



# El Costo Humano Del Cambio Político

Consecuencias de los Recortes  
de Ayuda Exterior de Estados  
Unidos sobre los Programas  
de Reducción de Daños y las  
Personas que Usan Drogas

Resultados de una Evaluación Rápida – Abril 2025



International  
Network of People  
who Use Drugs



## Tabla de Contenidos

CAPÍTULO

PAGINA

---



## 1.0 Resumen Ejecutivo

El impacto de los recortes en la ayuda exterior de Estados Unidos (EE.UU.) sobre la salud y el bienestar de las personas que usan drogas ha sido enorme y devastador. Al igual que ha sucedido en otros sectores de la salud, el desarrollo y la acción humanitaria en todo el mundo, el retiro abrupto de la ayuda internacional por parte del gobierno estadounidense ha provocado una grave interrupción de los servicios esenciales de reducción de daños, los programas de VIH y hepatitis C (VHC), y el suministro de insumos vitales para las personas que usan drogas a nivel mundial. Ninguna de las excepciones o derogaciones de programas anunciadas por la administración estadounidense ha incluido los programas de reducción de daños ni los servicios de VIH/VHC dirigidos a esta población. Hasta la fecha, no se han implementado soluciones alternativas para garantizar la continuidad o acceso a servicios de reducción de daños, así como a la prevención, tratamiento y atención del VIH y la hepatitis C para las personas que usan drogas. **Estamos siendo borradas de la respuesta al VIH y al VHC.**

Durante un periodo de doce días (del 1 al 12 de marzo), la [Red Internacional de Personas que Usan Drogas \(INPUD\)](#) llevó a cabo una evaluación rápida para comprender la magnitud y el alcance del impacto que han tenido en nuestras comunidades, estos cambios políticos tan inesperados por parte de EE.UU. A través de una encuesta en línea, INPUD recopiló las respuestas de 101 participantes, de los cuales la mayoría (65%) representaban organizaciones y redes dirigidas por personas que usan drogas, principalmente en países de ingresos medios y bajos. Los hallazgos preliminares de las primeras 76 respuestas fueron presentados por INPUD en la Comisión de Estupefacientes (CND) del 10 al 14 de marzo de 2025, en un [resumen de dos páginas](#).

Los resultados que se detallan en este informe revelan una inminente crisis de salud pública y derechos humanos dirigida a la comunidad de personas que usan drogas. Las conclusiones obtenidas a partir del conjunto completo de datos no difieren de las ya presentadas en la CND, pero refuerzan el llamado urgente a atender el costo humano del retiro inmediato de la asistencia exterior de Estados Unidos.

A través de datos cuantitativos y cualitativos, este informe destaca cuatro hallazgos clave que constituyen una emergencia que exige acción urgente e inmediata:

- 1. La gravedad de los recortes ha “cortado de raíz” los servicios de reducción de daños”.** Ha destruido la capacidad organizativa de los servicios comunitarios, generando graves interrupciones, reducción de horarios de atención, cierres completos de organizaciones y servicios, así como despidos masivos de personal esencial en la reducción de daños: promotores comunitarios, educadores pares y personal clínico.



- 2. La reducción de daños está en peligro.** La reducción de daños en el marco de la respuesta al VIH es un enfoque basado en evidencia y en los derechos humanos, fundamentado en intervenciones lideradas por pares, como el trabajo comunitario, la educación no formal, el liderazgo comunitario y la participación activa—y, lo más importante, la confianza de la comunidad usuaria de drogas. La ausencia de servicios de reducción de daños liderados por la comunidad pone en grave riesgo todo el modelo de atención y su infraestructura.
- 3. La sostenibilidad de la reducción de daños se encuentra amenazada.** Los modelos de reducción de daños que han demostrado su efectividad en la respuesta al VIH, la hepatitis viral y otras infecciones de transmisión sanguínea enfrentan un colapso inminente. Esto tendrá un impacto directo en nuestras comunidades, implicando un retroceso en los avances logrados y el resurgimiento de las sindemias de VIH, hepatitis C (VHC) y sobredosis en personas que usan drogas a nivel global.
- 4. El impacto de la política de asistencia exterior de EE.UU.** tiene un rostro humano. Mientras los servicios de reducción de daños que salvan vidas y las organizaciones que los ofrecen enfrentan una crisis, el acceso equitativo a testeo, tratamiento y atención del VIH y la hepatitis C es cada vez más limitado para las personas que usan drogas, tanto en espacios comunitarios como en centros de salud. La escasez de insumos para la reducción de daños y la disminución en el acceso al tratamiento con agonistas opioides (es decir, buprenorfina y metadona) ha expuesto a las comunidades a mayores riesgos relacionados con el uso de drogas, incluyendo la abstinencia no supervisada, consumos inseguros, y un aumento de las experiencias de violencia, hostigamiento y sobredosis.

## LLAMADO A LA ACCIÓN

Nuestro llamado a la acción se basa en los hallazgos presentados en este informe, que evidencian una creciente y peligrosa crisis en materia de salud pública y derechos humanos:

- 1. Para Donantes y Agencias de Financiamiento:** Es urgente que los socios globales establezcan un mecanismo alternativo de financiamiento conjunto para apoyar, proteger y fortalecer el trabajo de las redes lideradas por personas que usan drogas. Esto permitirá evitar el colapso de los servicios y prevenir aumentos en nuevas infecciones por VIH/VHC y muertes evitables por sobredosis.
- 2. Para Gobiernos y Tomadores de Decisiones:** Los gobiernos nacionales deben asumir la responsabilidad de respaldar los servicios de reducción de daños que antes dependían del financiamiento estadounidense, garantizando el acceso equitativo a tratamientos con agonistas opioides (OAT por sus siglas en inglés) y promoviendo mecanismos de contratación social que prioricen las respuestas comunitarias y la prestación de servicios



de primera línea, especialmente aquellos liderados por y para comunidades criminalizadas, como las personas que usan drogas.

3. **Para Agencias de Naciones Unidas y Organismos Internacionales:** Las organizaciones internacionales y multilaterales deben priorizar la asignación urgente de recursos a los programas y poblaciones clave afectadas, en particular las personas que usan drogas.
4. **Para Redes Lideradas por Personas que Usan Drogas, Servicios de Reducción de Daños y Organizaciones de la Sociedad Civil:** Es necesario intensificar los esfuerzos de incidencia entre todos los aliados y actores clave para restablecer los fondos y amplificar los mensajes sobre las consecuencias a la salud que tendrán a largo plazo estos injustos recortes a la ayuda exterior de Estados Unidos.



## 2.0 Contexto

En enero de 2025, el gobierno de EE.UU. anunció un congelamiento generalizado de su ayuda exterior, lo que afectó a numerosos programas de salud a nivel global, incluyendo el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida (PEPFAR) y otras actividades de USAID. Esta decisión generó una preocupación inmediata en las redes de poblaciones clave y personas defensoras de derechos en todo el mundo, especialmente aquellas que trabajan en la respuesta al VIH y la reducción de daños. EE.UU. ha sido históricamente uno de los principales financiadores mundiales de los programas de VIH y servicios de reducción de daños, especialmente en países de ingresos bajos y medios, brindando un apoyo esencial para las personas que usan drogas, una población ya afectada negativamente por la criminalización, el estigma y el acceso limitado a servicios esenciales de salud y de reducción de daños.

Para muchas organizaciones y redes lideradas por personas que usan drogas, la interrupción repentina del financiamiento estadounidense representa una amenaza existencial. PEPFAR y los mecanismos relacionados financian una serie de intervenciones que salvan vidas, como los programas de intercambio de jeringas (NSP por sus siglas en inglés), el tratamiento con agonistas opioides (OAT por sus siglas en inglés), la distribución de naloxona, el testeo y tratamiento del VIH y la hepatitis, así como servicios comunitarios liderados por pares, incluyendo apoyo frente a la violencia basada en género y acciones de alcance comunitario. El retiro de estos fondos no solo pone en riesgo la continuidad de estos programas, sino que también amenaza con socavar décadas de avances en prevención y atención del VIH. En regiones donde existen pocos o ningún otro financiamiento alternativo, estos recortes pueden generar el cierre de servicios, desabastecimiento de medicamentos e insumos de reducción de daños, y una reducción drástica en la capacidad operativa, especialmente en el personal comunitario de primera línea, dejando a las personas que usan drogas y a otras poblaciones clave en una situación de mayor vulnerabilidad frente al VIH, la hepatitis C y las sobredosis fatales.

Las primeras alertas provinieron de redes de poblaciones clave y organizaciones de la sociedad civil, que rápidamente alzaron la voz mediante comunicados, reuniones con donantes y campañas de incidencia conjunta. Muchas señalaron la falta de transparencia y la escasa comunicación por parte de los financiadores, indicando que algunas organizaciones recibieron abruptamente órdenes de “detener operaciones” o cartas de terminación poco claras que alegaban una supuesta falta de alineamiento con “los valores de EE. UU.”. Otras organizaciones no recibieron ninguna notificación, quedando en un limbo sin saber si debían continuar prestando servicios o prepararse para cerrarlos.

Frente a esta situación, INPUD reconoció la urgencia y lanzó una encuesta global para recopilar información en tiempo real de redes lideradas por personas que usan drogas y organizaciones implementadoras de servicios de reducción de daños. El objetivo fue documentar cómo estas



directrices estaban afectando a las comunidades y programas en el terreno, particularmente aquellos liderados por y para personas que usan drogas. Con el objetivo de comprender los impactos tempranos e inmediatos sobre estas redes y organizaciones comunitarias, la encuesta fue diseñada para recoger y visibilizar las voces de quienes se ven más afectados por las interrupciones en el financiamiento. Esta información busca fortalecer las acciones de incidencia estratégica global de INPUD y contribuir a la protección de la salud, los derechos y la dignidad de las personas que usan drogas en todo el mundo.

Tal como se detalla en el informe, los hallazgos de esta encuesta ponen de relieve el papel clave del financiamiento estadounidense en la programación y los servicios de reducción de daños, especialmente en los países de ingresos medios y bajos. Muchas de las personas encuestadas brindan servicios esenciales como NSP, OAT, atención al VIH y VHC, distribución de naloxona y servicios comunitarios fundamentales liderados por pares. El informe resalta la abrupta y severa naturaleza de la decisión de EE.UU., revelando una creciente crisis para la reducción de daños a nivel mundial. A medida que el contexto político continúa cambiando, es fundamental que los donantes, gobiernos y otros actores clave a nivel global, regional y nacional tomen acciones urgentes para mitigar los daños, proteger los derechos y priorizar la continuidad del cuidado para poblaciones criminalizadas y marginadas; como las personas que usan drogas.



## 3.0 Metodología

### 3.1 Diseño de la Encuesta

La encuesta fue diseñada por INPUD con el propósito de recopilar información en tiempo real de organizaciones afectadas por el congelamiento de la ayuda exterior de EE.UU. anunciado en enero de 2025. Sus principales objetivos fueron: (1) documentar cómo los recortes en el financiamiento estadounidense están impactando a redes comunitarias y servicios de reducción de daños a nivel global; (2) identificar qué programas y servicios han sido reducidos o suspendidos; y (3) recoger las perspectivas de las organizaciones comunitarias sobre preocupaciones inmediatas y a largo plazo. La encuesta se centró en temas clave como el estado del financiamiento, la interrupción de programas, los tipos de servicios ofrecidos y el papel del financiamiento proveniente de EE.UU. El cuestionario Incluyó preguntas abiertas y de opción múltiple, con el fin de captar tanto datos cuantitativos como cualitativos.

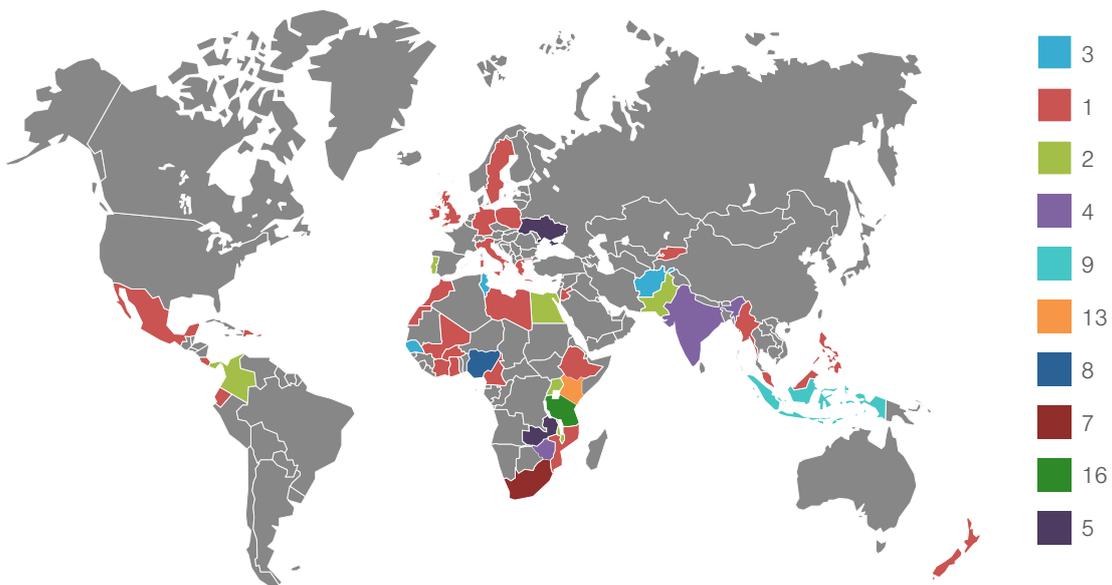


Fig. 1: Distribución Geográfica de las Personas Participantes

### 3.2 Participantes

Un total de 101 personas respondieron a la encuesta. Geográficamente, la mayoría provenía de África (52,5%), seguida de Asia (14,9%), Europa Occidental (8,9%) y Europa Oriental/Asia Central (6,9%). Las personas participantes también indicaron trabajar en países como Tanzania, Zambia, Kenia, Ruanda, Sudáfrica e Indonesia (Fig. 1). La mayoría de las personas encuestadas (65,3%) representaban organizaciones dirigidas por la comunidad o redes de personas que usan drogas. Un 22% adicional provenía de organizaciones locales de la sociedad civil, y proporciones menores pertenecían a ONG internacionales, redes de política global y centros de salud gubernamentales y/o comités de coordinación gubernamentales (Fig. 2).



Fig. 2: Perfil de las Personas Participantes

### 3.3 Recolección de Datos

La encuesta se administró en línea a través de SurveyMonkey y estuvo abierta para recibir respuestas durante el mes de marzo de 2025. Fue difundida a través de la red global de INPUD y canales de la comunidad de reducción de daños, incluidos listas de correo, grupos de WhatsApp y redes sociales. No se ofrecieron incentivos económicos a las personas participantes. La encuesta estuvo disponible en cinco idiomas (inglés, francés, español, árabe y ruso) y se mantuvo abierta durante doce días, entre el 1 y el 12 de marzo de 2025.

### 3.5 Análisis de Datos

Los datos cuantitativos fueron exportados, depurados y analizados en Excel. Las respuestas a las preguntas abiertas fueron codificadas manualmente mediante un enfoque de análisis temático para identificar temas recurrentes en la información, como cierres de servicios, pérdida de financiamiento y dificultades en el acceso a medicamentos. Posteriormente, los datos fueron triangulados para asegurar coherencia entre las respuestas.

### 3.6 Limitaciones

Esta encuesta se llevó a cabo en un momento de crisis aguda y refleja una foto de los impactos iniciales. Entre sus limitaciones se incluyen posibles sesgos en las respuestas, una generalización limitada más allá de la red de INPUD, y vacíos en la representación a nivel nacional. Además, al estar basada en autoinformes y disponible únicamente en cinco idiomas (inglés, árabe, francés, ruso y español), algunas voces pudieron quedar excluidas. No obstante, pese a estas limitaciones, la encuesta ofrece información clave sobre las experiencias de primera línea de los servicios de reducción de daños en un contexto de crisis en el financiamiento internacional.



## 4.0 Hallazgos Clave

Esta sección presenta los principales hallazgos en torno a cuatro áreas fundamentales: (i) las implicaciones inmediatas de la suspensión del financiamiento en los servicios de reducción de daños; (ii) los primeros efectos sobre el acceso a la prevención y tratamiento del VIH y la hepatitis C; (iii) señales tempranas de retrocesos legales y en derechos humanos derivados de los cambios en la política exterior de EE.UU.; y (iv) preocupaciones sobre el financiamiento y la sostenibilidad, tanto inmediata como a largo plazo, de los programas de reducción de daños, especialmente en países de ingresos bajos y medios.

### 4.1 Efectos Inmediatos en los Servicios de Reducción de Daños

Los resultados de la encuesta muestran que antes de la suspensión y cancelación del financiamiento estadounidense, los servicios más comunes ofrecidos por las organizaciones participantes incluían el trabajo comunitario liderado por pares, el testeo de VIH y el apoyo legal y en derechos humanos. A modo de línea base, la Tabla 1 presenta los 10 principales servicios ofrecidos a personas que usan drogas *antes* de los recortes en la ayuda exterior de EE.UU. (columna izquierda), junto con los 10 servicios con mayores interrupciones tras la implementación de estas medidas (columna derecha).

Principales 10 servicios ofrecidos antes de los recortes	% de respuestas	Principales servicios interrumpidos tras los recortes	% de respuestas
1. Aproximación comunitaria liderada por pares	63%	Outreach and peer-led harm reduction services	41%
2. Pruebas de VIH	57%	Legal and human rights support	36%
3. Apoyo legal y en derechos humanos	36%	Pruebas de VIH	
4. Servicios para mujeres que usan drogas	54%	Servicios para mujeres que usan drogas	33%
5. Prevención de violencia basada en género	46%	Tratamiento y atención del VIH	32%
6. Programas de intercambio de jeringas	43%	Servicios para abordar violencia basada en género	28%
7. Pruebas de hepatitis C	43%	Prevención de sobredosis (distribución de naloxona)	25%
8. Prevención de sobredosis	41%	Programas de agujas y jeringas	23%
9. Tratamiento de hepatitis C	30%	Pruebas de hepatitis C	20%
10. Tratamiento con agonistas opioides (TAO)	25%	Tratamiento con agonistas opioides (TAO)	16%
11. Otros servicios	22%	Tratamiento de hepatitis C	16%

Tabla 1: Comparación de servicios antes y después de las órdenes de suspensión y cancelación de la ayuda exterior de EE.UU.



La categoría de “otros servicios” (22%) incluye el acceso a tratamiento para enfermedades crónicas, análisis de sustancias, servicios de tratamiento, distribución de condones, derivaciones a servicios, programas socioeconómicos, investigación, capacitación e incidencia política.

Ante la pregunta “¿Cómo han afectado los cambios en el financiamiento de EE.UU. la estabilidad financiera de su organización o red?”, el 63% (n=64) de las personas encuestadas indicó que el impacto sería significativo o muy graves para la sostenibilidad económica de sus organizaciones. La mayoría relativa (35%; n=35) afirmó que estos recortes tendrían consecuencias severas para una continua viabilidad financiera (Fig. 3).

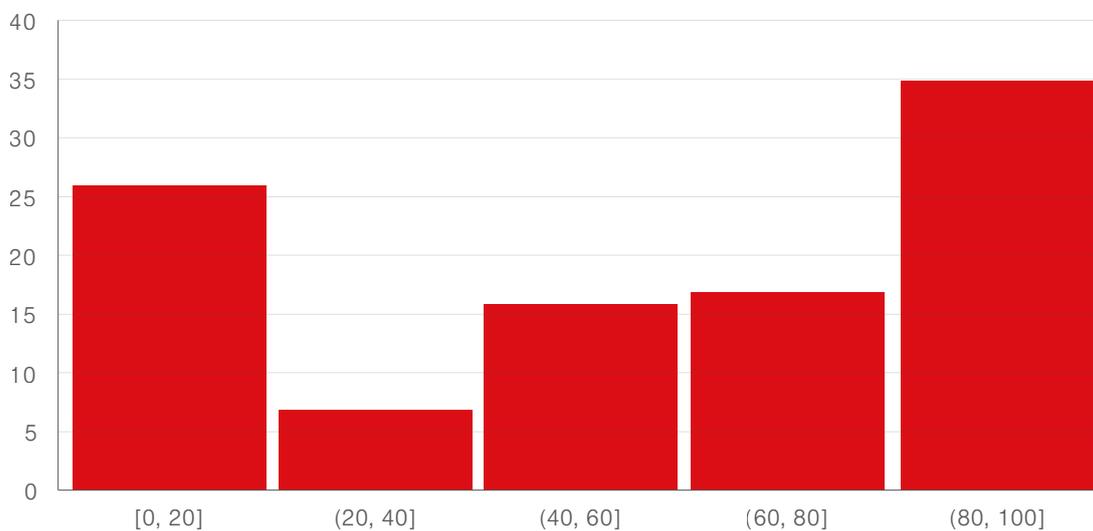


Fig.3. Impacto de las decisiones de financiamiento de EE. UU. (0- No hay impacto. 100- Impacto severo)

Casi la mitad de las personas encuestadas (n=48) reportó haber perdido entre el 26% y el 100% del presupuesto de su organización como resultado directo o indirecto de los recortes en la ayuda exterior estadounidense (Fig. 4). Aunque solo unas pocas organizaciones recibían financiamiento directamente desde EE.UU. (por ejemplo, a través de USAID, PEPFAR o CDC), la mayoría lo hacía por medio de socios implementadores del PEPFAR u otros mecanismos financiados por EE.UU., como programas de Naciones Unidas (por ejemplo, ONUSIDA), fondos regionales (como el Robert Carr Fund), subvenciones de embajadas y otros mecanismos similares.

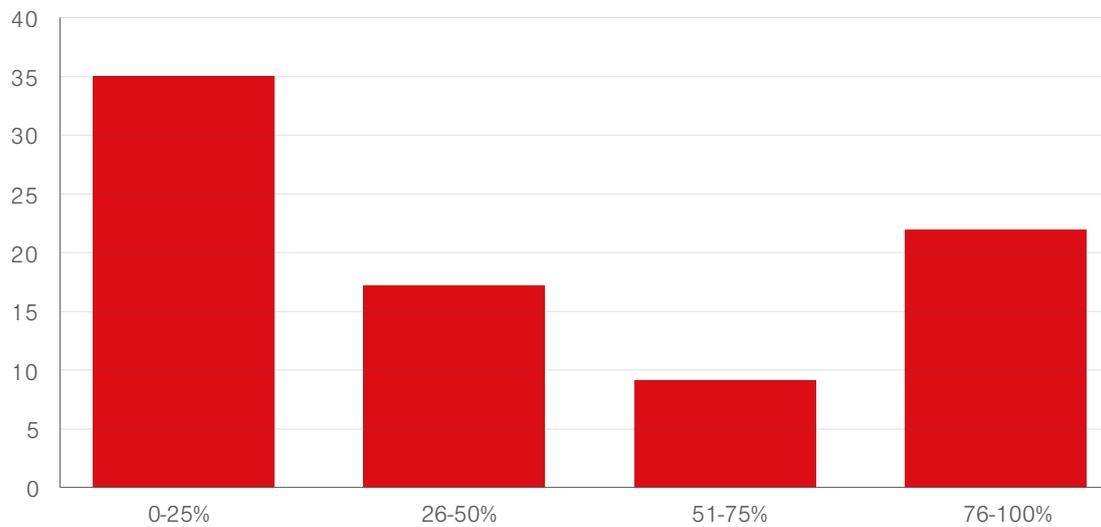


Fig. 4: Porcentaje del presupuesto de las organizaciones/redes que depende del gobierno de EE.UU.

Incluso perder el 20% del presupuesto de una organización (y mucho más entre el 50 y el 100%) tiene un impacto inevitable sobre su salud financiera y la obliga a tomar medidas drásticas en su estructura, personal, programación y prestación de servicios. El 23% de las personas encuestadas (n=23) reportó haber perdido entre el 76% y el 100% del presupuesto de su organización o red. Esto se traduce en consecuencias devastadoras para la comunidad de personas que usan drogas, que depende de estos servicios esenciales en primera línea. También implica dificultades económicas para el personal despedido o con jornadas laborales reducidas, muchas de las cuales son personas de la misma comunidad que trabajan como promotores/as pares o educadores/as entre iguales.

Para gran parte de la comunidad, encontrar otro empleo no es una opción sencilla. Como población marginada y criminalizada, enfrentan barreras estructurales como el estigma, la discriminación, antecedentes penales, condiciones de vida inestables y trayectorias educativas interrumpidas, todo ello agravado por el desempleo creciente (que también es una consecuencia indirecta de los recortes a la cooperación estadounidense). Para las organizaciones comunitarias con presupuestos relativamente bajos, alta dependencia de donantes y escasas reservas financieras, el retiro repentino del financiamiento estadounidense ha sido un golpe directo al corazón del sector de reducción de daños.

“A duras penas logramos cubrir los gastos. Estamos financiando desde nuestros propios bolsillos y con el apoyo económico de personas voluntarias.” **Organización liderada por personas que usan drogas, Europa del Este**

“Se despidió al personal de nuestra organización, definitivamente va a haber un aumento en las nuevas infecciones por VIH, porque la gente volvió a compartir agujas y jeringas, y ya no hay insumos de prevención del VIH.” **Organización liderada por personas que usan drogas, África**



Las cuatro medidas principales adoptadas por las organizaciones en respuesta a los nuevos lineamientos de financiamiento de EE.UU. fueron: (i) suspender actividades de alcance comunitario, (ii) cerrar servicios, (iii) reducir horarios de atención, y (iv) despedir personal (ver Fig. 5).

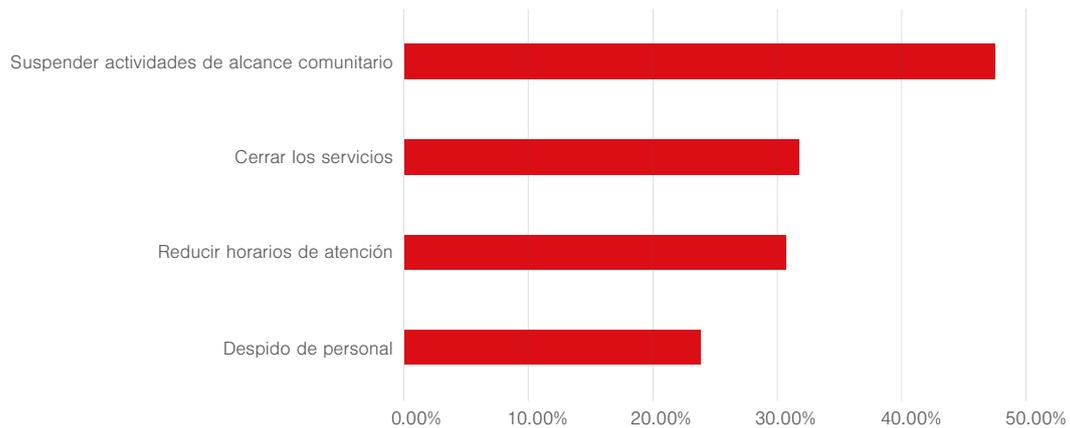


Fig. 5: Principales medidas adoptadas por las organizaciones ante los nuevos lineamientos de EE.UU.

El impacto económico sobre la comunidad de personas que usan drogas ha sido igualmente severo, empujando a muchas familias a una situación crítica debido a despidos y cierres de programas. El personal comunitario, en particular quienes trabajan como pares, ha sido los primeros en perder sus empleos tras el fin de la financiación de USAID/PEPFAR. Este hecho es particularmente preocupante, ya que los servicios de reducción de daños basados en evidencia dependen de una prestación de servicios liderada por pares: extensión comunitaria, educación entre iguales, liderazgo y participación activa. Cuando se despide a las personas pares que hacen posible estos servicios, se pone en riesgo todo el modelo y su infraestructura.

**“Hasta ahora, la orden de suspensión de USAID está matando a personas que dependen de nuestros servicios e interrumpiendo la vida de familias que dependen de ese trabajo para sobrevivir... es muy doloroso que estemos atravesando esto como continente” ONG participante, África**

Muchas organizaciones lideradas por personas que usan drogas han señalado que parte de su personal continúa trabajando de forma voluntaria para que su comunidad reciba el apoyo mínimo posible. Si bien el voluntariado es admirable, especialmente en contextos de crisis, las personas de la comunidad y el personal deben ser justamente remunerados por su trabajo.

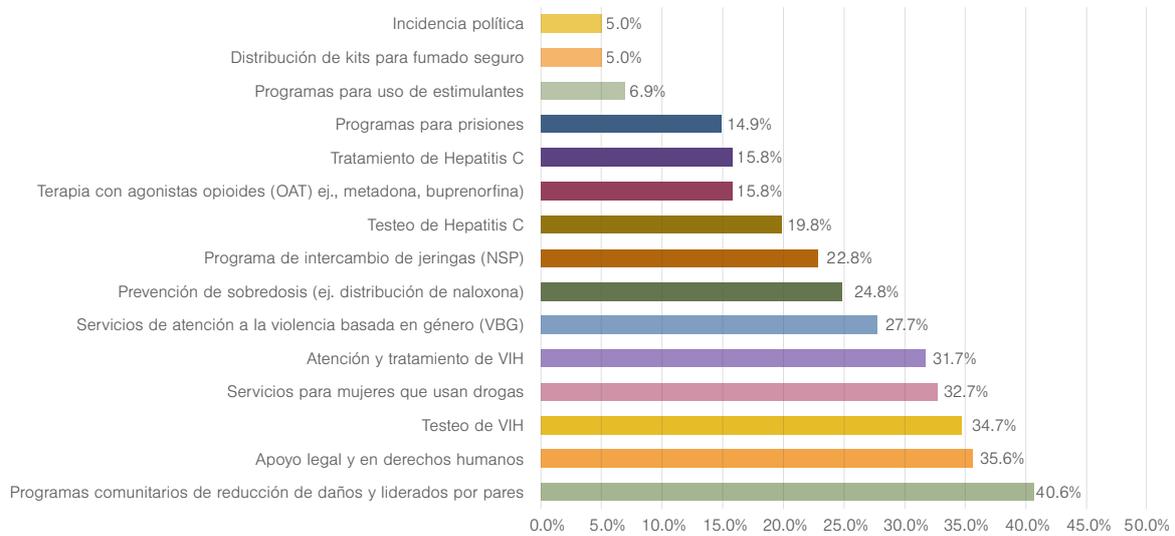


Fig. 6: Servicios más afectados como resultado de las decisiones de financiamiento de EE.UU.

Las actividades de trabajo comunitario lideradas por pares fueron los servicios con una mayor interrupción (41%), seguido del apoyo legal y en derechos humanos (36%), testeo de VIH (35%), servicios dirigidos a mujeres que usan drogas (33%) y tratamiento y atención del VIH (32%). El acceso limitado al tratamiento con agonistas opioides (OAT por sus siglas en inglés) fue reportado por aproximadamente el 16% de las personas encuestadas. Cabe destacar que la mayoría de estas organizaciones no ofrecen directamente tratamiento OAT en sus instalaciones, lo que indica la necesidad de una mayor investigación para comprender la magnitud que estos recortes han tenido en este tratamiento esencial (véase la sección “Impacto en la prevención y tratamiento del VIH y VHC”).

“El mensaje del socio implementador de PEPFAR fue que las clínicas de Tratamiento Asistido con Medicación (MAT por sus siglas en inglés) se consideran parte de la estrategia de prevención y, por tanto, ya no serán financiadas... Ya no se entregarán suministros clave, como kits toxicológicos, insumos de oficina como tóner o papel para impresión, la renovación de la máquina dosificadora de metadona para el programa OAT, el acceso a internet para recolección de datos (que antes financiaba el socio implementador), ni se garantizará el transporte para la entrega de metadona a clínicas satélite o pacientes hospitalizados. También se ha suspendido la incorporación de nuevas personas al programa.” **Departamento Distrital del Ministerio de Salud, África**

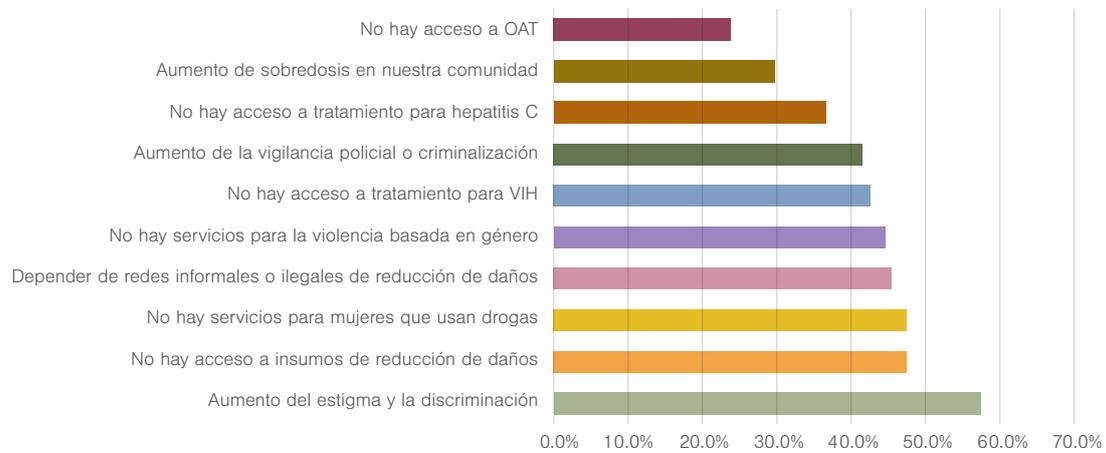


Fig. 7: Problemas más reportados como resultado de la interrupción o cierre de servicios de reducción de daños

Ante la pregunta “¿Cuáles son los principales desafíos reportados como resultado de las interrupciones para las personas que usan drogas?” (Fig. 7), la encuesta reveló una alarmante escasez de insumos esenciales de reducción de daños. Casi el 50% de las personas encuestadas indicó que hay desabastecimiento de materiales como agujas estériles, jeringas y naloxona, lo que incrementa los riesgos relacionados con el uso de drogas, especialmente de sobredosis. El 46% observó que, ante la imposibilidad de acceder a proveedores confiables, muchas comunidades están recurriendo a redes entre pares informales para obtener estos insumos. Durante las primeras semanas posteriores a la aplicación de las nuevas directrices de EE.UU., el 30% de las personas encuestadas reportó un aumento en las muertes por sobredosis. Estos hallazgos evidencian un retroceso acelerado en años, y un retorno a situaciones peligrosas que elevan el riesgo de transmisión de VIH y VHC, sobredosis y violencia.

“Estamos viendo una reducción en la cantidad de insumos de reducción de daños y en las visitas a comunidades que no pueden llegar al punto fijo.” **ONG, Sur América**

“Las PUD no logran superar problemáticas estructurales como la pobreza, las recaídas o la falta de oportunidades. Prevemos que esto empeorará, aumentando el riesgo de sobredosis, inyecciones inseguras y menor búsqueda de atención en salud.” **Organización liderada por personas que usan drogas, África**

## 4.2 Impacto en la prevención y tratamiento del VIH y la Hepatitis C

“La gente tiene miedo; se han suspendido servicios esenciales, lo que solo empeorará la situación sanitaria mundial.” **ONG Internacional, Sudeste Asiático**

“Las personas que usan drogas y están recibiendo tratamiento, especialmente aquellas con VIH o hepatitis, tienen muchas dudas sobre su futuro.” **Profesional medico en adicciones, África**



La retirada de la ayuda exterior por parte de EE.UU tiene consecuencias inminentes y perjudiciales para la salud, la seguridad y el bienestar, tanto a nivel individual como comunitario. Estos recortes han generado importantes vacíos en la provisión de servicios, dificultando el acceso justo y equitativo a los pocos recursos que aún permanecen. Por ejemplo, el 35% de las personas encuestadas reportó interrupciones en los servicios de testeo de VIH para personas que usan drogas (Fig. 6), mientras que el 43% señaló que estas personas ya no pueden acceder a su tratamiento y atención rutinaria para el VIH (Fig. 7). Datos similares se reportan para el acceso a pruebas de hepatitis C: el 20% indicó interrupciones en los servicios de diagnóstico (Fig. 6) y el 37% reportó dificultades de acceso a tratamiento y atención (Fig. 7).

**“La falta de financiamiento de EE. UU. está afectando indirectamente nuestros programas, incluso aquellos financiados por el Fondo Mundial... Dado que el financiamiento estadounidense cubría servicios esenciales de prevención del VIH, la pérdida de estos programas ha aumentado la presión sobre los servicios restantes. En más de la mitad del país se ha detenido la programación preventiva del VIH.”** **Organización Liderada por Personas que Usan Drogas, Europa del Este**

Las conexiones entre servicios de VIH y hepatitis C —tanto en clínicas como en la comunidad — también se están rompiendo. La falta de insumos de reducción de daños y la suspensión del transporte de muestras de PCR para hepatitis C han obstaculizado la detección y tratamiento. En este contexto, aumenta el riesgo de nuevos brotes o rebotes, ya que menos personas conocen su diagnóstico, menos acceden a tratamiento y se dificulta la prevención.

**“Ya no podemos transportar muestras para pruebas PCR de hepatitis C. Las personas usuarias en zonas marginales no pueden ser preparadas para ingresar a programas de tratamiento asistido con medicación (MAT). Faltan recursos para derivaciones, no hay insumos clave que antes cubría el socio donante (kits toxicológicos, materiales de oficina, conectividad), ni transporte para la atención a personas privadas de libertad o pacientes hospitalizados.”**

**Departamento de Salud Distrital, África**

Además, varias personas participantes señalaron que el tratamiento con agonistas opioides (OAT por sus siglas en inglés) o Tratamiento Asistido con Medicación (MAT por sus siglas en inglés), como la buprenorfina y metadona, han sido considerados erróneamente como un “insumo preventivo” y por lo tanto excluido del financiamiento de USAID para el VIH. La OMS ha clasificado la buprenorfina y la metadona son [como medicamentos esenciales](#) y deben y deben incluirse entre los medicamentos vitales cubiertos por las exenciones de EE. UU. Hasta la fecha, no han sido incluidos. Su exclusión pone en riesgo a quienes dependen de este tratamiento, exponiéndolos a dolorosos síndromes de abstinencia y a un posible retorno al uso de drogas de la calle que son más potentes y peligrosas, lo que aumenta el riesgo de sobredosis.



Como indican dos personas entrevistadas:

“El gobierno local debe redistribuir los pocos recursos disponibles para cubrir los vacíos que dejó USAID. Como el MAT es un programa preventivo y no genera ingresos, es probable que se excluya a las personas que usan drogas.” **Departamento Distrital del Ministerio de Salud, África**

“El impacto también alcanza a la población estadounidense que cruza la frontera para acceder a servicios sexuales, uso de drogas y reducción de daños. Hay mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, infecciones por vía sanguínea y sobredosis fatales.” **ONG, América Latina**

### 4.3 Derechos Humanos e Implicaciones Legales

Las personas encuestadas en distintas regiones del mundo también señalan un aumento de preocupaciones en materia de derechos humanos que se relacionan con la crisis de financiación en reducción de daños. Entre estas preocupaciones destacan el incremento del estigma y la discriminación hacia las personas que usan drogas, el desmantelamiento de servicios para mujeres que usan drogas y el impacto sobre organizaciones de incidencia política y servicios legales.

“Es probable que las autoridades den mucha más importancia a las medidas represivas” **Profesional médico en adicciones, África**

Como se muestra en la Figura 7, el aumento del estigma y la discriminación es, por mucho, el problema más reportado, señalado por cerca del 60% de las personas encuestadas. De manera similar, el 42% afirma que la criminalización o represión policial hacia personas que usan drogas se ha intensificado como consecuencia de los recortes en el financiamiento de EE.UU. Aunque aún no se han explorado en detalle las razones específicas de este aumento, la retórica de “guerra contra las drogas” del gobierno de Trump y su ataque a la diversidad, la equidad y la inclusión (programas “woke”) probablemente han contribuido a debilitar el avance en la garantía de derechos en muchos países. Décadas de evidencia y experiencia comunitaria demuestran que el estigma y la discriminación continúan siendo de las principales barreras para acceder a servicios de prevención, tratamiento y atención. Experimentar estigma o discriminación puede empujar a las comunidades marginadas y criminalizadas a la clandestinidad, alejándolas aun más de los servicios de salud convencionales. Los hallazgos de esta evaluación rápida alertan sobre un posible regreso a la clandestinidad.

“Estamos observando cambios graves en los programas de reducción de daños que violan los derechos humanos. En particular, las bases de datos del Ministerio de Salud ahora son accesibles para todo el personal, lo que pone en riesgo la confidencialidad y seguridad de las personas que usan drogas. Esto es especialmente peligroso para mujeres y personas con identidades de género diversas, que con frecuencia enfrentan violencia y discriminación... [también hay] nuevos requisitos de registro, incluyendo verificación a través de números telefónicos, lo que



compromete la seguridad de las personas que usan drogas. Como resultado, estamos viendo cambios en los programas de reducción de daños que violentan los derechos humanos de las personas que usan drogas, en particular sus derechos a la confidencialidad y la privacidad.”

**Organización liderada por personas que usan drogas, Europa del Este**

Del total de 101 personas encuestadas, 55% provee servicios de apoyo legal y en derechos humanos a personas que usan drogas. De estas, el 36% ha observado interrupciones o cierres de estos servicios, dejando a solas a las comunidades, desprotegidas y con pocas opciones para defender sus derechos ante el aumento de la violencia, el acoso, la criminalización y otras adversidades.

“Se busca elevar la prohibición del fentanilo a rango constitucional, con ello una mayor criminalización de quienes lo usan ilícitamente. Extorsión, aislamiento y más violencia.” **ONG, América Latina**

“Hay un aumento en las detenciones arbitrarias de personas que usan drogas por parte de la policía.” **Organización Liderada por Personas que Usan Drogas, África**

Los recortes del financiamiento estadounidense también han tenido un impacto significativo en la disponibilidad de servicios de reducción de daños para mujeres que usan drogas, incluyendo aquellos que abordan la violencia basada en género (Fig. 8). Las mujeres que usan drogas tienen necesidades específicas y abarcan múltiples subgrupos, frecuentemente superpuestos, como mujeres embarazadas o madres, mujeres que ejercen trabajo sexual, mujeres LGBTQIA+, mujeres migrantes, racializadas o pertenecientes a minorías étnicas, y mujeres en prisión. Las mujeres que usan drogas enfrentan formas multidimensionales de estigma, violencia y desventaja económica, con acceso aún más limitado a apoyo social en comparación con sus pares hombres. De las 101 organizaciones participantes en la encuesta, 54 brindaban servicios a mujeres que usan drogas antes de los recortes de financiamiento. De esas 54 organizaciones, el 68% (n=35) informó haber suspendido los servicios de alcance comunitario para mujeres que usan drogas, y el 37% se ha visto obligada a reducir sus horarios de atención o a cerrar completamente sus servicios para mujeres que usan drogas (Fig. 9).

“Nuestra clínica recibe principalmente financiamiento de EE. UU., y aunque los proyectos dirigidos a personas que usan drogas no se han visto directamente afectados (están financiados por [otra fuente bilateral]), dependemos de la clínica para brindar servicios de salud adicionales a personas que usan drogas, especialmente aquellas con VIH. Así que los recortes que afectan a la clínica y a los servicios psicológicos relacionados con la violencia de género (VBG) también afectan indirectamente a las personas que usan drogas.” **ONG, Caribe**

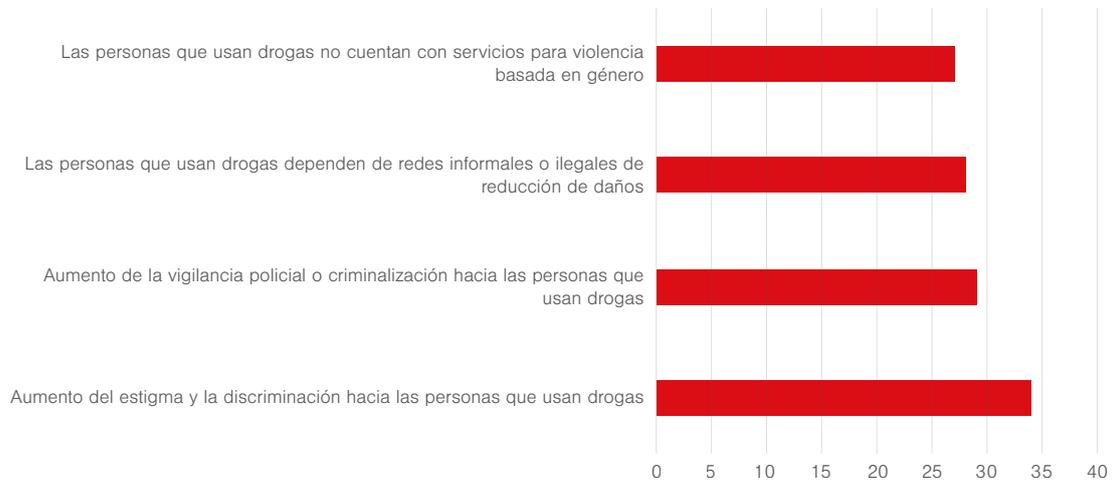


Fig. 8: Impacto de los recortes del financiamiento de EE. UU. en la disponibilidad de servicios para mujeres que usan drogas

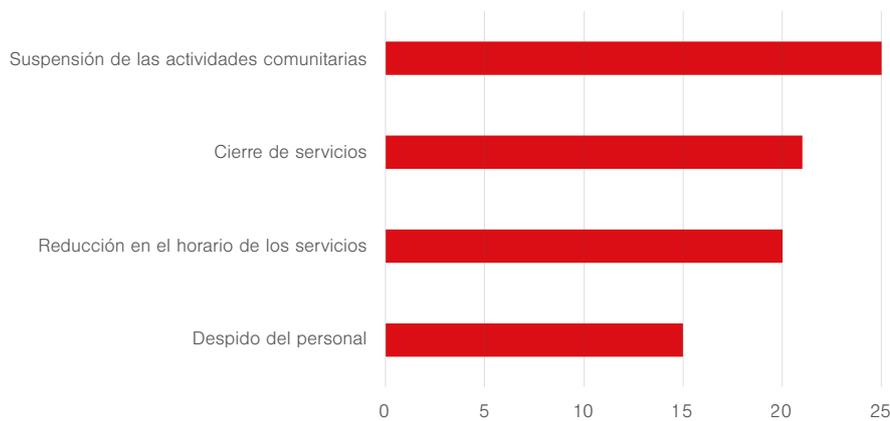


Fig. 9: Medidas adoptadas por organizaciones que brindan servicios a mujeres que usan drogas

“La cantidad de plataformas de incidencia política que promueven los derechos de las personas que usan drogas ha disminuido significativamente. Los programas de prevención del VIH para poblaciones clave se han detenido en más de la mitad de las regiones del país.”

**Organización liderada por personas que usan drogas, Europa del Este**

La crisis de financiamiento provocada por la administración estadounidense también ha tenido un impacto fundamental en la capacidad de las organizaciones y redes lideradas por personas que usan drogas para participar de manera significativa en discusiones sobre políticas públicas, defender sus derechos humanos, implementar estrategias de reducción de daños basada en evidencia y exigir cuentas a los gobiernos respecto a sus compromisos internacionales y nacionales. Sin voluntad política y con poca inversión en programas y servicios liderados por las comunidades, nos estaríamos devolviendo décadas de avances en salud pública y derechos humanos.



Como lo resume una persona participante,

“El recorte de fondos limita severamente nuestros esfuerzos de incidencia tanto a nivel regional como nacional, afectando nuestra capacidad de incidencia política. Los recursos asignados anteriormente nos permitían movilizar nuestras redes, construir movimientos e interactuar con personas tomadoras de decisiones para abordar los problemas críticos que enfrentan las personas que usan drogas. Con menos fondos, nuestra capacidad para presentar una posición unificada y abogar por estrategias de reducción de daños, esenciales para la salud y el bienestar de nuestra comunidad, se verá significativamente reducida, marginando aún más nuestras voces en discusiones clave sobre políticas de drogas.” **Organización liderada por personas que usan drogas, África**

#### 4.4 Implicaciones para la sostenibilidad

La sostenibilidad a nivel organizativo y de movimientos sociales es sombría. Los esfuerzos de reducción de daños han estado históricamente subfinanciados, lo que hace que los recientes recortes de financiamiento por parte de EE.UU. tengan un impacto aún más significativo en la sostenibilidad de la respuesta al VIH y la hepatitis C para las personas que usan drogas. Un análisis reciente muestra que, en 2022, la financiación destinada a programas de reducción de daños representó menos del 1% del total de los fondos asignados al VIH, y en que países de ingresos bajos y medios cubrió solo el 6% de las necesidades reales.<sup>1</sup>

La pérdida masiva de empleos y el cierre de servicios liderados por personas que usan drogas en primera línea han debilitado la infraestructura general de las respuestas de reducción de daños lideradas por la comunidad. Estas personas trabajadoras suelen estar involucradas en múltiples programas, lo que significa que su ausencia afecta directamente la efectividad de otros proyectos y de la organización en su conjunto. Además, aumenta la carga laboral de quienes permanecen y luchan por responder a las crecientes necesidades de una comunidad usuaria de drogas en expansión.

“Gran parte del personal de la organización, los costos administrativos y de oficina, etc., son cubiertos con fondos de EE.UU., benefician a toda la organización. Sin ese financiamiento la clínica no puede funcionar, ya que nos quedamos con poco personal para llevar adelante el trabajo.” **ONG, Caribe**

Es importante señalar que, si bien los resultados de la encuesta indican un aumento en el voluntariado entre las organizaciones y redes lideradas por personas que usan drogas que han perdido fondos, esto no debe considerarse una solución sostenible a la crisis actual. El voluntariado es esencial en situaciones de emergencia intensa; sin embargo, no puede convertirse en la “nueva normalidad”. Las personas deben recibir una compensación adecuada por su trabajo.

---

1. Harm Reduction International. [Estado Global de la Reducción de Daños 2024](#) (London, 2024).



Los drásticos recortes en el financiamiento global para la reducción de daños también están provocando la paralización o incluso el abandono de países que estaban en proceso de incorporar la reducción de daños en sus estrategias nacionales frente al VIH y la hepatitis C.

Como señalaron dos personas entrevistadas,

“Esperábamos iniciar el tratamiento con terapia de sustitución de opiáceos y programas de intercambio de jeringas. Estábamos renovando instalaciones para brindar servicios de terapia asistida con medicamentos como metadona y completando nuestras guías y procedimientos operativos cuando se emitió la orden de suspensión. Parece poco probable que podamos continuar... Todo se ha detenido ahora.” **Hospital universitario, África**

“En países como [X], donde aún no se han implementado programas de reducción de daños, esta decisión podría socavar los esfuerzos de incidencia en curso y frenar el avance hacia intervenciones basadas en evidencia. También podría desmotivar a actores clave para impulsar políticas que prioricen la salud pública y el bienestar de las comunidades más vulnerables.” **Organización liderada por personas que usan drogas, África**

En respuesta a la pregunta: “¿Hasta dónde conoce lo que está haciendo su gobierno para garantizar la continuidad de los servicios de reducción de daños para personas que usan drogas?”, la mayoría de las personas encuestadas no había observado ninguna acción por parte de su gobierno ni de otras agencias financiadoras para intervenir y cubrir estos vacíos en estos servicios que salvan vidas.

“Hasta ahora no hay nada, pero nos ha informado que el gobierno no tiene capacidad para cubrir estas actividades debido a las difíciles condiciones económicas.” **ONG internacional, Medio Oriente y África del Norte**

“El país no está realmente interesado en los servicios de reducción de daños, así que, en una situación como esta es poco probable que haya algún interés en fortalecerlos.” **Drug user-led organisation, Africa**

El [Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria](#) (Fondo Mundial) sigue siendo el principal financiador multilateral de programas de reducción de daños en el mundo. Si bien no representa la única respuesta a la crisis financiera actual, cumple un rol vital en la sostenibilidad de la respuesta al VIH dirigida a personas que usan drogas. Los Mecanismo Coordinador de País (MCO) son una plataforma clave para la incidencia política, el diseño de políticas y la planificación de la sostenibilidad a nivel nacional. Aunque la mayoría de las personas encuestadas no está al tanto de cómo se están abordando las barreras en los servicios dentro del Fondo Mundial, el 30% participa en los MCP de sus países, espacios en los que se toman decisiones sobre asignación de recursos, prioridades de reprogramación y supervisión ética y programática (Fig. 10). Esto muestra



la necesidad de fortalecer la participación plena y significativa de las poblaciones clave, incluidas las personas que usan drogas, en todos los espacios de gobernanza de los MCP. Así como en las discusiones de programación, reprogramación y en la toma de decisiones sobre asignación de recursos, para que las comunidades puedan aportar sus conocimientos y no queden rezagadas.

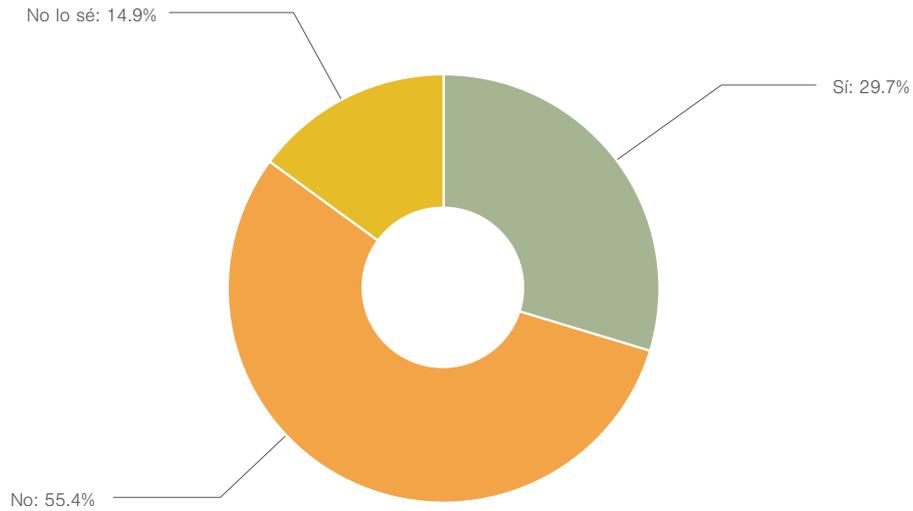


Fig. 10: ¿Está su organización/red involucrada en el Mecanismo Coordinador de País (MCP) del Fondo Mundial en su país/región?



## 5.0 Discusión y Llamado a la Acción

Las personas que usan drogas están siendo excluidas de los esfuerzos nacionales e internacionales orientados a restablecer el acceso a los servicios de tratamiento del VIH y la hepatitis C, y para la mitigación de los impactos del cambio radical en las políticas y directrices de financiamiento de los EE.UU.

A lo largo de la historia, las redes y organizaciones lideradas por las comunidades han sido el pilar de las respuestas de salud pública eficaces y oportunas. La actual crisis financiera y política a nivel global ha evidenciado la fragilidad de la respuesta frente al VIH y la hepatitis C, y ha expuesto amenazas aún mayores para las organizaciones y redes lideradas por personas que usan drogas.

Si estas organizaciones, redes y servicios son las primeras en cerrar por falta de financiamiento y apoyo político, se pone en riesgo todo el modelo de reducción de daños y su infraestructura. Este modelo funciona gracias a las respuestas lideradas por la comunidad. Las personas pares, educadoras y promotoras comunitarias, son el puente entre nuestras comunidades y los servicios formales de salud. Las personas pares generan la confianza y los vínculos necesarios para cambiar prácticas de consumo, facilitar el acceso a la atención y al tratamiento, y fortalecer el liderazgo, la resiliencia y la cohesión comunitaria. Sin su labor, nuestras comunidades volverán a la clandestinidad, sentirán temor de acercarse a los servicios, y retomarán prácticas de riesgo ante la falta de insumos de prevención y reducción de daños. Esto pondrá en peligro su salud, su seguridad y sus derechos humanos.

Los hallazgos de la evaluación rápida de INPUD encienden alarmas sobre un retroceso acelerado en los avances colectivos hacia las [Metas Globales del VIH](#) 10-10-10 y 20-60-80, así como en relación con los [Objetivos de Desarrollo Sostenible](#) (ODS), especialmente el [ODS 3: Salud y Bienestar](#). Sin la participación plena y significativa de las personas que usan drogas en todas las etapas del desarrollo, implementación y monitoreo de leyes, políticas, servicios de salud y estrategias de reducción de daños, así como en la asignación de recursos financieros, la posibilidad de una respuesta sostenible que logre poner fin al VIH como amenaza para la salud pública hacia el 2030 seguirá siendo, una meta inalcanzable.

### LLAMADO A LA ACCIÓN

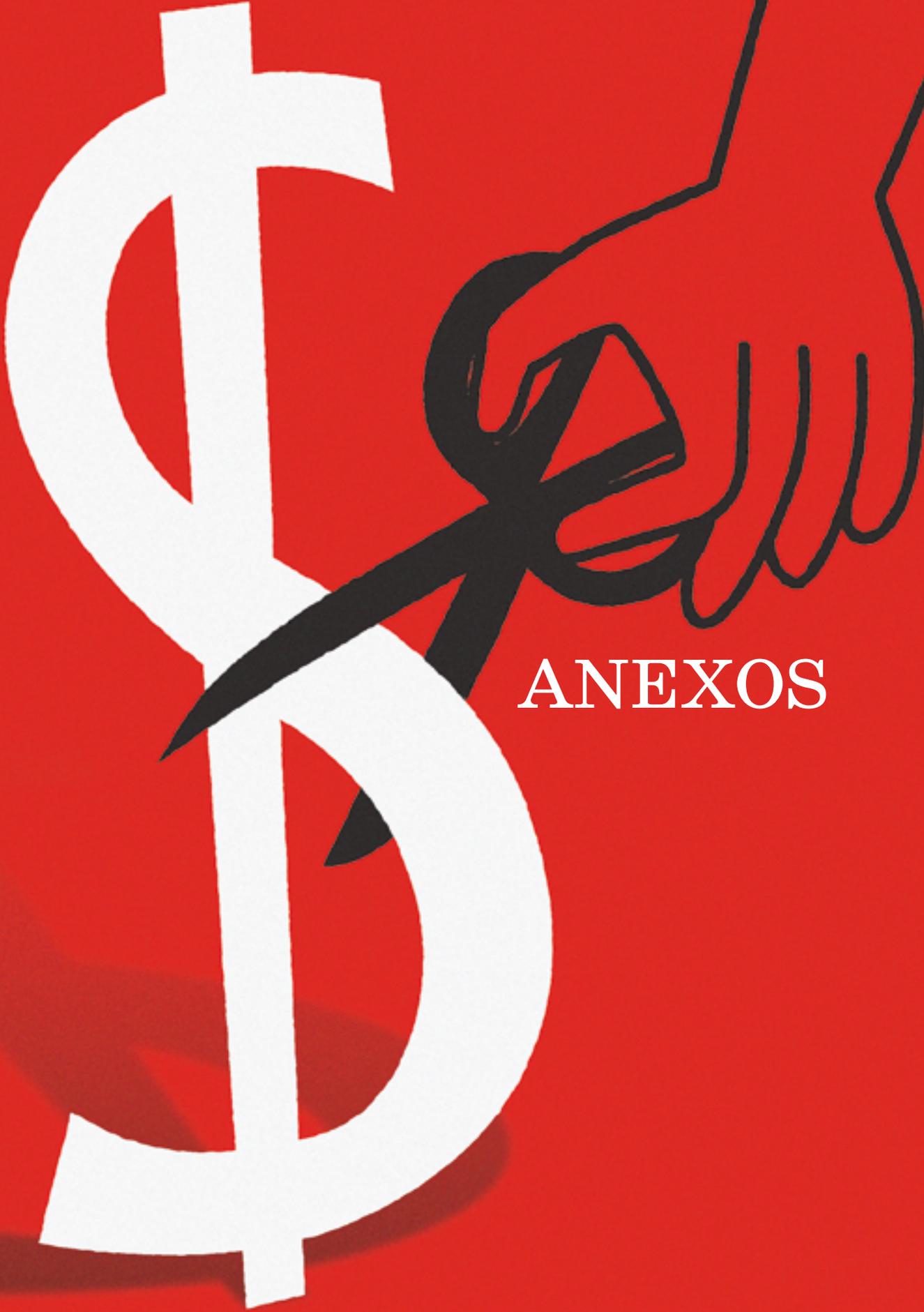
Este llamado a la acción se basa en los hallazgos presentados en este informe, los cuales evidencian una creciente y peligrosa crisis de salud pública y derechos humanos:

1. **A los Donantes y Agencias de Financiamiento:** Es urgente que los socios globales establezcan un mecanismo alternativo de financiamiento conjunto para respaldar, proteger y fortalecer el trabajo de las redes lideradas por personas que usan drogas. Esto es



esencial para evitar el colapso de los servicios, prevenir nuevos brotes de VIH/VHC y reducir las muertes evitables por sobredosis.

2. **A los Gobiernos y Responsables de Políticas públicas:** Los gobiernos deben asumir el compromiso de financiar los servicios de reducción de daños que anteriormente dependían del apoyo de EE. UU., garantizando el acceso equitativo a tratamientos con agonistas opioides (OAT por sus siglas en inglés) y promoviendo mecanismos de contratación social que prioricen respuestas lideradas por la comunidad, especialmente aquellas poblaciones criminalizadas como las personas que usan drogas.
3. **A los Organismos de Naciones Unidas y Agencias Internacionales:** Las organizaciones multilaterales e internacionales deben priorizar la asignación urgente de recursos para programas y poblaciones clave afectadas, particularmente personas que usan drogas.
4. **A las Redes Lideradas por Personas que Usan Drogas, Servicios de Reducción de Daños y Organizaciones de la Sociedad Civil:** Es necesario intensificar las acciones de incidencia entre todas las alianzas y actores, para restituir el financiamiento perdido y visibilizar las consecuencias a largo plazo para la salud pública que implican estas directrices injustas de ayuda exterior de EE. UU.



ANEXOS



## Anexo 1 - Cuestionario

### **Encuesta – Documentando el Impacto Temprano en la Suspensión de la Ayuda Exterior de EE.UU. en los Programas de Reducción de Daños**

El 24 de enero de 2025, el secretario de Estado de EE. UU., Marco Rubio, ordenó la suspensión inmediata, por un periodo de 90 días, de la mayoría de los programas de ayuda exterior, mientras se realiza una revisión exhaustiva para asegurar que estén alineados con los valores y políticas de la actual administración. Desde entonces, se ha hecho público que aproximadamente 10.000 subvenciones, premios y contratos de ayuda exterior estadounidense han sido o serán cancelados en los próximos días. Esta medida ha generado gran desconcierto e incredulidad en los sectores de VIH, tuberculosis y malaria, entre otros. La directriz afecta a una amplia gama de iniciativas de salud y desarrollo global, con graves implicaciones para las personas que usan drogas y su acceso a servicios.

Hemos elaborado esta encuesta para conocer, directamente desde las organizaciones de reducción de daños y redes de personas que usan drogas, cómo están afectando estas recientes directrices de financiamiento de EE. UU. a los servicios de reducción de daños, la atención del VIH y la hepatitis, y los programas de derechos humanos para personas que usan drogas, tanto a nivel regional como nacional. Presentaremos los resultados durante la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND, 10 al 14 de marzo de 2025) y los compartiremos ampliamente con nuestras redes y agencias financiadoras. El tiempo apremia. Por favor, tómate unos minutos para completar esta encuesta y contarnos cómo estos cambios en la política exterior de EE.UU. están afectando a tu organización y los servicios que brindan a nuestra comunidad.

La encuesta toma entre 10 y 12 minutos, y tus respuestas serán completamente anónimas. Tu sinceridad es clave para monitorear y documentar el impacto de esta política estadounidense en nuestras vidas y fortalecer nuestros esfuerzos colectivos de incidencia. Aunque la encuesta es anónima, tendrás la opción de compartir tus datos de contacto si deseas aportar citas o testimonios adicionales para este informe.

#### **1. ¿En qué región vives y trabajas?**

- Asia
- África
- MENA
- Europa del Oeste
- Europa del Este y Asia Central
- América Latina
- Pacífico
- Global
- Otro (especificar)

#### **2. ¿En cuál país/países trabaja su organización/red?**

---



**3. ¿Qué categoría tiene su organización/red?**

- Organización liderada por la comunidad o red de personas que usan drogas
  - Organización no gubernamental o de la sociedad civil
  - ONG Internacional (organización no gubernamental)
  - ONG o Red Internacional de políticas de drogas
  - Organización donante o socio técnico de la ONU
  - Otro (*especificar*)
- 

**4. ¿Cuál es el nombre de su organización/red?**

---

**5. ¿Qué servicios provee su organización o red para las personas que usan drogas?  
(seleccione todas las opciones que correspondan)**

- Programa de intercambio de jeringas (NSP por sus siglas en inglés)
  - Terapia con agonistas opioides (OAT por sus siglas en inglés) (ej., metadona, buprenorfina)
  - Programas para uso de estimulantes
  - Kits para fumado seguro
  - Testeo de VIH
  - Atención y tratamiento de VIH
  - Testeo de Hepatitis C
  - Tratamiento de Hepatitis C
  - Prevención de sobredosis (ej. distribución de naloxona)
  - Servicios para mujeres que usan drogas
  - Apoyo legal y de derechos humanos
  - Servicios de prevención de violencia basada en género (VBG)
  - Programas comunitarios de reducción de daños y liderados por pares
  - Otro (por favor especificar en una respuesta corta)
- 

**6. ¿Su organización ha recibido, por parte del gobierno de los Estados Unidos o de un socio implementador de PEPFAR, alguno de los siguientes recursos?**

- Orden oficial de suspensión de actividades financiadas por EE. UU.
- Carta de terminación del gobierno de EE. UU. indicando que sus actividades no se alinean con los valores estadounidenses
- Carta de terminación del gobierno de EE. UU. sin mayor explicación
- No hemos recibido ninguna comunicación
- No recibimos financiamiento directo de EE. UU.
- No lo se
- Otro (respuesta breve)



7. **¿Su organización ha recibido una ORDEN DE SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES por parte de ONUSIDA u otras organizaciones asociadas como resultado de las recientes políticas de ayuda exterior de EE. UU.? (seleccione todas las opciones que correspondan)**

- ONUSIDA
- OMS
- UNODC
- PNUD
- OUN Mujeres
- Fondos de embajadas – especificar
- Fondos regionales – favor especificar
- Otro – *Por favor especificar (respuesta corta)*

- 
- No hemos recibido una orden de suspensión
  - No lo sé

8. **¿Ha recibido su organización una CARTA DE TERMINACIÓN por parte de ONUSIDA u otras organizaciones socias como resultado de las recientes políticas de ayuda exterior de los EE. UU.? (selecciona todas las opciones que correspondan)**

- ONUSIDA
- OMS
- UNODC
- PNUD
- OUN Mujeres
- Fondos de embajadas – especificar
- Fondos regionales – Por favor especificar
- Otro – *Por favor especificar (respuesta corta)*

- 
- No hemos recibido una orden de suspensión
  - No lo sé

9. **¿En qué medida las recientes decisiones de financiamiento de EE.UU. han afectado la capacidad de su organización para ofrecer servicios a personas que usan drogas?**

Ningún impacto    1    2    3    4    5    Alto impacto



**10. ¿Qué servicios brindados por su organización o red se han visto interrumpidos como resultado de las decisiones de financiamiento del gobierno de Estados Unidos? (Seleccione todas las opciones que correspondan)**

- Programa de intercambio de jeringas (NSP por sus siglas en inglés)
  - Terapia con agonistas opioides (OAT por sus siglas en inglés) (ej., metadona, buprenorfina)
  - Testeo de VIH
  - Atención y tratamiento de VIH
  - Testeo de Hepatitis C
  - Tratamiento de Hepatitis C
  - Prevención de sobredosis (ej. distribución de naloxona)
  - Programas para uso de estimulantes
  - Kits para fumado seguro
  - Servicios para mujeres que usan drogas
  - Servicios de atención a la violencia basada en género (VBG)
  - Apoyo legal y de derechos humanos
  - Programas comunitarios de reducción de daños y liderados por pares
  - Programas para prisiones
  - Otro *(por favor especificar en una respuesta corta)*
- 

**11. Por favor, indíquenos qué tipo de problemas están generando estas decisiones para las personas que usan drogas. (Seleccione todas las opciones que correspondan)**

- La interrupción de servicios significa que las personas no tienen acceso a insumos de reducción de daños (ej., jeringas, naloxona, kits para fumado seguro)
  - No hay acceso a tratamiento con agonistas opioides (ej., metadona y/o buprenorfina)
  - Aumento del estigma y la discriminación hacia las personas que usan drogas
  - Aumento de la vigilancia policial o criminalización de las personas que usan drogas
  - Las personas que usan drogas dependen de redes informales o ilegales de reducción de daños
  - No existen servicios para mujeres que usan drogas
  - Las personas que usan drogas no están recibiendo servicios para la violencia basada en género
  - Las personas que usan drogas no tienen acceso al tratamiento de VIH
  - Las personas que usan drogas no tienen acceso al tratamiento de hepatitis C
  - Notamos un aumento en las sobredosis dentro de nuestra comunidad
  - Otro *(especificar en una respuesta corta)*
-



12. **Por favor, comparta cualquier comentario o información adicional que desee sobre el impacto que está observando en la comunidad. (respuesta abierta)**

---

---

13. **¿Cómo han afectado los cambios en el financiamiento de EE.UU. la estabilidad financiera de su organización/red?**

Ningún impacto    1    2    3    4    5    Alto impacto

14. **¿Qué porcentaje del presupuesto de su organización proviene directa o indirectamente del gobierno de EE.UU. (por ejemplo, PEPFAR, USAID, CDC, incluyendo ONUSIDA)?**

- 0–25%
- 26–50%
- 51–75%
- 76–100%
- No se

15. **¿En qué medida la falta de financiamiento de EE.UU. afectará sus programas no financiados por EE.UU.? (por ejemplo, el Fondo Mundial, UNITAID, otros proyectos) – respuesta abierta**

---

---

16. **¿Qué acciones ha tomado su organización, si alguna, en respuesta a las nuevas directrices de financiamiento de EE.UU.? (seleccione todas las opciones que correspondan)**

- Terminamos contratos de personal
- Reducimos el horario de atención
- Cerramos los servicios
- Suspendimos las actividades comunitarias
- ¿Qué otras medidas ha tomado su organización? (respuesta corta)

---



17. **¿Ha notado algún cambio en el entorno legal de su país desde la llegada de la nueva administración de Trump? En caso afirmativo, por favor explíquelo. (respuesta larga)**

---

---

---

---

18. **¿Su organización participa en el Mecanismo Coordinador de País (MCP) del Fondo Mundial de su país? En caso afirmativo, ¿de qué manera participa?**

---

---

19. **Según su conocimiento, ¿el CCM ha comenzado a discutir la reprogramación de los fondos del Fondo Mundial en su país?**

---

---

20. **Según su conocimiento, ¿qué está haciendo el gobierno de su país para asegurar la continuidad de los servicios de reducción de daños para personas que usan drogas?**

---

---

21. **¿Usted o su organización/red estarían dispuestos a mantener conversaciones de seguimiento con nosotros? En caso afirmativo, por favor proporcione un correo electrónico o número de teléfono. (opcional)**

- Si, puede contactarme a:

---

- No, prefiero mantener el anonimato



22. **¿Conoce otras organizaciones que ofrecen servicios de reducción de daños en su país o región que hayan recibido directrices del gobierno de EE. UU. para detener sus actividades? ¿Estaría dispuesto/a a compartir sus contactos para que podamos darles seguimiento? *Respuesta corta:***

---

La Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD) es una organización mundial basada en pares que busca promover la salud y defender los derechos de las personas que usan drogas.

INPUD denuncia y desafía el estigma, la discriminación y la criminalización hacia las personas que usan drogas, así como su impacto en la salud y los derechos de la comunidad que usa drogas. INPUD logra esto mediante procesos de empoderamiento e incidencia a nivel internacional, al tiempo que apoya el empoderamiento y la incidencia a nivel comunitario, nacional y regional.



Esta publicación fue apoyada por medio del Fondo Robert Carr (2025–2026).

*Escrito por:* Robin Montgomery, Annie Madden, Isaac Olushola Ogunkola, Aditia Taslim, Anton Basenko and Olga Szubert

*Corrección de estilo:* Lana Durjava

*Diseño:* Mike Stonelake

*Traducción:* Ernesto Cortés

Abril de 2025



Esta obra está licenciada bajo una licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported

*Primera edición publicada en 2025 por:*

INPUD Secretariat

23 London Road

Downham Market

Norfolk, PE38 9BJ

United Kingdom

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

