**CUESTIONARIO**

**Datos de contacto**

Indique sus datos de contacto en caso de que necesitemos ponernos en contacto con usted en relación con este cuestionario. Tenga en cuenta que esto es opcional.

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de parte interesada (seleccione una) | ☐ Estado miembro ☐ Estado Observador☒ Otros (especifique) Organización de la Sociedad Civil con Estatus Consultivo en el ECOSOC |
| Nombre del EstadoNombre de la persona encuestada | Corporación ATS Acción Técnica Social  |
| Correo electrónico | info@corporacion-ats.com juliandresquintero@gmail.com  |

**Antecedentes**

En el marco de la resolución 51/21 del Consejo de Derechos Humanos, la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha identificado la equidad sanitaria como una prioridad estratégica, que abarca desde los determinantes subyacentes de la salud hasta la necesidad de eliminar las barreras estructurales y sistémicas en el acceso a los servicios, bienes e instalaciones de atención sanitaria, en particular entre las personas que viven en circunstancias vulnerables o marginadas. En cumplimiento de su mandato y en consonancia con estas prioridades, la Relatora Especial sobre el derecho a la salud ha decidido dedicar su próximo informe temático al Consejo de Derechos Humanos, que se celebrará en junio de 2024, al tema “Políticas y respuestas en materia de drogas/medicamentos: un marco del derecho a la salud sobre la reducción del daño”.

**Objetivos del informe**

Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que incluye los factores subyacentes de la salud y una atención sanitaria oportuna y adecuada. En el presente informe, la Relatora Especial se propone explorar las formas en que la reducción del daño se entrecruza con el disfrute del derecho a la salud y los derechos humanos conexos. Basándose en los marcos de los determinantes sociales y comerciales de la salud,[[1]](#footnote-1) la Relatora Especial examinará las leyes, políticas y prácticas que dan lugar a la necesidad de reducir los daños, así como las leyes, políticas y prácticas que adoptan un enfoque de reducción de los daños, con el objetivo de abordar los resultados negativos sanitarios, sociales y jurídicos en diversos contextos.

La reducción de daños se ha desarrollado principalmente en el contexto del consumo de drogas, incluyendo programas de agujas y jeringuillas, instalaciones supervisadas de inyección y consumo de drogas, terapia de sustitución de opiáceos, prevención de sobredosis y programas de divulgación comunitaria, así como acceso a asistencia jurídica, servicios sociales, vivienda y alimentación adecuada. Sin embargo, en este informe, la Relatora Especial adoptará una visión más amplia de la reducción de daños para examinar cómo este enfoque puede interrelacionarse con el derecho a la salud y los derechos humanos relacionados en otros ámbitos, incluidos, entre otros, el trabajo sexual, el aborto y el sexo seguro.

La Relatora Especial también tiene la intención de considerar la reducción de daños como intervenciones clave de salud pública para poblaciones que a menudo son estigmatizadas y discriminadas. Explorará cómo las leyes, políticas y prácticas que dan lugar a la necesidad de la reducción de daños pueden afectar de manera desproporcionada a determinadas personas, como las que se encuentran en situaciones de falta de hogar o pobreza, las personas que consumen drogas/medicamentos, las personas trabajadoras sexuales, las mujeres, los niños y las niñas, las personas LGBTIQ+, las personas con discapacidad, las personas encarceladas o detenidas, las personas migrantes, los pueblos indígenas, las personas Negras, las personas que viven con el VIH o la hepatitis y las personas que viven en zonas rurales. Adoptando un enfoque anticolonialista y antirracista, la Relatora Especial explorará cómo en algunos contextos la criminalización y la estigmatización pueden servir como legado del colonialismo y la esclavitud.

**Definiciones**

Por lo general, la reducción de daños se refiere a las políticas, programas y prácticas que pretenden minimizar los efectos negativos sanitarios, sociales y jurídicos asociados al consumo de drogas, las políticas y las leyes en materia de drogas..[[2]](#footnote-2) A efectos de este informe, la Relatora Especial define la reducción de daños en un sentido más amplio, que incluye las políticas, programas y prácticas que pretenden minimizar los impactos negativos sanitarios, sociales y legales asociados a diversos comportamientos y a las políticas y leyes relacionadas, como se ha ejemplificado anteriormente.

**Cuestionario**

El cuestionario puede descargarse a continuación en inglés (idioma original), francés y español (traducciones no oficiales). Las respuestas pueden referirse a algunas de las preguntas o a todas, según sea posible o se prefiera.

* Descargue el cuestionario (WORD): English | Français | Español

**Cómo y dónde enviar las contribuciones**

Las contribuciones pueden enviarse por correo electrónico hasta el 15 de noviembre de 2023.

|  |  |
| --- | --- |
| **Correo electrónico** | ohchr-srhealth@un.org |
| **Asunto del correo electrónico** | Contribución al informe del CDH - Derecho a la salud de los RE |
| **Límite de palabras** | 500 palabras por pregunta |
| **Formatos de archivo** | Word y PDF |
| **Lenguas aceptadas** | Inglés, francés, español |

#

# Tratamiento de las contribuciones/comentarios recibidos

# Tenga en cuenta que todas las respuestas se publicarán por defecto en la página web oficial del mandato de la Relatora Especial.

# Preguntas claves

*Puede responder a todas o a algunas de las preguntas que figuran a continuación. (Límite de 500 palabras por pregunta).*

Las contribuciones pueden enviarse por correo electrónico **antes del 15 de noviembre de 2023**.

1. Aunque el concepto de reducción de daños se ha aplicado tradicionalmente al consumo de drogas, la Relatora Especial adopta un enfoque más amplio de la reducción de daños. ¿Qué tipos de políticas, programas y prácticas de reducción de daños existen en su comunidad y cuál es su propósito u objetivo? ¿Qué éxito han tenido en la consecución de ese objetivo? Si es posible, facilite datos.

[La Corporación ATS (Acción Técnica Social)](http://www.acciontecnicasocial.com), es una organización de la sociedad civil, sin animo de lucro que desde el año 2008 impulsa la reforma de política de drogas desde la reducción de daños, regulación de mercados y participación de las personas consumidoras, nuestra organización implementa el proyecto ["Échele Cabeza Cuando se dé en la Cabeza"](http://www.echelecabeza.com) una iniciativa pionera de reducción de riesgos y daños relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en entornos de ocio, como clubes nocturnos, festivales y eventos culturales. Tenemos estatus consultivo ante ECOSOC desde el año 2016.

Este proyecto, iniciado en 2010, se destacó como el primero en ofrecer servicios en contextos de ocio nocturno en Colombia y Latinoamérica, y desde 2013 ha brindado servicios de análisis de drogas. “Promueve la cultura del autocuidado y la gestión del riesgo y el pacer en el consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales y sus comportamientos asociados”[[3]](#footnote-3).

El objetivo central del proyecto es generar y difundir información sobre sustancias psicoactivas con el fin de reducir riesgos y daños, con un enfoque de salud pública, derechos humanos, participación, movilización social y sin discriminación. Se orienta a promover y fortalecer la capacidad de decisión y respuesta de la población joven, frente al consumo de sustancias en contextos de ocio, fomentando prácticas de autocuidado de personas con usos no problemáticos. Hasta octubre de 2023, "Échele Cabeza" ha atendido directamente a más de 79,000 personas e impactado indirectamente a aproximadamente 1,200,000 personas.

Desde 2016, el proyecto ofrece servicios de atención en en punto fijo en Bogotá, y se ha expandido a Cali y Medellín desde 2022. Además, a través de servicios móviles, ha realizado más de 920 intervenciones con el servicio de análisis de sustancias, de 2013 a noviembre de 2023 se han analizado 33050 muestras de drogas y emitiendo más de 85 alertas tempranas. Se estima que el proyecto ha evitado experiencias negativas, “malos viajes”, intoxicaciones o muertes para alrededor de 10.500 personas al descubrir, a través del análisis de drogas, que la droga que planeaban consumir no era lo que esperaban. La encuesta de satisfacción del proyecto nos indica que el 83% de las personas que reciben un resultado negativo, deciden no consumir las sustancias o cambian la práctica de consumo. Además, se han atendido 430 personas en la zona de recuperación en festivales de música y remitido 33 a servicios de salud.

Además, la organización también impulsa [el proyecto "Cambie](https://proyectocambie.com)", dirigido a personas que usan drogas inyectadas. Este Dispositivo de base Comunitaria DBS, busca proporcionar condiciones de menor riesgo para la inyección de drogas . Iniciado en 2014 y operado hasta 2018 en Pereira, Bogotá y Cali, el proyecto logró evitar 24 muertes por sobredosis usando Naloxona, ayudó a 14 personas a dejar el consumo y atendió a un total de 1,489 personas.

A pesar de estos logros, el proyecto cerró en 2018 debido a la falta de financiación y barreras administrativas e institucionales. En junio de 2023, se reactivó "Cambie" y se inauguró la primera sala de consumo [supervisado de Sur América en Bogotá.](https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2023-update-to-key-data/) Desde entonces, se han revertido 9 sobredosis potencialmente mortales, se ha registrado la participación de 59 personas usuarias, incluyendo aquellas en situación de calle y trabajo sexual, personas trans y migrantes especialmente de Venezuela y se han entregado más de 9,000 jeringas y recolectado alrededor de 3,200. Además, 4 personas han iniciado el proceso de desintoxicación.

1. ¿Cómo afectan los marcos legales a las políticas, programas y prácticas de reducción de daños (relacionados o no con el consumo de drogas) disponibles en su comunidad, país o región? ¿Existen leyes o políticas que faciliten o constituyan un obstáculo para la adopción o aplicación de determinadas políticas, programas y prácticas de reducción de daños? Aparte de las barreras legales y normativas, ¿existen otros obstáculos? Proporcione ejemplos concretos.

La Corporación Acción Técnica Social (ATS), establecida en 2008, ha desempeñado un papel destacado en la promoción de reformas innovadoras en las políticas de drogas en Colombia y Latinoamérica. Forma parte del Comité Técnico Asesor de la [Política Nacional de Drogas 2023-2033 "Sembrando vida, desterramos el narcotráfico"](https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Drogas%202023-2033%20%27Sembrando%20vida%2C%20desterramos%20el%20narcotr%C3%A1fico%27.pdf) en Colombia.

En esta última política, logramos con mas organizaciones que la reducción de riesgos y daños se incorporara como enfoque de salud pública, con acciones estratégicas que incluyen fortalecer dispositivos de bajo umbral, impulsar un marco de reducción de riesgos y daños en la regulación del cannabis de uso adulto, expandir servicios de análisis de sustancias y las salas de consumo supervisado. Se espera que se diseñe un Plan de Acción pronto, con logros iniciales a partir de 2024.

Colombia reconoció la reducción de daños como estrategia de salud pública en 2007, abordándola en la [Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y su Impacto.](http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/PNReduccion_Consumo_%20Resumen%20Ejecutivo%20DEF%20REVISADO%20ESTILO.pdf) Esta política se enfoca en mitigar el impacto negativo del consumo, evitando que quienes ya se han iniciado en el consumo transiten hacia patrones problemáticos o dependencia. A nivel regional, se institucionalizaron estrategias específicas, [como la estrategia "Saber Vivir, Saber Beber" reglamentada por el Decreto 120 de 2010.](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38680#:~:text=Saber%20beber%2Dsaber%20vivir.,%2C%20comida%2C%20compa%C3%B1%C3%ADa%20y%20acompa%C3%B1amiento.)

[La Ley 1566 de 2012](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678) reguló la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas, reconociendo el derecho de las personas usuarias a ser atendidas integralmente. [La Resolución No. 089 de 2019](https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/Resolucion-089-de-2019-Politica-Integral-para-la-Prevencion-y-Atencion-al-Consumo-de-Sustancias.aspx#:~:text=28%2F03%2F2019-,Resoluci%C3%B3n%20089%20de%202019%20Pol%C3%ADtica%20Integral%20para%20la%20Prevenci%C3%B3n,al%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas&text=%E2%80%8B%E2%80%8BPor%20la%20cual,al%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas.) del Ministerio de Salud estableció la "Política integral para la prevención y atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas," incluyendo la implementación continua de servicios de reducción de daños.

A pesar de estas normativas, la implementación enfrenta desafíos debido a la falta de planes de acción, presupuestos asignados, metas e indicadores específicos para reducción de riesgos y daños, así como la ausencia de servicios. La mirada netamente salubrista de la reducción de daños o la instrumentalización de la reducción de daños para imponer la abstinencia bloquea constantemente la aplicación de ésta. La falta de servicios y programas de reducción de daños y riesgos afecta a la mayoría de los usuarios de drogas que no reciben tratamiento ni servicios preventivos. Entre 2014 y 2021, se mantuvo una oferta estable de 13 servicios en 7 regiones de Colombia.

Los servicios de reducción de riesgos y daños son ofrecidos principalmente por organizaciones de la sociedad civil, con capacidad técnica y enfoques comunitarios, pero la falta de financiación y sostenibilidad ha limitado la escalabilidad y cobertura. Los servicios operados directamente por la institucionalidad carecen de empatía, adherencia, permanencia en el tiempo, flexibilidad técnica y financiación pues dependen de la intencionalidad política del gobernante de turno. La financiación pública, intermitente y limitada, compite con otros temas prioritarios en el país, reduciendo la prioridad dado al abordaje del consumo desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños. Se espera que la Política Nacional de Drogas 2023-2033 asegure financiamiento suficiente y continuo para programas de reducción de daños.

Por último, la ausencia de lineamientos claros para los servicios de reducción de daños, como análisis de sustancias, educación y salas de consumo supervisado, crea obstáculos legales y prácticos para su implementación y acceso. Esto contribuye a desigualdades en el acceso, ya que los proyectos operativos tienen una limitada cobertura territorial, centrándose principalmente en ciudades principales. No obstante esta ausencia los lineamientos deben construirse desde abajo hacia arriba, desde las comunidades y los grupos que hacemos reducción de daños en campo, y no desde los escritorios que no conocen el territorio.

Debido a la falta de regulación, el proyecto CAMBIE abrió la sala de consumo supervisado a partir de la interpretación de la constitución colombiana que permite el porte y consumo de la dosis mínima, las normas de bioseguridad, la razón social de nuestra organización de atender personas consumidoras desde la salud, el enfoque comunitario y las orintaciones de la Política Nacional de Drogas 2023 – 2033, pese a esto, recibimos constantes visitas de autoridades administrativas y de policía que amenazan con cerrar la sala, demandar a los trabajadores, todo esto pese a que todo el gobierno nacional y local sabe de la existencia, reconoce su utilidad, pero no se atreven a expedir un permiso por los costos políticos que esto implica.

1. ¿Cómo aborda la jurisdicción vigente en su región/país/estado la penalización (o despenalización) del consumo de drogas? Sírvase proporcionar datos desglosados, entre otros, por sexo, edad, raza/etnia, situación de pobreza, orientación sexual y número de personas privadas de libertad por posesión o consumo de drogas/medicamentos.
2. Más allá de la reducción de las consecuencias sanitarias, sociales y jurídicas adversas del consumo de drogas/medicamentos, ¿qué otras áreas pueden beneficiarse de las políticas, programas y prácticas de reducción de daños para promover el derecho a la salud y los derechos humanos relacionados? Los ejemplos pueden incluir, entre otros, la despenalización del trabajo sexual, la despenalización del aborto y los programas de sexo seguro.

Nuestros programas de reducción de daños iniciaron con un enfoque salubrista como la mayoría en el mundo, pero con el tiempo se han convertido en la posibilidad de movilizar y reivindicar otros derechos, empoderar a los ciudadanos por un cambio en la política de drogas a partir de la exigencia de condiciones de bienestar, no solo en la fiesta sino también en el espacio público

* *Derecho a la participación en salud de las personas que usan drogas, veeduría ciudadana, movilización social.*

La reducción de riesgos y daños se promueve a través del diálogo, la consulta y el debate abierto, instando a una participación significativa de diversos actores en el desarrollo de políticas y la ejecución de programas. Este enfoque reconoce que las personas deben estar en el centro de las decisiones relacionadas con su salud, permitiéndoles opciones y control sobre su bienestar. La contribución de las ONG es esencial para analizar el fenómeno del consumo de drogas y para la implementación exitosa de programas sociales y de salud pública. Este enfoque holístico busca construir estrategias que respeten la autonomía y la diversidad de las personas involucradas. Por ejemplo, la Corporación ATS ha acompañado la ["Mesa Distrital Cannabica de Bogotá"](https://www.facebook.com/groups/160274342384353/?mibextid=oMANbw) que tiene como objetivo generar un espacio de participación permanente para la comunidad cannabica de la ciudad.

En los espacios de fiesta por ejemplo, las personas han aprendido a identificar situaciones de bienestar como por ejemplo contar con un “Mínimo Vital de Agua”, “ Zonas de Recuperación” así como no exceder el aforo, requisas dignas y sin abusos, personal de salud calificado en el uso de drogas entre otros aspectos que cuando no se cumplen, las mismas personas denuncian ante las autoridades y en las redes sociales, permitiendo esto la participación, el control social, la veeduría y la movilización social por los derechos de las personas consumidoras.

Échele Cabeza as a harm reduction project and activist movement in Colombia

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/DHS-07-2022-0026/full/html>

* *Derecho a acceder a información de salud con enfoque de reducción de daños, y el derecho a la libertad de expresión*

Mediante la información basada en la evidencia sobre reducción de daños se busca empoderar a las personas usuarias de drogas legales e ilegales. Consideramos la información como derecho a la salud, con el que se busca que las personas exijan una garantía en los servicios de salud para que sea integral y diferencial dependiendo de las necesidades y las elecciones de cada individuo.

Es crucial educar a los usuarios sobre estrategias para garantizar la seguridad y salud durante el consumo de sustancia evitando la estigmatización de elecciones individuales. Los proyectos de Reducción de Riesgos y Daños de la Corporación ATS utilizan un estilo de comunicación cercano a las personas usuarias con el fin de promover una educación sin prejuicios, haciendo uso principalmente de las plataformas digitales a pesar del riesgo de censura por parte de las mismas.

* *Programas de sexo seguro, reducción de daños ante el chemsex*

La Corporación ATS realizó el primer estudio [en Colombia sobre Chemsex,](https://www.echelecabeza.com/wp-content/uploads/2021/02/chemsex_compressed.pdf) que parte de un enfoque de reducción de riesgos y daños. Este estudio caracterizó sociodemográficamente la población que hace uso intencionado de sustancias psicoactivas legales e ilegales en prácticas sexuales. Identificó los principales riesgos en salud en está población por las prácticas de consumo, pero también por factores de riesgo en situaciones estructurales sociales y culturales, y la estigmatización que históricamente se ha dado a la comunidad LGTBIQ. Finalmente, el estudio diseñó una estrategia y recomendaciones de reducción de daños para personas que practican el Chemsex en Colombia.

* Bienestar y convivencia

La Corporación ATS con el proyecto Échele Cabeza lideró un trabajo comunitario entre asistentes de fiestas de música electrónica y organizadores de esos eventos que se materializó en la publicación de la “Guía de Buenas Prácticas para la Gestión de Placeres, la Reducción de Daños y el Bienestar en los Espacios de Fiesta” donde se establecieron diferentes procedimientos tanto para productores, sistema de salud, administraciones locales como alcaldías y finalmente las recomendaciones para las personas usuarias.

1. ¿De qué tipo de políticas, programas y prácticas de reducción de daños, así como de salud mental y otros tipos de apoyo (por ejemplo, de vivienda, jurídico, social, educativo y económico), disponen las personas que consumen drogas en la comunidad, las instituciones o los centros de detención? Por favor, comparta ejemplos del impacto de la criminalización, la discriminación, los estereotipos y el estigma en los diferentes grupos de la población, por ejemplo, personas en situación de calle, migración o pobreza, trabajadores sexuales, mujeres, niños, personas LGBTIQ+, personas detenidas o encarceladas, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas Negras, personas afectadas por el VIH o la hepatitis y personas que viven en zonas rurales, etc.).

La investigación Mujeres y Drogas en Colombia del proyecto Échele Cabeza de la Corporación ATS revela que las mujeres que usan drogas en Colombia enfrentan barreras significativas, incluyendo estereotipos de género y el impacto del machismo estructural. Estas barreras se traducen en dificultades de acceso a servicios de reducción de riesgos y daños debido a la falta de estrategias que proporcionen un entorno seguro y no estigmatizante, así como la ausencia de espacios de participación específicos para mujeres usuarias de drogas.

En el marco de esta investigación se hizo una encuesta en la que participaron más de 3.000 mujeres, siendo el 50% de las encuestadas residentes en Bogotá. Se encontró que las sustancias más consumidas en los últimos 3 meses fueron Alcohol, Cannabis, Tabaco y MDMA. Respecto a Violencias Basadas en Género se encontró que en contextos de ocio nocturno el 34% fueron vçitimas de acoso verbal, 15% de violencias psicológica, 13% víctima de violación, 8% víctima de violencia física, y en el 46% de los casos de violencias basadas en género, las encuestadas indicaron no haber sido atendidas, el 33% fueron atendidas y el 16% señalan haber sido revictimizadas. Por otro lado, el 17% de las mujeres encuestadas aseguraron que les habían suministrado sustancias sin su consentimiento en bares (sumisión química).

La falta de atención adecuada ante casos de violencia y la revictimización de las mujeres subrayan la urgencia de abordar estos problemas de manera integral. El acceso efectivo de las mujeres a rutas de atención de violencias basadas en género, sean o no contextos de consumo de drogas, así como la provisión de programas y servicios de reducción de riesgos y daños con enfoque diferencial que atiendan las necesidades propias de las mujeres usuarias de drogas.

1. ¿Existen medidas alternativas al internamiento o la detención? Por ejemplo, ¿existen en su país centros ambulatorios o de hospitalización para personas que consumen drogas/medicamentos? Sírvase proporcionar detalles adicionales (sí son obligatorios o voluntarios; el número disponible en zonas urbanas y rurales; la entidad responsable; el tipo de apoyo proporcionado y el tipo de personal que trabaja en estas instalaciones/centros).

Aquí les dejamos el “Estudio de evaluación y diagnóstico situación de los servicios de tratamiento, al consumidor de sustancias psicoactivas en Colombia 2016. Aqui esta el ultimo diagnostico de los centros de tratamiento al consumo de drogas y sus caràcteristicas een Colombia.

https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO034492016\_estudio\_evaluacion\_diagnostico\_servicios\_tratamiento\_consumidor\_sustancias.pdf

1. Proporcione ejemplos de políticas, programas y prácticas de reducción de daños adoptados o aplicados con cooperación internacional o a través de ayuda extranjera en su país, así como su impacto en los distintos grupos de la población. ¿Qué tipos de retos pueden surgir de la dependencia de la ayuda exterior? Proporcione también ejemplos centrados en la necesidad y el impacto de las políticas, programas y prácticas de reducción de daños en diferentes grupos de la población (por ejemplo, personas en situación de calle, migrantes o en situación de pobreza, profesionales del sexo, mujeres, niños, personas LGBTIQ+, personas detenidas o encarceladas, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas negras, personas afectadas por el VIH o la hepatitis y personas que viven en zonas rurales, etc.).

Contaremos dos experiencias, la primera es que nosotros iniciamos con OSF el apoyo para implementar programas de jeringas en 2014 en tres ciuydades (Bogotá, Cali, Pereira) y luego en el año 2017 continuamos con recursos del Fondo Global el cual nos daba dinero de acuerdo al porcentaje de personas usuarias de drogas inyectada en Bogotá y Pereira que tenían VIH, después de 4 años de trabajo en calle, programas de reducción de daños y acceso a material higiénico de inyección, logramos reducir el VIH a cerca de la mitad, entonces el presupuesto del Fondo Global se redujo a la mitad, ellos dan dinero por el número de personas que tienen VIH y no por la estrategia, es la dictadura de las metas y los indicadores, fuimos víctimas de nuestro éxito, ésta misma situación repercutió en que para el futuro quienes dependen de éstos recursos alteran las cifras para no perder la financiación. Razón por la que el programa no pudo continuar, porque para mantener los indicadores de VIH bajos, se necesita un equipo, recursos economicos y una estrategias alta.

Por otro lado la financiación de los programas de reducción de daños no son permanentes sino que responden a programas puntuales de gobiernos de turno que están convencidos de la reducción de daños, pero cuando llegan los gobiernos que no lo están, los presupuestos se reducen y los programas desaparecen impactando en los usuarios, la confianza, la salud pública y las organizaciones. Se necesitan recursos permanentes para operar proyectos de reducción de daños.

No obstante esta situación, podemos destacar la experiencia del proyecto Échele cabeza para la reducción de daños en los espacios de fiesta que logró posicionar la venta de servicios a los conciertos, fiestas y grandes festivales de música, pues los organizadores han notado una mejoría en el bienestar de las personas y por ende en su reputación al contratar servicios de reducción de daños como análisis de drogas, zonas de recuperación, formación para su personal de salud etc. El proyecto aún no es totalmente sostenible pero sí es significativo el ingreso economico por venta de servicios de reducción de daños a la empresa del espectáculo.

La reducción de daños también puede recibir financiamiento de la empresa privada, especialmente en los que tienen que ver con el consumo responsable de alcohol y la reducción de daños en nicotina, la misma industria ha reconocido el potencial del consumo responsable, la reducción de daños, el consumo con menor riesgo y daño, como estrategias para minimizar el impacto negativo de las sustancias en la salud física y mental de las personas así como en la convivencia social. Actualmente grandes corporaciones con jóvenes empleados en época de consumo como *Call Center,* empresas de publicidad, universidades públicas y privadas, empresas de logística y manufactura quieren actualizar sus estrategias para el abordaje del consumo de drogas desde el enfoque de reducción de daños.

1. ¿Existen en su comunidad, país o región programas de investigación e innovación relacionados con la reducción de daños desde la perspectiva del derecho a la salud (por ejemplo, programas de agujas y jeringuillas, instalaciones supervisadas de inyección y consumo de drogas, terapia de sustitución de opiáceos y otros más allá del ámbito del consumo de drogas), incluidos programas de divulgación y educación? Indique buenas prácticas y ejemplos.

La Corporacion ATS y sus proyectos como Échele Cabeza, CAMBIE, Nicotina Reducción de daños, Consumo Responsable de Alcohol, el Festival de Cortos Psicoactivos ofrece servicios de reducción de riesgos y daños desde una perspectiva de derecho a la salud y publicaciones constante que se puede encontrar en sus paginas web.

[www.acciontecnicasocial.com](http://www.acciontecnicasocial.com) [www.ehelecabeza.com](http://www.ehelecabeza.com) [www.proyectocambie.com](http://www.proyectocambie.com) [www.nicotinarrd.com](http://www.nicotinarrd.com)

a) *Información sobre drogas* mediante la asesoría personalizada y la entrega de material comunicativo sobre efectos de las sustancias, prácticas de menor riesgo, dosificación, vías de administración, interacción con otras sustancias, duración de los efectos, recomendaciones de autocuidado, entre otros.

Son varias las publicaciones originales, artículos, investigaciones y reportes derivados de la información recolectada en las acciones de reducción de daños, aquí pueden encontrarse.

<https://www.echelecabeza.com/articulos-de-opinion/>

 b) *Análisis de drogas*, permite dar información a partir de la identificación de la presencia o ausencia de una sustancia.

Nuestros reportes sobre la droga TUSIBI fue citada en el reporte de NPS de UNODC en 2022. <https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_Update_2022_Vol.27.pdf>

Hay mas de un decena de informes de los ultimos dos años sobre analisis de drogas en Colombia en nuestra web [www.echelecabeza.com](http://www.echelecabeza.com)

c) *Zona de recuperación de primero auxilios psicoactivos* con atención psicológica, que permite aminorar algunas situaciones de riesgos o impactos negativos asociados al agotamiento y consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales[[4]](#footnote-4).

d) *Fortalecimiento de la capacidad de respuesta*, el proyecto asesora equipos de salud, organizadores de eventos, personal logístico, instituciones en eventos o contextos de consumo con un enfoque de reducción de riesgos y daños, derechos humanos y salud pública.

Nuestro proyectos aparecen en el reporte sobre experiencias exitosas de reducción de daños en América latina de RIOD.

<https://www.acciontecnicasocial.com/reduccion-de-danos-en-la-intervencion-con-drogas-conceptos-y-buenas-practicas/>

El proyecto Cambie, un [Dispositivo de Base Comunitaria - Sala de Consumo Supervisado](http://www.proyectocambie.com/) de la Corporación ATS, es un programa y dispositivo de base comunitaria para la atención integral de personas que se inyectan drogas, el cual busca proporcionar condiciones más seguras para disminuir el riesgo en las prácticas de inyección a partir de información en reducción de riesgo y daño, observación y orientación en el momento de la inyección, espacio seguro e higiénico, material esteril de inyección y capacidad de respuesta ante la presencia de sobredosis.

[El Festival de Cortos Psicoactivos](https://www.echelecabeza.com/festivaldecortos/que-es-festival-de-cortos-psicoactivos-echele-cabeza/) es un evento artístico, cultural y pedagógico que busca promover e incentivar la creación y difusión de trabajos audiovisuales, desde un enfoque creativo, hacia nuevas formas de abordar el fenómeno de las drogas legales e ilegales.

[El proyecto “Nicotina, reducción de riesgos y daños”,](https://nicotinarrd.com/) de la Corporación ATS, es una plataforma con enfoque de la reducción de riesgos y daños en el consumo de nicotina, el cual visibiliza y exige los derechos que tienen las personas consumidoras de nicotina, mayores de edad. Difunde información actualizada y basada en evidencia sobre el tema.

El proyecto “Consumo Responsable de Alcohol”, de la Corporación ATS, es una estrategia de intervención en contextos de ocio nocturno, asociados a la dispensación y consumo de licor; con el objetivo de reducir los daños y riesgos de dichas prácticas.

La Semana Psicoactiva, de la Corporación ATS; es un evento académico y científico sobre sustancias psicoactivas. Su creación tiene como objetivo reunir expertos nacionales, internacionales, actores gubernamentales, instituciones y sociedad civil para dialogar sobre la creación y actualización de políticas públicas, programas y estrategias en el escenario de las drogas, así como aportar al debate, la reflexión, la transferencias de conocimiento y de resultados de investigaciones.

**Algunas recomendaciones para agregar sobre la reducción de daños desde Colombia.**

*Uso de Naloxona en Colombia.*

Desde el año 2016 iniciamos la distribución de Naloxona por fuera del ámbito hospitalario en Colombia, pues en Colombia como la mayoría de lugares del mundo la naloxona es solo de uso intrahospitalario, a través de colaboraciones y solidaridad internacional, logramos ingresar a Colombia miles de dosis de Naloxona entre las años 2016 y 2020, estas fueron distribuidas [en 11 ciudades de Colombia.](https://www.acciontecnicasocial.com/31-de-agosto-jornada-mundial-de-sensibilizacion-contra-la-sobredosis/)  Según estudios de la [“Heroína en Colombia”](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO03132015-la_heroina_en_colombia_produccion_impacto_salud.pdf) para el año 2015 se calculaban cerca de 15.000 personas inyectoras de heroína en Colombia en 8 ciudades principalmente. No obstante este número de consumidores para el año 2019, el gobierno nacional aún no podía estimar de manera clara el número [de muertes por sobredosis en Colombia.](https://www.acciontecnicasocial.com/cuantos-son-los-muertos-por-sobredosis-de-opioides-en-colombia-no-lo-sabemos/)

Para el año 2017 el Ministerio de salud, inspirado en nuestros protocolos de intervención publicó la [Guía para la dispensación de naloxona en el ámbito comunitario](https://www.acciontecnicasocial.com/guia-comunitaria-para-el-manejo-de-sobredosis-de-opiodes/), no obstante esta guía implicó barreras para el acceso y por eso no fue bien recibida en las organizaciones de base comunitaria y no fue efectiva. Desde junio del año 2023 la Secretaría de Salud de Bogotá ha proveído a naloxona para la Sala de Consumo Supervisado CAMBIE en Bogotá y es la que se ha usado para revertir las sobredosis.

*Sociedad civil, redes comunitarias y trabajo entre pares*

La reducción de daños ha demostrado que su éxito radica en el involucramiento de las comunidades, la sociedad civil y los pares en el desarrollo de los servicios, son muy pocos los programas en el mundo que son operados por funcionarios públicos del estado directamente, esto debido a que la confianza, la confidencialidad y la empatía son fundamentales para la adherencia a los servicios, perso además por el antecedente de estigmatización y persecución que ha venido por parte del estado desde hace décadas hacia las personas consumidoras. Por esta razòn es importante recalcar que los proyectos deben ser operados por organizaciones de la sociedad civil, con el apoyo de las comunidades y el involucramiento de los pares.

*Comunicación virtual, redes sociales, influenciadores, discursos políticos y mediáticos*

Posiblemente Échele Cabeza sea el proyecto de reducción de daños con más seguidores en el mundo en sus redes sociales, superando los 500.000 seguidores en las plataformas de twitter, facebook, instagram y Tik Tok, que cubren todas las ciudades de Colombia y las principales capitales de América Latina, esto no solamente ha implicado un trabajo constante de divulgación de contenidos originales, alianzas y nuevas formas de comunicar a través de videos, carruseles, youtubers, tik tokers etc, pero lo más complicado ha sido enfrentarse a la censura de contenidos, a los vetos de las redes sociales que confunden la reducción de daños con la venta y promoción de drogas, es más fácil vender popper y marihuana en facebook que divulgar un contenido sobre los riesgos asociados al abuso de estas sustancias, por eso es importante hacer un llamado a la censura y moderación de las redes sociales que todas las semanas vetan grupos y cierran cuentas de personas que solo quieren cuidar la salud de las personas consumidoras.

Desde alli tambien se moldea e incide en los discursos mediáticos, luchando en contra del estigma y la criminalización por parte de los medios de comunicación, el mal manejo de la información, el reduccionismo y el amarillismo, permeando de la misma manera el debate político y la opinión público. Lo llamamos tecno-activismo-digital por la reducción de daños.

*Incidencia en política pública y actividad legislativa*

El ciclo de la información que recolectamos en campo debe terminar no no solo en artículos académicos complejos que pocos leen , o en titulares de prensa que a muchos impresionan, deben llegar a reformar las políticas de drogas en Colombia, es por esta razón que desde el año 2007, antes de crear ATS, hemos venido participando de la construcción de políticas públicas nacionales y locales, decretos reglamentarios, leyes de la república y muchas más acciones jurídicas, normativas y administrativas que materializan en cambio en las políticas de drogas.

*La reducción de daños a sustancias legales*

Hoy en día es más fácil entregar una jeringa a una persona que se inyecta drogas en las calles, a que un médico pueda sugerirle un vapeador a una personas que sufre graves problemas pulmonares por fumar cigarrillo. La legalidad de sustancias como la nicotina, el alcohol, las bebidas energizante, el café ha hecho que descuidemos su consumo responsable, todo se reduce a prohibiciones administrativas como no venderle a menores de edad, sanciones monetarias como multas, restricciones de consumo o venta pero no hay medidas de reducción de daños, el lobby de la industria es muy poderoso, tanto o más que el de las farmacéuticas, pero es importante que la industria legal de las sustancias psicoactivas entienda que la reducción de daños o el consumo responsable no es vender menos. Estas sustancias han quedado relegadas a las acciones de la Organización Mundial de la Salud quien, como con la marihuana, ha demostrado no estar a la altura de la historia para entender que hay que personas que no quieren o no pueden dejar usar sustancias psicoactivas y que la reducción de daños es la alternativa frente a la cesación del consumo que ha sido su única consigna en décadas, la solución para la OMS sobre las drogas es, hacen daño, por tanto no las consumas y eso nos ha llevado al desastre que vivimos hoy.

1. Véase: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health) [↑](#footnote-ref-1)
2. Véase también: [https:](https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2F65%2F255&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False)//undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2F65%2F255&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False, párr. 50. [↑](#footnote-ref-2)
3. Corporación ATS, 2023. Brochure de Proyectos 2023. [↑](#footnote-ref-3)
4. Como son estados de deshidratación, crisis físicas y psicodélicas producto de “malos viajes”, agotamiento, hipotermia o desequilibrios causados por falta de alimentos, agua y mezcla de sustancia. [↑](#footnote-ref-4)