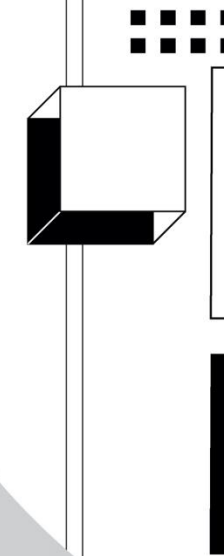


Dispositivo de Base Comunitaria (DBC) - Cambie

Corporación Acción Técnica Social – ATS
Febrero, 2026



¿QUIENES SOMOS?



Somos una organización sin ánimo de lucro fundada en el 2008 dedicada al abordaje del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y la **incidencia en la reforma de la política de drogas en Colombia**. Nuestro trabajo se fundamenta en el enfoque de reducción de riesgos y daños, que reconoce que, más allá de posiciones ideológicas, el consumo existe y requiere respuestas basadas en evidencia, salud pública y derechos humanos.

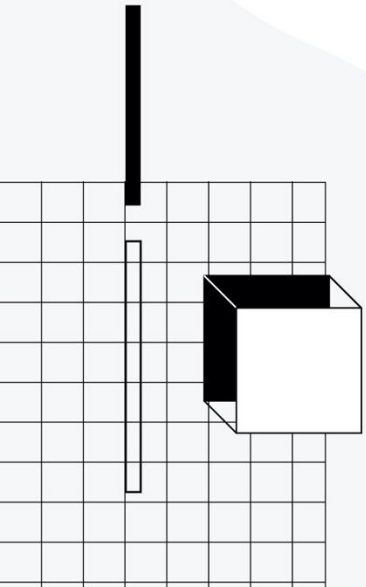
- Promovemos la participación de personas que usan drogas,
- Impulsamos la regulación responsable de los mercados ilegales
- Trabajamos en la transformación de los discursos mediáticos que históricamente han profundizado el estigma y la exclusión.
- Desarrollamos proyectos y divulgamos conocimiento para incidir.



ÁREAS DE INCIDENCIA



- Investigación.
- **Salud pública y derechos humanos.**
- **Reducción de riesgos y daños, gestión el placer y construcción de capacidad de respuesta en políticas de drogas.**
- Asesoría en diseño, evaluación e implementación de política pública y legislación.
- **Procesos de base comunitaria.**
- Incidencia en la transformación de discursos políticos, mediáticos y de opinión pública frente al fenómeno de las drogas.
- Incidencia en políticas públicas, regulación y toma de decisiones.
- Asesoría en diseño, evaluación e implementación de campañas y acciones de comunicación en drogas.





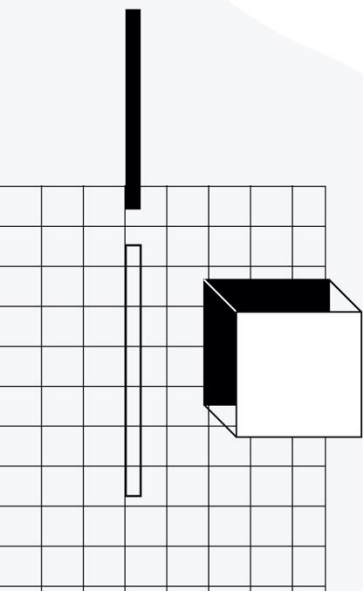
ESTATUS ECOSOC



Desde el 2015 el Consejo Económico y Social de la ONU ECOSOC, nos otorgó el Estatus consultivo especial, estatus que nos pone en un lugar privilegiado para la interlocución desde la sociedad civil ante la Organización de Naciones Unidas.



ECOSOC
United Nations Economic
and Social Council



¿DE DONDE NACE?



- **2010 – Primer acercamiento al consumo inyectado**

En el marco de nuestro trabajo en reducción de riesgos y daños, identificamos el aumento del consumo de drogas inyectadas en ciudades como Pereira, Bogotá, Medellín y Santander de Quilichao y Bogotá e iniciamos nuestro trabajo través de intervenciones educativas sobre:

- Prevención del intercambio de jeringas.
- Técnicas de lavado y desinfección.
- Información sobre riesgos asociados al consumo de drogas inyectadas.

Fue el primer paso para reducir transmisión de VIH, hepatitis C y otras infecciones.





//////
• 2014 – Acceso a material higiénico de inyección

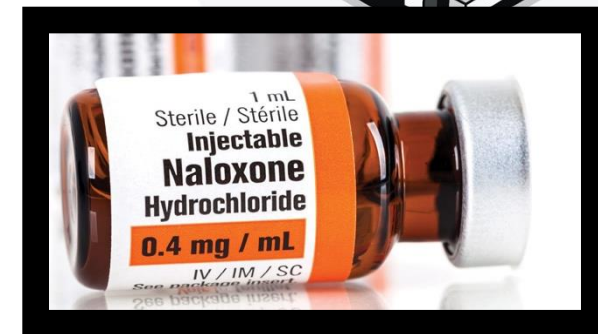
Identificamos que el mayor factor de riesgo era el intercambio de jeringas. Por ello, en 2014 implementamos el primer programa de acceso e intercambio de material higiénico en Colombia:

- **Pereira:** punto móvil (camioneta).
 - **Bogotá:** punto fijo comunitario.
-
- ❖ Entrega de material higiénico de inyección y recolección de jeringas utilizadas, con el objetivo de disminuir su intercambio y reducir el riesgo biológico.
 - ❖ Apoyo psicosocial a la persona y su red de apoyo.
 - ❖ Jornadas de formación: inyección de menor riesgo, prevención y manejo de sobredosis, prevención del VIH y hepatitis.
 - ❖ Derivación de usuarios a servicios sociosanitarios.





- **2015 – Introducción comunitaria de Naloxona: un hito en salud pública**
- En 2015 iniciamos la **distribución comunitaria de naloxona** en Colombia, gracias a donaciones internacionales.
- Desde entonces, hemos entregado **más de 3.000 dosis en todo el país**, priorizando ciudades con mayor prevalencia de consumo de drogas inyectadas.



- **2023 – Primera Sala de Consumo Supervisado en Colombia**

Dimos un paso histórico al abrir la primera **Sala de Consumo Supervisado** del país, permitiendo:

- Reducir muertes por sobredosis.
- Disminuir transmisión de VIH y hepatitis C.
- Reducir consumo en espacio público.
- Conectar a las personas con servicios de salud y protección social.

La SCS no promueve el consumo: lo regula en un entorno controlado para reducir riesgos inmediatos y generar oportunidades reales de atención, tratamiento y reintegración social.





Incidencia: de la práctica a la política pública

Nuestra cercanía con las realidades del consumo y el trabajo comunitario en territorio nos ha permitido innovar antes de que existieran lineamientos formales en el país.

Históricamente, el proceso ha sido claro:

- *Iniciamos la distribución de jeringas* → posteriormente se formularon lineamientos nacionales para la atención a personas que usan drogas.
- *Implementamos la entrega comunitaria de naloxona* → luego se desarrollaron lineamientos para su distribución en este ámbito.
- *Abrimos la primera Sala de Consumo Supervisado* → actualmente el Gobierno Nacional trabaja en lineamientos técnicos para este modelo en Colombia.

Nuestro aporte ha sido demostrar, con evidencia y resultados, que estas intervenciones salvan vidas y mejoran la convivencia.

Posteriormente, el Estado recoge esta experiencia y la convierte en lineamientos y política pública.

¿Cuál era la necesidad de hacer un DBC-SCS en Bogotá D.C.?



“Donde hay inyección, se necesitan salas...”

- En Colombia no contamos con datos oficiales consistentes sobre consumo de heroína ni sobre muertes por sobredosis.
- La Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2022 reportó **0 personas consumiendo heroína**, mientras que el Estudio de Prevalencia de VIH, hepatitis virales y sífilis en personas que se inyectan drogas (2021) estimó **2.841 personas inyectándose en Bogotá**.
- ¿A qué dato le creemos?
- Estas contradicciones evidencian limitaciones metodológicas para captar poblaciones altamente estigmatizadas y de difícil acceso.
- Lo que sí es verificable es nuestra atención directa y con trazabilidad a **110 personas** en Bogotá. Lo demás son proyecciones.
- El estudio bioconductual de 2021 mostró prevalencias de VIH preocupantes — en algunas ciudades superiores al 20 % — **confirmando que estamos ante un fenómeno de alto impacto en salud pública**.



Para el 2022 no se reportaron personas que consumen heroína en el último año. Las prevalencias de vida de metanfetamina —0.35% a 0.65%— y ketamina —0.15% a 0.55%— aumentaron y la de GHB disminuyó —0.023% a 0.019%—.

¿Qué es exactamente CAMBIE?

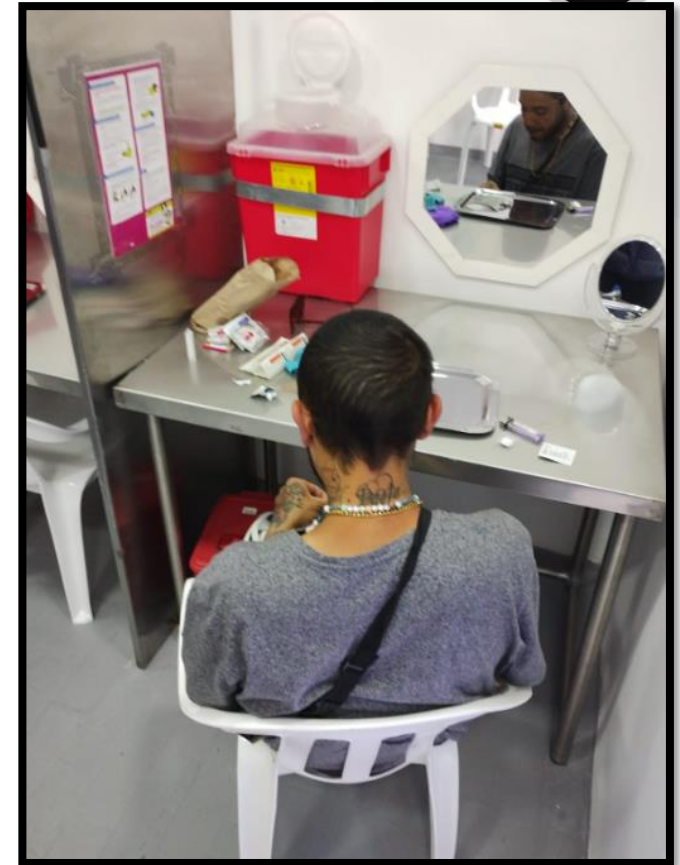


CAMBIE es un programa de atención comunitaria integral especializado en personas que se inyectan drogas.

- No es un centro médico
- No vendemos ni suministramos sustancias.
- No ayudamos a nadie a inyectarse.

Lo que hacemos es reducir riesgos y prevenir muertes evitables.

Este es la primera SCS en Colombia y Sur América, que también busca atraer otros servicios y ofertas institucionales de acuerdo a las necesidades del territorio.



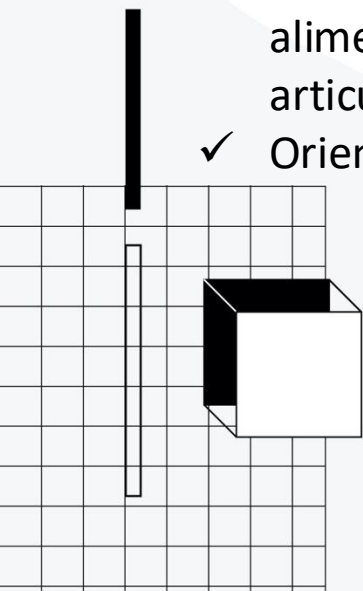
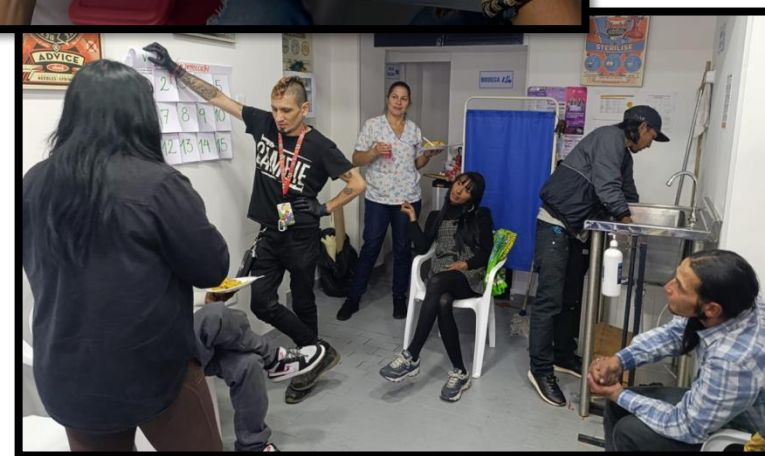
¿Qué proporcionamos?

- Material higiénico de inyección.
- Recolección segura de jeringas usadas.
- Observación y orientación para reducir riesgos.
- Respuesta ante sobredosis con naloxona (medicamento antagonista de acción rápida utilizado para revertir sobredosis de opioides)
- Formación en inyección de menor riesgo.
- Prevención de VIH y hepatitis.
- Orientación psicosocial.
- Derivación a servicios de salud y programas de tratamiento para quienes lo soliciten.





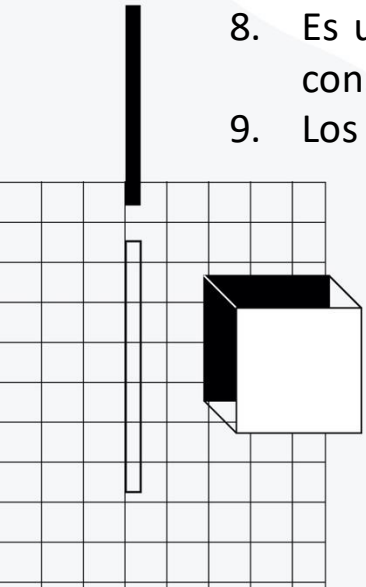
- ✓ Entrega de información para PIDS sobre puntos de entrega de material higiénico de inyección por parte de las unidades móviles del distrito.
- ✓ Jornadas de formación hacia los actores interesados en el fenómeno. (PIDS, comunidad, institucionalidad, etc.).
- ✓ Gestion de necesidades basicas como entrega de alimentos (3 dias), duchas y albergue (en articulación con el hogar de paso de SDIS).
- ✓ Orientación psicosocial.




Claridades Básicas



1. No somos un centro o servicio de salud.
2. No es un dispositivo público, está orientado únicamente al abordaje de PID.
3. No vendemos, suministramos, entregamos o manipulamos **NINGUNA** sustancia psicoactiva legal o ilegal **en ningún momento.**
4. No ayudamos en la inyección a ningún usuario y no se permite la ayuda entre usuarios.
5. Dentro de las reglas del dispositivo no se permite vender, compartir o cualquier acción parecida entre los usuarios.
6. Solo se atiende mayores de edad.
7. Se opera 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.
8. Es una SCS de modelo especializado y salud, basado en los protocolos de las SCS de Vancouver y salas de consumo supervisado de PrevenCasa y Verter (México).
9. Los fondos vienen de cooperación internacional.





¿Cómo funciona en la práctica?

- Las personas mayores de edad que ya consumen llegan con su propia sustancia.
- El equipo observa, orienta y está capacitado para responder ante una sobredosis.
- Entregamos naloxona, formamos en su uso y activamos protocolos comunitarios de respuesta.
- Además, realizamos búsqueda activa de jeringas en el espacio público para evitar riesgos a la comunidad.
- Articulamos con servicios del Distrito para pruebas rápidas de VIH y hepatitis, y con instituciones de salud para quienes desean iniciar procesos de tratamiento.

¿Qué impacto tiene?



- Previene sobredosis fatales.
- Reduce transmisión de VIH y hepatitis.
- Disminuye jeringas en el espacio público.
- Genera información actualizada sobre el fenómeno.
- Detecta nuevas sustancias (NPS) de alto riesgo como fentanilo.
- Construye puentes entre una población altamente estigmatizada y el sistema de salud.

Es una estrategia de salud pública basada en evidencia internacional y alineada con los lineamientos de Dispositivos de Base Comunitaria del Ministerio de Salud y la Política Nacional de Salud Mental, conformándose como una **estrategia social de prevención, para mejorar la capacidad de respuesta de las personas, las familias, comunidades e instituciones** con acciones para gestionar los riesgos en salud mental, epilepsia y **consumo de sustancias psicoactivas en los entornos donde transcurre la vida cotidiana.**





ALGUNOS INDICADORES- Oct 2025

Datos sociodemográficos

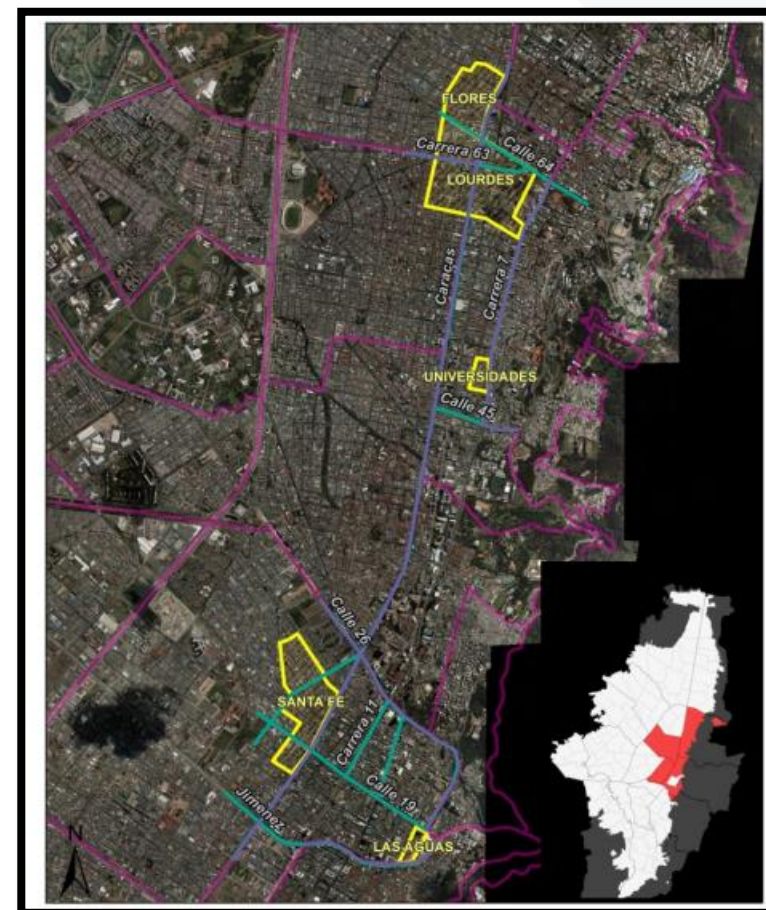
1. Participación por Género y Sexo

- **Identidad de género:** El **79%** se identifica como hombres cisgénero y el **21%** como mujeres cisgénero. Durante el último año no se registró el ingreso de personas trans.
- **Sexo biológico:** El **76%** nació con sexo masculino y el **24%** con sexo femenino.

2. Distribución por Edad

No se registró la presencia de menores de 18 años. La población adulta se distribuye así:

- **25 a 34 años:** 52% (el grupo mayoritario).
- **35 a 44 años:** 29%.
- **18 a 24 años:** 14%.
- **45 a 64 años:** 5%

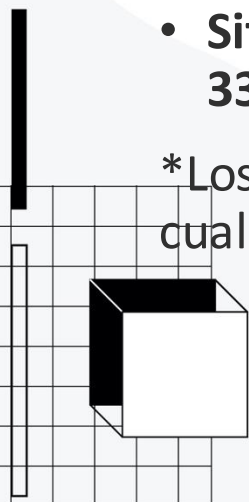




3. Estrato Socioeconómico (Ingresos y Vivienda)

- **Ingresos mensuales:** El **62%** de los usuarios consigue menos de \$800.000 COP al mes (un 19% consigue entre \$100.000 y \$200.000 COP, y un 14% menos de \$100.000 COP). El **38%** restante reporta conseguir más de \$800.000 COP mensuales.
- **Fuentes de ingreso:** Solo el **38%** cuenta con un trabajo regular. Un **48%** depende de "otras" actividades, destacando el "**retaque**" (**pedir monedas**) que representa el 78% de ese grupo. Es importante resaltar que **no se registraron ingresos provenientes de actividades ilegales.**
- **Situación de vivienda:** El **38%** se encuentra en situación de **habitabilidad en calle**. El **33%** reside en casa o apartamento, un **19%** en hotel y un **10%** en habitación.

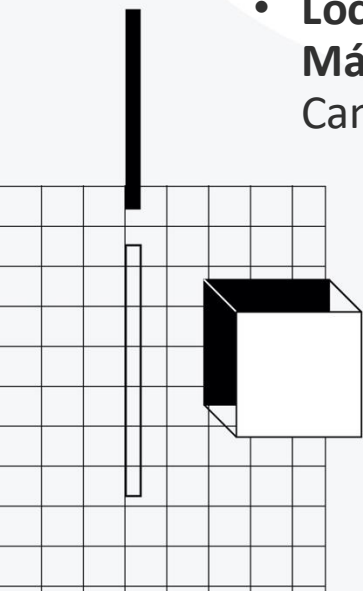
*Los alojamientos en hotel y habitación suelen referirse a los llamados "paga diarios", los cuales presentan condiciones de infraestructura y seguridad muy complejas





4. Otros Datos Relevantes

- **Nacionalidad:** La mayoría son colombianos (**57%**), sin embargo, existe una fuerte presencia de población migrante venezolana que alcanza el **43%** (un aumento significativo frente al 26% del año anterior).
- **Nivel educativo:** El **40%** finalizó el bachillerato, un **30%** cuenta con carrera profesional, el **20%** tiene estudios técnicos, un 5% completó la primaria y un 5% no tiene ningún nivel educativo.
- **Composición familiar:** El **81%** manifestó no tener hijos a cargo. Del 19% que sí los tiene, la gran mayoría (75%) tiene un solo hijo.
- **Localidad de residencia:** La mayor concentración de usuarios habita en la localidad de **Los Mártires (42%)**. Otras localidades frecuentes son Santa Fe, Barrios Unidos, Teusaquillo y La Candelaria, cada una con un 11%



Condiciones y necesidades de las PID.

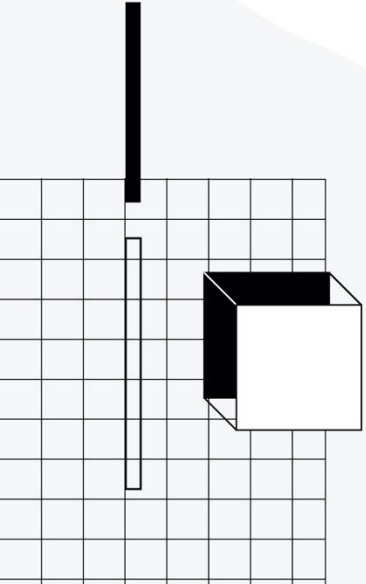
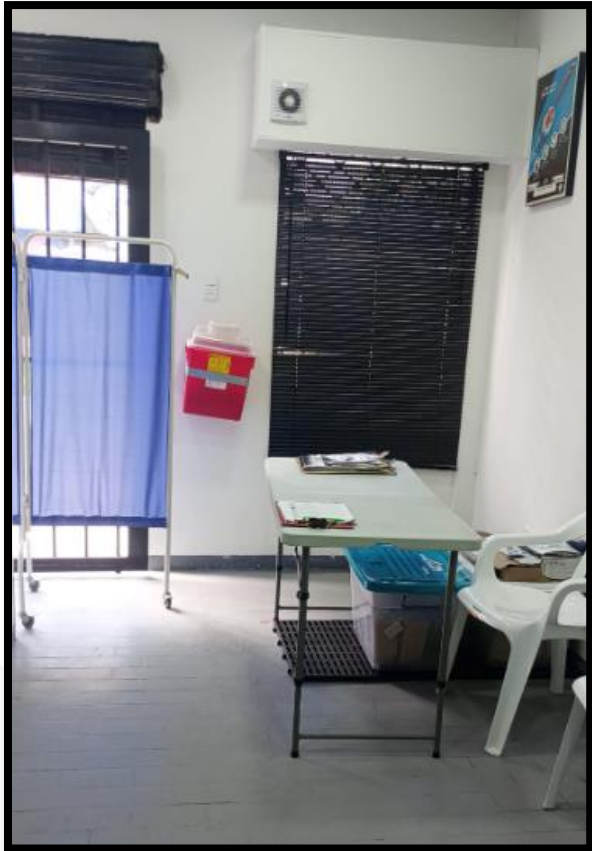


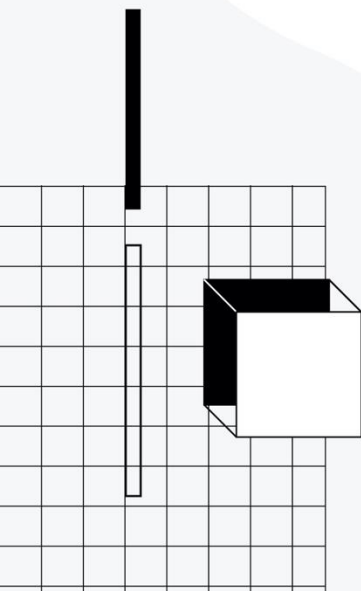
1. Exposición de insalubridad general y en la inyección.
2. Barreras en el acceso a tratamientos, servicios de salud y servicios básicos (comida, albergue, duchas, etc.).
3. Prácticas de riesgo en la inyección (reutilizar, compartir, bombear).
4. Potenciales sobredosis fatales y no fatales.
5. Violencias del contexto desde todos los actores.
6. Falta de acceso para la disposición segura de jeringas.
7. Opresión de factores estructurales acompañado de estigma y discriminación.
8. Resistencia y poca credibilidad sobre las ofertas institucionales.

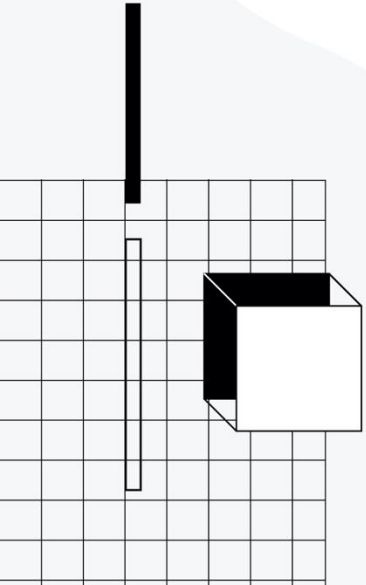


Realizando exploración de manera profunda, se observa en el SIVIGILA (Instituto Nacional de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública) solo se ha registrado **1161 de sobredosis entre el 2010 al 2021 en Colombia y en Bogotá 185 en ese periodo**. Se mantiene como un dato que debe buscarse, pero no está abierto u oficial.









Resultados.



Se ha utilizado el dispositivo **+3.000** veces.

15 sobredosis atendidas y revertidas. (4 fuera del dispositivo),

SPA utilizadas en el DBC:

- Heroína
- Speedball
- Cocaína

Otras: Ketamina y meth

Se han entregado **+60.000** jeringas estériles

Se han recolectado **+18.602** jeringas usadas entre presencia en el espacio público y retornos del usuario.

Se han brindado **+15.000** kits de material higiénico de inyección.

Sobredosis (indirectamente) atendidas por naloxona entregada por el DBC-Cambio:

18*



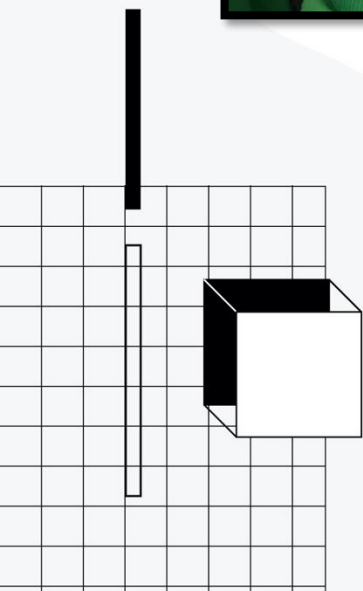
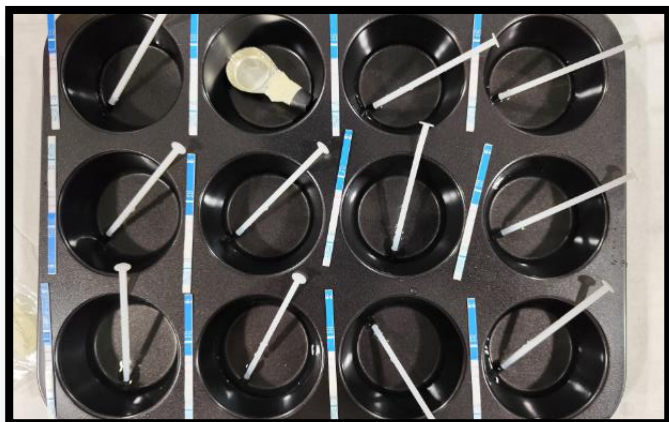
Se cuenta con +100 **usuarios** registrados en el DBC-Cambie.

Se han entregado +400 **dosis de naloxona** en el ámbito comunitario para usuarios, redes de apoyo y otras organizaciones del país.

Se realizan derivaciones de usuarios para tamizajes de VIH y procesos de desintoxicación, cuando presentan la intencionalidad.

Se inicio a realizar el primer piloto de entrega de pipas para heroína fumada.

Se han realizado +285 **análisis** con tiras de identificación para **fentanilo**, todos con resultado negativo.



DRUG CONSUMPTION ROOMS SERVICE MODELS AND EVIDENCE

3.1 Stand Alone DCR

Uniting Medically Supervised Injecting Centre (MSIC), Sydney, Australia

The Uniting Medically Supervised Injecting Centre (Uniting MSIC) opened in Kings Cross in Sydney, Australia in 2001, and was the first DCR established outside of Western Europe. The facility operates from 9:30am to 9:30pm, Monday to Friday (with a break on Tuesdays between 4:30pm-6:00pm), and from 9:30am to 5:30 pm on weekends. Potential clients enter a waiting and assessment area where their medical history, including use of drugs by injecting are discussed with a staff member. Beyond the entrance is an injecting room with eight booths that can each accommodate two clients. A clinician is present at all times in the injecting room and provides clean injecting equipment and advice on safer injecting practices, as well as first aid and other health supports, including emergency response in the event of overdose. After injecting, clients then move into an "after-care" area where they can access snacks and beverages, and obtain referrals to other services such as housing, legal and social welfare support, as well as substance use treatment. The Uniting MSIC is one of more well-evaluated DCRs internationally, with a large body of evidence documenting its effectiveness in reducing drug-related harms, as well as its lack of negative impacts on local communities. Approximately 1.28 million injections have been supervised at the Uniting MSIC since 2001, and 11,205 overdoses have been successfully managed without a fatality. The facility has also provided over 22,000 referrals that have been accepted by Uniting MSIC clients.

Cambie, Bogotá, Colombia

The Cambie DCR was established in Bogotá in June 2023. While this DCR does not have official government approval to operate at this time, and therefore can be regarded as an unsanctioned DCR, the site has been tolerated and the operators expect to receive municipal and federal approval to operate in the coming year. The DCR is generally open from 12PM to 6PM each day, Mondays to Fridays but the hours can vary according to local need. The site includes 3 spaces for injecting and none for inhalation. There are on average between 5-12 consumption events per day, although this can rise to 17 in a day. During the first year of operation, there were 1564 visits by

67 unique individuals, an average of 130 visits per month or 32.5 per week. The DCR also offers some psychosocial support, food, and referrals to external services. Presently, plans exist to open two other DCRs in Cali and Dos Quebradas, Colombia.



Photo by David Moreno Gómez, DDC: Cambie de la Corporación AT5, Bogotá D.C., Colombia.



3.2 Int

3.2.1 OnP

In November 2023, the first sanctioned neighbourhood prevention centre in Washington DC, operates within that includes a single roof provision"). The services at the programmes, health service nutrition, and open from 7:30-10:30AM to 6:43:00PM (Was Each of the for injecting communal ver the first year of consumption unique individ

4º SIMPOSIO DE URGENCIAS DE URGENCIAS TOXICOLÓGICAS

04 NOVIEMBRE

"La dosis hace el veneno"

WWW.JAVERIANACALI.EDU.CO

Pontificia Universidad JAVERIANA Cali

DRUG CONSUMPTION ROOMS (DCRs) ALSO KNOWN AS OVERDOSE PREVENTION CENTRES OR SUPERVISED CONSUMPTION SITES



▲ +1 (Colombia)	
16 Countries	17 Countries
2022	2023

HARM REDUCTION INTERNATIONAL Global State of Harm Reduction: 2023 Update to Key Data

Primera sala de consumo supervisada en Colombia y Sur América

Informe anual 2023 - 2024

CAMBIE

Dispositivo de Base Comunitaria

2025 CPDD 87TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING

June 14-18, 2025
New Orleans, Louisiana
The Sheraton New Orleans Hotel

FLASCO EQUIDAD

Eventos #25Noviembre

Identificación de Microorganismos (Bacterias y Hongos) Presentes en Jeringas de PID (Personas que se Inyectan Drogas)

Según el Ministerio de Salud (2016) en Colombia el 19,2% de quienes inician el consumo de drogas mediante inyección usan jeringas no estérilmente empleadas, lo que aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas.

CAMBIE, perteneciente a la Corporación de Atención Técnica Social - ATS, es un programa integral un dispositivo de base comunitaria. Su enfoque se basa en la reducción de riesgos y daños como en la defensa de los derechos humanos. Está diseñado, específicamente, para brindar apoyo a personas que se inyectan drogas.

Facultad de Salud Universidad del Valle

ICESI

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

CAMBIE

Jornada de políticas y prácticas regulatorias de drogas

El Departamento de Estudios Políticos y el Proyecto de vinculación con la sociedad "Habitando la calle", invitan a la

XXVI SIMPOSIO DE INVESTIGACIONES EN SALUD

CALI Y EL VALLE INVESTIGAN EN SALUD

Facultad de Salud Universidad del Valle

ICESI

SAM MARTIN

UNICOC

UCEVA

UNIVALLE

salud.

Proyecto CAMBIE:

El Rol de las Salas de Consumo Supervisado en la Reducción de Riesgos y Daños

CAMBIE

MIÉRCOLES 30 DE ABRIL

2:30 PM

ESPCIO DE DIÁLOGO

SALAS DE CONSUMO SUPERVISADO EN CONTEXTOS LATINOAMERICANOS

Daniel Rojas

DROGAS >

La titánica labor de acompañar a usuarios de heroína: "Le hacemos la tarea a salud pública"

Colombia es el primer país de Sudamérica con salas de consumo supervisadas. Alcanzamos a cuidar a los usuarios y evitar la

Colombia es el primer país de Sudamérica con salas de consumo supervisadas. Alcanzamos a cuidar a los usuarios y evitar la

Colombia Pioneers Safe Heroin Injection Transforming Latin American Reality

The Latin American Post Staff April 29, 2025 12,479 4 minutes read

Así salvan la vida de las personas que se inyectan heroína en Bogotá

Los consumidores de heroína, una de las sustancias psicoactivas más adictiva y peligrosa, están expuestos a contagiarse de enfermedades virales como VIH y hepatitis por el intercambio de jeringas, además de situaciones de violencia, insalubridad y estigmas. El Espectador tuvo acceso a la primera sala de consumo supervisado de Suramérica, en el centro de Bogotá, que busca proteger la vida de los usuarios de drogas inyectables.

Colombia Hosts South America's Only Supervised Drug Consumption Room

By Natalia Falah April 29, 2025



¡Estamos en The Lancet!

Proyecto Cambio fue parte del artículo sobre reducción de daños en Colombia publicado en el marco de su visita a la #HR25.

THE LANCET

World Report



Heroína Así es la primera sala de consumo supervisado de Suramérica en Bogotá



Colombia capital fights heroin overdoses with supervised drug consumption room

MUTANTE ARTÍCULO

M

Maria trabaja como par en CAMBIE, la primera sala de consumo de Colombia ubicada en Bogotá, diseñada para atender personas que consumen sustancias inyectables.

Su trabajo consiste en hacer uso de su propia experiencia y acompañar y orientar

#HABLEMOSDELASALUD

MUTANTE ARTÍCULO

ASÍ SE SIENTE

NO CONSUMIR HEROÍNA

#HABLEMOSDELOSCONSUMIDORESDEDEGAS

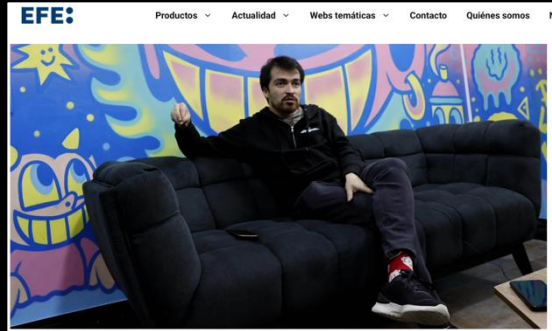
#HABLEMOSDELASALUD

BBC NEWS MUNDO

Los pares: los consumidores de heroína que protegen de las sobredosis a otros usuarios en un proyecto inédito en Sudamérica



Daniel Rojas lleva años trabajando en los enfoques de reducción de riesgos para los consumidores de drogas.



Fotografía del coordinador general de proyecto Cambio, Daniel Rojas. EFE/Mauricio Queñas Castañeda

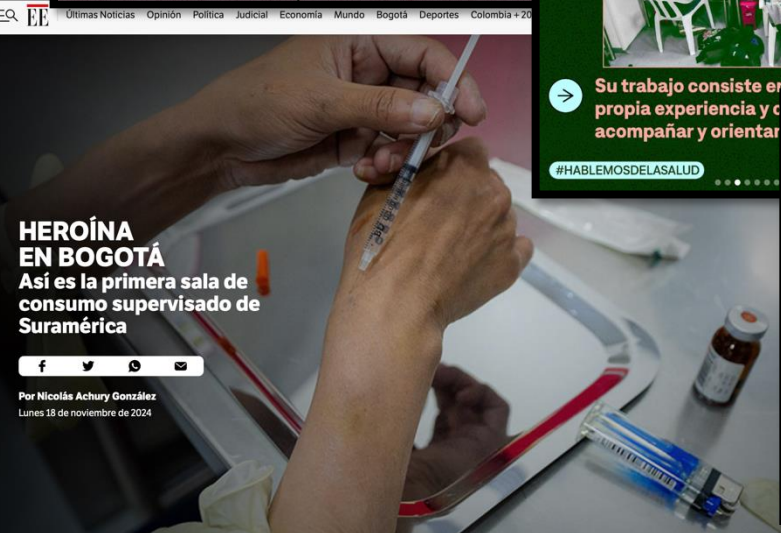
Salvar vidas y evitar contagios, así es la única sala de consumo supervisado de Suramérica

Salas de consumo supervisado en Latinoamérica

Guillermina Ferraris 13 noviembre, 2024



Proyecto Cambio



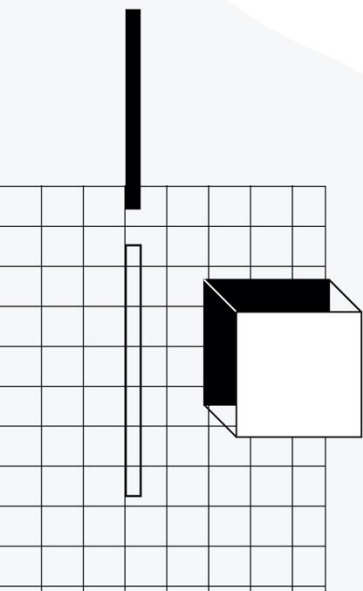
HEROÍNA EN BOGOTÁ Así es la primera sala de consumo supervisado de Suramérica

Por Nicolás Achury González
Lunes 18 de noviembre de 2024



Resultados Cualitativos

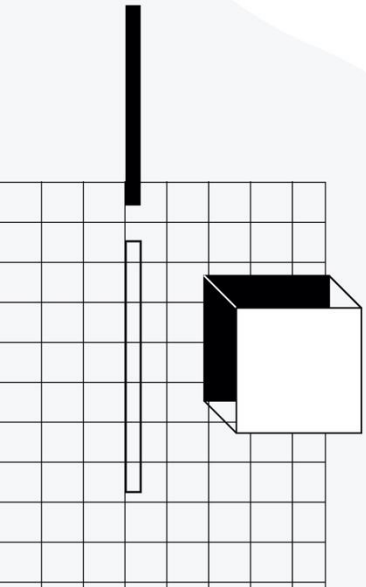
3 años y 3 meses de operación ininterrumpida desde una reducción de daños de amplio espectro.



Usuarios.



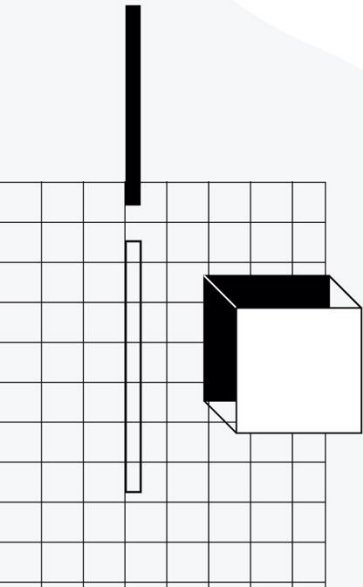
- ✓ Cambios en comportamientos y prácticas de riesgo: reducción en reutilización, "bombeo", compartir jeringas y aumento en la devolución de jeringas usadas.
- ✓ Mayor socialización de información en reducción de daños y los derechos que tienen ante el sistema.
- ✓ Implementación de nuevos servicios para la gestión de necesidades básicas como la comida, duchas (art), ropa, refugio (art), tel., funerario.
- ✓ Gestión de barreras de acceso a salud para tratamientos y desintoxicación, a partir de acompañamiento o mecanismos legales.
- ✓ Gestión de otras barreras y vulnerabilidades como cedulação, afiliación a salud, portabilidad, citas médicas, búsqueda de empleo, etc.



Usuarios.



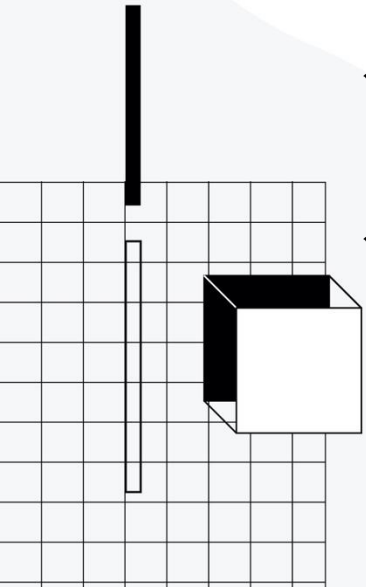
- ✓ Seguimientos en contextos hospitalarios como red de apoyo y para garantía de derechos.
- ✓ Mantenimiento y consolidación de las relaciones con los usuarios basadas en la confianza y el tiempo.
- ✓ Adherencia de los usuarios al dispositivo a pesar de dinámicas de acceso y disponibilidad de sustancias lejanas el programa.
- ✓ Acompañamiento y apoyo a los usuarios que han decidido dejar de consumir y presentan retos para el mantenimiento de la sobriedad. Cambie como un espacio mas allá de un lugar para usar drogas.
- ✓ Consolidación de Cambie como un espacio libre de violencia, respeto por la dinámica y reglas del dispositivo, y apropiación por parte de los usuarios.



Comunidad.



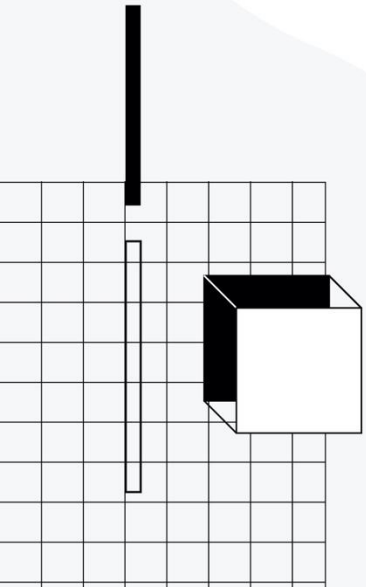
- ✓ Reducción de la presencia de jeringas usadas en el espacio comunitario.
- ✓ Visibilidad del fenómeno e importancia para la salud pública del territorio.
- ✓ Consolidación y construcción de relaciones basadas en respeto y comunicación abierta.
- ✓ No se han presentado quejas o reclamos por parte de los vecinos hacia el servicio.
- ✓ Cumplimiento de acuerdos y comunicación abierta y constante.
- ✓ Sensibilización para la reducción del estigma, menor distanciamiento y mantenimiento de la convivencia en el espacio próximo del programa.
- ✓ Ofertas de otros servicios que puedan ser convenientes para la comunidad.



Institucional.



- ✓ Asesoramiento e incidencia al MinSalud para la construcción de lineamientos de SCS en Colombia. Atención de visitas institucionales.
- ✓ Consolidación y adherencia a espacios de participación y decisión con autoridades locales (mesas Spa y FHC).
- ✓ Generación de acciones conjuntas de beneficio bidireccional y para los usuarios.
- ✓ Visibilización del fenómeno y dimensión relevante a nivel social y de salud pública.
- ✓ Educación para la reducción del estigma y aprehensión.



Institucional.



- ✓ Jornadas de sensibilización y formación en reducción de riesgos y daños para actores locales.
- ✓ Generación de alianzas y articulaciones para aumento de oferta de servicios para los usuarios.
- ✓ Alianza estratégica con el equipo de salud local que permite gestionar barreras y realizar seguimientos a los usuarios.
- ✓ En el último año no se presentaron dificultades o inconvenientes con autoridades locales, distritales o nacionales (ej. Policía, sec de seguridad, etc.)



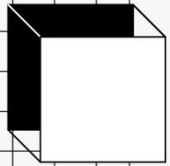
Equipo.



- ✓ Consolidación del equipo basado en pares con conocimiento y experiencia de atención.
- ✓ Capacitación continua e intercambio de experiencias internacionales para mejorar la atención.
- ✓ Vinculación laboral de usuario como par desde un proceso gestado en la atención y el tiempo.
- ✓ Manejo y gestión de amenazas durante 3 meses debido a dinámicas de control violento dentro del mercado ilegal. (Guerra contra las drogas)
- ✓ Revisión y ajustes de protocolos.
- ✓ Consolidación de trabajo basado en pares.



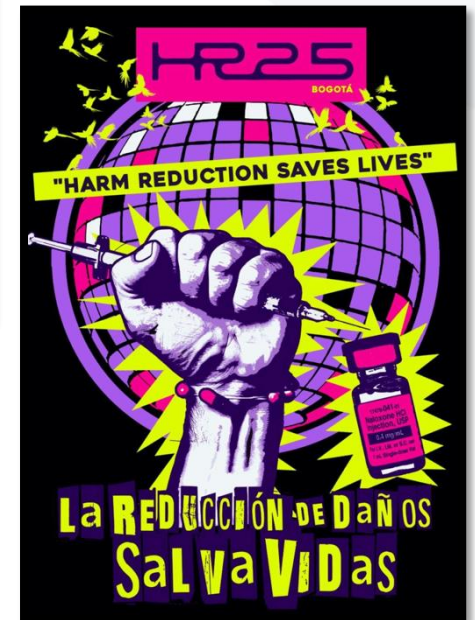
Capacitación de equipo



Otros.



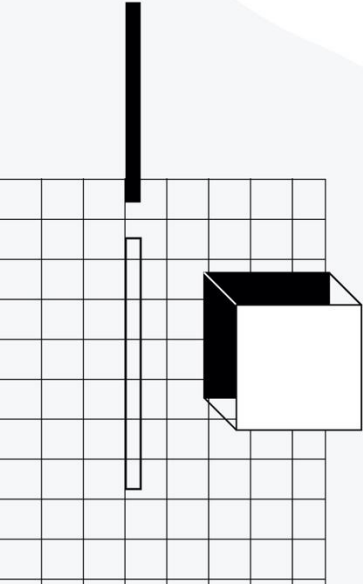
- ✓ Participación en contextos académicos y reconocimiento técnico e institucional a nivel nacional e internacional.
- ✓ Participación y visibilidad en documentos técnicos y de evidencia.
- ✓ Organización y atención de servicios de reducción de riesgos y daños en la Harm Reduction Conference 2025 (HR2025).
- ✓ Atención de visitas técnicas, políticas y de prensa internacional que genero visibilidad y reconocimiento del programa.
- ✓ Asesoría y acompañamiento para la apertura de la segunda SCS en Colombia.
- ✓ Asesoramiento a otras ciudades que requieren estos dispositivos.





Retos a futuro



1. Regulación y normatividad de fácil implementación para el beneficio de los territorios.
 2. Aprobación para uso de oxígeno en la SCS y disponibilidad frente a las ambulancias.
 3. Mantenimiento de la adherencia ante dinámicas y situaciones externas que dificulta la presencia de los usuarios en el dispositivo.
 4. Mayor cubrimiento y sostenibilidad en la entrega de naloxona comunitaria.
 5. Articulación para generar acceso a tratamiento por metadona/buprenorfina, antivirales y antirretrovirales.
 6. Obtención de financiamiento estatal. Aunque el programa ha logrado sostener su operación y cumplir sus objetivos en un contexto sociopolítico complejo, el acceso a recursos públicos se sigue percibiendo como un objetivo lejano debido a las barreras existentes y al limitado conocimiento institucional sobre los modelos de reducción de daños. Asegurar este respaldo económico por parte de los entes reguladores y gubernamentales es de vital importancia, ya que es el mecanismo necesario para garantizar la continuidad del programa, sostener la innovación en nuestros servicios integrales y asegurar el bienestar de la población más vulnerable en el territorio.
- 



¡Gracias!