

# Inclusión y participación de las personas que usan drogas en procesos del Fondo Mundial de lucha contra VIH, la tuberculosis y la malaria en América Latina y Central

*Un informe realizado en el marco de la asistencia técnica a corto plazo TA-LAC-LANPUD-2021 "Ensure the involvement and participation of people who use drugs (PWUD) in the processes related to the Global Fund funding cycle in the 11 countries of the ALEP multi-country project"*

julio-octubre 2021

25 octubre de 2021

Sam Shirley-Beavan, Cinzia Brentari, Pablo Cymerman, Rafael Torruella

Con la cooperación de LANPUD

Traducido al español por: Jessica Morales



[www.hri.global](http://www.hri.global)



# Introducción

## Trasfondo

En América Latina y el Caribe hay aproximadamente 5,5 millones de personas que usan drogas no inyectables, mientras que el número de personas que se inyectan es bajo en comparación con otras regiones.<sup>[1]</sup> Esto se debe en gran medida a que, en la actualidad, el consumo de drogas inyectadas es relativamente raro fuera de Colombia, México y Puerto Rico y a que la tasa de consumo de cocaína y sus derivados (que comúnmente no se inyectan) en la región es de las más altas del mundo.<sup>[1]</sup>

A medida que los donantes internacionales, como el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial), se retiran de la región, la tendencia regional ha sido un aumento de la proporción de la financiación de la reducción de daños<sup>1</sup> proporcionada por los gobiernos nacionales. Sin embargo, la financiación nacional es consistentemente inferior a la que proporcionaban los donantes internacionales anteriormente, lo que deja a los servicios sin una fuente de financiación sostenible y sin poder prestar servicios continuos a las poblaciones clave o expuestas a mayor vulnerabilidad social.<sup>[1]</sup> Además, la transición a la financiación nacional se aplica principalmente a los servicios para personas que se inyectan drogas, y siguen existiendo escasas oportunidades de financiación para los servicios destinados a la mayoría de las personas que usan drogas no inyectables en la región.<sup>[1]</sup>

Desde finales de 2019, la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD) forma parte del proyecto multipaís de la Alianza Liderazgo en Positivo (ALEP) financiado por el Fondo Mundial. El proyecto se titula "Promoviendo mejores condiciones de vida y derechos humanos para las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave a través de servicios integrados y diferenciados y mayores recursos para apoyar la sostenibilidad de la respuesta regional al VIH". Once países de América Central y del Sur participan en el proyecto: Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú.

---

1 Por una definición de reducción de daños se vea <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

**Tabla 1: Representación de poblaciones clave en MCPs en los 11 países de América Latina y el Caribe** [5-7,13-18,21]

País	Personas que viven con VIH	Hombres que tiene sexo con hombres (HSH)	Trabajadores sexuales	Personas trans	Personas que usan drogas	Otros
Bolivia	✓	✓	✓	✓	✗	
Colombia	✓	✓	✓	✓	✗	
Costa Rica	✓	✓	✓	✓	✗	
Ecuador	✓	✓	✓	✓	✗	
El Salvador	✓	✓	✓	✓	✗	
Guatemala	✓	✓	✓	✓	✗	Pueblos originarios
Honduras	✓	✓	✓	✓	✗	
Nicaragua	✓	✓	✓	✓	✗	
Panamá	✓	✓	✓	✓	✗	Pueblos originarios
Paraguay	✓	✓	✓	✓	✗	
Perú	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	

Durante el primer año del proyecto, LANPUD observó que las personas que usan drogas no están representadas en los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) del Fondo Mundial en la región (véase la Tabla 1). Esto ocurre a pesar de que las personas que usan drogas tienen un riesgo elevado de contraer VIH. En este contexto, LANPUD propuso un proyecto en el marco del Mecanismo de Asistencia Técnica sobre Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial. El objetivo de la asistencia técnica es:

- Garantizar la implicación y la participación de los personas que usan drogas en los procesos relacionados con el ciclo de financiación del Fondo Mundial en los once países del proyecto ALEP.

Los subobjetivos son:

- Crear un diagnóstico del involucramiento de las personas que usan drogas en procesos relacionados al Fondo Mundial en los 11 países en los que se lleva a cabo el proyecto ALEP.
- Crear una estrategia de incidencia en los MCPs que garantice la participación de personas que usan drogas en los procesos del Fondo Mundial.

Este reporte representa la finalización del primer subobjetivo.

## Metodología

Los datos para este informe se recopilaron mediante una consulta cualitativa a múltiples partes interesadas a través de cuestionarios y entrevistas. La muestra de partes interesadas se seleccionó a través de consultas con el solicitante de asistencia técnica (LANPUD), expertos regionales, Harm Reduction International y el Fondo Mundial (de la unidad de Comunidad, Derechos y Género y del centro del MCP). Se realizaron entrevistas con personal del Fondo Mundial (cinco participantes), representantes de LANPUD (cuatro participantes). Se distribuyeron cuestionarios a representantes de los MCP (diez participantes en diez países) y a otras redes regionales de poblaciones clave (seis participantes). El equipo de investigación analizó los datos mediante un análisis temático inductivo. Se puede acceder a más detalles sobre la metodología y los instrumentos de investigación poniéndose en contacto con el equipo de investigación.

# Hallazgos

## Parte 1: Mecanismos de Coordinación de País (MCP) del Fondo Mundial y representación de poblaciones clave

### Poblaciones clave en los mecanismos de coordinación país: “Nada para nosotres sin nosotres”

Los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) son “comités nacionales que presentan solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial y supervisan las subvenciones en nombre de sus países”. Son el principal medio a través del cual los países pueden acceder a la financiación del Fondo Mundial para la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria. Según el personal del Centro de MCP del Fondo Mundial y los documentos que describen el papel de los MCP, estos se rigen por tres principios básicos: <sup>[2,3]</sup>

- Rendición de cuentas: La necesidad de supervisar la ejecución de las subvenciones y garantizar que los principales beneficiarios cumplan los objetivos.
- Transparencia e inclusión: Desarrollar y aplicar procesos claros y garantizar una representación equilibrada en el MCP del gobierno, la sociedad civil (incluidas las poblaciones clave) y las organizaciones internacionales y multilaterales.
- Apropiación del país: El derecho de los organismos nacionales a definir sus propias prioridades en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria.

La sociedad civil es reconocida universalmente por el personal del Fondo Mundial y en los documentos publicados como un componente esencial de los MCP. La Política del MCP -el documento que describe los principios y requisitos para el funcionamiento de los MCP- identifica ocho categorías de representación de la sociedad civil que podrían incluirse en la membresía de un MCP, incluyendo a las poblaciones clave.<sup>[2,3]</sup> Es un requisito que las poblaciones clave estén representadas en los MCP “basándose en consideraciones epidemiológicas, de derechos humanos y de género”.<sup>[2,3]</sup> La definición de población clave del Fondo Mundial es un grupo que cumple con cada uno de los tres criterios siguientes:

- “Epidemiológicamente, el grupo se enfrenta a un mayor riesgo, vulnerabilidad y/o carga con respecto a al menos una de las tres enfermedades [VIH, tuberculosis y malaria] - debido a una combinación de factores biológicos, socioeconómicos y estructurales.
- El acceso a los servicios pertinentes es significativamente menor para el grupo que para el resto de la población - lo que significa que se requieren

La sociedad civil es reconocida universalmente por el personal del Fondo Mundial y en los documentos publicados como un componente esencial de los Mecanismos de Coordinación de País- MCP.

2 Los demás son: organizaciones de vigilancia, mujeres y niñas, niños y jóvenes, organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales con experiencia, ONG nacionales con experiencia, organizaciones benéficas y el mundo académico.

esfuerzos dedicados e inversiones estratégicas para ampliar la cobertura, la equidad y la accesibilidad para dicho grupo.

- ▶ El grupo se enfrenta a frecuentes violaciones de los derechos humanos, a la privación sistemática de derechos, a la marginación social y económica y/o a la criminalización, lo que aumenta la vulnerabilidad y el riesgo y reduce el acceso a los servicios esenciales”.

En las entrevistas con el personal del Fondo Mundial, los representantes del MCP y los actores de la sociedad civil, hubo un amplio acuerdo en que las poblaciones clave tienen un importante papel que desempeñar en los MCP. Su inclusión no sólo garantiza que puedan representar sus intereses en un importante foro político,<sup>[2,4-10]</sup> sino que también se observó que mejora la calidad y la eficacia de las intervenciones supervisadas por el MCP<sup>[4,11]</sup> Tal y como dijeron dos entrevistados, destacando la importancia de empoderar a las poblaciones clave para que exijan sus derechos: “nada para nosotros sin nosotros”.

Sin embargo, la participación de la sociedad civil y las poblaciones clave en los MCP tiene límites prácticos. En primer lugar, el personal del Fondo Mundial enfatizó la importancia del equilibrio entre los representantes gubernamentales y de la sociedad civil, y el riesgo de que sobrecargar los MCP con la sociedad civil conduzca a una “lista de lavandería” de demandas y se pierda el compromiso del gobierno.<sup>[2,9]</sup> En segundo lugar, se considera que un tamaño “saludable” para un MCP es de alrededor de 12 a 20 personas, lo que significa que no todas las poblaciones o sectores de la sociedad civil pueden estar representados y es necesario priorizar y colaborar.<sup>[2,4,9]</sup>

Por ello, el proceso de selección de los representantes de la sociedad civil es un momento vital para influir en la composición del MCP. En la mayoría de los MCP estudiados, los miembros de la sociedad civil son elegidos entre las organizaciones de la sociedad civil afiliadas al MCP.<sup>[5-7,13-18]</sup> Son momentos de gran oportunidad y riesgo: normalmente la mitad de los miembros(as) se presentan a las elecciones a la vez, momento en el que se puede avanzar o perder.<sup>[2]</sup> La falta de renovación de los miembros(as) puede dar lugar a MCP inflexibles, poco representativos y conservadores, como señaló en Paraguay un entrevistado de la sociedad civil.<sup>[19]</sup>

Para poder recibir financiamiento del Fondo Mundial, los MCP deben cumplir con las regulaciones, incluyendo la participación de las poblaciones clave. Esto se revisa cuando solicitan financiamiento (normalmente cada dos o tres años).<sup>[4,9,10]</sup> Sin embargo, debido al compromiso con la apropiación de país por parte de los MCP, el Fondo Mundial permite que los países definan qué poblaciones clave deben ser priorizadas para su representación con base en la experiencia nacional en materia de VIH, tuberculosis y malaria.<sup>[2]</sup> De acuerdo con las normas actuales, el Fondo Mundial no puede obligar a los MCP a incluir a una determinada población clave, como sugirió un entrevistado.<sup>[12]</sup>

En los casos en donde el MCP no cuente con representación de poblaciones clave, el Fondo Mundial tiene mecanismos de legitimidad para trabajar con los MCPs para que cumplan con las regulaciones. La iniciativa de rendimiento y

**Para poder recibir financiamiento del Fondo Mundial, los MCP deben cumplir con las regulaciones, incluyendo la participación de las poblaciones clave.**

En 2019 se puso en marcha un nuevo programa del Fondo Mundial para el monitoreo de los MCP, que pretende promover no solo la representación equilibrada de las poblaciones clave, sino también la calidad de esa representación.

A nivel internacional, el Fondo Mundial ha dejado claro que las personas que usan drogas son de hecho una población clave para el VIH. La decisión sobre qué poblaciones clave deben priorizarse a nivel nacional para su representación en el MCP debe tomarse en consonancia con las prioridades nacionales.

requisitos de elegibilidad recopila indicadores en la participación de sociedad civil y poblaciones clave en los MCPs. Cuando encuentre una falta de representación, el Fondo Mundial dará primero un tiempo al MCP para solucionar el problema (un entrevistado sugirió un año). En última instancia, si los MCP no solucionan el problema en el plazo previsto, el Fondo Mundial puede impedirles que soliciten financiación por completo.<sup>[2]</sup> En 2019 se puso en marcha un nuevo programa del Centro de MCP para el monitoreo de los MCP, que pretende promover no solo la representación equilibrada de las poblaciones clave, sino también la calidad de esa representación. Trabaja en estrecha colaboración con el departamento de Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial.<sup>[2,10]</sup>

### Personas que usan drogas y el mandato del Fondo Mundial

A nivel internacional, el Fondo Mundial ha dejado claro que las personas que usan (pero no se inyectan) drogas son de hecho una población clave para el VIH. Esto está documentado en su Informe Técnico sobre la Reducción de Daños, el Informe Técnico sobre el VIH y las Poblaciones Clave y el Manual del Marco Modular. Esto es especialmente cierto en relación con las personas que usan drogas y que viven en condición de calle.<sup>[20]</sup>

Según el Fondo Mundial, la decisión sobre qué poblaciones clave deben priorizarse a nivel nacional para su representación en el MCP debe tomarse en consonancia con las prioridades nacionales en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria.<sup>[2,4]</sup> Esto debe “basarse en consideraciones epidemiológicas, de derechos humanos y de género”<sup>[2,3]</sup>. Según un miembro del personal, esto permite al Fondo Mundial evitar la política y “centrarse en los datos”, en lugar de en listas específicas de poblaciones.<sup>[4]</sup>

Un ejemplo dado por un miembro del personal del Fondo Mundial fue Mozambique. Allí, las mujeres adolescentes son prioritarias para la financiación del VIH debido a la forma de la epidemia de VIH en ese país, aunque no figuren explícitamente como población clave en las definiciones del Fondo Mundial.<sup>[4]</sup> Además, la prevalencia del VIH no es el único factor: se puede dar prioridad a una población en función de un mayor riesgo de VIH debido a las circunstancias de vida, los comportamientos o las dificultades para acceder a los servicios sanitarios (como la estigmatización y la discriminación).<sup>[2,10]</sup>

Los MCP, el personal del Fondo Mundial y la sociedad civil informan de que las personas que usan drogas se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios sanitarios y son (al menos en algunos casos) más vulnerables a la adquisición del VIH. Son una población clave en lo que respecta al VIH.

Como se demuestra en la Tabla 1 (ver p.4), actualmente ningún MCP de América Latina tiene representación de personas que usan drogas. Cuando se les encuestó, los representantes de los MCP citaron universalmente la creencia de que no hay suficiente evidencia de un vínculo entre las personas que usan drogas pero no se inyectan y la vulnerabilidad a las enfermedades que conciernen al Fondo Mundial,



y que por lo tanto no son elegibles para la representación.<sup>[5-7,13-18,21]</sup> La sociedad civil y los actores del Fondo Mundial también identificaron la falta de datos como la principal barrera para la participación de las personas que usan drogas.

Sin embargo, cuando se trata de personas que se inyectan drogas (una subpoblación de personas que usan drogas) hay un amplio consenso en que deben ser consideradas una población clave. Esto está respaldado por una base de pruebas bien establecida sobre los vínculos entre el VIH y el consumo de drogas inyectables, junto con el reconocimiento a nivel internacional por parte de los organismos de las Naciones Unidas y el Fondo Mundial.<sup>[2,22]</sup> En Colombia, el MCP ha recibido financiación para la prevención del VIH y programas para reducir el estigma y la discriminación entre las personas que se inyectan drogas.<sup>[4,21,23]</sup> Un representante del MCP de Colombia informó de que están buscando activamente establecer vínculos con las personas que se inyectan drogas en el país.<sup>[21]</sup> A pesar de este compromiso, las personas que se inyectan drogas no están representadas actualmente en el MCP (hay un único puesto que comparten las trabajadoras sexuales, las personas sin hogar y las personas que se inyectan drogas; lo ocupa un representante de las trabajadoras sexuales).<sup>[12]</sup> El hecho de que las personas que se inyectan drogas no estén representadas en Colombia, a pesar de las sólidas pruebas de que son vulnerables al VIH, indica que la ausencia de datos puede no ser la barrera definitoria para la inclusión de las personas que usan drogas en los MCP.

En los otros diez países de este estudio, las personas que se inyectan drogas no representan una proporción significativa de las personas que usan drogas<sup>[1,20]</sup>. Como resultado no se les da prioridad para la financiación y, por tanto, para la representación en los MCP. Esto incluye la omisión de los estatutos de los MCP que definen qué poblaciones clave deben estar representadas. En varios países habría que reformar los estatutos para redefinir las poblaciones clave y permitir la representación de las personas que usan drogas (según se informa en Costa Rica, Ecuador, Guatemala y Panamá).<sup>[6,7,17,24]</sup>

En Ecuador, un representante del MCP informa que hubo un proceso abierto en 2020 para determinar si las personas que usan drogas debían ser incluidas como población clave, pero que se decidió que no había suficiente evidencia.<sup>[13]</sup> Agregaron que sólo debían incluirse las poblaciones atendidas por las subvenciones del Fondo Mundial, para evitar “conflictos” entre los grupos de población clave.<sup>[13]</sup> Sin embargo, un entrevistado de la sociedad civil contradujo esto, informando que el MCP en Ecuador fue inflexible y no hizo ningún esfuerzo para actualizar sus estatutos e incluir a las personas que usan drogas.<sup>[24]</sup>

La sociedad civil, los MCP y los representantes de las personas que usan drogas coinciden en que existe una grave carencia de datos sobre la relación entre el VIH y el consumo de drogas no inyectables.<sup>[4,8]</sup> Para priorizar una población, es necesario conocer su tamaño, así como la prevalencia y la vulnerabilidad al VIH<sup>[4]</sup>. Sin embargo, no sólo hay pocos datos, sino que los gobiernos o los MCP han hecho pocos esfuerzos por obtenerlos o por considerar a fondo los datos disponibles.<sup>[17,20,25]</sup> Esto crea un ciclo que se refuerza a sí mismo: la ausencia de datos significa que no

**La sociedad civil, los MCP y los representantes de las personas que usan drogas coinciden en que existe una grave carencia de datos sobre la relación entre el VIH y el consumo de drogas no inyectables en América Latina.**

hay representación o empoderamiento, y la ausencia de representación significa que hay pocas oportunidades para abogar por la recopilación de datos.<sup>[20]</sup> También significa que en los casos en que los MCP han presentado propuestas relacionadas con las personas que usan drogas, no han tenido éxito (como en las solicitudes al Mecanismo de Respuesta Covid-19 en Costa Rica y Guatemala).<sup>[6,7]</sup> Existe una gran necesidad de establecer asociaciones técnicas (por ejemplo, con la Organización Mundial de la Salud) para recopilar datos sobre el VIH entre las personas que usan drogas, así como con otros investigadores y organizaciones no gubernamentales de la región<sup>[2]</sup>, que pueden ser dirigidas por los MCP o por las propias redes de personas que usan drogas, aunque los recursos siguen siendo un reto para estas últimas.

El hecho de no reconocer a las personas que usan drogas como población clave también afecta a la recogida de datos. Un entrevistado de la sociedad civil expresó su preocupación por el hecho de que pueda dar lugar a datos poco fiables: por ejemplo, si una persona consume drogas, pero también es un hombre que tiene relaciones sexuales con hombres, es probable que sólo se registre como hombre que tiene relaciones sexuales con hombres en los datos sobre el VIH. Por lo tanto, es importante reconocer e investigar el papel de la interseccionalidad entre las poblaciones clave, por ejemplo, el papel del consumo de drogas en el VIH entre otras poblaciones clave.<sup>[12]</sup> Esto se ve agravado por el estigma y el auto estigma, que puede llevar a que las personas no informen de su consumo de drogas en entornos de VIH y, por lo tanto, la relación entre el consumo de drogas y el VIH no se comunique.<sup>[12]</sup>

Para subrayar la importancia de los datos, los representantes del MCP de varios países (Bolivia, Costa Rica, Honduras y Nicaragua) afirmaron explícitamente que si los datos mostraban que las personas que usan drogas tienen un mayor riesgo de contraer el VIH, deberían ser incluidas como poblaciones clave y tener derecho a estar representadas en el MCP.<sup>[5,6,15,16]</sup>

### Accesibilidad de los servicios de salud y una lente de derechos humanos

En sus orientaciones sobre la definición de poblaciones clave, el Fondo Mundial no se centra exclusivamente en la prevalencia del VIH, la tuberculosis y la malaria. Incluye explícitamente “consideraciones de derechos humanos”<sup>[3]</sup> y la accesibilidad, el estigma y la discriminación como factores para tener en cuenta.<sup>[10,26]</sup> Incluso si la prevalencia del VIH resulta ser baja entre las personas que usan drogas, las orientaciones del Fondo Mundial pueden promover su inclusión en los MCP.<sup>[9]</sup> Un enfoque exclusivo en los datos de prevalencia no capta los verdaderos retos y la vulnerabilidad al VIH de las personas que usan drogas.<sup>[4,20]</sup>

Las personas que usan drogas se enfrentan a la criminalización, el estigma y la discriminación a la hora de acceder a los servicios sanitarios y sociales, lo que les hace más vulnerables al VIH. Sólo en este estudio, este problema se planteó de forma imprevista en Costa Rica, Ecuador, Honduras y Paraguay.<sup>[12,15,20,24]</sup> Esto

En sus orientaciones sobre la definición de poblaciones clave, el Fondo Mundial no se centra exclusivamente en la prevalencia del VIH, la tuberculosis y la malaria. Incluye explícitamente “consideraciones de derechos humanos” y la accesibilidad, el estigma y la discriminación como factores para tener en cuenta.

supone una barrera importante para la accesibilidad a estos servicios y, según el personal del Fondo Mundial y el MCP de Colombia, debería ser un factor a la hora de definir las poblaciones clave.<sup>[2,4,21]</sup> De hecho, esto se ha reconocido con respecto a los hombres que tienen sexo con hombres y a las personas transgénero en Costa Rica, a pesar de que se aplica igualmente a las personas que usan drogas.<sup>[20]</sup> Hacer que esta barrera de la atención sanitaria sea más visible para los MCP puede ser una alternativa a corto plazo mientras se aboga por recursos para la tarea más técnica de recopilar datos sobre la prevalencia del VIH.<sup>[20,27]</sup>

En todos los países de este estudio, los representantes de la sociedad civil y de los MCP también informaron que las personas que usan drogas están excluidas de los MCP y de otros procesos políticos debido a la criminalización, el estigma y la discriminación.<sup>[5,12,15,17,19-21,24,25]</sup> En palabras de los miembros del personal del Fondo Mundial, es posible que los MCP no crean que las personas que usan drogas puedan “aportar nada a la mesa”.<sup>[4,10]</sup> Esto significa que los representantes de las personas que usan drogas no sólo deben demostrar a los MCP que experimentan el estigma, sino también desafiar el estigma que emana de los propios miembros del MCP.

También debe reconocerse que las personas que usan drogas pueden ponerse en riesgo al representar abiertamente a su población, particularmente en entornos donde existe una fuerte criminalización del uso de drogas.<sup>[2,10,12]</sup> Esto se relaciona con la percepción en algunos países, como lo señalaron los representantes del MCP en Guatemala y Nicaragua, de que las drogas son un problema para la policía y el sistema de justicia penal, más que para el sector del VIH.<sup>[7,16]</sup> Sin embargo, la experiencia de otras poblaciones clave desafía esto: por ejemplo, los hombres que tienen sexo con hombres estuvieron representados en el MCP en Haití cuando la homosexualidad aún era ilegal.<sup>[9]</sup> Igualmente, se debe tomar en cuenta que los MCP podrían no adoptar posturas políticas fuertes que se opongan a la política nacional de justicia penal.<sup>[20,27]</sup> Los MCP, la sociedad civil y el Fondo Mundial deben cooperar para asegurar que estos factores no impidan la representación de las poblaciones clave en los MCP.

**Los representantes de la sociedad civil y de los MCP informaron que las personas que usan drogas están excluidas de los MCP y de otros procesos políticos debido a la criminalización, el estigma y la discriminación.**

## Parte 2: Movilización de poblaciones clave para una efectiva representación

### Movilización a través de la organización

Además de la ausencia de datos, otra razón clave citada por los MCP para la falta de representación de las personas que usan drogas es la falta de organización y liderazgo de las personas que usan drogas a nivel nacional. Esto fue mencionado por los representantes de los MCP de Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá, y por la sociedad civil de Costa Rica y Paraguay.<sup>[5,7,12-15,17,20,21]</sup> Muchos MCP informaron de que no conocen ninguna organización de personas que usan drogas en su país y pidieron que los representantes se presentaran al MCP como primer paso para el compromiso.<sup>[5,7,8,13,21,24]</sup> El personal del Fondo Mundial se hizo eco de esta afirmación e informó de que las redes de personas que usan drogas necesitan dedicarse a las “relaciones públicas” para aumentar su perfil en los MCP.<sup>[4,10]</sup> El departamento de Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial puede ser un socio importante para ello, y tanto los grupos de población clave como el departamento deberían trabajar activamente para lograr una mayor organización.<sup>[2,10]</sup>

En algunos casos, para poder participar en las elecciones de los MCP y en los propios MCP, las organizaciones deben estar legalmente constituidas (lo que se observa explícitamente en El Salvador y Honduras).<sup>[14,15]</sup> Sin embargo, en algunos casos el estigma y la criminalización pueden hacer que la organización formal sea imposible o inviable, en cuyo caso los entrevistados del Fondo Mundial enfatizaron que las poblaciones clave deben seguir intentando organizarse y hacer oír su voz colectiva.<sup>[4]</sup> En este sentido, es importante que estas organizaciones -ya sean formales o informales- puedan demostrar su legitimidad como representantes de la comunidad de personas que usan drogas<sup>[15]</sup> Ellos(as) deben capaces de unir las redes y organizaciones preexistentes para presentar una voz unificada.<sup>[24]</sup>

### “No esperen que todo llegue de golpe, sino tenga una visión más estratégica”<sup>[2]</sup>

Incluso cuando se organizan, hay pocos procedimientos formales que las personas que usan drogas puedan seguir para garantizar su representación en los MCP, debido al compromiso del Fondo Mundial con la apropiación por parte del país (el principio de que los países deben determinar sus propias prioridades en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, ver p.2).<sup>[2,4]</sup> Esto significa que las organizaciones deben tener un plan de defensa estructurado con objetivos a corto, medio y largo plazo.<sup>[2,4,20,25]</sup> Tanto la sociedad civil como el personal del Fondo Mundial destacaron que esto significa tener una idea clara de sus objetivos y demandas.<sup>[2,4,20]</sup> La organización a través de las fronteras internacionales también puede apoyar a esto mediante el intercambio de mejores prácticas y lecciones aprendidas.<sup>[2,20]</sup> Con respecto al Fondo Mundial, la defensa estratégica incluye el compromiso en cada oportunidad con los MCP y asegurarse de que son

En algunos casos, para poder participar en las elecciones de los MCP y en los propios MCP, las organizaciones deben estar legalmente constituidas. El estigma y la criminalización pueden hacer que la organización formal sea imposible o inviable para las personas que usan drogas.

conscientes de las necesidades de las personas que usan drogas. En primer lugar, esto requiere establecer una comunicación abierta con los MCP, para garantizar que las personas que usan drogas estén al tanto de las consultas abiertas y de las oportunidades de influencia sin representación dentro de los MCP.<sup>[6,8-10,12,25]</sup> En segundo lugar, significa ser proactivo en la educación y la participación de los miembros de los MCP, demostrando el valor de la representación de las personas que usan drogas, por ejemplo, a través de charlas y seminarios web.<sup>[4,10,20]</sup> En tercer lugar, varios encuestados del Fondo Mundial destacaron la participación en el monitoreo estratégico como una forma de influir aún más en los MCP.<sup>[2,7,9,10,24]</sup> Esto permite a las comunidades de tener una influencia directa en la evaluación de los programas que deben atender a las personas que usan drogas como población vulnerable al VIH.<sup>[2]</sup>

Los representantes de los MCP, el personal del Fondo Mundial y los representantes de otras poblaciones clave también señalaron la importancia de la participación en los procesos políticos no relacionados con el Fondo Mundial como forma de establecer la legitimidad y aumentar la concienciación.<sup>[2,4,9,12,20,21,24]</sup> Un entrevistado de la sociedad civil citó como ejemplo el éxito del movimiento del cannabis en Ecuador, donde la participación en los procesos políticos locales y nacionales les permitió aumentar su perfil sin una representación formal.<sup>[24]</sup> La participación a nivel nacional, como en los organismos nacionales de política sobre el VIH,<sup>[12,20]</sup> también puede ser una opción a más largo plazo a medida que los países realizan la transición fuera de la financiación del Fondo Mundial,<sup>[4]</sup> lo que también puede funcionar en la dirección opuesta: en algunos casos los MCP pueden ser la base de los futuros organismos gubernamentales nacionales.<sup>[4]</sup>

### “Representación activa y eficaz”

Por supuesto, un puesto en la mesa ya sea en un MCP o en otro foro, no es suficiente en sí mismo. La representación también debe ser eficaz para promover los intereses de las personas que usan drogas.<sup>[4]</sup> Para ello, las organizaciones deben ser capaces de crear capacidad técnica<sup>[2,4,11,13,15]</sup>, lo que incluye conocimientos informáticos, experiencia política y en materia de políticas, rendición de cuentas y concesión de subvenciones.<sup>[2,11,13,15]</sup> Es importante destacar que los representantes de tres MCP (Bolivia, Nicaragua y Paraguay) expresaron que los propios MCP podrían hacer más para apoyar el desarrollo de capacidades entre las poblaciones clave.<sup>[5,16,18]</sup>

El compromiso activo con el Centro de MCP, el proyecto de Evolución de MCP y el departamento de Comunidad, Derechos y Género puede apoyar el desarrollo de capacidades, ya que las tres entidades buscan cada vez más trabajar con las poblaciones clave para apoyar su organización y aumentar su participación en los procesos del Fondo Mundial.<sup>[2,4]</sup> Además, el Fondo Mundial ofrece módulos de capacitación para las personas que participan en los MCP a través de la plataforma iLearn<sup>[2]</sup>, que incluye cursos sobre “Orientación del Mecanismo de Coordinación de País”, que incluye diez módulos que cubren el papel, el propósito, las atribuciones y la organización de los MCP. De hecho, en Ecuador, es un requisito que los miembros del MCP tomen este curso.<sup>[2]</sup> Tal como lo enfatizaron

Los representantes de los MCP, el personal del Fondo Mundial y los representantes de otras poblaciones clave también señalaron la importancia de la participación en los procesos políticos no relacionados con el Fondo Mundial como forma de establecer la legitimidad y aumentar la concienciación.

“Un puesto en la mesa” ya sea en un MCP o en otro foro, no es suficiente en sí mismo. La representación también debe ser eficaz para promover los intereses de las personas que usan drogas.

otros representantes de poblaciones clave, es vital que las personas que usan drogas que buscan ser representadas en los MCP sean autodidactas y busquen activamente oportunidades para aumentar su experiencia y capacidad técnica.<sup>[25]</sup>

### Mobilización mediante la construcción de puentes y la interseccionalidad

Además de la organización dentro de la comunidad de personas que usan drogas, muchos encuestados también destacaron la importancia del compromiso con otras poblaciones clave. También se señaló que, entre las tres enfermedades financiadas por el Fondo Mundial, la comunidad del VIH es la mejor organizada, incluyendo a las poblaciones clave pertinentes.<sup>[2]</sup> Ya hay pruebas de una fuerte solidaridad: un representante de la red Centroamericana de personas con VIH REDCA+ dijo: “Las personas que usan drogas deben exigir su participación como un derecho. Cuentan con el apoyo de [la red] para exigir este derecho”.<sup>[11]</sup> Para aprovechar esto, las organizaciones de personas que usan drogas deben volver a tener un plan estratégico de comunicación con otras poblaciones clave.<sup>[25]</sup>

Según el personal del Fondo Mundial y los representantes de los MCP, los delegados de las poblaciones clave en los MCP no sólo deben representar a sus propios compañeros, sino a todas las poblaciones clave.<sup>[2,4,9,13-15]</sup> Eso significa que las personas que usan drogas no sólo deben confiar en asegurar la representación en persona, sino que también deben establecer una comunicación efectiva con las personas que ya forman parte de los MCP de otras comunidades, como las personas trans, los hombres que tienen sexo con hombres, personas que ejercen el trabajo sexual. En varios MCP, los representantes informaron que las mejoras en la comunicación con los representantes pueden mejorar la influencia de aquellas poblaciones que no están directamente representadas.<sup>[13-18,27]</sup> Un caso de buena práctica citado fue en El Salvador, donde los representantes de las personas que viven con VIH han creado un grupo de WhatsApp como sistema de consulta y para compartir información.<sup>[14]</sup>

Sin embargo, este enfoque tiene inconvenientes. En primer lugar, sólo las personas que usan drogas tienen experiencia y conocimiento directos de los retos a los que se enfrentan para acceder a una buena sanidad;<sup>[20]</sup> como resultado, otras poblaciones pueden no priorizar suficientemente las necesidades de las personas que usan drogas, como se documenta en Bolivia<sup>[5]</sup>.

En segundo lugar, otras poblaciones clave pueden tener actitudes estigmatizantes hacia las personas que usan drogas y, por lo tanto, pueden no querer representar sus intereses; por ejemplo, esto se observa en Costa Rica y El Salvador.<sup>[12,20]</sup>

En algunos casos, es posible que los representantes de las poblaciones clave no consideren que sus intereses coinciden con los de las personas que usan drogas<sup>[9]</sup>, por lo que otra estrategia para movilizar a otras poblaciones clave en favor de los intereses de las personas que usan drogas puede ser hacer hincapié en la interseccionalidad y los intereses comunes. Destacar el papel del consumo de

Según el personal del Fondo Mundial y los representantes de los MCP, los delegados de las poblaciones clave en los MCP no sólo deben representar a sus propios compañeros, sino a todas las poblaciones clave.

drogas en la vulnerabilidad al VIH de otras poblaciones, como personas transgénero y transexuales, personas que ejercen el trabajo sexual y los hombres que tienen sexo con hombres, puede ser una herramienta para persuadir a los MCP de que den prioridad a las intervenciones para las personas que usan drogas<sup>[4,6,18,24]</sup>, lo que puede ser especialmente eficaz cuando se dispone de más datos sobre la epidemiología del VIH entre estas poblaciones y, por tanto, posiblemente de datos sobre el papel del consumo de drogas.<sup>[4,24,25]</sup> En algunos casos, hacer hincapié en esta interseccionalidad y trabajar con otras poblaciones para comprenderla mejor puede ser también una herramienta para persuadir a otros representantes de poblaciones clave de la relevancia de las personas que usan drogas para su mandato e intereses.<sup>[4,12]</sup>

Por ejemplo, una persona en Ecuador fue rechazada como miembro del MCP cuando se presentó como representante de una organización de cannabis, pero la misma persona fue aceptada posteriormente como representante de una organización que trabaja con personas que ejercen el trabajo sexual, hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero. Esta experiencia interseccional de los miembros y miembros puede ser vital para garantizar la representación de las personas que usan drogas.<sup>[24]</sup>

Sin embargo, es importante no sobrestimar el papel de la interseccionalidad, como señaló un representante de la sociedad civil. Las personas de otras poblaciones clave que usan drogas no son necesariamente buenos representantes de las personas que usan drogas como comunidad, y es importante mantener una identidad independiente para las personas que usan drogas como población clave con necesidades específicas.<sup>[20]</sup> En relación con esto, en algunos casos los representantes del MCP y el personal del Fondo Mundial parecieron confundir a las personas que usan drogas con las personas privadas de libertad y las personas que viven en situación de calle.<sup>[2,5,7]</sup> A pesar de que estas poblaciones se solapan en cierta medida, siguen siendo identidades distintas con intereses diferentes. Por eso es importante que las redes de personas que usan drogas tengan una definición clara de a quiénes pretenden representar, y que mantengan la ambición de que las personas que usan drogas tengan una participación realmente representativa en los MCP y otros órganos políticos.

## Conclusiones

Las personas que usan drogas carecen por completo de representación en los MCP de los 11 países estudiados en este proyecto de asistencia técnica. En consecuencia, se ven privadas de este foro para defender la inversión del Fondo Mundial en programas para su población. La falta de representación está fuertemente asociada a la falta de reconocimiento de que las personas que usan drogas son una población clave en la respuesta al VIH y la tuberculosis en la región. Tal como se expresa en las conclusiones presentadas aquí, hay dos medios importantes para demostrar que las personas que usan drogas (incluidas las no inyectadas) son una población clave. En primer lugar, es necesario reunir pruebas sobre el VIH y la tuberculosis entre los personas que usan drogas, incluyendo no sólo datos sobre la prevalencia, sino también sobre las amenazas a la accesibilidad de los servicios, como la estigmatización, la discriminación y la criminalización. En segundo lugar, es necesario reforzar la organización de los personas que usan drogas y su cooperación con otros grupos de población clave, con el fin de garantizar que sus voces sean escuchadas en todos los foros pertinentes.

El Fondo Mundial (incluido el departamento de Comunidad, Derechos y Género y el Centro de MCP) y los propios MCP también pueden desempeñar un papel importante para garantizar que las personas que usan drogas estén representadas en estos procesos. En primer lugar, pueden comprometerse activamente con las redes de personas que usan drogas una vez que se haya establecido el contacto, por ejemplo, invitándolas a participar en procesos políticos abiertos. En segundo lugar, pueden apoyar los esfuerzos para comprender la relación entre el VIH y la tuberculosis entre las personas que usan drogas, incluida la recopilación de datos sobre la prevalencia y la accesibilidad de los servicios. En tercer lugar, pueden apoyar el desarrollo de capacidades de las organizaciones de personas que usan drogas y de otros grupos de población clave, lo que incluye garantizar que tengan acceso a materiales de formación. Todas estas acciones son especialmente importantes en contextos en los que la participación de los personas que usan drogas está limitada por la estigmatización, la discriminación y la criminalización.



## Referencias

1. Harm Reduction International. The Global State of Harm Reduction 2020. London: Harm Reduction International; 2020.
2. Entrevista con Maria Cecilia Boada, agosto 17 de 2021. 2021;
3. El Fondo Mundial. Política del Mecanismo de Coordinación de País. 2018;
4. Entrevista con Paul Bonilla, julio 27 de 2021. 2021;
5. Respuesta a la encuesta, representante de MCP en Bolivia. 2021;
6. Respuesta a la encuesta, representante de MCP en Costa Rica 1. 2021;
7. Respuesta a la encuesta, representante de MCP en Guatemala. 2021;
8. De Leon A. Respuesta a la encuesta, sociedad civil, ITPC-LATCA. 2021;
9. Entrevista con Giulia Perrone, agosto 6 de 2021. 2021;
10. Entrevista con Palani Narayanan, agosto 12 de 2021. 2021;
11. Vargas F. Respuesta a la encuesta, sociedad civil, REDLA+. 2021;
12. Entrevista con Erwing Szokol, agosto 3 de 2021. 2021;
13. Respuesta a la encuesta, representante de MCP en Ecuador. 2021;
14. Respuesta a la encuesta, representante de MCP en El Salvador. 2021;
15. Respuesta a la encuesta, representante de MCP en Honduras. 2021;
16. Respuesta a la encuesta, representante de MCP en Nicaragua. 2021;
17. Respuesta a la encuesta, representante de MCP en Panamá. 2021;
18. Respuesta a la encuesta, representante de MCP en Paraguay. 2021;
19. Ruiz M. Respuesta a la encuesta, sociedad civil, MLCM+. 2021;
20. Entrevista con Ernesto Cortes, agosto 2 de 2021. 2021;
21. Respuesta a la encuesta, representante de MCP en Colombia. 2021;
22. Respuesta a la encuesta, representante de MCP en Costa Rica 2. 2021;
23. Betancourt F. Respuesta a la encuesta, sociedad civil, HIVOS. 2021;
24. Entrevista con Cristina Martinez Rosero, agosto 5 de 2021. 2021;
25. Gonzalez R. Respuesta a la encuesta, sociedad civil, Asociación Llaves. 2021;
26. El Fondo Mundial. Plan de acción para poblaciones clave. 2014;
27. Bonilla G. Respuesta a la encuesta, sociedad civil, HIVOS. 2021;