

Guía de colaboración para redes  
lideradas por usuarios de drogas:  
Lo bueno, lo malo y lo feo



International  
Network of People  
who Use Drugs



## Tabla de Contenidos

CAPÍTULO	PAGINA
<b>1. Introducción</b>	<b>03</b>
<b>2. Contexto</b>	<b>04</b>
2.1 Orientaciones actuales en materia de asociación	04
2.2 Reconocimiento la evolución de las tendencias que influyen en la participación significativa de las comunidades	06
2.3 Reconocimiento de los recientes acontecimientos que exigen una participación significativa de las comunidades	07
<b>3. Definiciones de ONUSIDA de organizaciones y respuestas dirigidas por la comunidad</b>	<b>10</b>
3.1 Características de las organizaciones dirigidas por la comunidad	11
3.2 Características de las respuestas comunitarias	12
<b>4. Las bases de unas asociaciones significativas y sostenibles</b>	<b>14</b>
4.1 Principios para una asociación significativa y sostenible - definidos por INPUD	14
4.2 Criterios para establecer asociaciones significativas y sostenibles	15
4.3 Normas mínimas para la asociación	16
<b>5. Lo bueno, lo malo y lo feo</b>	<b>18</b>
5.1 ¿Cómo es una buena asociación?	18
5.2 ¿Cómo es una mala asociación?	18
5.3 ¿Cómo es una asociación fea?	19
<b>6. Cómo identificar buenos aliados y socios y evitar los malos</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>22</b>
Anexo 1: Experiencias de AfricaNPUD de colaboración con redes y organizaciones de reducción de daños	23
Anexo 2: Experiencias de LANPUD en materia de colaboración con personas que viven con el VIH y redes dirigidas por poblaciones clave	26
Anexo 3: Experiencias de PKNI en asociación con el Ministerio de Salud indonesio	29
Anexo 4: Experiencias de SANPUD en asociación con INPUD	31
Anexo 5: Experiencias de asociación de VOLNA en Ucrania	33

## 1. Introducción

Las asociaciones siempre han sido importantes para el desarrollo de organizaciones y redes dirigidas por usuarios de drogas, y muchas de ellas han surgido con el apoyo financiero y operativo de organizaciones de reducción de daños.

Forjar asociaciones significativas puede ser valioso para las organizaciones y redes dirigidas por usuarios de drogas como táctica para contrarrestar el estigma y la discriminación estructurales a los que se enfrentan las personas que usan drogas, así como para reforzar su influencia. La participación y las asociaciones significativas benefician a los usuarios de drogas y a sus organizaciones, desde el aumento de la financiación y las oportunidades políticas hasta el desarrollo de la capacidad organizativa. Por otro lado, las asociaciones pueden ser simbólicas o incluso parasitarias, en las que los “aliados” actúan como guardianes hablando en nombre de la comunidad de usuarios de drogas, excluyendo activamente a las personas que usan drogas y a las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas, y/o compitiendo por unos recursos limitados. Esta forma de maniobra política puede no ser siempre fácil de identificar y articular, dado que muchas de estas organizaciones se presentan a sí mismas como aliadas, y a menudo despliegan una serie de tácticas sutiles (y no tan sutiles) para mantener la ventaja.

El objetivo de esta guía de normas de asociación es proporcionar una herramienta práctica para ayudar a las personas que usan drogas a revisar críticamente las asociaciones emergentes y actuales, y permitir a las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas defender y negociar asociaciones significativas que fortalezcan el movimiento de las personas que usan drogas y la realización de sus derechos.

## 2. Contexto

### 2.1 Orientaciones actuales sobre asociación

En 2011, el Programa Conjunto de ONUSIDA publicó la Guía para las asociaciones con la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave<sup>1</sup>. Este documento estableció una orientación normativa internacional y sigue siendo relevante hoy en día a la hora de considerar las asociaciones con el Programa Conjunto de ONUSIDA. Aunque es de esperar que se actualice en el futuro para incluir los últimos avances, así como nuevas definiciones y terminología reconocidas internacionalmente, las orientaciones siguen siendo válidas y pueden utilizarse para exigir responsabilidades a la Secretaría y los Copatrocinadores de ONUSIDA.

Los siguientes principios rectores se han extraído de las Orientaciones de 2011 acordadas por el Programa Conjunto de ONUSIDA en 2011 y deberían seguir sustentando sus asociaciones con organizaciones dirigidas por usuarios de drogas.

**La asociación de ONUSIDA con la sociedad civil, incluidas las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH, se basa en los siguientes principios.**

**Derechos humanos:** un reconocimiento compartido de los derechos humanos y de la igual dignidad y valor de cada individuo y comunidad, y el compromiso de apoyar la realización de los derechos humanos para todos, incluida la accesibilidad para todos, la igualdad de género y los derechos de las mujeres y las niñas.

**Respuestas éticas y basadas en pruebas:** todos los procesos, programas y políticas relacionados con el VIH deben fundamentarse en pruebas y basarse en las normas éticas más estrictas.

**Las personas que viven con el VIH como líderes:** de acuerdo con el principio de MPPVS, las personas que viven con el VIH deben participar de manera significativa en el desarrollo, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las políticas y programas de los gobiernos nacionales y de las Naciones Unidas relacionados con el VIH a nivel nacional, regional y mundial.

**Asociación genuina:** la sociedad civil se concibe como un verdadero socio en la respuesta al VIH; no es un “grupo de interés”, un vehículo a través del cual se puedan implementar actividades, ni un sector percibido como mero representante de los grupos de interés que necesitan la ayuda de ONUSIDA. Más bien, la sociedad civil es una fuente de conocimientos, resistencia e innovación fundamental para la misión de catalizar una respuesta a la epidemia del VIH genuina, productiva, visionaria, basada en los derechos y sostenible, y cuyo liderazgo, compromiso y pasión son esenciales.

**Igualdad:** ONUSIDA considera que su asociación con la sociedad civil es tan importante como su trabajo con los gobiernos nacionales y otros organismos de las Naciones Unidas.

**Apropiación nacional:** la primacía de la apropiación nacional refleja el entendimiento de que la clave del éxito en la respuesta al VIH sigue estando a nivel nacional. Para fomentar

---

1. *Orientaciones para las asociaciones con la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave*, ONUSIDA, 2012. [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120124\\_JC2236\\_guidance\\_partnership\\_civilsociety](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120124_JC2236_guidance_partnership_civilsociety)

una apropiación más generalizada y mejorar la rendición pública de cuentas, muchos países necesitan un mayor apoyo para liderar sus respuestas y establecer sistemas de rendición de cuentas que creen un espacio para que la sociedad civil participe plenamente en el debate y el diálogo nacionales sobre la gobernanza de la respuesta, incluida su financiación. Esto es especialmente cierto en países que son hostiles a la sociedad civil, en particular a las poblaciones clave, o que han creado barreras para la inclusión de las personas que viven con el VIH en las respuestas nacionales; en estos contextos, ONUSIDA tiene la obligación adicional de servir de modelo de buenas prácticas a través de la asociación, y ésta debe ser una respuesta institucional, no basada simplemente en el interés de miembros individuales del personal.

**Responsabilidad de todo el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida:**

los deberes y responsabilidades de crear asociaciones sólidas con la sociedad civil abarcan a todos los copatrocinadores y a la Secretaría en las oficinas nacionales, los equipos regionales y en su sede mundial. Si bien diversos cuadros de personal (por ejemplo, los asesores de asociación y los asesores de movilización social de la Secretaría del ONUSIDA) tienen funciones específicas, el trabajo en asociación con la sociedad civil es una responsabilidad compartida por todo el personal del Programa Conjunto de ONUSIDA.

**Impacto estratégico:** las asociaciones se basan en resultados, dependen de objetivos compartidos y se centran en resultados deseados claros, tal y como se articulan en Getting to Sero. Estos incluyen la reducción del estigma y la discriminación; la eliminación de leyes, políticas y prácticas punitivas; la aplicación de estrategias eficaces para abordar los determinantes sociales subyacentes del riesgo y la vulnerabilidad al VIH; y la ampliación de los servicios esenciales de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Las Naciones Unidas y la sociedad civil deben supervisar los avances en la consecución de estos resultados y vincularlos a los indicadores del UBRAF (véase el anexo 6: Indicadores).

**Respeto mutuo, cooperación, transparencia y responsabilidad:** ONUSIDA debe reflejar en sus políticas, acciones y enfoques el respeto por la centralidad de la sociedad civil y la participación significativa de las personas que viven con el VIH en una respuesta eficaz, y llevar a cabo sus actividades de una manera transparente que inspire confianza y facilite los mejores resultados. La sociedad civil debe adherirse a procesos y sistemas que respeten por igual las funciones y los mandatos de la familia de las Naciones Unidas y permitan que florezca una verdadera asociación.

**Reconocimiento de la autonomía y diversidad de la sociedad civil:** la sociedad civil tiene derecho a designar y determinar sus propios líderes, representantes y portavoces. ONUSIDA debe ampliar sus esfuerzos de colaboración lo máximo posible, prestando especial atención a los representantes de poblaciones clave u otros que hayan sido excluidos de los procesos oficiales.

**Complementarias y efectivas en cuanto al costo:** las asociaciones deben aprovechar las ventajas comparativas de cada socio para que el trabajo de cada uno complemente las aportaciones del otro; las asociaciones eficaces son sinérgicas y crean adicinalidad, y trabajando juntas logran eficiencias de escala y coste.<sup>2</sup>

---

2. *Orientaciones de ONUSIDA para las asociaciones con la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave*, p14



Quienes abogan por el liderazgo de las personas que usan drogas y la participación significativa de las comunidades de usuarios de drogas también pueden remitirse a las *Directrices Terminológicas de ONUSIDA 2024*, que reconocen la evolución del principio de MPPVS para abarcar la participación significativa de todas las poblaciones clave. Al igual que las personas que viven con el VIH, estas poblaciones deben considerarse socios esenciales y desempeñar funciones de liderazgo en las respuestas e iniciativas locales, nacionales e internacionales. La terminología de ONUSIDA establece la siguiente definición:

Una participación mayor o significativa debería incluir específicamente a las mujeres de todas las edades que viven con el VIH, a las personas con diversidad de género y a los miembros de grupos de población clave para garantizar su inclusión y participación activas en las respuestas al VIH.<sup>3</sup>

## 2.2 Reconocer la evolución de las tendencias que impactan en la participación significativa de las comunidades

Las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas, junto con otras organizaciones dirigidas por poblaciones clave, operan en un entorno cada vez más desafiante que tiene el potencial de afectar a las asociaciones actuales, incipientes y potenciales. A la hora de planificar, desarrollar y mantener asociaciones, es importante tener en cuenta la evolución de las tendencias sociales y políticas, tanto negativas como positivas, que pueden afectar a la participación significativa de las personas que usan drogas, así como a las posibilidades de establecer asociaciones significativas y sostenibles con organizaciones de usuarios de drogas.

Aunque el entorno se ha vuelto mucho más difícil en los últimos años, también se han producido avances significativos en el reconocimiento internacional del papel fundamental de las organizaciones y respuestas clave dirigidas por la población. A la hora de examinar las asociaciones existentes y futuras, es preciso tener en cuenta tanto las tendencias negativas como las positivas:

- La reducción del espacio cívico, especialmente para las organizaciones dirigidas por poblaciones clave, ya que cada vez más gobiernos restringen el registro de organizaciones no gubernamentales, centrándose principalmente en las dirigidas por comunidades criminalizadas y marginadas, e introducen legislación sobre “agentes extranjeros” que restringe a las organizaciones no gubernamentales que reciben fondos internacionales. Como consecuencia, ha aumentado la discriminación, lo que obliga a las comunidades criminalizadas y marginadas a encontrar formas creativas de organizarse.
- El ataque a los derechos humanos universales, incluida la continua criminalización de las poblaciones clave en muchos países, que afecta cada vez más a la seguridad de muchas organizaciones dirigidas por poblaciones clave y a las comunidades a las que sirven, además de limitar el acceso de las personas a los servicios esenciales y su utilización.
- La floreciente agenda anti-derechos en muchas partes del mundo que ha deshecho años

3. *Directrices terminológicas de UNAID*, Guía 2024, p22 [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/terminology\\_guidelines](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/terminology_guidelines)

de progreso en favor de los derechos de las comunidades marginadas y de las mujeres, incluida la autonomía corporal. El auge de los movimientos antiderechos/antigénero/ antidemocracia ha dado lugar a una sociedad civil cada vez más fracturada, en la que muchos grupos bien dotados de recursos trabajan ahora activamente en contra de los principios de igualdad, equidad y protección de los derechos de todas las personas.

- La reducción de los recursos destinados a la ayuda y el desarrollo, junto con el aumento de los costes, han supuesto retos adicionales para las organizaciones dirigidas por poblaciones clave, de las que se espera que hagan más con menos.
- El creciente movimiento de personas, tanto voluntario como forzado, dentro de los países y a través de las fronteras -causado por la inseguridad económica, los disturbios civiles y los conflictos, así como por el aumento de las emergencias relacionadas con el clima- ha puesto de relieve las necesidades y los derechos tanto de los migrantes como de los desplazados
- Pandemias mundiales como la de COVID-19 han vuelto a poner de relieve la inmensa contribución de las principales organizaciones dirigidas por la población y su capacidad para llegar a sus comunidades y prestarles servicios, al tiempo que recorren caminos en entornos complejos y rápidamente cambiantes en todo el panorama de la salud y el desarrollo.
- El creciente reconocimiento del papel esencial de las organizaciones y respuestas dirigidas por la comunidad, incluidas las organizaciones dirigidas por poblaciones clave, se ha producido junto con un aumento de las pruebas que demuestran la eficacia de los enfoques dirigidos por la comunidad, y una evolución de las definiciones y el lenguaje utilizado por el Programa Conjunto de ONUSIDA para hablar del valor añadido de las organizaciones y respuestas dirigidas por poblaciones clave.

### **2.3 Reconocimiento de los recientes acontecimientos que exigen una participación significativa de las comunidades**

Las organizaciones lideradas por personas que usan drogas, junto con otras organizaciones lideradas por poblaciones clave, trabajaron con el Programa Conjunto de ONUSIDA, los Estados miembros y los donantes multilaterales y bilaterales en el desarrollo de documentos estratégicos que establecen claramente un compromiso con las respuestas lideradas por la comunidad y los objetivos acordados internacionalmente en relación con las comunidades que prestan servicios y los objetivos de promoción. Entre ellos se incluyen la Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-26<sup>4</sup>, la Declaración Política sobre el VIH y el Sida 2021<sup>5</sup>, la Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028<sup>6</sup>, y la estrategia quinquenal del PEPFAR<sup>7</sup> lanzada en 2022. Se puede hacer referencia a

---

4. Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026: Acabar con las desigualdades. Poner fin al SIDA

<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>

5. Declaración política sobre el VIH y el sida: Poner fin a las desigualdades y avanzar hacia la erradicación del sida para 2030

[https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021\\_political-declaration-on-hiv-and-aids](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids)

6. Combatir las pandemias y construir un mundo más sano y equitativo: Estrategia del Fondo Mundial (2023-2028)

<https://www.theglobalfund.org/en/strategy/>

7. Estrategia quinquenal del PEPFAR: Cumplir la promesa de Estados Unidos de acabar con la pandemia de VIH/SIDA para el 2030

<https://www.state.gov/pepfar-five-year-strategy-2022/>

ellos en la defensa de un mayor reconocimiento de las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas y las respuestas dirigidas por la comunidad.

La evolución de las prioridades y los enfoques establecidos en las estrategias de los principales donantes también puede influir mucho en qué -y a quién- se financia, y también puede influir en la voluntad y el interés de otras organizaciones de la sociedad civil por asociarse con organizaciones dirigidas por usuarios de drogas. Este cambio en el interés de los donantes por financiar organizaciones y respuestas dirigidas a la población clave exige un examen cuidadoso de las motivaciones de las organizaciones y las personas que se dirigen a las organizaciones de usuarios de drogas con propuestas de colaboración o asociación. Una motivación basada principalmente en que una organización o individuo tenga acceso a recursos destinados a las poblaciones clave, en lugar de un compromiso con el fortalecimiento de la capacidad y la eficacia de las organizaciones y respuestas dirigidas por la comunidad, puede influir en que la comunidad perciba la asociación como buena, mala o fea.

#### **Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026**

La Estrategia Mundial sobre el Sida destaca la importancia de las respuestas diferenciadas que satisfagan las necesidades de las personas, las comunidades y los países en toda su diversidad, y subraya que debe darse la misma importancia a los entornos propicios y a las respuestas dirigidas por la comunidad que a las intervenciones biomédicas. También deja claro que las comunidades deben estar a la vanguardia de los esfuerzos y deben estar plenamente capacitadas para desempeñar su papel crucial, y que una respuesta al VIH transformadora y sostenible sólo es posible con enfoques comunitarios plenamente reconocidos, capacitados, dotados de recursos e integrados.

Sin embargo, la estrategia también reconoce que:

Aunque las comunidades son fundamentales en la respuesta al VIH, la capacidad de las respuestas lideradas por la comunidad, las poblaciones clave y los jóvenes para contribuir plenamente a poner fin al sida para 2030 se ve socavada por la grave escasez de financiación, la reducción del espacio cívico en muchos países y la falta de participación e integración plenas en las respuestas nacionales. La Estrategia esboza acciones estratégicas para proporcionar a las respuestas lideradas por la comunidad y por los jóvenes los recursos y el apoyo que necesitan para cumplir su papel y su potencial como socios clave en la respuesta al VIH.

#### **Objetivos de la Declaración política sobre el VIH y el sida de 2021:**

1. En la *Declaración política sobre el VIH y el sida: Poner fin a las desigualdades y encarrilarse hacia la erradicación del sida para 2030*, los Estados miembros se comprometieron con **los objetivos** comunitarios **30-80-60**, según los cuales, para 2025, las comunidades de deberían prestar el 30% de los servicios de pruebas y tratamiento, el 80% de los servicios de prevención del VIH y el 60% de los programas de apoyo a la consecución de los facilitadores sociales.



2. Los **objetivos 10-10-10**, que establecen que para 2025, menos del 10% de los países tendrán entornos jurídicos y políticos punitivos, menos del 10% de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimentarán estigma y discriminación, y menos del 10% de las mujeres, niñas, personas que viven con el VIH y poblaciones clave experimentarán desigualdad y violencia de género.

**La Estrategia 2023-2028 del Fondo Mundial** incluye una serie de objetivos que se comprometen a reforzar el liderazgo comunitario y de la sociedad civil en general. Entre los cambios clave con respecto a estrategias anteriores se incluyen:

1. Un enfoque más sistemático para apoyar el desarrollo y la integración de sistemas comunitarios para la salud, reconociendo el papel vital que desempeñan en la lucha contra las tres enfermedades y reforzando la resiliencia y la sostenibilidad del sistema.
2. Un papel y una voz más fuertes para las comunidades que viven con las enfermedades y están afectadas por ellas, reforzando esta fuerza única de la asociación del Fondo Mundial y abordando los obstáculos a la participación y el liderazgo efectivos, para situar a las comunidades más afectadas en el centro de todo lo que hacemos.
3. Intensificación de la acción para abordar las desigualdades, los derechos humanos y las barreras relacionadas con el género, ampliando y reforzando las actividades actuales, aprovechando nuestra experiencia y aumentando nuestro nivel de ambición.

**La Estrategia de Cinco Años del PEPFAR - Cumplir la promesa de Estados Unidos de poner fin a la pandemia de VIH/sida para 2030** incluye un activador sobre liderazgo comunitario que se compromete a prestar mayor atención al fortalecimiento del liderazgo comunitario y a la integración de las voces de las comunidades en todas las fases del diseño, la ejecución y el seguimiento de los programas. El documento subraya la necesidad de garantizar que las comunidades infrarrepresentadas estén adecuadamente capacitadas para liderar los debates y la toma de decisiones sobre aspectos críticos de la prevención y el tratamiento que afectan a sus comunidades. También señala la importancia de apoyar la ampliación del seguimiento dirigido por la comunidad y de abordar la estigmatización y la discriminación.

### 3. Definiciones de organizaciones y respuestas dirigidas por la comunidad de ONUSIDA

Entre 2020 y 2022, representantes de gobiernos, organizaciones lideradas por la comunidad -incluidas organizaciones lideradas por poblaciones clave-, otras organizaciones de la sociedad civil y donantes, como miembros de un Equipo de Trabajo Multisectorial establecido por la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, deliberaron conjuntamente sobre definiciones y recomendaciones para ampliar e informar sobre las respuestas lideradas por la comunidad y las organizaciones lideradas por la comunidad que participan en la respuesta al sida. Las recomendaciones fueron aceptadas, y las definiciones de organizaciones dirigidas por la comunidad y respuestas dirigidas por la comunidad que figuran a continuación fueron aprobadas y adoptadas por el Programa Conjunto de ONUSIDA durante la Junta Coordinadora del Programa en diciembre de 2022<sup>8</sup>.

**Las organizaciones, grupos y redes dirigidos por la comunidad** que participan en la respuesta al sida, ya estén organizados formal o informalmente, son entidades en las que la mayoría de los órganos de gobierno, dirigentes, personal, portavoces, miembros y voluntarios reflejan y representan las experiencias, perspectivas y voces de sus representados, y que cuentan con mecanismos transparentes de rendición de cuentas ante sus representados. Las organizaciones, grupos y redes dirigidos por la comunidad que participan en la respuesta al sida son autodeterminados y autónomos, y no están influidos por las agendas gubernamentales, comerciales o de los donantes<sup>9</sup>. No todas las organizaciones de base comunitaria están dirigidas por la comunidad.<sup>10</sup>

Las organizaciones dirigidas por poblaciones clave (definidas por ONUSIDA como personas que viven con el VIH, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que usan drogas, presos, profesionales del sexo y personas trans y de géneros diversos) y las organizaciones dirigidas por mujeres y jóvenes (definidas por ONUSIDA como poblaciones prioritarias que se enfrentan a una mayor vulnerabilidad al VIH) se consideran tipos diferentes de organizaciones dirigidas por la comunidad. Por lo tanto, la definición de ONUSIDA de organizaciones dirigidas por la comunidad también se aplica a las dirigidas por personas que usan drogas y otras poblaciones clave.

Las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave, organizadas formal o informalmente, son entidades cuya gobernanza, liderazgo, personal, portavoces, miembros y voluntarios reflejan

- 
8. Respuestas al sida lideradas por la comunidad: Informe final basado en las recomendaciones del equipo de trabajo multisectorial <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/MTT-community-led-responses>
  9. Esta afirmación pretende subrayar la importancia de la autodeterminación. No significa que no haya influencias sobre las organizaciones dirigidas por la comunidad. organizaciones dirigidas por la comunidad (OCL) que participan en la respuesta al sida no trabajan solas, sino junto con muchas otras partes interesadas, y estas asociaciones son de vital importancia. Las organizaciones dirigidas por la comunidad pueden optar por tener en cuenta las posiciones de otras partes interesadas, en particular de aquellas con las que trabajan. Sin embargo, el poder de decisión recae en la OSC, y no deben verse sometidas a presiones indebidas para modificar sus puntos de vista y adaptarlos a las necesidades de cualquier otra parte interesada, ya sea un gobierno, un donante o un organismo comercial. Pueden llegar a las mismas perspectivas que otras partes interesadas, pero deben hacerlo por voluntad propia.
  10. ONUSIDA Respuestas al sida lideradas por la comunidad, p10 <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/MTT-community-led-responses>

y representan las experiencias, perspectivas y voces de sus miembros, y que cuentan con mecanismos transparentes de rendición de cuentas ante sus comunidades. Son autodeterminadas y autónomas, hablan por sí mismas y no están influidas por programas gubernamentales, comerciales o de donantes.

### **3.1 Características de las organizaciones dirigidas por la comunidad**

Las organizaciones dirigidas por la comunidad -incluidas las dirigidas por poblaciones clave- varían desde pequeños grupos informales hasta grandes organizaciones y redes formalmente estructuradas. Dependiendo de su fase de desarrollo y de la legislación nacional, pueden o no estar registradas formalmente ante los gobiernos locales o nacionales.

Todas las organizaciones dirigidas por la comunidad están dirigidas por personas de la comunidad a la que sirven, que son mayoría tanto entre los empleados como entre los voluntarios, los órganos de gobierno y los grupos consultivos. Las personas de la comunidad comprenden intrínsecamente las necesidades y preocupaciones de su comunidad y pueden utilizar esa información para establecer las prioridades de la organización. La ética y el trabajo de una organización dirigida por la comunidad se guían por las experiencias vividas y la realidad de los retos culturales, jurídicos y sociales a los que se enfrenta la comunidad, así como por la conciencia de las oportunidades existentes. Es vital que las comunidades tengan y mantengan la responsabilidad primaria de tomar decisiones en relación con la estrategia de la organización y su uso de los recursos disponibles.

Las organizaciones dirigidas por poblaciones clave están lideradas por personas que comparten experiencias de estigmatización, discriminación, criminalización y violencia, y que soportan una carga desproporcionada de infección por el VIH y falta de acceso a los servicios sanitarios y sociales en todas las partes del mundo. Como tales, son fundamentales para la respuesta mundial al VIH.

Aunque comparten las características de las organizaciones dirigidas por la comunidad, las organizaciones dirigidas por poblaciones clave están ancladas en sus comunidades a través de mecanismos transparentes de rendición de cuentas que incluyen sistemas para obtener periódicamente aportaciones de las comunidades a las que sirven y darles su opinión. Dan voz de forma única a las necesidades holísticas de su comunidad, reflejando y abordando cuestiones relacionadas con la desigualdad, la falta de equidad y las violaciones de los derechos humanos, incluida la violencia y la falta de acceso a la justicia, así como cuestiones de salud.

#### **Interseccionalidad**

Al examinar las definiciones de las organizaciones dirigidas por la comunidad, incluidas las dirigidas por las poblaciones clave, es importante reconocer la interseccionalidad que existe dentro y entre las comunidades y las poblaciones clave.

Las comunidades están formadas por personas con características e identidades diversas, interrelacionadas y múltiples, como la identidad de género, la edad, la discapacidad, el estado serológico respecto al VIH, la orientación sexual, la situación socioeconómica, el origen étnico, la migración y la situación legal. La interseccionalidad debe ser reconocida, abordada y respetada dentro de las organizaciones y respuestas dirigidas por la comunidad y dentro de las asociaciones.



Hay jóvenes que participan en organizaciones comunitarias que no están dirigidas por jóvenes, y es importante que se escuchen sus voces y se tengan en cuenta sus necesidades. Hay mujeres y niñas que participan y son atendidas por organizaciones dirigidas por poblaciones clave, y es importante que sus necesidades se tengan en cuenta en las respuestas dirigidas por poblaciones clave. La interseccionalidad también es una realidad en las poblaciones clave, donde las personas que usan drogas también pueden ser profesionales del sexo, transexuales y de género diverso, gays y lesbianas, y muchos han sido encarcelados.

**Las respuestas al sida lideradas por la comunidad** son acciones y estrategias que buscan mejorar la salud y los derechos humanos de sus destinatarios, que están específicamente informadas e implementadas por y para las propias comunidades y las organizaciones, grupos y redes que las representan.<sup>11</sup>

Las respuestas lideradas por las poblaciones clave, las mujeres o los jóvenes se consideran diferentes tipos de respuestas lideradas por la comunidad, y todos los detalles incluidos en la definición anterior de respuestas lideradas por la comunidad también se aplican a las respuestas lideradas por los usuarios de drogas.

### 3.2 Características de las respuestas comunitarias

Las respuestas dirigidas por la comunidad son determinadas y aplicadas por la comunidad a la que sirven y responden a sus necesidades y aspiraciones. Incluyen la promoción, las campañas, el desarrollo de capacidades, la educación y el intercambio de información, la investigación participativa, la prestación de servicios, el seguimiento y la vigilancia de las políticas, las prácticas y la prestación de servicios, y la exigencia de responsabilidades a los responsables de la toma de decisiones y de la aplicación de los compromisos adquiridos.

Las respuestas dirigidas por la comunidad se consideran fundamentales en la respuesta mundial al sida. Tienen lugar a nivel mundial, regional, nacional, de distrito y local, y pueden aplicarse virtualmente o en persona.

Las organizaciones comunitarias que ejecutan programas tienen la responsabilidad de garantizar que no causan daños, planificando las intervenciones con cuidado y evaluando si sus acciones podrían tener algún impacto negativo en personas o comunidades. Cuando se identifique un daño potencial, deben tomarse medidas para mitigar el riesgo de daño, especialmente cuando se trabaje con poblaciones criminalizadas y altamente estigmatizadas.

Además de las características anteriores, las respuestas dirigidas a las poblaciones clave tienen como objetivo fortalecer tanto la capacidad como la voz de sus comunidades, independientemente de la disponibilidad de recursos. Las respuestas se basan siempre en las necesidades y prioridades de la comunidad y en la protección de los derechos humanos.

Las respuestas dirigidas a las poblaciones clave son desarrolladas por y para las comunidades.

---

11. ONUSIDA Respuestas al sida lideradas por la comunidad, p10  
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/MTT-community-led-responses>

Se basan directamente en las necesidades y los retos de la comunidad, a los que responden, y son aplicadas por y para organizaciones dirigidas por poblaciones clave, y no en nombre de la comunidad.

Las poblaciones clave eligen a sus propios representantes y el modo en que participan en las políticas y programas mundiales, regionales, nacionales y locales. Se comprometen en sus propios términos y teniendo muy en cuenta las diversas barreras sociales y estructurales a las que se enfrentan las comunidades criminalizadas y marginadas

Las próximas orientaciones del Programa Conjunto de ONUSIDA sobre la asociación para respuestas sostenibles dirigidas por la comunidad, incluidas las respuestas dirigidas por poblaciones clave, también contribuirán a una mayor comprensión de las organizaciones dirigidas por poblaciones clave y de su papel en las respuestas dirigidas por la comunidad..

## 4. Las bases de las asociaciones significativas y sostenibles

### 4.1 Principios para una asociación significativa y sostenible - definidos por INPUD

**Visión:** Permitir y capacitar a los usuarios de drogas para sobrevivir, prosperar, tener voz y ser incluidos en todos los niveles de toma de decisiones.

**Autonomía:** La autonomía de las organizaciones de usuarios de drogas está reconocida e integrada en los acuerdos de asociación y en los acuerdos de trabajo.

**Principio de MPPVS+:** Las personas que usan drogas son reconocidas como expertos, y sus competencias, conocimientos y capacidad para conectar con la comunidad de usuarios de drogas se valoran como una contribución fundamental a la asociación.

**Recursos:** Los recursos limitados exigen que todos los socios garanticen un uso óptimo de los fondos y, al mismo tiempo, que las personas que usan drogas reciban un reembolso equitativo por sus gastos, tiempo y experiencia.

**Diversidad:** Valorar y respetar la diversidad, reconociendo el valor añadido de los antecedentes, conocimientos, habilidades y capacidades únicos de cada uno. Cultivar un entorno seguro y de apoyo para las personas que usuarios drogas, independientemente de qué drogas usen o cómo las consuman.

**Inclusión:** Garantizar la inclusión y dar voz a quienes son desproporcionadamente vulnerables a la opresión por su identidad de género, edad, estado serológico respecto al VIH, orientación sexual, situación socioeconómica, etnia, migración y situación legal. Fomentar activamente una cultura de inclusión promoviendo la tolerancia, la cooperación y la colaboración.

**Informados:** La información basada en evidencia, objetiva y actualizada sobre el uso seguro de drogas, la reducción de daños y las opciones de prevención y tratamiento para los usuarios de drogas se comparte con todos los socios y se utiliza sistemáticamente para informar y reencaminar el trabajo de la asociación.

**Términos de referencia:** Antes de iniciar cualquier trabajo de asociación, deben acordarse mutuamente unos términos de referencia claros que establezcan las expectativas, funciones y responsabilidades de todos los socios<sup>12</sup>. Deben revisarse periódicamente para comprobar su cumplimiento y los ajustes necesarios. Cuando en el pliego de condiciones se determinen responsabilidades compartidas, todos los socios implicados deben comprometerse a mantener una comunicación y una actualización periódicas

---

12. Los socios pueden incluir una amplia gama de partes interesadas, como agencias de las Naciones Unidas, instituciones gubernamentales nacionales o locales, organizaciones no gubernamentales internacionales o nacionales, investigadores y académicos, así como otros actores de la sociedad civil.



**Descolonización<sup>13</sup>:** Las asociaciones deben comprometerse a modelar la colaboración con las personas que usan drogas en lugar de perpetuar un enfoque y una mentalidad coloniales.

**No causar daño:** Todos los socios tienen la responsabilidad de evaluar si la asociación podría tener un impacto negativo sobre los usuarios de drogas o las organizaciones de usuarios de drogas. En caso necesario, deben acordar y poner en marcha medidas para mitigar el riesgo de daño. En particular, el agotamiento va en aumento, especialmente en contextos en los que se reducen los recursos, aumentan las cargas de trabajo y se deterioran los entornos propicios, incluidos los movimientos antiderechos emergentes bien financiados. Todos los socios deben ser conscientes de las tensiones y exigencias a las que se enfrentan los distintos socios e identificar estrategias flexibles y de apoyo para los socios cuyos miembros de equipo puedan estar experimentando o corran el riesgo de sufrir agotamiento.

## 4.2 Criterios para establecer asociaciones significativas y sostenibles

Las organizaciones y redes de usuarios de drogas han identificado los siguientes criterios para la participación significativa de sus comunidades en asociaciones sostenibles. Estos criterios también se aplican a la participación significativa en otras colaboraciones, como las consultas o la asistencia a reuniones.

- ✓ Las organizaciones de usuarios de drogas eligen cómo están representadas y por quién.
- ✓ Las organizaciones de usuarios de drogas eligen cómo participar en el proceso.
- ✓ Las organizaciones de usuarios de drogas deciden si participan o no.
- ✓ Las organizaciones de usuarios de drogas tienen la misma voz en la gestión de las asociaciones.
- ✓ Existe un proceso transparente<sup>14</sup> para la toma de decisiones y da tiempo para la consulta (entre organizaciones dirigidas por usuarios de drogas y/o entre organizaciones dirigidas por usuarios de drogas, redes y sus circunscripciones).
- ✓ Existen unos términos de referencia claros para las personas de la comunidad de usuarios de drogas que participan en la asociación, a fin de especificar que representan a sus circunscripciones y/u organizaciones, y no sus intereses personales
- ✓ Las organizaciones y redes de usuarios de drogas, junto con sus socios, tienen la misma voz y el mismo poder.
- ✓ Los usuarios de drogas no se consideran únicamente beneficiarios de los programas, sino que participan a todos los niveles en ellos (diseño, desarrollo, aplicación, seguimiento y evaluación,

13. La descolonización es el proceso de deconstrucción de las ideologías coloniales de superioridad y privilegio del pensamiento y los planteamientos occidentales. La descolonización implica dismantelar las estructuras que perpetúan el statu quo y abordar las dinámicas de poder desequilibradas.

14. Un proceso transparente incluye:

1. Que se facilitó información exhaustiva sobre las decisiones que debía tomar la comunidad de forma oportuna y en las lenguas habladas por los profesionales del sexo del país (incluidos los migrantes)
2. Documentación de las consultas que se hayan realizado con la comunidad de usuarios de drogas en toda la zona geográfica
3. 1 mes, como mínimo, para permitir la consulta a nivel nacional

gestión, comités consultivos y gobernanza) y en la elaboración y revisión de las políticas.

- ✓ Si es necesario, siempre se facilitan servicios de traducción e interpretación para permitir la toma de decisiones y la participación con conocimiento de causa.
- ✓ Se han establecido y acordado criterios claros de remuneración de los gastos de bolsillo, y deben existir mecanismos adecuados y equitativos de remuneración de los gastos de bolsillo, incluso para quienes no tienen acceso a instituciones financieras.
- ✓ La participación significativa no debe limitarse a la participación ad hoc en consultas o como educadores pares, sino que debe valorar a los miembros de la comunidad como iguales y expertos.

### 4.3 Normas mínimas para la asociación

Las organizaciones y redes de usuarios de drogas identificaron las siguientes normas mínimas que representan las expectativas mínimas de la comunidad de usuarios de drogas para las asociaciones que deberían aplicarse a nivel nacional, regional y mundial.

**Inclusión y diversidad:** La asociación debe reconocer y respetar la contribución única de las experiencias vividas por las personas que usan drogas, incluida la diversidad de experiencias, pericia y conocimientos, y tratar de garantizar que se tenga en cuenta la diversidad de edad, género, geográfica y racial.

**Representación legítima y equilibrada:** Existen mecanismos y procesos establecidos (y documentados) para garantizar que la comunidad esté representada por auténticos candidatos, elegidos a través de un proceso transparente dirigido por la comunidad que trata de garantizar una representación diversa de la comunidad de usuarios de drogas.

**Inversión en liderazgo:** Se asignan recursos y tiempo para apoyar el desarrollo del liderazgo organizativo e individual, si es necesario, para abordar los desequilibrios de poder entre las organizaciones de usuarios de drogas y otros socios. El fortalecimiento de las capacidades y el aumento de la confianza y el respeto en el seno de las asociaciones permiten a los socios rechazar el control de la sociedad civil que socava la representación legítima y equilibrada de las organizaciones de usuarios de drogas.

**Participación activa:** Se asignan recursos y tiempo para apoyar la consulta dentro de las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas como componente integral de la toma de decisiones de la asociación en relación con la evaluación de necesidades, presupuestación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación. También deben asignarse recursos para fortalecer la capacidad de la comunidad, si es necesario, para garantizar una participación comunitaria eficaz y sostenible.

**Supervisión periódica:** Garantizar que las organizaciones de usuarios de drogas participen en pie de igualdad en el control del cumplimiento de las políticas, protocolos y orientaciones de la asociación, así como de la gestión financiera y los resultados asociados a la asociación.

**Nivel adecuado de comunicación e intercambio de información:** Se acuerda mutuamente un protocolo de comunicación para garantizar que toda la comunicación y el intercambio de información se produzcan de manera accesible y oportuna. Esto debe incluir plazos mutuamente acordados para la notificación previa requerida para reuniones y consultas comunitarias; plazos para recibir, revisar y consultar documentos; y garantizar que la información y la comunicación sean accesibles y estén disponibles en idiomas distintos del inglés, si es necesario. Además, todas las orientaciones normativas internacionales relativas a las organizaciones dirigidas por la comunidad y las respuestas deben compartirse con todos los socios como parte del nivel adecuado de intercambio de información.

**Acuerdos contractuales para las asociaciones:** Se acuerdan mutuamente acuerdos contractuales apropiados con las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas, que incluyen: la distribución de fondos y sistemas de gestión financiera apropiados para las organizaciones dirigidas por la comunidad; la recopilación de datos que sean apropiados y se consideren esenciales, y que al mismo tiempo no sobrecarguen a las organizaciones dirigidas por la comunidad; y datos y resultados que sean de propiedad compartida para permitir su difusión en formatos accesibles a las comunidades de usuarios de drogas.

Para supervisar el cumplimiento de estas normas mínimas y determinar si la asociación es suficientemente eficaz e igualitaria, habrá que evaluar el nivel de comunicación efectiva y el intercambio de información en ambos sentidos; el compromiso de los socios en el establecimiento de la agenda de la asociación; el reparto del control y el nivel de influencia de cada socio; pruebas de responsabilidad mutua; y pruebas de que los mecanismos, estructuras y procesos son transparentes (y todos los socios están de acuerdo en que así es).



## 5. Lo bueno, lo malo y lo feo

### 5.1 ¿Cómo se ve una BUENA asociación?

Los elementos clave incluyen el **respeto mutuo y la inclusión**, garantizando que las personas que usan drogas participen activamente en los procesos de toma de decisiones, y que sus voces sean escuchadas y tomadas en cuenta. Las buenas asociaciones se centran en el **fortalecimiento de las capacidades, el apoyo técnico y la formación**, garantizando que las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas tengan los conocimientos y aptitudes necesarios, incluidas las políticas y procedimientos organizativos, para llevar a cabo la defensa de sus derechos y poner en marcha los servicios. Estas asociaciones también se basan en **metas compartidas**, garantizando objetivos comunes en toda la asociación que beneficiarán a las personas que usan drogas. Hacen hincapié en **los enfoques basados en evidencia**, asegurándose de que la asociación utiliza la investigación y los datos, incluida la investigación dirigida por la comunidad, para informar sobre la promoción y los programas que son eficaces y responden a las necesidades y prioridades de los usuarios de drogas. Las buenas asociaciones también dan prioridad a **la participación de la comunidad**, garantizando que la asociación fomenta una mayor comprensión y apoyo a los usuarios de drogas por parte de la comunidad en general. Por último, estas asociaciones también se centran en los **esfuerzos conjuntos de incidencia**, garantizando que las voces de las personas que usan drogas ocupen un lugar central en la promoción de cambios políticos que protejan y respeten los derechos de las personas que usan drogas.

**Impacto potencial sobre la salud y los derechos humanos:** Las buenas colaboraciones son cruciales para abordar tanto la salud como los derechos humanos. Estas colaboraciones pueden conducir a programas de reducción de daños más eficaces y dotados de más recursos, a un mejor acceso a los servicios sanitarios y a una mayor defensa de leyes, políticas y prácticas que protejan los derechos de los usuarios de drogas. Las buenas alianzas ayudan a abordar los complejos y polifacéticos problemas a los que se enfrentan los usuarios de drogas, lo que se traduce en comunidades más sanas y resultados de salud pública más eficaces.

### 5.2 ¿Cómo es una MALA asociación?

Entre los elementos comunes se encuentran los socios atrincherados en un **enfoque beneficiario-proveedor**, que se ven a sí mismos como expertos y a las personas que usan drogas como receptores pasivos de sus conocimientos. A menudo vienen con un **plan de trabajo y un presupuesto predeterminados**, con resultados comunitarios predefinidos y sin flexibilidad durante el programa. Las malas asociaciones esperan que las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas funcionen con presupuestos mínimos que no cubren adecuadamente los gastos realistas de personal, los costes de los trabajadores ocasionales y los gastos generales. A menudo **no están dispuestas a compartir el poder** ni a incluir de forma significativa a los usuarios de drogas en la toma de decisiones. En su lugar, **hablan en nombre** de los usuarios de drogas en lugar de crear plataformas para que hablen por sí mismos. Estas asociaciones a menudo **afirman falsamente que están impulsadas o dirigidas por la comunidad**, cuando no dan oportunidades ni escuchan las aportaciones de la comunidad.

Las conversaciones mantenidas con SANPUD al elaborar su estudio de caso llevaron a la conclusión de que “cuanto mayor es el programa, menos asociación es; y cuanto mayor es la subvención, más controlador es el conglomerado”.

**Impacto potencial sobre la salud y los derechos humanos:** Las malas asociaciones a menudo perpetúan la estigmatización de los usuarios de drogas, actualmente reconocida como una de las causas de los malos resultados sanitarios y de las violaciones de los derechos humanos. Las malas asociaciones no consiguen involucrar y utilizar de forma significativa la experiencia y el compromiso de los usuarios de drogas, ahora ampliamente reconocidos como un componente crítico para la realización de la salud y los derechos humanos. Como tal, esto limitará el impacto potencial tanto de la incidencia política como de los programas.

### 5.3 ¿Cómo es una asociación FEA?

Una organización los describió como “socios que se presentan ante Moisés, pero son seguidores del Faraón”. Entre los elementos comunes se encuentran los socios que **afirman falsamente haber consultado** a las personas que usan drogas sobre las propuestas, pero no han revelado información vital sobre el presupuesto y el plan de trabajo del programa. Su enfoque suele **definir a los usuarios de drogas como pacientes o beneficiarios** que no tienen ninguna influencia en los servicios que se les prestan. Algunas asociaciones feas fomentan y ofrecen soluciones transitorias de administración, gestión financiera y alojamiento a grupos de usuarios de drogas que quieren establecer organizaciones en contextos sociales y jurídicos difíciles, pero en lugar de ello **crean una dependencia y ejercen un control absoluto**. Estos socios intentan **determinar o influir indebidamente en el liderazgo** de una organización dirigida por usuarios de drogas, en detrimento de la organización y de la comunidad de usuarios de drogas. Entre los socios feos pueden encontrarse aquellos que **restringen el papel de las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas** a la ejecución de actividades limitadas o a la participación en actividades llevadas a cabo por la organización socia. Estos socios también se comprometen a facilitar el registro legal de una organización, pero sistemáticamente no lo hacen, **manteniendo así la dependencia** de la organización dirigida por usuarios de drogas, a pesar de disponer de fondos. Como anfitriones fiscales de una organización dirigida por usuarios de drogas, algunos socios **retrasan repetidamente la transferencia de fondos** para actividades y salarios, lo que repercute en la capacidad de las organizaciones para cumplir los objetivos de los donantes. Como anfitriones fiscales, también incumplen repetidamente su obligación de presentar informes financieros a los donantes, lo que repercute en la credibilidad de la organización de usuarios de drogas. Estas feas asociaciones utilizan **un lenguaje inapropiado u ofensivo en sus comunicaciones**, lo que socava cualquier asociación significativa y demuestra una falta de respeto hacia las personas que usan drogas.

**Impacto potencial sobre la salud y los derechos humanos:** Las asociaciones “feas” discriminan y explotan a los usuarios de drogas y a las organizaciones de usuarios de drogas, ya que tanto la discriminación como la explotación son causas reconocidas de los malos resultados sanitarios y de las violaciones de los derechos humanos. Además, estas asociaciones infringen las normas éticas de muchos donantes. Estas asociaciones socavan la realización de los derechos humanos y sanitarios de los usuarios de drogas

## 6. Cómo identificar buenos aliados y socios y evitar los malos

Varias redes y organizaciones dirigidas por usuarios de drogas contribuyeron con las siguientes preguntas que tienen en cuenta antes de decidir si establecen colaboraciones o asociaciones con otras organizaciones o donantes<sup>15</sup>.

Merece la pena hacer preguntas a los socios potenciales y/o solicitarles documentación para que su organización pueda determinar si es probable que sean un socio bueno, malo o feo. Negarse a responder preguntas o a facilitar documentación es señal de que puede no ser un buen socio.

- i. ¿Son la misión y los objetivos del socio propuesto coherentes con la misión y los objetivos de su organización?
- ii. ¿Está el trabajo de asociación propuesto en consonancia con la misión de su organización y con las prioridades estratégicas actuales de la misma?
- iii. ¿Muestra el historial del socio propuesto que cumple y tiene en cuenta las prácticas éticas?  
¿Cumplen con lo que dicen?
- iv. ¿Existe alguna condición vinculada a la asociación propuesta que no se ajuste a los criterios de participación significativa de su organización?
- v. ¿Existen razones éticas por las que la comunidad de usuarios de drogas no vea con buenos ojos trabajar con el socio propuesto?
- vi. ¿Alguna de las actividades de los socios propuestos entra en conflicto con los valores de sus organizaciones?
- vii. ¿Los intereses económicos de alguno de los socios propuestos entran en conflicto con los valores de su organización?
- viii. ¿Existe alguna condición vinculada a la asociación propuesta que suponga una carga financiera para su organización?
- ix. ¿Se compromete el socio propuesto a garantizar el respeto de los derechos laborales del personal a tiempo completo y parcial, de los trabajadores eventuales y de los voluntarios?
- x. ¿Se compromete el socio propuesto a apoyar el empleo y el desarrollo profesional de los usuarios de drogas que deseen ampliar su experiencia laboral y avanzar en su carrera?
- xi. Si se ofrece financiación como parte de la asociación, ¿es suficiente el presupuesto para cubrir los costes adicionales de administración, gestión financiera y personal, así como las actividades?

---

15. En la actualidad, algunos donantes se autodenominan socios, pero la dinámica de poder impide que estas asociaciones sean igualitarias, aunque se trate de una buena asociación.



- xii. ¿Permitirán la financiación y las condiciones vinculadas a ella una remuneración adecuada, equitativa y puntual del personal, los trabajadores eventuales y los gastos de bolsillo, de acuerdo con los procedimientos de su organización?
- xiii. ¿Se conoce la fuente de financiación ofrecida por el socio propuesto? ¿Aceptarla dañaría la reputación de su organización o daría lugar a acusaciones de lavado de dinero?
- xiv. ¿Se compromete el socio propuesto a garantizar la seguridad de la comunidad de usuarios de drogas y de su organización en caso de que tenga intención de dar publicidad a la asociación?

**A veces tenemos que decir “no, gracias” a posibles aliados, asociaciones o financiación**



# ANEXOS

## Estudios de Casos Nacionales y Regionales



## Anexo 1

# Experiencias de ÁfricaNPUD de colaboración con redes y organizaciones de reducción de daños

Las asociaciones entre organizaciones dirigidas por usuarios de drogas y organizaciones de reducción de daños en África surgieron a menudo de los esfuerzos de alcance dirigidos por organizaciones de la sociedad civil que comprendieron la importancia de incluir a los directamente afectados por las políticas de drogas en los procesos de toma de decisiones, así como el creciente reconocimiento de la necesidad de estrategias eficaces de reducción de daños. El objetivo original de estas asociaciones era crear un enfoque más integrador y eficaz del uso de drogas y de las personas que las usan en África, haciendo hincapié en la salud y la seguridad de las personas y las comunidades a través de:

1. **Incidencia comunitaria:** Se ofrece a los usuarios de drogas un espacio para defender sus derechos humanos y el acceso a los servicios sanitarios, poniendo de relieve las deficiencias de las políticas y programas sanitarios existentes y la necesidad de intervenciones integrales y adaptadas.
2. **Formación de redes:** La creación de redes y grupos de apoyo para personas que usan drogas, fomentando un sentido de comunidad y acción colectiva, y amplificando las voces de las personas que usan drogas en los debates políticos y programáticos sobre cuestiones relacionadas con las drogas.
3. **Compromiso político:** Colaboración con los responsables políticos para abogar por políticas de drogas que den prioridad a la salud y los derechos humanos, en lugar de medidas punitivas.
4. **Educación y sensibilización:** Educar tanto al público como a los profesionales sanitarios sobre la reducción de daños para reducir la estigmatización y mejorar el tratamiento y la atención disponibles para las personas que usan drogas.

Sin embargo, muchas organizaciones y redes de usuarios de drogas de toda África afirman que no han observado avances sustanciales en los ámbitos mencionados. A menudo, los objetivos de la asociación siguen siendo ambiciosos debido a los limitados recursos disponibles, especialmente para las organizaciones de usuarios de drogas, y al entorno altamente competitivo. Esto se ve exacerbado por la inseguridad de las organizaciones de reducción de daños y otras partes interesadas, que consideran que los usuarios de drogas deben seguir siendo “pacientes” o “beneficiarios”.

Las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas se han enfrentado a importantes retos en las asociaciones con organizaciones y redes de reducción de daños, entre ellos:

**Falta de confianza e involucramiento:** Las organizaciones de usuarios de drogas han informado de que sus preocupaciones y sus voces no son escuchadas ni atendidas por las organizaciones



de reducción de daños. La falta de datos fiables y de estimaciones del tamaño de la población en toda la región ha dado lugar a la percepción de que las organizaciones de reducción de daños dan prioridad a las agendas de los donantes y a sus propios objetivos operativos por encima de las necesidades y prioridades reales de las comunidades de usuarios de drogas en África. Esta desconexión se ha traducido en una participación limitada en programas y actividades diseñados sin una implicación significativa de las personas que usan drogas

**Representación inadecuada:** La falta de liderazgo y de participación significativa de los usuarios de drogas en las organizaciones y redes de reducción de daños, junto con la incapacidad de reflejar y/o adoptar las experiencias vividas y las realidades de los usuarios de drogas, ha dado lugar a prioridades y programas que no tienen eco en la comunidad de usuarios de drogas. Esto también acentúa la reticencia a financiar organizaciones dirigidas por usuarios de drogas para que presten servicios de reducción de daños. Esta carencia ha dado lugar a programas que no abordan las necesidades holísticas de los usuarios de drogas, en particular la prestación de servicios sanitarios y sociales integrales que permitan un mayor compromiso con la reducción de daños.

**Estigmatización y discriminación:** Algunas organizaciones y redes de reducción de daños siguen perpetuando el estigma contra los usuarios de drogas, a los que consideran únicamente “pacientes” o “beneficiarios” de intervenciones específicas -a menudo cada vez más centradas en la abstinencia- en lugar de socios activos e iguales en el desarrollo y la aplicación de servicios integrales de reducción de daños, sanitarios y sociales. Esta actitud ha fomentado un sentimiento de alienación entre los usuarios de drogas, lo que les hace menos propensos a participar en debates con las organizaciones de reducción de daños sobre la mejora de los servicios de reducción de daños en África.

**Desajuste de objetivos:** Con demasiada frecuencia, los objetivos operativos de las organizaciones de reducción de daños no se ajustan a las necesidades inmediatas de los usuarios de drogas. Estos objetivos se centran en gran medida en los aspectos cuantitativos de la consecución de objetivos y la presentación de informes a los donantes, dejando de lado los aspectos cualitativos de la salud y el bienestar. Este enfoque no aborda las necesidades socioeconómicas urgentes de las personas que usan drogas, lo que provoca frustración y desilusión. Este desajuste se traduce en una falta de sistemas de apoyo eficaces y sostenibles para los usuarios de drogas, lo que agrava los problemas a los que se enfrentan en su vida cotidiana.

**Asignación de recursos competitiva y limitada:** La competencia por unos recursos limitados ha ampliado la brecha entre las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas y las organizaciones de reducción de daños en muchos países africanos, ya que los recursos se siguen asignando de forma desproporcionada a organizaciones de la sociedad civil que no están dirigidas por usuarios de drogas. Esta tendencia hace caso omiso de las pruebas cada vez más numerosas y de las orientaciones y objetivos normativos internacionales que reconocen que las organizaciones dirigidas por la comunidad son fundamentales para abordar las desigualdades en materia de salud y atender las necesidades de las poblaciones clave, incluidas las personas que usan drogas. En Kenia, a pesar de la mayor disponibilidad del programa de agujas y jeringuillas y de la terapia

con agonistas opiáceos (TAO), la prevalencia del VIH entre los usuarios de drogas inyectables ha aumentado ligeramente. Esto indica que los servicios esenciales de reducción de daños no están alcanzando o satisfaciendo las necesidades y prioridades de las personas que usan drogas, que podrían ser atendidas más eficazmente por organizaciones dirigidas por usuarios de drogas.

Este estudio de caso pone de relieve las complejidades y los retos que plantea la creación de asociaciones eficaces y sostenibles entre las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas y las organizaciones de reducción de daños, especialmente cuando existe competencia por los recursos con las organizaciones comunitarias de reducción de daños.

Para que las asociaciones sean más eficaces, es crucial fomentar un compromiso genuino, garantizar una representación adecuada de las personas que usan drogas a todos los niveles, alinear los objetivos y abordar el estigma internalizado e institucional. Fomentar la confianza y la colaboración genuina puede conducir a resultados más positivos para los usuarios de drogas y mejorar los esfuerzos generales de reducción de daños en África.

**NOTA:** Aunque este estudio de caso fue redactado por AfricaNPUD, organizaciones y redes de usuarios de drogas de todo el mundo han informado de experiencias similares.

## Anexo 2

# Experiencias de LANPUD en materia de colaboración con personas que viven con el VIH y redes dirigidas por poblaciones clave

En 2018, el Fondo Mundial pidió a HIVOS, Receptor Principal del Fondo Mundial, que incluyera redes regionales lideradas por poblaciones clave en la Alianza para el Liderazgo Positivo más Poblaciones Clave (ALEP+PC) para solicitar y ejecutar una subvención multipaís del Fondo Mundial en América Latina. La Alianza comenzó con redes de personas que viven con el VIH como ICW Latina, ITPC-LATCA, J+LAC, MM+, REDCA y REDLA, y posteriormente invitó a otras redes de poblaciones clave: LANPUD, GayLatino, PLAPERTS y RedLACTrans a unirse a la Alianza. La Alianza presentó la propuesta al Fondo Mundial en colaboración con HIVOS como Receptor Principal.

Aunque la asociación no fue iniciada por la Red Latinoamericana de Personas que Usan Drogas (LANPUD) ni por las otras redes regionales lideradas por poblaciones clave, el objetivo de ALEP+PC era uno que todas compartían, es decir, mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave centrándose en reducir el estigma y la discriminación, las desigualdades, las desigualdades de género y la violencia. La mayoría de las actividades se centraron principalmente en la defensa de los derechos humanos, el acceso al tratamiento del VIH y la vigilancia comunitaria en 11 países latinoamericanos. A cada uno de los socios de la Alianza se le asignó un presupuesto para llevar a cabo actividades que contribuyeran al objetivo y enfoque general de la asociación, y las cuatro redes regionales dirigidas por poblaciones clave optaron por trabajar juntas en cuestiones que se entrecruzaban.

Esta es la primera vez que una red liderada por usuarios de drogas ha sido incluida como receptora de una subvención del Fondo Mundial en América Latina, a pesar de que la financiación para la reducción de daños en la región ha sido escasa o nula. LANPUD decidió centrar su labor de promoción en la reducción del estigma y la discriminación contra las personas que usan drogas, con un enfoque interseccional, ya que abordar el estigma y la discriminación era una preocupación compartida entre las poblaciones clave de hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo y mujeres transexuales.

Las cuatro redes regionales dirigidas por poblaciones clave elaboraron colectivamente una encuesta basada en el Índice de Estigma del VIH, centrada en las experiencias comunitarias -más allá de los entornos sanitarios- de violencia, estigma y discriminación. La encuesta fue coordinada por LANPUD y llevada a cabo por miembros nacionales de las organizaciones regionales de poblaciones clave de Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá, Paraguay y Perú.

LANPUD también desarrolló una plataforma en línea para denunciar y documentar las violaciones de los derechos humanos contra las personas que usan drogas en América Latina. Aunque todavía



se encuentra en fase piloto en 2024, proporcionará un recurso a largo plazo para supervisar las violaciones de los derechos humanos contra las personas que usan drogas. Además, LANPUD negoció un presupuesto para desarrollar una herramienta de evaluación legal dirigida por la comunidad para documentar las políticas y experiencias de las personas que usan drogas en relación con el derecho a la salud, la no discriminación y las detenciones arbitrarias en 10 países de América Latina. El estudio fue coordinado por LANPUD y desarrollado e implementado por personas que usan drogas.

Aparte de la asociación dentro de ALEP+PC, LANPUD también recibió una subvención de asistencia técnica de la Iniciativa Estratégica de Comunidades, Derechos y Género del Fondo Mundial para investigar y documentar la situación y la inclusión de las personas que usan drogas en los procesos nacionales del Fondo Mundial. Esta investigación, realizada en colaboración con Harm Reduction International, descubrió que en muchos países las personas que usan drogas no son consideradas poblaciones clave, y que ninguno de los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) de los 11 países que forman parte de la subvención multinacional ALEP+PC incluye a un representante de las personas que usan drogas. Ser socio de ALEP+PC ha fortalecido la capacidad de LANPUD para incidir por el reconocimiento de las personas que usan drogas como población clave en América Latina y su representación en los MCP.

Gracias a esta asociación, LANPUD ha podido:

- Generar pruebas sobre las experiencias vividas y las realidades de los usuarios de drogas que cuestionen la desinformación predominante sobre el impacto de la criminalización y el estigma, y que hayan sacado a la luz las barreras a las que se enfrentan los usuarios de drogas para acceder al tratamiento del VIH.
- Sensibilizar a las comunidades de personas que viven con el VIH y otros grupos de población clave sobre la criminalización y el estigma que sufren los usuarios de drogas.
- Reforzar la colaboración con otras redes regionales dirigidas por poblaciones clave.
- Elevar el perfil y amplificar los debates sobre las personas que usan drogas en la respuesta al VIH en América Latina.
- Adquirir experiencia en la ejecución de un programa plurinacional dirigido por la comunidad y financiado por el Fondo Mundial.

Lecciones aprendidas:

- La necesidad de fortalecer el espacio seguro dentro de nuestra red y proporcionar más apoyo y formación a los miembros de la comunidad que participan por primera vez en un programa tan amplio y exigente. En particular, la necesidad de más apoyo y preparación para los representantes nacionales y locales designados para participar en reuniones tanto virtuales como presenciales con otras redes dirigidas por la comunidad, organizaciones de la sociedad civil e instituciones gubernamentales.

- La necesidad de mejorar la coordinación y la comunicación con otras redes comunitarias y de garantizar que las cuestiones personales no interfieran con la asociación o el proceso.
- La importancia de cuidarnos unos a otros y de crear estructuras de apoyo dentro de nuestras redes y de la comunidad de usuarios de drogas para proteger la cohesión, la solidaridad y las relaciones con nuestros iguales. Sin esto, no superaremos los retos a los que se enfrentan las personas que usan drogas.

### Anexo 3

## Experiencias de PKNI en asociación con el Ministerio de Salud indonesio

Esta asociación se desarrolló tras la incidencia y la generación de demanda por parte de PKNI y las personas que usan drogas de pruebas y tratamiento de la hepatitis C accesibles en Indonesia, incluidas concentraciones y protestas dirigidas al Ministerio de Salud indonesio y su Instituto de Políticas para la Adquisición de Bienes y Servicios (LKPP), que dieron como resultado la inclusión exitosa del tratamiento de la hepatitis C en las adquisiciones nacionales por parte del Ministerio de Salud. Tras este éxito, el Ministerio de Salud planeó lanzar un programa nacional gratuito de pruebas y tratamiento de la hepatitis C en 2019. Se reconoció que para que el programa tuviera éxito, era necesario garantizar la preparación del sistema de salud, incluida la actualización de las directrices nacionales de gestión de la hepatitis C para alinearlas con las últimas orientaciones de la Organización Mundial de la Salud. Esto simplificaría el proceso desde el diagnóstico hasta el tratamiento, lo que aumentaría la eficacia y haría más asequibles los costes. La PKNI empezó a colaborar con el Ministerio de Salud y otros expertos, como la Asociación de Investigación Hepática de Indonesia (PPHI), como parte del equipo de redacción para desarrollar la Guía breve para el manejo de la hepatitis C. PKNI ayudó al Ministerio de salud a acelerar la impresión de los documentos de la guía de gestión para que pudieran difundirse sin demora por todo el país.

El 9 de diciembre de 2017, el Director de Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión del Ministerio de Salud presentó oficialmente en Yakarta la Guía Breve para el Manejo de la Hepatitis C, que complementa la normativa gubernamental sobre el manejo del virus de la hepatitis publicada por el Ministerio de Salud de Indonesia en 2015. El documento proporcionaba a los trabajadores sanitarios información accesible y fácil de entender sobre la gestión de la hepatitis C en los centros sanitarios, pero también incluía orientaciones sobre la prestación de servicios integrales de prevención, tratamiento y apoyo a las personas vulnerables a la hepatitis C o que viven con ella. La existencia de la Guía breve para la gestión de la hepatitis C aceleró el proceso de preparación del programa nacional de pruebas y tratamiento de la hepatitis C, y la PKNI colaboró con la PPHI en la formación de los trabajadores sanitarios para preparar la ampliación de los servicios de pruebas y tratamiento de la hepatitis C.

Al mismo tiempo, PKNI, como red nacional de usuarios de drogas, hizo campaña para conseguir un acceso urgente a los servicios de hepatitis, ya que la comunidad de usuarios de drogas tenía la mayor prevalencia de hepatitis C y una mayor coinfección con el VIH. Aunque el número de usuarios de drogas que accedían a los servicios de hepatitis C aumentó, no fue significativo, y PKNI se dio cuenta de que necesitaba proporcionar más información a la comunidad de usuarios de drogas e integrar el conocimiento sobre los servicios de pruebas y tratamiento de la hepatitis C como componente de los programas de reducción de daños.

Aunque las directrices no identifican explícitamente a los usuarios de drogas como objetivo principal del programa nacional de pruebas y tratamiento de la hepatitis C, la colaboración positiva entre la PKNI y el Ministerio de Salud indonesio contribuyó al reconocimiento de la comunidad de usuarios de drogas como población clave con la mayor prevalencia de hepatitis C y coinfección con el VIH. Esto condujo a que las pruebas y el tratamiento de la hepatitis C en los servicios de salud fueran más accesibles para los usuarios de drogas, que recibieron especial atención en la aplicación de pruebas y tratamiento gratuitos de la hepatitis C como parte del programa nacional. Prosiguieron los esfuerzos para reducir los costes del tratamiento y garantizar la disponibilidad de fármacos eficaces.

La asociación y colaboración con el Ministerio de Salud demostró un compromiso firme y compartido para mejorar el tratamiento de la hepatitis C en Indonesia, incluida la ampliación del acceso a las pruebas y el tratamiento para los usuarios de drogas y otras poblaciones vulnerables. Esta colaboración reforzó la participación significativa de la comunidad, tanto con las organizaciones no gubernamentales como con los gobiernos. También fomentó la puesta en marcha de programas de divulgación para la reducción de daños, que son más eficaces a la hora de transmitir conocimientos relacionados con la hepatitis C y pueden fomentar la detección precoz y el inicio del tratamiento de la hepatitis C en la comunidad. Además, también apoyó el aumento de las campañas de sensibilización para aumentar la comprensión pública de la hepatitis C, cómo prevenirla y la importancia del tratamiento temprano.



## Anexo 4

# Experiencias de SANPUD en asociación con INPUD

La asociación entre la Red Sudafricana de Personas que Usan Drogas (SANPUD) e INPUD tiene sus raíces en 2018, cuando SANPUD recibió financiación inicial para cubrir los costes básicos como uno de los socios de un consorcio de organizaciones dirigidas por usuarios de drogas liderado por la INPUD. Los fondos obtenidos para el consorcio del Fondo Robert Carr hicieron posible que el movimiento de usuarios de drogas en Sudáfrica, que estaba dirigido predominantemente por voluntarios, formalizara la red y estableciera una oficina central y oficinas locales en algunas provincias, además de poder contratar personal.

Sin embargo, la asociación con el INPUD fue más allá de la simple aportación de fondos. Como agencia líder del consorcio, la INPUD no nos microgestionó como socios, sino que nos preguntó cuáles eran nuestras necesidades. Como estábamos al principio de nuestro caminar y desarrollo organizativo, no estábamos seguros al 100% de cuáles podían ser realmente nuestras necesidades, así que el equipo de la INPUD nos proporcionó asistencia técnica in situ en Ciudad del Cabo para acompañarnos en el establecimiento de los cimientos de la organización. El equipo de la INPUD apoyó a SANPUD en el aprendizaje, en lugar de decirnos qué hacer y cómo. Compartieron sus experiencias como red dirigida por usuarios de drogas y nos proporcionaron una orientación invaluable para ayudarnos a estudiar nuestras opciones en materia de gobernanza, gestión financiera y estructura organizativa, que nos garantizarían el cumplimiento de los requisitos de los donantes, además de trabajar con nosotros para desarrollar una visión y una misión claras, así como una imagen de marca. Tras proporcionarnos la asistencia técnica inicial, no nos abandonaron sino que siguieron acompañándonos en nuestro viaje de desarrollo organizativo, en persona cuando surgió la oportunidad y mediante reuniones periódicas en línea.

Trabajando con la INPUD y aprendiendo de su experiencia, SANPUD ha podido crecer y aprender. Ya sea a través de la asistencia técnica inicial, la formación continua entre iguales, las reuniones anuales de seguimiento y evaluación, o las reuniones virtuales mensuales para comprobar en qué punto nos encontramos como organización, SANPUD se ha sentido plenamente respaldada por INPUD a lo largo de toda la asociación.

Lo que funcionó especialmente bien, en la práctica:

- La oportunidad que brinda el espacio de debate en profundidad (2-3 días) a principios de año para reflexionar y debatir los planes para el año, que luego se concretan con todos los socios del consorcio
- Reuniones virtuales mensuales en las que se debaten actividades y finanzas, se plantean inquietudes y se resuelven problemas antes de que se conviertan en tales.

- Las oportunidades que nos brindó el hecho de que nos incluyeran e invitaran a participar en otras actividades que reforzaron nuestra organización.
- Que nos pregunten cómo nos gustaría crecer/fortalecernos, y que después el equipo de la INPUD nos proporcione el apoyo, ya sean recursos o personas, para hacerlo realidad.
- El presupuesto anual simple y la plantilla del plan de trabajo (normalmente combinados en uno, que es sumamente simple) y el presupuesto anual disponible. A continuación, SANPUD determina las actividades del plan de trabajo y las líneas presupuestarias como según las necesidades de la comunidad de usuarios de drogas y de la organización. Es importante estipular esto porque no suele ser así. En la mayoría de los programas de las asociaciones existe un estigma sutil por el que se nos dan directrices muy estrictas. La mayoría de las veces, las actividades y las líneas presupuestarias están predefinidas, y rara vez se nos deja espacio para determinar nuestras propias prioridades y actividades. Al formar parte de flujos de financiación más amplios, especialmente los de ámbito mundial y regional que incluyen a otras organizaciones dirigidas por poblaciones clave, la microgestión es evidente. Parece un ejercicio de marcar casillas en el que se nos dice lo que tenemos que hacer, que debemos ajustarnos a las líneas presupuestarias predefinidas y se nos advierte de que si nos desviamos de esas estrictas líneas presupuestarias el gasto será rechazado.

Nuestra experiencia de asociación con la INPUD ha sido diferente a la de otras asociaciones. Es probable que se deba al hecho de que INPUD también es una red dirigida por pares, y a que su visión y misión son similares a las de SANPUD. Sin embargo, el liderazgo, la orientación y el apoyo prestados por INPUD, así como la supervisión en nombre del Fondo Robert Carr, han demostrado un profundo conocimiento de las organizaciones y redes dirigidas por la comunidad. Su reconocimiento de nuestra necesidad de poder autodeterminar las prioridades de los usuarios de drogas nos ha mostrado cómo puede ser un compromiso significativo con la comunidad de usuarios de drogas. Esto contrasta con el esfuerzo simbólico que hemos experimentado con otros programas y proyectos.

## Anexo 5

# Experiencias de asociación de VOLNA en Ucrania

VOLNA<sup>16</sup> está reconocida como la organización nacional liderada por y que representa a la comunidad de personas que usan drogas en Ucrania. Su objetivo general es que las personas que usan drogas tengan los mismos derechos en Ucrania, consagrados en leyes y reglamentos, mediante la despenalización del uso de drogas y de las personas que usan drogas, así como el desarrollo de servicios de calidad para las personas que usan drogas, a fin de garantizar el acceso a la salud y a los derechos humanos.

Para lograr la despenalización, VOLNA se centra en lo siguiente:

- Participación comunitaria en la elaboración de la política de drogas en Ucrania
- Defensa comunitaria de cambios en la legislación, los reglamentos, las órdenes y las normas de asistencia;
- Seguimiento comunitario de los cambios en la legislación, los reglamentos, las órdenes y las normas de asistencia,
- Control comunitario de la calidad de los servicios prestados a los usuarios de drogas;
- Reforzar la capacidad de las personas que usan drogas para proteger sus derechos mediante el acceso a servicios legales.
- Desarrollo de una sólida red de socios y mayor participación en plataformas relacionadas con la política de drogas.

VOLNA fue dirigida por su membresía de personas que usan drogas para construir y fortalecer intencionalmente asociaciones con organizaciones y redes que comparten su visión, entendiendo que VOLNA no puede lograr resultados significativos en las áreas de cambio legislativo y político por sí sola.

**A escala nacional:** VOLNA ha colaborado con organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil y ha sido miembro activo del Consejo Nacional sobre Tuberculosis y VIH/sida, dependiente del Consejo de Ministros ucraniano; del grupo de trabajo intersectorial del Ministerio de Salud ucraniano sobre la estrategia en materia de política de drogas y su plan de aplicación; de la plataforma Fight for Health, que incluye a miembros de la sociedad civil y del Parlamento ucraniano; y de la plataforma nacional de organizaciones clave dirigidas por la población.

Además, VOLNA se ha asociado con 37 organizaciones a través de DRUGPOLICY.UA y el Programa Conjunto de ONUSIDA, incluida la ONUDD, el copatrocinador responsable de las personas que

---

16. Organización benéfica Fundación benéfica Unión Panucraniana de Personas Drogodependientes (COCF VOLNA)

usan drogas; así como las organizaciones nacionales de la sociedad civil *Alliance Consultancy* y *Alliance for Public Health*; la red nacional *100% Life*; y otras organizaciones nacionales de poblaciones clave.

#### **Ejemplos de logros de colaboración y asociación a nivel nacional:**

Como miembro del grupo de trabajo del Ministerio de Salud ucraniano que elaboró la estrategia ucraniana en materia de política de drogas que estará en vigor hasta 2030, VOLNA propuso el concepto de despenalización.

La participación activa de las personas que usan drogas logró no sólo impedir que se aprobara una nueva legislación<sup>17</sup> que habría criminalizado aún más a los usuarios de drogas, sino que también condujo a la redacción de una legislación alternativa centrada en la despenalización y los derechos humanos. Este proyecto de ley ya ha sido registrado para su evaluación por el Parlamento ucraniano.

En 2020, el Ministerio de Política Social de Ucrania aprobó una norma para la prestación de servicios de rehabilitación psicosocial. Sin embargo, esta norma no está alineada con la Orden nº 200 del Ministerio de Salud de Ucrania, que regula la provisión de dosis diarias de terapia con agonistas opiáceos (TAO). Esto conduce a una falta de enfoque claro y coherente entre los dos Ministerios a la hora de determinar las dosis diarias para las personas que usan drogas, así como a una falta de claridad en el desarrollo y la prestación de servicios adicionales de apoyo social para ellas.

VOLNA sigue incidiendo por que se modifiquen los reglamentos, las órdenes y las normas de atención del Ministerio de Sanidad para garantizar que las personas que usan drogas de toda Ucrania reciban un tratamiento y una atención de la máxima calidad.

El trabajo en asociación también ha apoyado el desarrollo de servicios parajurídicos que permiten a los usuarios de drogas proteger sus derechos en 19 regiones de Ucrania.

La exitosa expansión de la red de socios de VOLNA ha aumentado la participación de las personas que usan drogas en las plataformas relacionadas con las políticas de drogas, incluyendo la presentación de dos propuestas de la sociedad civil a dos consultas públicas sobre la estrategia de las políticas de drogas y la presentación de propuestas conjuntas a las autoridades centrales.

Se ha puesto en marcha un seguimiento dirigido por la comunidad, y las pruebas recogidas por los usuarios de drogas se están utilizando para abordar cuestiones y problemas relacionados con la Terapia de Sustitución de Opiáceos y el Tratamiento de Mantenimiento con Suboxona, mediante conversaciones periódicas con el centro de salud pública. Las asociaciones sólidas han hecho que los resultados de la vigilancia comunitaria se transformen en propuestas específicas que abordan las deficiencias de los servicios para usuarios de drogas. A pesar de la falta de una estrategia, los servicios de TAO no sólo se han mantenido, sino que se han ampliado en nuevas

---

17. Proyecto de ley 5715 [https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=72374](https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72374)  
proyecto de ley alternativo 5715-1 [https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=72484](https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72484)



ciudades, gracias a la asistencia técnica de VOLNA, Alliance for Public Health, 100 % Life, la Unidad Central de Salud Pública del Ministerio de Salud ucraniano y otros socios.

Las asociaciones nacionales han ampliado el impacto que VOLNA ha tenido en el apoyo a las personas que usan drogas en Ucrania mediante el aumento de los recursos, el refuerzo de la promoción y la mejora de la participación en el desarrollo de políticas sobre drogas. Además, las asociaciones nacionales permitieron continuar y ampliar los servicios y el apoyo a los usuarios de drogas tanto durante la pandemia de COVID-19 como durante la guerra.

**A nivel regional:** VOLNA es miembro de la Asociación Euroasiática de Reducción de Daños (EHRA), y los miembros de VOLNA son también miembros de la Red Euroasiática de Personas que Usan Drogas (ENPUD). Sin embargo, aunque estas asociaciones han elaborado declaraciones conjuntas y documentos de posición, han carecido de actividades de apoyo a las organizaciones dirigidas por usuarios de drogas a nivel nacional. Estas actividades incluyen, en particular, las destinadas a reforzar el desarrollo organizativo, proporcionar formación para mejorar la capacidad, aumentar los conocimientos y las aptitudes entre la comunidad de personas que usan drogas, así como reforzar la defensa nacional. Además, la comunicación no siempre está bien coordinada y se centra principalmente en acontecimientos internacionales clave que, aunque importantes, tienen poca repercusión en la vida cotidiana de las personas que usan drogas en Ucrania.

**A escala mundial:** VOLNA, junto con ENPUD y la Red Ucraniana de Mujeres que Usan Drogas (VONA), también se ha asociado con la Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD) en medio de la invasión a gran escala lanzada por la Federación Rusa en Ucrania en 2022. Esta asociación abogó con éxito para que el Fondo Mundial desviara fondos para apoyar el establecimiento de medidas temporales y rápidas para restablecer el acceso a los servicios de salud críticos y mitigar el riesgo de interrupción del tratamiento para las personas que usan drogas. Estas medidas incluyen el suministro de TAO para llevar a casa, la defensa de que las fuerzas de seguridad nacionales y las unidades de defensa territorial garanticen que las personas que usan drogas en posesión de TAO no sean detenidas, la prestación de un servicio de evacuación a las personas que usan drogas con TAO desde los territorios ocupados a zonas donde haya tratamiento disponible, y la distribución de agujas y jeringuillas a las personas que usan drogas en refugios antiaéreos.

### **Lecciones aprendidas:**

Para lograr el cambio que deseamos, es necesario tener en cuenta los intereses de otros socios, donantes y otras partes interesadas que, de un modo u otro, tratan de apoyar a la comunidad de personas que usan drogas.

Al considerar en qué deberían trabajar las asociaciones en el futuro, VOLNA cree que es necesario convencer a los donantes para que empiecen a creer realmente en la capacidad de las personas que usan drogas y otras comunidades de poblaciones clave para poner en marcha programas. En particular, es necesario que comprendan que necesitan enfoques diferentes y más apropiados para financiar a las comunidades de base de forma que no supongan expectativas poco realistas

ni una carga para las organizaciones y redes dirigidas por la comunidad. Este cambio es necesario para que las comunidades de las poblaciones clave de se beneficien realmente y los recursos se dispersen de forma equitativa. Para ilustrar la inequidad actual: una persona en Ucrania no recibirá servicios sin documentos, pero no hay asignación de recursos por parte del donante para obtener o restaurar los documentos de la comunidad destinataria, por lo que sólo pueden acceder a los servicios menos personas de las ya esperadas. Aunque esto supone un ahorro, los ahorros de la subvención no pueden utilizarse para restaurar los documentos de la persona. Sólo pueden reprogramarse en otros elementos del programa nacional que no satisfagan las necesidades de la comunidad de personas que usan drogas.

Una segunda lección de la experiencia de VOLNA es no dar nada por sentado y evitar sacar conclusiones precipitadas: escuchar, reflexionar sobre lo que se oye de todas las partes interesadas y analizar sus puntos de vista antes de llegar a una conclusión sobre cómo proceder o responder.

En tercer lugar, VOLNA aconseja reforzar su red de asociaciones que van más allá de hacer declaraciones llamativas conjuntas, con el fin de aumentar el ámbito y el alcance de las actividades conjuntas.

Por último, es importante no ignorar las necesidades estratégicas de desarrollo organizativo, que son fundamentales para la sostenibilidad de las organizaciones de usuarios de drogas.



La Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD) es una organización mundial entre iguales que pretende promover la salud y defender los derechos de las personas que usan drogas.

La INPUD denunciará y desafiará el estigma, la discriminación y la criminalización de las personas que usan drogas y su impacto en la salud y los derechos de la comunidad de usuarios de drogas. La INPUD logrará esto a través de procesos de empoderamiento y defensa a nivel internacional, a la vez que apoyará el empoderamiento y la defensa a nivel comunitario, nacional y regional.

La INPUD agradece sinceramente a las redes regionales y nacionales que aportaron sus reflexivas contribuciones y compartieron su valiosa experiencia sobre las asociaciones buenas, malas y feas.



Esta publicación ha sido financiada por el Fondo Robert Carr (2022-2024).

*Escrito por:* Ruth Morgan Thomas

*Con contribuciones de:* Judy Chang y Aditia Taslim

*Revisión:* Zana Fauzi

*Diseñado por:* Mike Stonelake

Diciembre de 2024



Esta obra es Licencia Attribution  
NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported

*Publicado por primera vez en 2024 por:*

Secretaría de INPUD

23 London Road

Downham Market

Norfolk, PE38 9BJ

United Kingdom

**[www.inpud.net](http://www.inpud.net)**