicamento.
- 4.** La naloxona de administración nasal (Narcan) al ser de fácil administración sin presencia de agujas y sin necesidad de entrenamiento, es una gran opción para la atención de sobredosis por fuera del dispositivo, ya que puede ser administrada de manera rápida y sencilla, sin la necesidad de manipular un elemento cortopunzante (como lo son las jeringas) en un contexto sin control de variables y una situación de alto estrés.
- 5.** Una vez se revierte la sobredosis es importante realizar un abordaje en el cual se le explique y oriente a la persona cuando reacciona (no son conscientes de que sufren una sobredosis), atenderlo de forma empática y validar el dolor que está experimentando, llevarlo a un lugar seguro y poder brindarle comida o bebidas calientes, acompañar y remarcar la necesidad de no inyectarse nada por la próxima hora u hora y media.

Las dificultades que se han experimentado en el proceso de atención en sobredosis exsuperan la capacidad del equipo y el programa, ya que, por un lado la disponibilidad y llegada de las ambulancias dependen directamente del sistema de salud y, por otro, **la posibilidad de contar con oxígeno no es posible debido a la normatividad que presenta este para utilizarlo.**

En las 10 atenciones por sobredosis realizadas dentro de la instalación, se ha llamado al servicio de emergencias “123” en cada caso, conforme al protocolo. Sin embargo, la ambulancia nunca ha acudido para atender o hacer seguimiento de los usuarios.

Cabe mencionar que, en una de las sobredosis, el servicio de emergencias envió a la policía en lugar de una ambulancia, lo cual, aunque se gestionó sin problemas, pudo haber aumentado la tensión y el riesgo para los usuarios. Esta situación ha sido reportada varias veces a la Secretaría de Salud de Bogotá.

Por otro lado, el uso de oxígeno ha demostrado ser eficaz y menos invasivo para revertir las sobredosis, además de reducir el riesgo de daños neurológicos por hipoxia prolongada según reportes internacionales y la evidencia expuesta por las demás salas de consumo supervisado en Latinoamérica.

A pesar de lo anterior, en Colombia el oxígeno está clasificado como medicamento, por lo que su administración solo puede realizarse en centros o servicios de salud. Esto impide su uso en dispositivos de base comunitaria y podría llevar a la clausura del lugar si se llegara a utilizar, a pesar de que su uso pueda salvar vidas

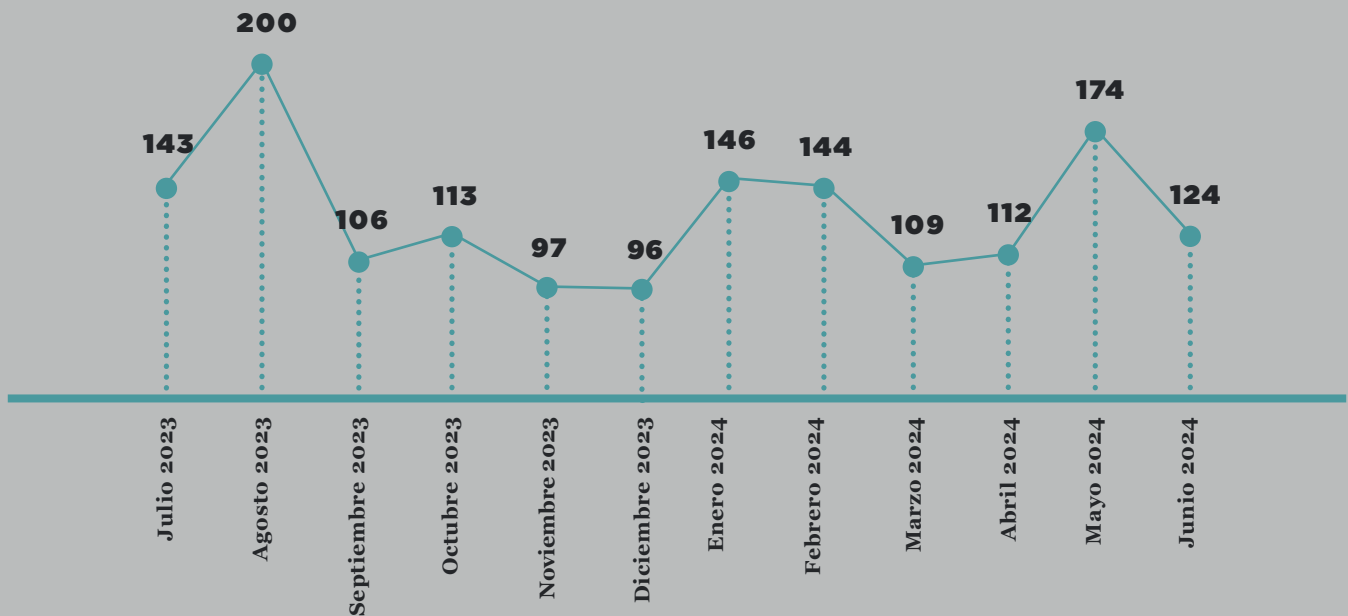
## Usos del programa

La dinámica de uso diario del dispositivo por parte de los usuarios varía mensualmente debido a factores internos y externos, como la disponibilidad de la sustancia, el control territorial del mercado ilícito, la adaptación a las reglas del dispositivo, operativos/presencia policial en el sector, y necesidades propias.

Aunque se realiza un seguimiento de las visitas al espacio de inyección, la relación y comportamiento general es más complejo. Este proceso implica aprendizaje bidireccional, retos y logros, y ha llevado a un vínculo más confiable y estable a lo largo del año.

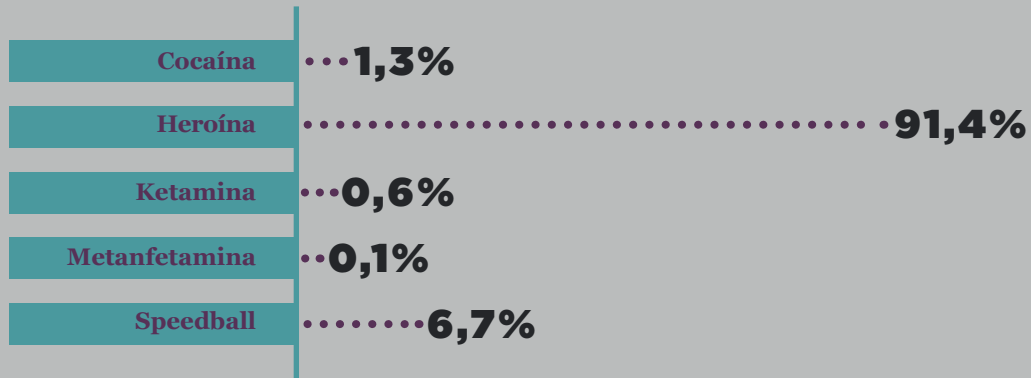
**Durante el primer año del programa se recibieron 1564 visitas de inyección por parte de los 67 usuarios que se registraron en el dispositivo, en promedio 130 visitas por mes, 32.5 por semana; estas atenciones estuvieron distribuidas en los 12 meses del año como se observa en la gráfica 26, caracterizándose el mes de agosto del 2023 y mayo del 2024 de mayor asistencia.**

Gráfica 26. **Visitas de atención por mes**



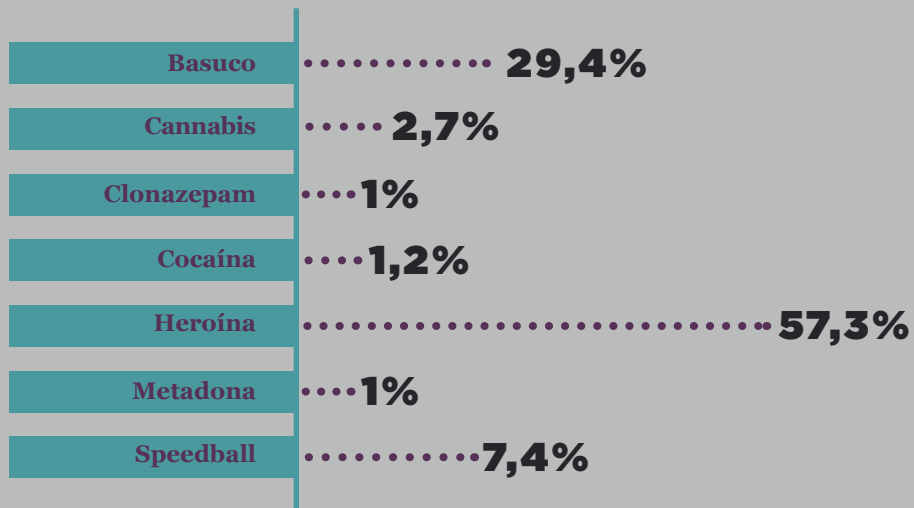
En cuanto a las sustancias de consumo, la heroína es significativamente la de mayor prevalencia con un 91,4% de las veces, seguido de Speedball (cocaína y heroína) en un 6,7%, y en menor medida la cocaína en un 1,3%, ketamina en 0,6% y metanfetamina 0,1% (Gráfica 27).

Gráfica 27. **SPA que consumieron**



En cuanto a la última sustancia que los usuarios consumieron previo a utilizar el dispositivo para la inyección, un 57,3% de las ocasiones habían utilizado heroína, 29,4% habían consumido previamente basuco, 7,4% Speedball, 2,7 cannabis y en menor medida 1,2% cocaína, 1% clonazepam específicamente, 1% metadona, 0,3% ketamina y 0,1 otras sustancias como zopiclona, tramadol, pegante, metanfetamina, fentanilo (farmacéutico), éxtasis, otras benzodiazepinas y alcohol (Gráfico 28).

Gráfica 28. **Última SPA que consumió**



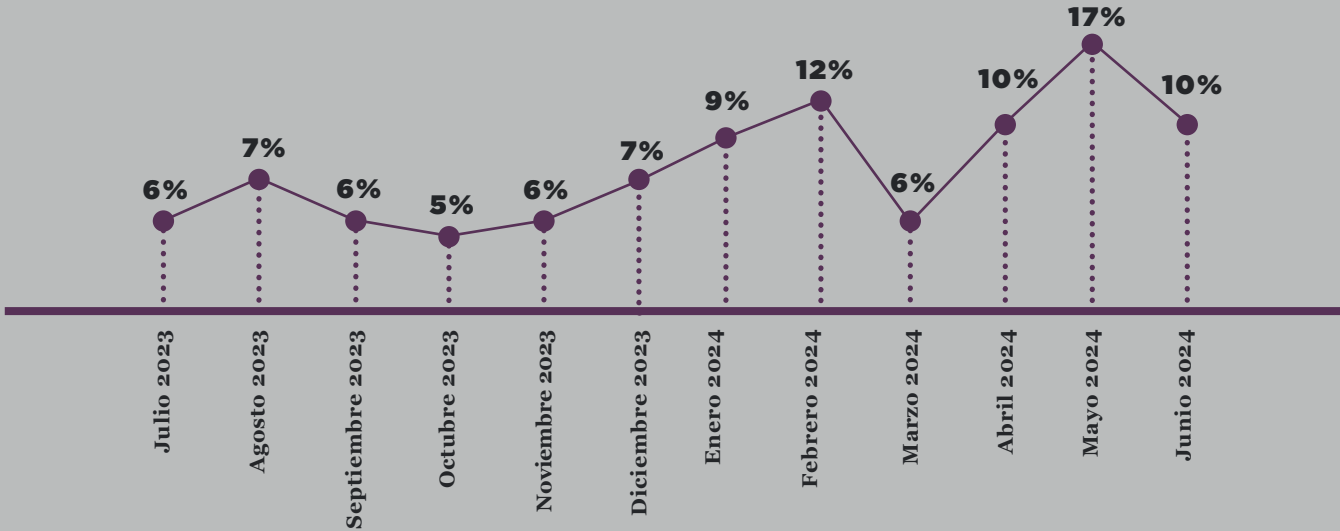


En cuanto al tiempo del último consumo, el cual también es un factor que puede aumentar o reducir la probabilidad de una sobredosis, el 25% de las ocasiones los usuarios habían dejado pasar entre una (1) a seis (6) horas, seguido de 24% de las veces en las que su último consumo fue entre seis (6) a 12 horas, 23% entre seis (6) a 30 minutos, 10% entre 31 a 60 minutos, 9% menos de 5 minutos (obedece principalmente al uso de bazuco), 7% entre 12 a 24 horas, 1% más de 24 horas y 1% que no reporta.

Un desafío significativo del programa ha sido la presencia de jeringas usadas en el espacio público, lo que expone a la comunidad a riesgos. Este problema surge debido a la falta de lugares adecuados tanto para inyectarse como para desechar las jeringas de manera segura. Para abordar esto, el equipo ha enfocado su trabajo en la pedagogía y educación de los usuarios, con el objetivo de reducir la dependencia de la recolección activa semanal de jeringas y promover cambios en los comportamientos de los usuarios, lo que debería consolidar la reducción de jeringas en el espacio comunitario.

Durante el año, el 57% de las visitas incluyeron la entrega de jeringas usadas para su disposición segura en el dispositivo, mientras que el 43% no lo hizo. La gráfica 28 muestra que, en el primer semestre de 2023 (julio a diciembre), se retornó el 37% del material usado, mientras que en el segundo semestre se retornó el 63%. Mayo fue el mes con mayor retorno, probablemente debido a un aumento en la asistencia al dispositivo, el proceso de pedagogía y a que fue el undécimo mes de operación continua.

Gráfica 29. **Retorno de jeringas al DBC-Cambie**

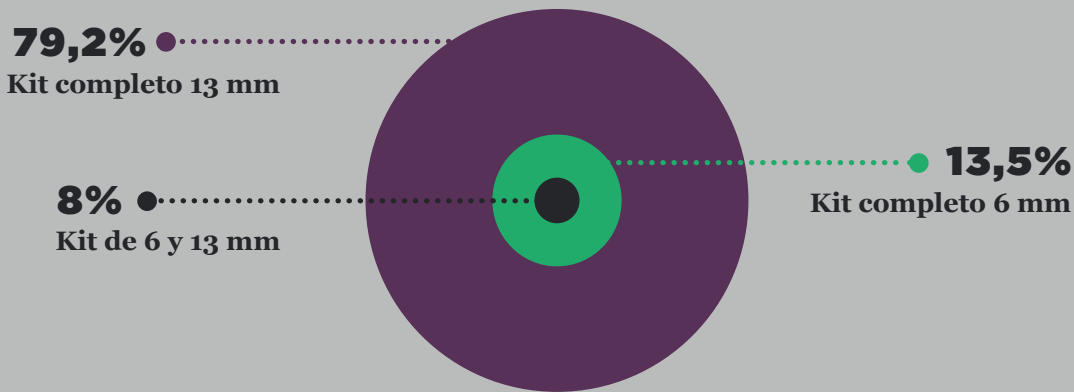


Respecto al área de inyección, el 61,2% de los usos por parte de los usuarios fueron en los brazos, seguido de 22,7% en las manos, 8,4% en el cuello, 4% en las piernas y en menor medida áreas como la frente (1,7%), la axila (1,2%) y la ingle (0,8%).

Antes de que los usuarios salgan de la instalación y tras usar el espacio de in-

yección, se les pregunta si necesitan material higiénico para el resto del día o para los siguientes días (los viernes). En el 79% de los casos, solicitan material, y de ese porcentaje, el 79,2% prefieren kits con jeringas largas de 13 mm. Un 13,5% opta por kits con jeringas cortas de 6 mm, y solo el 7,3% elige kits mixtos (ver Gráfica 29).

Gráfica 30. **Material entregado**



El programa enfrenta varios retos que afectan la asistencia y adherencia de los usuarios. En Bogotá D.C., a diferencia de otras ciudades con consumo de heroína, no existen puntos fijos para adquirir la sustancia, sino ubicaciones y horarios itinerantes. Esto provoca una constante movilización y dispersión de la población, impactando directamente la asistencia al dispositivo. Por lo tanto, es crucial identificar otras necesidades y desarrollar estrategias o servicios adicionales para mejorar la adherencia al programa.

Otro factor es la existencia de “fronteras invisibles” creadas por mercados ilícitos que no permiten la inyección. En los primeros meses, esto provocó violencia contra los usuarios del dispositivo, reduciendo la asistencia por razones de seguridad. Sin embargo, se observó que cambios en el contexto y el reconocimiento de la efectividad del dispositivo para reducir el consumo en el espacio público llevaron a una estabilización de la situación y un aumento en la asistencia a la instalación.

Al principio, la adherencia al dispositivo se vio afectada por algunas de las normas internas, dado que esta es la primera sala de consumo supervisado del país. Reglas como la prohibición de compartir sustancias o la limitación de la ayuda entre usuarios y del personal durante la inyección generaron debates y ocasionalmente redujeron la asistencia al dispositivo.

Es importante tener en cuenta que, tanto el equipo como los usuarios iniciaban un proceso de adaptación, algunos de ellos que se encuentran en condición de habitabilidad de calle pueden presentar algunas prácticas en su contexto que no son posibles de replicar dentro de la instalación, por lo que este tipo de choques con la norma podían ser completamente naturales y esperables mientras se adherían a la dinámica y tipo de funcionamiento.

**“La asistencia al programa va más allá de la inyección e incluye servicios como el acceso a material higiénico, la disposición segura de jeringas usadas, orientación y apoyo psicológico, provisión de alimentos, gestión de barreras estructurales, y derivaciones a otros servicios de salud, entre otros.”**

Finalmente, es fundamental reconocer que la atención a los usuarios no debe limitarse únicamente al espacio de inyección. Es necesario implementar acciones y estrategias que aborden las diversas necesidades que presentan. La asistencia al programa va más allá de la inyección e incluye servicios como el acceso a material higiénico, la disposición segura de jeringas usadas, orientación y apoyo psicológico, provisión de alimentos, gestión de barreras estructurales, y derivaciones a otros servicios de salud, entre otros.

# Resultado del SAS

## Objetivo

Identificar la presencia o ausencia de fentanilo en la parafernalia (jeringas y cazoletas) utilizada dentro del espacio de consumo supervisado para drogas inyectables del programa Cambio por parte de los usuarios de heroína y Speedball (cocaína y heroína) durante 4 semanas en dos periodos diferentes.

## Metodología

Para el siguiente análisis se estableció un periodo de tiempo durante dos (2) meses diferentes (febrero/abril) para la adquisición de la parafernalia que era utilizada dentro del dispositivo por parte de los usuarios de heroína y Speedball, se definió que los materiales de otras sustancias como ketamina, cocaína y especialmente metanfetamina se descartarían. Esto con el objetivo de definir un marco de análisis más específico y evitar darle espacio a falsos positivos que pueden presentarse con el análisis de metanfetamina.

Este proceso se realizó en dos (2) períodos, el primero entre el 29 de enero al 29 de febrero y el segundo entre el 10 de abril al 02 de mayo del 2024. En el primer periodo de adquisición del material se obtuvieron 133 jeringas de heroína, 3 cazoletas y 10 jeringas de Speedball y para el segundo periodo 72 jeringas de heroína, para un total de 218 elementos para analizar.

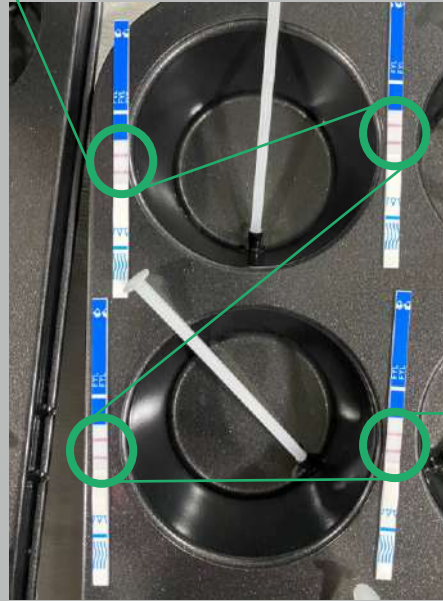
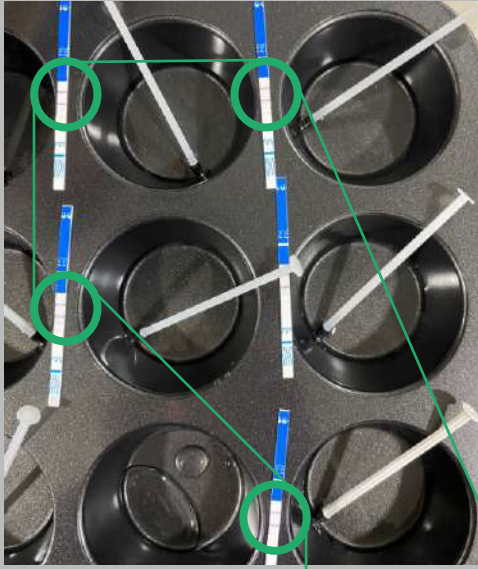
Para las personas interesadas en conocer la metodología de análisis utilizado lo pueden encontrar en la página oficial de la Corporación Acción Técnica Social bajo el nombre de “Análisis con tiras de fentanilo Cambie” o consultar los siguientes artículos:

- » Goodman-Meza, D., Arredondo, J., Slim, S., Angulo, A., Gonzales-nieto, P., Loera, A., Shoptaw, S., Cambou, M. & Pitpan, E. (2022) Behavior change after fentanyl testing at a safe consumption space for women in Northern Mexico: A pilot study. (México). *International Journal of Drug Policy*.
- » Friedman J., Bourgois, P., Godvin, M., Chavez, A., Pacheco, L., Segovia, A., Beletsky. & Arredondo, J. (2022) The introduction of fentanyl on the US–Mexico border: An ethnographic account triangulated with drug checking data from Tijuana. México. *International Journal of Drug Policy*.



## Resultados

Los resultados de análisis sobre los elementos adquiridos en ambos periodos de tiempo fueron 100% negativos, descartando de esta manera la presencia de fentanilo.



# Análisis

De acuerdo con los resultados de la metodología de análisis durante ambos periodos de tiempo, es importante realizar diferentes **consideraciones que son relevantes** para las personas usuarias, profesionales que se encuentran trabajando directamente con la población PID (especialmente de heroína u opioides), **para la institucionalidad, medios de comunicación y opinión pública.**

Hasta el momento, se **descarta la presencia de fentanilo de manufacturación ilegal (FMI)** de los mercados de heroína en Bogotá, sin desconocer que puede haber presencia de fentanilo de tipo farmacéutico a causa de desviaciones desde contextos hospitalarios.

A diferencia de otros países, donde el FMI se ha introducido en los mercados de opioides como un adulterante, de acuerdo con los análisis y las dinámicas territoriales en las que no se ha evidenciado aumentos drásticos de sobredosis nos sugiere que aún nos encontramos sin la presencia de esta sustancia, alejándonos de una posible crisis opioides.

La ausencia de fentanilo en las muestras analizadas no asegura que esta situación se mantendrá a largo plazo. La falta de regulación en los mercados de sustancias siempre provocará variaciones en la composición y potencia de las drogas, lo que incrementa el riesgo de sobredosis para las PID.

Modelos como el suministro seguro y el uso de tecnología avanzada para análisis de sustancias son cruciales para mejorar la precisión de los estudios y proteger a los usuarios. Los mercados ilícitos en Bogotá no permiten el análisis de sustancias frente a los usuarios, aspecto que lleva a que los usuarios estén más expuestos y razón por la que se deben idear alternativas de análisis, con el propósito de no exponer al equipo en campo.

“**La falta de regulación en los mercados de sustancias siempre provocará variaciones en la composición y potencia de las drogas**”



Es evidente el **sensacionalismo y desinformación causados por los medios de comunicación**, provocando miedo y presión tanto en la población como en las instituciones gubernamentales. Esto puede beneficiar a ciertos sectores políticos y mediáticos, por lo tanto, es crucial aplicar una curaduría y **ética periodística** más rigurosa al informar sobre estos temas. De lo contrario, se corre el riesgo de revictimizar y discriminar a las poblaciones más vulnerables, reforzando estigmas y perpetuando barreras al acceso a servicios y/o tratamientos.

Es importante que los actores que se configuran como fuentes de información en estos temas dimensionen la gravedad que se tiene al momento de divulgar información, que logren contrastar los datos y verificar lo que se quiere presentar, con el objetivo de reducir la probabilidad de verse tergiversados o descontextualizados por medios masivos de información que generen pánico en el resto de la población.

**Las estrategias de reducción de riesgos deben aplicarse continuamente** para mejorar la seguridad de quienes se inyectan sustancias. Es crucial avanzar hacia la posibilidad de realizar análisis de sustancias de manera segura (en este caso), que permita a los usuarios tomar decisiones informadas y reducir los riesgos asociados.

En el ámbito comunitario, **la naloxona sigue siendo una de las herramientas más efectivas para salvar vidas** durante las sobredosis, proporcionando una intervención rápida que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Es crucial que las organizaciones de la sociedad civil y la academia visibilicen a las poblaciones en riesgo, generando evidencia para entender sus vulnerabilidades. Esta información es clave para desarrollar o ajustar estrategias y servicios de reducción de daños. La producción de evidencia desde el trabajo de campo puede guiar la creación de políticas públicas más ajustadas a las necesidades reales, asegurando que los recursos se destinen de manera efectiva en los territorios y comunidades.



## Otras acciones sociales



### Resultados y logros

En cuanto a los resultados y/o logros obtenidos desde otras acciones del dispositivo, de orden más cualitativo, progresivo en el territorio y con la comunidad, se pueden destacar los siguientes:

- \* *Se ha logrado una reducción constante en la presencia de jeringas usadas en el espacio público. Inicialmente, se recogían entre 30 y 60 jeringas por salida; actualmente, el equipo reporta recoger entre 10 y 15. Esta disminución se debe probablemente a la existencia de un espacio seguro y al trabajo pedagógico realizado por el equipo con los usuarios.*
- \* *Se ha incrementado el retorno de material de inyección usado por parte de las PID. Inicialmente, se estimaba que tres (3) de cada 10 usuarios devolvían las jeringas. **Actualmente, aproximadamente ocho (8) de cada 10 lo hacen en cada visita.** Algunos usuarios que cuentan con espacios propios, el programa les brinda guardianes para el desecho seguro de jeringas.*
- \* *Además de la búsqueda constante de material higiénico de inyección, se ha observado por parte de los usuarios tienen un aumento en el conocimiento y adherencia de prácticas de reducción de riesgos y daños, especialmente en las técnicas de inyección.*

- \* *El DBC-Cambie se ha convertido en un lugar de escucha y acogida afectiva para los usuarios que acuden a él, buscando ser un espacio libre de todo tipo de violencia y con ello configurarse como una red de apoyo en sus vidas que no se limita a las acciones relacionadas con las prácticas de inyección.*
- \* *El trabajo por parte de los pares ha logrado planear, diseñar e implementar estrategias y acciones que sean efectivas y adherentes para la población que impactan directamente sobre las necesidades, incluso con las coyunturales que puedan aparecer en el proceso, y con esto tener mayor comprensión de las dinámicas de la población.*
- \* *En los últimos meses de implementación se ha buscado generar **acciones que potencialicen habilidades prácticas en los usuarios** y puedan ayudar a propiciar oportunidades de ingreso económico.*
- \* *Se ha logrado incidir dentro de diferentes espacios de socialización académicos y políticos para generar una visibilización de la población y sus necesidades.*
- \* *Se han realizado diferentes asistencias técnicas frente al fenómeno de consumo de drogas inyectables en Bogotá, hacia los profesionales y equipos que conforman el programa PID de la Secretaría de Salud de Bogotá, con el propósito de brindar herramientas que mejoren el abordaje y generar articulaciones que beneficien la atención integral de la población en el territorio.*
- \* *El dispositivo ha logrado tener un reconocimiento de la naturaleza de sus acciones por parte de la comunidad circundante y las entidades distritales que convoca o aborda el consumo de SPA. La ruptura de imaginarios por parte de dichas instancias sobre lo que realiza el programa ha permitido generar un posicionamiento del dispositivo en diferentes instancias.*
- \* *El dispositivo participa activamente dentro de las mesas locales de fenómeno de habitabilidad en calle de la Secretaría de Integración Social y la Mesa de SPA de la Secretaría de Salud de Bogotá. Mesas que permiten gestar o planear acciones de necesidad e impacto para el territorio.*

\* Gracias a la participación en mesas locales con diversas entidades, se coordinó la realización de actividades de prevención universal para niños, familias de colegios locales y personas mayores (40 personas) en situación de vulnerabilidad que han tenido o tienen consumo de sustancias. Se llevaron a cabo talleres preventivos con 90 niños de quinto grado y 28 padres, brindando información para fortalecer procesos que prevengan el contacto con sustancias en la población infantil y adolescente.

\* Desde el trabajo social, se lleva a cabo un esfuerzo continuo para remitir a personas en situación de habitabilidad de calle al programa de hogares de paso y a orientaciones socio-ocupacionales del Eje de Ampliación de Capacidades y Desarrollo de Oportunidades de la Secretaría de Integración Social. **Esto incluye apoyo en la elaboración de hojas de vida, perfiles laborales y búsqueda de empleo.** Además, se han realizado gestiones para permitir que quienes deseen finalizar sus estudios puedan hacerlo.

\* Entre las acciones de trabajo social, la remisión y seguimiento a espacios hospitalarios han mejorado la garantía de derechos para la población vulnerable que usa drogas. Se han presentado derechos de petición a entidades como la Supersalud para superar barreras en el acceso a la metadona y se han gestionado procesos para la portabilidad del aseguramiento, permitiendo así el acceso a servicios de salud en la capital.

\* Finalizando el 2023 la Harm Reduction International reconoció a *Cambie* como la primera sala de consumo supervisada del país.

\* Se han recibido visitas oficiales por parte del Ministro de Justicia y, posteriormente, por integrantes del equipo encargado de la elaboración de los lineamientos de salas de consumo supervisado del Ministerio de Salud, con el objetivo de conocer la experiencia y contar con información relevante que incida sobre la construcción de estos lineamientos en el país.

\* Brindamos asistencia técnica y acompañamiento al gobierno nacional, gobiernos locales y organizaciones de la sociedad civil para el diseño, montaje y puesta en marcha de las salas de consumo supervisado en otras ciudades del país.

# Colectivo Amapola



**El Colectivo Amapola es una iniciativa apoyada desde el programa **Cambie****, creada por parte de dos (2) de las pares que se encuentran vinculadas al programa. Este nació años previos, definido como:

*“Un colectivo con énfasis social, comunitario y artístico, integrado por personas que hemos tenido alguna experiencia como consumidores de heroína. Este colectivo nace en las calles del barrio, con la necesidad de participar en las conversaciones sobre el consumo y sus implicaciones que casi siempre son definidas por quienes además de no estar en nuestra situación, nos estigmatizan y criminalizan.”*

Respecto a su objetivo, manifiestan que *“Fue creado con el fin de propiciar un espacio de conversación, creación y visibilización de las dificultades y vulnerabilidades a las cuales nos enfrentamos como usuarios consumidores de heroína”*. El colectivo ha tratado de trabajar no solo en la sensibilización y ruptura de los esquemas de estereotipos y estigmas, sino también en el empoderamiento de derechos de los usuarios que se encuentran en extrema vulnerabilidad y que incluso han llegado a olvidar que son sujetos de derechos.

La movilización social en la población usuaria de drogas inyectables puede ser un reto abrumador, ya que no es la falta de espacios o disposición sino las vulneraciones que presentan, en las que tener una hora o más de su tiempo puede implicar que no lleguen a tener o alcanzar un cubrimiento de necesidades básicas como su comida o techo del día, factor que lleva a que se encuentren en constante movimiento (especialmente en los costos que tiene una ciudad como Bogotá) y con esto una dificultad para tener espacios constantes de encuentro y conversación.

## Análisis y reflexiones generales

**El trabajo de campo de un año** ha permitido no solo observar las dinámicas de los usuarios, sino también generar un levantamiento de datos que, al analizar y contextualizar, dejan diversas consideraciones.

En primera instancia, aunque la población trans representa una minoría estadística en el programa (gráfica 1), es de especial interés y prioridad debido a las múltiples vulneraciones que enfrentan. Estas vulneraciones amplifican los riesgos y daños relacionados no solo con las prácticas de consumo sino también con los peligros contextuales a los que están expuestas, especialmente de quienes se encuentran en condición de habitabilidad en calle y trabajo sexual.

En el porcentaje de usuarios que se encuentran en condición de habitabilidad de calle (gráfica 2), es imprescindible gestionar alternativas como los hogares de paso del Distrito (aunque estos no estén adaptados a las dinámicas de las PID). Si bien existen usuarios que afirman quedarse en hoteles o habitaciones, estos generalmente son los denominados “paga diarios” que a menudo no cuentan con buenas condiciones generales. Además, cabe mencionar que esta población sigue presentando un alto riesgo de habitabilidad de calle.

En los últimos años, Bogotá ha sido una de las ciudades más impactadas por el fenómeno migratorio. Para Cambie, esta población que usa drogas inyectables, es una prioridad debido a las barreras de acceso vinculadas a su estatus legal en el país. Por ello, es fundamental implementar acciones que aborden tanto la regularización del estatus legal como el acceso a la salud. Además, se espera que incluyan regularmente a esta población en los estudios epidemiológicos a nivel local y nacional para desarrollar estrategias de salud pública más efectivas.

El hecho de que 39% de los usuarios no consigan más de \$800,000 COP al mes (gráfica 5), es muy problemático debido al alto costo de vida en la ciudad. Esta cantidad es insuficiente para cubrir necesidades básicas como alimentación, vivienda, y la adquisición de la sustancia (probablemente la más costosa de Colombia). Dada la urgencia de evitar el síndrome de abstinencia, los usuarios pueden priorizar la adquisición de la heroína a expensas de otras necesidades esenciales.

**“La población migrante que usa drogas inyectables es una prioridad debido a las barreras de acceso vinculadas a su estatus legal en el país”**

Las edades de inicio en el uso de drogas inyectables por parte de los usuarios de Cambie pueden mostrar una probable correlación baja con edades mayores (gráfica 8), aunque se requiere más investigación para confirmar esta tendencia, esto sugiere la necesidad de revisar el acceso de menores a servicios de reducción de riesgos y daños, especialmente en contextos de inyección, ya que los riesgos asociados pueden ser más intensos para ellos. Negarle el acceso a servicios de reducción de daños a menores de edad por su condición etárea es violar los derechos humanos y revictimizar a los menores.

Un 25% de los usuarios manifiestan haber iniciado el consumo en solitario, situación que aumenta la probabilidad de fatalidad ante una sobredosis. **Estas prácticas de consumo solitario son características de Bogotá**, por ello es importante aumentar el conocimiento de la reducción de riesgos y daños, así como los servicios que presta Cambie.

El 93% de los usuarios reporta haber usado drogas inyectables diariamente en los últimos seis meses (gráfica 9), lo que subraya la necesidad de garantizar acceso constante a parafernalia, información y espacios seguros. Además, la alta tasa de reutilización del material indica que es esencial aumentar los esfuerzos y la cobertura diaria para proporcionar material higiénico y educación sobre reducción de riesgos y daños, con el objetivo de reducir prácticas de riesgo y prevenir complicaciones de salud asociadas a condiciones insalubres.

Los datos recolectados respecto a prácticas como el compartir material de inyección (gráfica 12) justifican objetivos del programa Cambie, como es la entrega suficiente y constante del material higiénico de inyección. La evidencia ha mostrado cómo las PID tienen 35 veces más probabilidades de contraer enfermedades virales, en las que virus como la hepatitis pueden sobrevivir días en elementos como el filtro o el cooker (cazoleta).

La tasa de consumo en parques y baños identificados en la encuesta sigue representando riesgos significativos tanto para los usuarios como para la población en general. El uso de drogas inyectables en parques conlleva el desecho de jeringas en áreas de recreación y socialización comunitaria, mientras que el uso en baños públicos puede resultar en fatalidades debido a posibles sobredosis.

Prácticas como el utilizar agua de charco, fuentes públicas o externas para la inyección se debe a la falta de acceso a material higiénico de inyección (especialmente agua destilada), por parte de las personas que inyectan drogas. Estos comportamientos pueden derivar en infecciones y enfermedades graves en los usuarios que ante las barreras de acceso o la resistencia de acudir a los servicios de salud pueden poner en riesgo la vida de las PID.

En Bogotá, a diferencia de otras ciudades del país, las dinámicas de inyección tienden a ser solitarias y ocultas (gráfica 16). A pesar de que la comunidad se conoce entre sí, el tejido social es más complejo y difícil de estructurar debido a la seguridad y características culturales diversas. Esto destaca la necesidad de establecer espacios de menor riesgo donde los usuarios puedan consumir sustancias en acompañamiento e incluyendo protocolos para la respuesta de sobredosis.

**“A pesar de que la comunidad se conoce entre sí, el tejido social es más complejo y difícil de estructurar debido a la seguridad y características culturales diversas.”**

Los resultados sobre la necesidad de ayuda durante la inyección (gráfica 17) destacan la importancia de ofrecer información y asesoría continua sobre técnicas de inyección. Esto permitiría reducir relaciones de poder problemáticas, especialmente para mujeres y personas trans que están en condición de habitabilidad en calle. Además, es importante considerar la implementación de normativas para las SCS que incluyan la opción de inyecciones asistidas en casos especiales, como pueden ser personas con movilidad reducida, sin extremidades o en alto sufrimiento.

Los datos sobre la asistencia en casos de sobredosis (gráfica 21) y las acciones realizadas en esas situaciones (gráfica 22) plantean la necesidad no solo de crear espacios de inyección de menor riesgo, sino también de reforzar los conocimientos en el manejo de sobredosis y uso de naloxona entre la población PID, ya que es esta población la que tiene mayor probabilidad de estar presente en estas situaciones.



Los datos del dispositivo respecto a los patrones de consumo (gráfica 27) evidencian aspectos clave para la operación del programa, entre ellos, la necesidad de contar con un equipo capacitado en el protocolo de respuesta a sobredosis por opioides y garantizar la disponibilidad constante de naloxona. Además, es esencial ofrecer talleres educativos sobre el manejo de sobredosis por opioides y otras drogas, así como proporcionar formación sobre la respuesta a sobredosis por estimulantes. También es importante identificar los hospitales más cercanos, especialmente los de alto nivel para asegurar una remisión inmediata si el usuario no responde a la atención de la sobredosis.

Los datos sobre la última sustancia consumida antes del uso del espacio de inyección (gráfica 28) destacan la necesidad de evaluar el riesgo de sobredosis y prepararse adecuadamente. Aunque las benzodiazepinas y/o la zopiclona tienen un bajo porcentaje de consumo previo, se han registrado sobredosis relacionadas con estas sustancias. Los opioides, como heroína y metadona, son particularmente preocupantes si el tiempo desde el último consumo es poco.

Los resultados del uso del dispositivo resaltan la necesidad de conocer de antemano las zonas del cuerpo en las que se van a inyectar, esto con el propósito de evitar áreas con arterias o nervios, lo que puede prevenir inflamaciones y otras complicaciones. **Además,**

**si los usuarios deben inyectarse en estas áreas al no tener opciones menos riesgosas, es especialmente relevante proporcionarles información sobre técnicas de inyección de menor riesgo.**



La entrega del material de inyección está relacionada con la preferencia del usuario y la zona de punción. Dado largos historiales de consumo y la escasa práctica de técnicas de inyección de menor riesgo, es probable que las complicaciones en el sistema circulatorio dificulten la localización de las venas, haciendo necesario el uso de jeringas más largas para lograr una inyección exitosa por parte de los usuarios.

**La recolección de datos cualitativos y cuantitativos en campo durante un año de personas consumidoras de drogas inyectadas en Bogotá, confrontadas con la información epidemiológica disponible difiere diametralmente de un estudio a otro, devela la falta de información confiable disponible a nivel institucional para la toma de decisiones frente al consumo de drogas por vía inyectada.**

Se espera que estas consideraciones puedan tenerse en cuenta por parte de los diferentes territorios y actores que se encuentran actualmente trabajando o con algún tipo de incidencia en esta población, reconociendo las diferencias y necesidades contextuales que cada territorio posee.

## Retos y futuro del DBC-Cambie

El principal desafío del dispositivo sigue siendo expandir su cobertura y consolidar sus acciones para los usuarios en Bogotá, así como para quienes lleguen a la ciudad. Además, se enfrenta al reto de mantener su intervención en un entorno político y administrativo que puede no priorizar la reducción de daños y los derechos humanos, especialmente dada la falta de regulación actual.

Los retos y planes que contempla el dispositivo a la fecha se puntualizan en:

**1.** La falta de normatividad a la fecha respecto a los lineamientos de salas de consumo supervisado en el país siempre será un riesgo y limitación en diferentes aspectos para el dispositivo, como gestiones institucionales que puedan mejorar la capacidad técnica y operativa del programa.

**2.** La falta de un financiamiento estatal permanente para su funcionamiento que no dependa de proyectos ocasionales o voluntad política sino de una línea de financiación permanente, técnica y no política.

**3.** La imposibilidad de tener oxígeno

en el programa, por riesgo a la clausura basado en aspectos normativos y burocráticos lleva a que las personas que sufren una sobredosis no tengan la capacidad de recibir una atención más efectiva y con esto que su vida se encuentre en mayor riesgo.

**4.** Sigue siendo un reto que el sistema de emergencias en principio lleve a la presencia y atención de las ambulancias en situaciones de emergencia en el dispositivo, y adicionalmente, se pueda construir una articulación que permita priorizar la disponibilidad de estos vehículos hacia el programa.

**5.** El DBC-Cambie espera evolucionar hacia un modelo de sala de consumo supervisada de tipo integrada, la cual contempla un espacio más amplio, mayor número de servicios y nuevos pilotos que permitan tener una atención más completa sobre las necesidades de los usuarios.

**6.** Es importante que la institucionalidad reconozca, valore, se articule y no busque cooptar lo que actualmente la sociedad civil realiza y la cooperación internacional asume, que pueda visibilizar el fenómeno y con esto destinar

financiación y recursos a las organizaciones para seguir generando impactos en la salud pública y vulneración de las personas. La continuidad y permanencia de estrategias exitosas debe ser asumida por el estado.

**7.** El DBC-Cambie tiene como propósito seguir generando mayor cobertura de la naloxona en el ámbito comunitario y también espera avanzar hacia modelos de farmacia comunitaria para acercar y reducir las barreras de acceso a medicamentos esenciales para las PID como lo son la metadona y los antirretrovirales.

**8.** El programa tiene como reto el realizar incidencia institucional que logre sensibilizar acerca de las dinámicas de la población con el objetivo de que la institucionalidad pueda crear servicios que se acomoden a las necesidades de la población.



Esperamos poder seguir trabajando no solo un año más, sino todo el tiempo posible para ayudar a las personas que lo necesitan en la ciudad, seguir generando cambios en las narrativas de personas ampliamente vulneradas y visibilizar un fenómeno devaluado e invisibilizado.







CAMBIE

**20**  
**24**

[www.acciontecnicasocial.com](http://www.acciontecnicasocial.com)