



OEA | **CICAD**



**COMISION INTERAMERICANA PARA EL
CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS
CICAD**

Secretaría de Seguridad Multidimensional

**SEXAGÉSIMO QUINTO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES DE LA CICAD
del 8 al 10 de Mayo de 2019
Buenos Aires, Argentina**

**OEA/Ser.L/XIV.1.65
CICAD/doc.2465/19
7 mayo 2019
Original: Español**

RESPUESTAS LOCALES AL USO DE HEROÍNA EN CINCO CIUDADES COLOMBIANAS



65 Sesión de la CICAD.
Buenos Aires, Argentina
Panel de la Sociedad Civil.

Respuestas locales al uso de heroína en cinco ciudades
colombianas.

VIDAS AL MARGEN

- En 2014 el Ministerio de Justicia realizó un diagnóstico del panorama nacional.
- Personas que se inyectan drogas/ programas de metadona: 3501 personas en Cali/ 1 programa, 2442 en Pereira/ dos programas, 2006 en Cúcuta/1 programa y 1850 en Armenia/ 2 programas, para un **total de 9799 personas**. Santander de Quilichao no tiene estadística disponible, y hay un programa.
- Atención en salud a PQUD está garantizada bajo la **Ley 1566 de 2012**, con atención a través del sistema general de salud.
- Perfil y contexto de las PQUD: Muchos en situación de calle, en zonas pobres de las ciudades, y con escasas redes de apoyo.





Cúcuta
Capital de Norte de Santander

Pereira
Capital de Risaralda

Armenia
Capital de Quindío

Cali
Capital del Valle del Cauca

Santander de Quilichao
Municipio del Cauca

Estándares internacionales sobre el derecho a la salud para las PQUD (I)

- La atención en salud para personas que usan drogas hace parte del cumplimiento del artículo 12 del PIDESC y del artículo 10 del Protocolo de San Salvador.
- La Observación General No. 14 sobre el derecho a la salud resalta que la omisión de atención en salud y medidas para acceder a medicamentos opioides constituye una violación del derecho a la salud.
- Los lineamientos internacionales sobre DDHH y política de drogas (PNUD, ONUSIDA, y ICHRDP) resalta que las obligaciones para los estados en materia de salud incluyen la atención en salud hacia PQUD, incluyendo la reducción de daños, de manera no discriminatoria.

Estándares internacionales sobre el derecho a la salud para las PQUD (II)

Relator Especial, Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental:

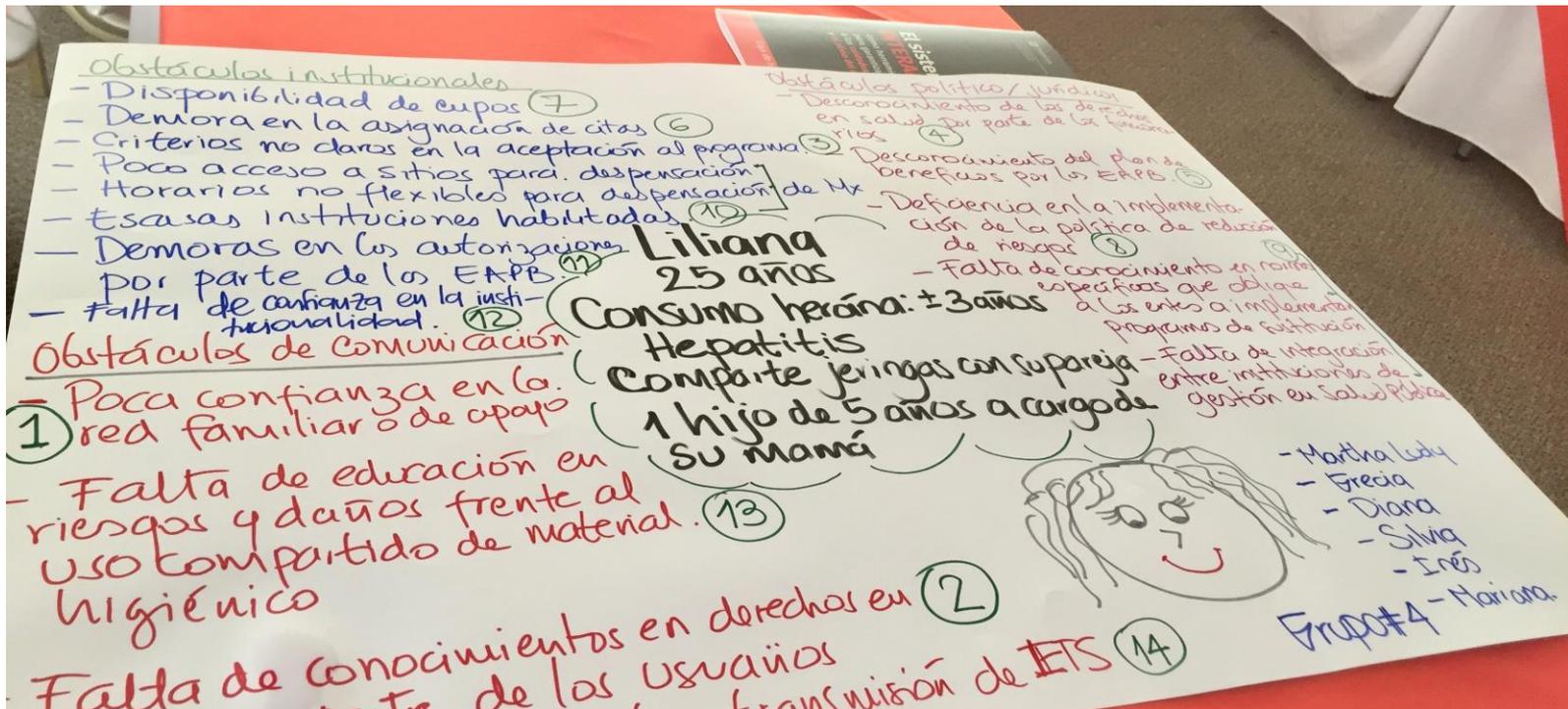
- 2010: El énfasis del tratamiento en modelos que no están basados en la evidencia, impuestos de manera obligatoria, hacen que se sufra el síndrome de abstinencia sin opioides. A esto se suman las barreras administrativas que dicta el régimen de fiscalización sobre los opioides. Res A/65/255 de 2010.
- 2016: “las leyes que penalizan el consumo de drogas pueden empujar a las personas que las consumen a abandonar los servicios de reducción del daño vitales (meta 3.3/3.5).” Res A/71/304 de 2016.

Relator especial sobre el derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes:

- 2013: Se consideran violaciones a este derecho la negación de los medicamentos necesarios para aliviar el sufrimiento causado por el síndrome de abstinencia en el caso de las PQUD.

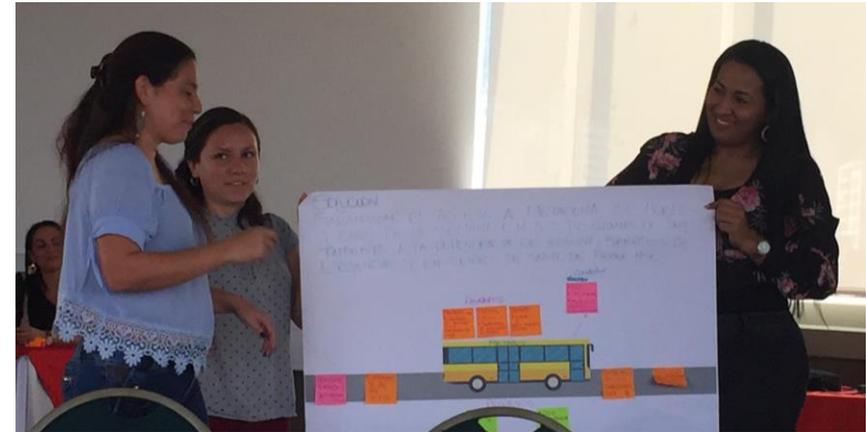
Barreras para el goce efectivo del derecho a la salud

- Excesivas exigencias, no adecuadas a la situación de personas en calle.
 - Estigma por parte de profesionales de la salud.
- Mitos alrededor de los opioides y su uso en sustitución y mantenimiento.
 - Baja oferta de centros de atención.
- Intermitencia de programas integrales de reducción de daños y baja financiación de autoridades nacionales y locales.
 - Desconocimiento de las obligaciones legales del Estado.
 - Fragmentación de los servicios de salud.



Balance de las cinco ciudades

- Cali: Respuesta de la sociedad civil, sumada a compromiso de autoridades locales en financiación de programas de RD.
- Armenia: Respuesta institucional con modelos de tratamiento de bajo umbral, pero intermitencia en RD.
- Pereira: Respuesta de sociedad civil, pero intermitencia de programas de RD.
- Cúcuta: Abandono de programas de RD y escasa oferta de tratamiento.
- Santander de Quilichao: Ausencia de respuesta institucional.





Plunkert

Conclusiones y recomendaciones

- Promover y sostener la financiación de los programas integrales de reducción de daños.
- Mejorar la gestión para el abastecimiento, disponibilidad y acceso a medicamentos opioides.
- Fortalecer la capacidad de gobiernos locales para dar respuesta a las necesidades de las PQUD, en alianza con la sociedad civil.
- Construir sobre las redes de sociedad civil que ya trabajan en pro de estas poblaciones.

