PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS: UNA APUESTA INNOVADORA EN SALUD PÚBLICA

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en el *World Drug Report* del 2023 estimó que en el mundo 13,2 millones de personas se inyectaron sustancias psicoactivas (SPA) en 2021, siendo una estimación del 18% más alta que en 2020 (11,2 millones); es posible que este incremento se deba a nuevas estimaciones disponibles en otros países. Frente a esta población, la evidencia demuestra que tienen 35 veces más riesgo de adquirir VIH y cerca del 12% vive con el virus; la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 23% de los nuevos casos de Hepatitis C son atribuibles a inyección inadecuada de SPA (1). De hecho, las enfermedades hepáticas atribuidas a la Hepatitis C representan más de la mitad de las muertes asociadas en personas usuarias de SPA, y en la década del 2010-2019 hubo un incremento del 13% en los años de vida saludables perdidos debido a discapacidad y muerte prematura causada por enfermedades hepáticas atribuidas a la hepatitis C entre las personas usuarias de SPA o que se inyectan (1).

En 2021, en el *estudio de Prevalencia de VIH, Hepatitis Virales, Sífilis y Comportamientos Asociados en las Personas que se Inyectan Drogas* del 2021 se estimó que el número de población que se inyecta drogas (PID) en Bogotá era de 2.841 (2). Por su parte, el *estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C* del 2022 identificó que el 4,06% de las personas se han inyectado algún medicamento sin prescripción médica, el 0,30% alcohol, el 0,21% heroína, el 0,12% cocaína y el 0,06% speedball (cocaína y heroína) (3).

En Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud (SDS), por medio del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), implementa los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de la Persona que se Inyecta Drogas-PID donde las personas pueden acceder a información, educación y comunicación para la gestión del riesgo en las prácticas de consumo que están desarrollando (principalmente en las sustancias usadas vía inyección), kit de inyección[1] y recepción del material usado por la PID. También está la oportunidad de realizarse tamizajes en VIH, Sífilis y Hepatitis B, ligado a una asesoría en salud sexual y reproductiva. Se canaliza a los distintos servicios sociales o de salud que puedan requerir las personas, y se realiza seguimiento en el proceso. Por último, se realizan encuentros comunitarios que son espacios con la PID, las redes de apoyo de la PID, o actores de la comunidad (formales o no) para el fortalecimiento de los procesos de información, educación y comunicación en salud (física o mental), en aras de promover los procesos de reconocimientos de la PID como actores sujetos de derechos y de una comunidad.

Lo anterior ha sido posible al disponer de un equipo multidisciplinario conformado por: líder, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales y gestores comunitarios, operados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y Norte, quienes día a día buscan brindar una atención interdisciplinaria, de abajo umbral (sin barreras), basada en la evidencia científica, y en los enfoques de reducción de riesgos y daños, y derechos humanos.

En el 2022 se entregaron 1.366 kits de inyección, entre primarios y recambio[2] a la PID por medio de los Puntos PID de la SDS (4). Por otro lado, de enero a octubre del 2023 los Puntos PID han

[1] El kit de inyección está compuesto por: jeringas, agua estéril, filtro de algodón, paño individual humedecido con alcohol (isopañil), cura, torniquete, cazoleta, preservativo y material educativo de reducción de reducción de riesgos y daños.
[2] El kit primario estaba compuesto por: 3 jeringas, 3 aguas estériles, 3 filtros de algodón, 3 curas, 1 torniquete, 1 cazoleta, 9 preservativos y 1 pieza comunicativa. El kit de recambio se construía a demanda del usuario conforme a su necesidad en la dinámica de inyección.

contado con la participación de 373 personas únicas que han reclamado kits de inyección siendo un aproximado de 2.000 kits entregados, para un total de 5.608 jeringas entregadas aproximadamente; 229 personas han reclamado kit de inyección en más de una ocasión (4), siendo principalmente hombres (65%) jóvenes con edades de 18-34 años (64,6%) con bachiller completo (15%) y técnico (10%) (5).

Durante el 2023 se lograron consolidar unos puntos fijos que permitieron favorecer la adherencia de los usuarios antiguos y la identificación de nuevos, lo cual se evidencia en el incremento en el número de kits con material higiénico de inyección entregados. Además, se fortaleció el trabajo comunitario en los territorios de los puntos fijos para la reducción del estigma y la vinculación comunitaria de los usuarios por medio de encuentros comunitarios. También se realizaron formaciones sobre la prevención y la atención de sobredosis de opioides con la entrega de un kit de naloxona a los usuarios, sus redes de apoyo y la comunidad. Por último, de manera permanente se fortaleció técnicamente al equipo operativo para brindar un acompañamiento a la PID, sus redes de apoyo y la comunidad, desde los enfoques de reducción de riesgos y daños, derechos humanos y diferencial. Lo anterior, ha sido de valor para los usuarios porque ha permitido estrechar los lazos, ha favorecido la adherencia de los mismos y la identificación de nuevas personas que pueden requerir los servicios de los Puntos PID; asimismo la comprensión de las dinámicas de la población y sus necesidades para la identificación de alternativas con y la ciudadanía.

Teniendo en cuenta lo previamente mencionado, en el funcionamiento de los Puntos PID se han identificado que los usuarios no cuentan con un espacio higiénico donde puedan llevar a cabo su práctica de inyección. Por lo tanto, suelen realizarla en la calle, principalmente en el barrio Santa Fe, incrementando así los riesgos para infecciones de piel, adquirir VIH o enfermedades virales como Hepatitis B o C (VHB-C). Además, esto propicia que no cuenten con el acompañamiento de personal capacitado para orientarlos ante dificultades para lograr una efectiva inyección, incrementando así el número de jeringas y punciones a emplear, y lastimando en mayor medida la piel.

Las dificultades previamente descritas pueden incrementarse cuando se realiza en el espacio público el consumo endovenoso, ya que la PID debe estar alerta ante la presencia de otros usuarios, policías o vecinos que puedan agredirlos cuando estén vulnerables; por ende, ante la situación estresante e insegura tienen mayor dificultad en la práctica de inyección. Adicionalmente, se incrementa la probabilidad de sobredosis letales por la ausencia de reacción efectiva ante la situación. Por último, al realizarse el consumo en espacios públicos se incrementan las tensiones entre la PID y la comunidad, y la posibilidad de disposición inadecuada del material empleado; siendo así un riesgo para la población general.

En consecuencia, no cabe duda que emplear SPA vía endovenosa acarrea mayores riesgos y posibles daños frente a: abscesos, lesiones e infecciones en piel (6) por inyección inadecuada o por condiciones insalubres o inseguras (seguridad y convivencia), endocartitis (7), adquirir VIH o VHB-C (8) (9), sobredosis letales (10) (11), experimentar exclusión y vulneración de derechos por el estigma y autoestigma (12) asociado a la práctica, entre otras. Por lo tanto, es importante disponer de alternativas diferenciales para la población desde el enfoque de salud pública y los derechos humanos. En esta medida el Ministerio de Salud y Protección Social reconoció que:

> "(…) los Estados formulen normativas, políticas y programas de salud pública para dar respuesta efectiva a la problemática actual así como la implementación de estrategias integrales e interdisciplinarios, que permitan el abordaje de los PID y de sus consecuencias a nivel individual, familiar y social." (13)

Además, las intervenciones basadas en la evidencia han planteado la necesidad de innovar en el abordaje de la PID al comprender el fenómeno de las SPA como evento de interés en salud pública, y sobre todo como un fenómeno histórico, político, económico y social donde la "Guerra contra las drogas" ha generado elevados costos sociales, económicos (14) (15) (16), ambientales y humanos. También una desproporcionalidad en el uso de la respuesta criminal hacia los usuarios de sustancias (17), con especial énfasis en mujeres (18) (19) o personas habitantes de/en calle (20) (21); la exacerbación de la violación de derechos humanos (17) (22) (23); la discriminación y la exclusión de las personas usuarias de sustancias psicoactivas (9) (24), y el aumento de enfermedades y dolencias (17) (25).

En Colombia recientemente se ha reconocido la complejidad del fenómeno y la necesidad de sembrar vida, como lo plantea la actual Política Pública de Drogas 2023-2033: "Sembrando vida desterramos el narcotráfico". Con ella se busca cuidar de manera integral la salud pública, reduciendo aquellos riesgos y vulnerabilidades asociadas al fenómeno a partir de la atención integral, la protección y la inclusión de las personas que usan SPA como sujetos de derechos (26). Lo anterior ha sido el resultado de estrategias que han de ser combinadas, y que existen en el país, como: el suministro de material higiénico de inyección (13), la disponibilidad de naloxona en el entorno comunitario (27), programas de mantenimiento con metadona (28). Adicionalmente, la actual Política Pública de Drogas 2023-2033 ha planteado:

- *"Contar con una oferta de servicios de tratamiento e intervención de bajo umbral, diversa y flexible que pueda proporcionar respuestas a la variedad de usuarias de sustancias. (…) Se trata de estrategias para disminuir las barreras de acceso a la atención en salud y brindar apoyo a través de entornos acompañados por profesionales de la salud (Plan de Intervenciones Colectivas –PIC 2013, 2015).*
- *Fortalecer tratamiento en sustitución y mantenimiento. También, disminuir barreras de acceso a tratamientos para VIH, hepatitis virales, tuberculosis, naloxona, metadona, implementando modelos de farmacia y dispensación comunitaria." (pág. 75)*
- *"Fortalecer y promover dispositivos de bajo umbral, entre ellos dispositivos de base comunitaria como estrategia de reducción de riesgos y daños.*
- *Impulsar el uso los bienes extinguidos del narcotráfico para espacios de reducción de daños, como los espacios de consumo a menor riesgo." (pág. 77)*

En este orden de ideas, las salas de consumo de menor riesgo o supervisado (SCS) son una apuesta innovadora en salud pública, con evidencia científica y que puede combinar/articular otras acciones. Estos son espacios donde las personas logran usar SPA en condiciones seguras e higiénicas, con la supervisión profesional o de pares, libre de sanciones penales por el porte o consumo de SPA (29). La primera data de 1986 en Suiza y para el 2022 se contaba con 16 países[3]. Este dispositivo suele ubicarse en aquellos lugares que experimentan problemas de uso público de SPA para subpoblaciones usuarias de SPA que tienen oportunidades limitadas de consumo higiénico o de seguridad para el uso. Algunos de los beneficios (29) (30) (31) (32) de las SCS son:

1. Proporcionar un ambiente seguro para el usuario y la comunidad frente al uso de SPA al reducir el consumo de SPA en espacios públicos, mejorar la percepción de seguridad, disminuir la ocurrencia de delitos ligados al uso de SPA; de este modo, se impacta favorablemente en la reducción del desorden público. Ello es posible al alcanzar la población objetivo, quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad y dificultades para acceder a atención médica y servicios sociales.

[3] Existen más de 90 salas de consumo supervisado distribuidas en: México, Canadá, Estados Unidos, Australia, Bélgica, Dinamarca, Alemania, Grecia, Islandia, Luxemburgo, Países Bajos, Noruega, Portugal, España, Suiza, Dinamarca (34) (29)

2. Mejorar el estado de salud de la población objetivo al ser un espacio higiénico donde se ayuda a reducir los daños asociados a la inyección: lesiones por prácticas inadecuadas en la inyección, sobredosis letales, inyección en espacios insalubres o contaminados con otros fluidos.
3. Facilitar la orientación y el acceso a servicios sociales y de salud, por ejemplo asociados a la disminución de las prácticas de riesgo asociadas al uso de SPA o cesación de inyección, y favorece la adecuada disposición de las jeringas.
4. Disminuir las probabilidades de transmisión de VIH y hepatitis.
5. Salvar vidas ante el riesgo de sobredosis o intoxicaciones letales.

En nuestro país, las Altas Cortes y diversas instancias gubernamentales han impulsado y diseñado políticas públicas, programas o proyectos frente al tema de SPA donde ponen en el centro a las personas, los derechos humanos y la evidencia científica, buscando alcanzar el mayor estado de bienestar y funcionalidad en las personas (29). En consecuencia, en el país se cuenta con un amplio marco normativo amparado en los principios de la dignidad humana y la igualdad, y en el marco de los derechos a la vida, la salud, la integridad, la autonomía y el beneficio científico[4].

En este orden de ideas, iniciativas como el Dispositivo de Base Comunitaria (DBC)-CAMBIE[5], de sociedad civil, ubicado en el barrio Santa Fe, ha brindado la posibilidad de innovar en el abordaje de la PID generando la oportunidad que la población cuente con una sala de consumo supervisado (SCS) desde el 26 de junio del 2023 a la actualidad, generado la siguiente línea base de interés:

La PID que asiste al DBC-CAMBIE (33) se caracteriza por ser hombres (84%) con edades entre los 25-34 años (41%) y 35-44 años (48%), quienes residen en casas/apartamentos (47%) o están en situación de calle (23%), y habían sobre todo en los barrios de Santa Fe (33%) y Chapinero (13%); están principalmente asegurados en Sanitas (30%), seguido de Compensar (17%), Capital Salud (10%) y Salud Total (10%). Por otro lado, la PID indicó en un 84% que se inyectan diariamente con un promedio de inyección aproximado de 4 veces, y que la SPA vía inyección preferida es la heroína (91%), seguida de la cocaína (5%), y la Ketamina (2%). Además, el 63% de ellos indicaron haber experimentado una sobredosis a lo largo de su vida, y han tenido entre 2 (24%) a 3 (24%) sobredosis.

Ahora bien, con respecto a los resultados generados a la fecha se tiene que:

Desde el DBC-CAMBIE se han entregado 13.098 jeringas estériles (de 6mm y de 13mm) a través de 3.274 kits de material higiénico de inyección, y se han recolectado 4.536 jeringas entre las que dispensan los usuarios en el dispositivo y recolectadas en el espacio público. Adicionalmente, la sala se ha usado 672 veces, lo cual equivale a un promedio mensual aproximado de 135 veces y en un día se ha llegado a usar hasta 21 veces (33).

La cifra del número de veces que se ha usado la SCS es de interés debido a que en la caracterización que realizaron en el dispositivo, el 58% de los usuarios refirieron necesitar ayuda para inyectarse en los últimos meses, ya que no lograban encontrar el lugar de punción (88%).

---

[4] Tratados internacionales en materia de DDHH; la Constitución Política de Colombia, Ley 1566 de 2012; Ley 1616 de 2013; Ley Estatutaria de Salud del 2015; Sentencias: C221/94, C101/04, C879/08, C574/11, C491/12; Estatuto Nacional de Estupefacientes; Políticas y Planes Nacionales sobre prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera de 2016, Resolución 089 del 2019, entre otros (29).

[5] Operando con base en el documento: "LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD: ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS" de Ministerio de Salud y Protección Social del 2016.

Además, indicaron que el 61% de las veces la PID se ha inyectado estando solo estando en su propio lugar/casa (55%), lo cual incrementa los riesgos en sobredosis letales; el 12% en temporada de lluvia se inyecta en un callejón/carril y el 12% en un hotel/motel. Por otro lado, el dispositivo ha atendido 10 sobredosis: 6 al interior de la SCS y 4 en la comunidad, lo cual equivale a un aproximado mensual de 2 sobredosis atendidas. Por último, han realizado el análisis de 15 SPA con tiras de identificación para fentanilo, obteniendo un resultado negativo (33).

Frente a los resultados a nivel cualitativos a la fecha se cuenta con que:

Los usuarios han referido el DBC-CAMBIE como un espacio de escucha, acogida, seguro e higiénico, libre de violencia por parte de vecinos o la policía; de hecho, a la fecha al interior del dispositivo no ha ocurrido ninguna situación de riña. También han contado con el acompañamiento de pares[6] de manera permanente, quienes además refuerzan el fortalecimiento de los usuarios frente al rol de ciudadanía que tienen con sus derechos y deberes, y en el territorio; generando así capacidad instalada en la comunidad. Además, se ha generado una reducción en el número de jeringas empleadas en la práctica de inyección asociada al número de intentos para la punción (33).

La comunidad por su parte ha identificado al DBC-CAMBIE como un actor mediador entre los usuarios y la comunidad, favoreciendo la consolidación de acuerdos para una mejor convivencia; por ejemplo, reducir el número de jeringas tiradas en el espacio púbico y evitar el uso de SPA cerca a los locales comerciales. Ello ha generado una disminución en la aprehensión por parte de la comunidad hacia el usuario, trayendo consigo una transformación en imaginarios y representaciones sobre los usuarios y el territorio. Por último, desde el DBC-CAMBIE se han realizado talleres de prevención con niños, niñas y adolescentes del territorio, principalmente en El Castillo de las Artes (33).

Además, el DBC-CAMBIE reconoce que los actores interinstitucionales e intersectoriales son claves en el proceso de garantía de los derechos, por ende, han realizado diversos espacios de socialización y visibilización del fenómeno y las necesidades de los usuarios para transformar representaciones y estigma. En ese orden de ideas, han construido acuerdos con los actores para la implementación del enfoque diferencial en el abordaje de la población, buscando disminuir barreras en el acceso y mantenimiento a servicios de salud o sociales principalmente (33).

No obstante, existen algunos retos frente al DBC-CAMBIE:

En primera medida, la concientización del valor de la permanencia del dispositivo que permite el abordaje a la PID con estrategias de reducción de daños combinadas que se desarrollan en él. Lo anterior en el marco del derecho fundamental a la salud, la Política Pública de Drogas 2023-2033 y la amplia evidencia científica que respalda las salas de consumo supervisado como un espacio donde se salvan vidas y se beneficia a la población objetivo, sus redes de apoyo y la comunidad (33).

En segundo lugar, la articulación interinstitucional e intersectorial a fin de favorecer la restitución de derechos de la PID en torno a procesos en salud, educativos, sociales, económicos, entre otros. Frente al primer aspecto, por ejemplo el dispositivo resulta siendo una oportunidad ante

[6] Los pares son personas con características similares a la población objetivo, quienes favorecen la comunicación entre los usuarios y el dispositivo. De esta manera, se fortalece el lazo entre los actores, el intercambio de saberes, y el conocimiento de dinámicas que son de valor para la gestión del riesgo y la inclusión social de las personas.

la necesidad de incorporar otras acciones en salud desde el bajo umbral como el acceso a tratamientos para VIH, hepatitis virales, tuberculosis, naloxona, metadona, como lo plantea la nueva la Política Pública de Drogas 2023-2033 (33).

En ese orden de ideas, teniendo en cuenta el panorama previamente brindado, este documento buscó presentar las acciones de innovación que viene desarrollando el Dispositivo de Base Comunitaria (DBC)-CAMBIE. Lo anterior, con el interés de presentar los resultados y los retos asociados a un oferta combinada de estrategias de reducción de daños en el entorno comunitario, en un marco de innovación en salud pública y teniendo en cuenta los principios de la dignidad humana y la igualdad, y los derechos a la vida, la salud, la integridad, la autonomía y el beneficio a la ciudadanía y construcción de evidencia científica.

Adicionalmente, buscó reconocer el valor de las experiencias que se están desarrollando en el país donde se ha buscado implementar estrategias de innovación en salud pública conforme a las necesidades de la población objetivo y en un momento de mayor apertura frente al abordaje del fenómeno de las SPA y las personas que las emplean.

Como bien lo menciona Andrew Tartasky:

> “La Psicoterapia de Reducción del Daño son encontrar métodos que funcionen para las personas en términos de sus propios objetivos y metas, y no culpabilizarlas por su “incapacidad de cambiar”.” (34)

Referencias

1. UNODC. World Drug Report 2023. United Nations publication. ; 2023. Report No.: https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf.

2. Fundación Salutia. Estudio de Prevalencia de VIH, Hepatitis Virales, Sífilis y Comportamientos Asociados en las Personas que se Inyectan Drogas. Bogotá:; 2021. Report No.: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Informe%20final%20de%20resultados_digital%20%281%29.pdf.

3. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá & Oficina de las Naciones Unidas. Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. Bogotá:; 2022. Report No.: https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre-9/ESTUDIO_DE_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_BOGOTA_2022.pdf.

4. Ministerio de Salud y Protección Social. SISCO. ; 2023.

5. SISCO. Ministerio de Salud y Protección Social; 2023.

6. Allaw F ZJKS. Community-acquired skin and soft-tissue infections in people who inject drugs. Curr Opin Infect Dis. 2023 Apr 1;36(2):67-73. doi: 10.1097/QCO.0000000000000902. Epub 2023 Jan 25. PMID: 36718912..

7. Baddour LM WMWAMDMLFLEGZPGDD. Management of Infective Endocarditis in People Who Inject Drugs: A Scientific Statement From the American Heart

Association. Circulation. 2022 Oct; 4;146(14):e187-e201. doi: 10.1161/CIR.0000000000001090. Epub 2022 Aug 31. PMID: 36043414.

8. Schwarz T HIFLSIRSIMO. Interventions to increase linkage to care and adherence to treatment for hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review and practical considerations from an expert panel consultation. Int J Drug Policy. 2022 Apr;102:103588. doi: 10.1016/j.drugpo.2022.103588. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35101667; PMCID: PMC9005784..

9. Mateu-Gelabert P SNGHCCJKEBFCKSHT. Hepatitis C virus risk among young people who inject drugs. Public Health. 2022 Jul 29;10:835836. doi: 10.3389/fpubh.2022.835836. PMID: 35968435; PMCID: PMC9372473..

10. Bailey K ADPTHVAVCRMFJDPBPSS. Correlates of recent overdose among people who inject drugs in the San Diego/Tijuana border region. Drug Alcohol Depend. 2022 Nov 1;240:109644. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2022.109644. Epub 2022 Sep 23. PMID: 36179507; PMCID: PMC9608984..

11. Ahmad NJ ASWRSKOAPMBCKMSS. Correlates of recent nonfatal overdose among people who inject drugs in West Virginia. Harm Reduct J. 2021 Feb 18;18(1):22. doi: 10.1186/s12954-021-00470-y. PMID: 33602226; PMCID: PMC7890641..

12. Trang NT JRMGLVL. "I'm not like others": stigma navigation by people who inject drugs in Vietnam. Drugs (Abingdon Engl). 2022;29(1):85-94. doi: 10.1080/09687637.2021.1874875. Epub 2021 Jan 22. PMID: 35399201; PMCID: PMC8993137..

13. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada. ; 2016.

14. Pereira I, Cruz LF. Un ejercicio de Equilibrio. Las políticas de drogas en Colombia después de Ungass 2016. ISBN 978-958-5441-12-5 versión digital. Bogotá D.C:, Dejusticia; 2017. Report No.: https://www.dejusticia.org/publication/un-ejercicio-de-equilibrio/.

15. Rico J. Cincuenta años contra las drogas, una guerra perdida. [Online].; 2021 [cited 2023. Available from: https://www.opendemocracy.net/es/cincuenta-a%C3%B1os-contra-las-drogas-una-guerra-perdida/.

16. International Drug Policy Consortium. La Guerra contra las Drogas: Amenazando la salud pública, difuciendo enfermedades y muertes. [Online].; 2011. Available from: https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/Guerra-drogas-amenazando-la-salud-pu%CC%81blica.pdf.

17. Piaggio A, Vidwans P. The cost and consequences of the war on drugs. Report. 201905th ed. New York: Human Rights Foundation; 2019.

1 Birgin R,FAC,NM,&YC. Women Mobilizing for Change: Resisting State Violence from
8. Repressive Drug Policies. Violence Against Women. 2022; 28(8), 1773–
1787(https://doi.org/10.1177/10778012221086011).

1 Ministerio de Justicia y del Derecho. Situación demográfica penitenciaria y carcelaria
9. de las mujeres privadas de la libertad. Bogotá:; 2020. Report No.:
https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-
prensa/PublicacionesMinJusticia/CAPSULA%20MUJERES%20PRIVADAS%20DE%2
0LA%20LIBERTAD.pdf.

2 Curbelo MN, Malheiro L, Rossal M. Usos, políticas de drogas y vida en las calles
0. Latinoamericanas. Revista Encuentros Latinoamericanos. 2022; Segunda época, vol.
VI, n.o 1, enero-junio, 2022, issn: 1688-
437X(https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/enclat/article/view/1693/2122).

2 Defensoría del Pueblo. Habitante de calle: Despenalización como consumidor
1. personal de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o drogas sintéticas. Bogotá-
Colombia. , Bogotá; 2021. Report No.: ISBN 978-958-5117-50-1.

2 Iregui-Parra PM, Palacios-Sanabria MT, Torres-Villarrea ML, Moreno SS, Triana-
2. Ancinez B. El Consumo de Drogas en Colombia: Una Reflexión desde el Derecho
Internacional de los Derechos Humanos. Centro de Estudio sobre Seguridad y Drogas
(CESED)-Universidad de los Andes. 2017; ISSN 1657-
7191(https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/8695/dcede2017-
10.pdf).

2 Garzón JC, Pol L. EL ELEFANTE EN LA HABITACIÓN: DROGAS Y DERECHOS
3. HUMANOS EN AMÉRICA LATINA. Revista Internacional de Derechos Humanos.
2015 Agosto; V. 12, N.
21(https://www.pensamientopenal.com.ar/index.php/system/files/2018/03/doctrina463
47.pdf).

2 ALBANO G, CASTELLI L, MARTINEZ EeRM. Violencias institucionales y
4. reproducción de estigmas en usuarios de cocaínas fumables de Montevideo.
Psicologia em Pesquisa | UFJF. 2015; DOI: : 10.5327/Z1982-
1247201500020002(http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v9n2/v9n2a02.pdf).

2 Lo TW YJTC. Substance Abuse and Public Health: A Multilevel Perspective and
5. Multiple Responses. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 10;17(7):2610. doi:
10.3390/ijerph17072610. PMID: 32290248; PMCID: PMC7177685.

2 Ministerio de Justicia y del Derecho. Política Pública de Drogas 2023-2033:
6. “Sembrando vida desterramos el narcotráfico”. 2023.

2 Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el protocolo de manejo de
7. las sobredosis de opioides en la comunidad. Bogotá:; 2017.

28. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos técnicos para la implementación de programas de mantenimiento con metadona -PMM- en Colombi. Bogotá:; 2018.

29. Fundación Ideas para la Paz & Elementa. Las Salas de Uso Supervisado de Drogas ¿Una alternativa para Colombia? ; 2017.

30. Tran V, Reid SE, Roxburgh A, Day CA. Assessing Drug Consumption Rooms and Longer Term (5 Year) Impacts on Community and Clients. Risk Manag Healthc Policy. 2021 Nov 15;14:4639-4647. doi: 10.2147/RMHP.S244720. PMID: 34815725; PMCID: PMC8604650..

31. Houborg E JRM. Drug Consumption Rooms: Welfare State and Diversity in Social Acceptance in Denmark and in France. J Public Health. 2022 Apr;112(S2):S159-S165. doi: 10.2105/AJPH.2022.306808. PMID: 35349316; PMCID: PMC8965187..

32. EMCDDA. Drug consumption rooms: an overview of provision. 2016.

33. Corporación ATS. Dispositivo de Base Comunitaria - CAMBIE. ; 2023.

34. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Perspectivas sobre las drogas. Salas de consumo supervisado de droga: una visión general de los servicios prestados y los datos disponibles. Perspectives on drugs (PODS). Lisbon: EMCDAA; 2018.

35. Secretaría Distrital de Salud. FICHA VINCÚLATE. ; 2022.