



A B R I L 2 0 2 5

Informe Nacional Costa Rica

Estudio sobre el derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no sufrir detención y prisión arbitraria de personas con VIH que usan drogas (PvUD) en 10 países de latinoamérica.



ALEP+PC

Alianza Liderazgo en Positivo
y Poblaciones Clave



Bolivia, **Costa Rica**, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú



RedLAC+



**Equipo de Investigación Regional**

Rau Valencia – Coordinación Regional

Marvin Noel Quintanilla– Coordinación Regional

Irazú Esquivel – Oficial de Fortalecimiento de Capacidades HIVOS

Liria Morales – Oficial de Monitoreo y Evaluación por Lanpud

Verónica Russo – Coordinación por Lanpud para Alep+PC

Equipo de Investigación Costa Rica

María José González Quirós - Coordinación Nacional

Ariel Foster Pérez - Investigador Junior

María Laura Sánchez - Investigador Junior

Equipo de apoyo de comunicación

Mariana Arce - Comunicadora área técnica HIVOS

John Arango - Project Manager de Perspectiva Casa Productora

Esteban Vallejo - Corrección de estilo de documentos

Alejandra Arango - Líder de diseño

Manuela Arboleda - Contact Manager

Estiven Taborda Moncada - Animación

Estiven Espinosa - Web Master



Tabla de Contenido

1.	Introducción	7
2.	Resumen Ejecutivo	7
3.	Metodología	11
3.1.	Enfoque Metodológico	11
3.2.	Estrategias de Recolección de Datos	11
3.1.	Fuentes de Información	14
3.2.	Contexto Demográfico de las Personas Participantes	14
3.3.	Desafíos y Ajustes Metodológicos	15
4.	Antecedentes	18
4.1.	Visión General del País	18
4.2.	Contexto General de las Políticas de Drogas	18
4.3.	Datos sobre el vih	19
4.4.	Marco Legal e Institucional	19
4.5.	Sociedad Civil y Sector Privado	20
5.	Resultados	22
5.1.	Análisis de <i>Jure</i>	22
5.1.1.	Marco Normativo Internacional de Derechos Humanos	22
5.1.2.	Marco Normativo Nacional	23
5.1.3.	Brechas Legislativas y Normativas Prometedoras	26
5.2.	Valoración Penta Semáforo <i>Jure</i>	27
5.3.	Análisis de <i>Facto</i>	28
5.3.1.	Derecho a la No Discriminación	28
5.3.2.	Derecho a la Salud	30
5.3.3.	Derecho a No Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	32
5.5.	Análisis Integrado de <i>Jure</i> y <i>Facto</i> .	34
5.5.1.	Derecho a la no Discriminación	34
	Categoría 1. Discriminación Legal y Normativa.	34
	<i>Subcategoría 1.1. Legislación Antidiscriminatoria</i>	34
	<i>Subcategoría 1.2. Mecanismos de Protección</i>	35
	<i>Subcategoría 1.3. Brechas Legislativas</i>	35



Categoría 2. Discriminación Institucional	36
<i>Subcategoría 2.1. Acceso a Servicios</i>	36
<i>Subcategoría 2.2. Discriminación Laboral</i>	37
<i>Subcategoría 2.2. Interacción con la Justicia</i>	37
Categoría 3. Discriminación Social y Comunitaria	38
<i>Subcategoría 3.1. Estigma Social</i>	38
<i>Subcategoría 3.2. Violencia Simbólica en Medios</i>	39
<i>Subcategoría 3.3. Fortalecimiento Comunitario y Participación</i>	39
5.5.2. Derecho a la Salud	40
Categoría 1. Acceso a Tratamiento Antirretroviral Para PvUD (Incluye PEP y PrEP)	40
<i>Subcategoría 1.1. Cobertura Universal sin Restricción al TARV</i>	40
<i>Subcategoría 1.2. Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD</i>	40
<i>Subcategoría 1.3. Información y Orientación</i>	41
Categoría 2. Acceso a Servicios de Atención Médica Para el uso de Drogas Basados en Evidencia	42
<i>Subcategoría 2.1. Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones</i>	42
<i>Subcategoría 2.2. Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva</i>	42
<i>Subcategoría 2.3. Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación</i>	43
Categoría 3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños Para PvUD	43
<i>Subcategoría 3.1. Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en Reducción de Daños (RD)</i>	43
<i>Subcategoría 3.2. Programas de Prevención de Sobredosis</i>	44
<i>Subcategoría 3.3. Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en Reducción del Daño (RD)</i>	45
5.5.3. Derecho a No Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	45
Categoría 1. Penalización del uso Personal de Drogas	45
<i>Subcategoría 1.1. Criminalización</i>	45
<i>Subcategoría 1.2. Defensa Técnica</i>	46
<i>Subcategoría 1.3. Portación Mínima</i>	46
Categoría 2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	47
<i>Subcategoría 2.1. Protección Legal</i>	47
<i>Subcategoría 2.2. Mecanismos de Denuncia</i>	48
<i>Subcategoría 2.3. Mecanismos de Reparación</i>	48
Categoría 3. Violencia en Centros de Detención	49
<i>Subcategoría 3.1. Abusos de Poder</i>	49
<i>Subcategoría 3.2. Abusos en Centros de Detención</i>	50
<i>Subcategoría 3.3. Formación Antidiscriminatoria</i>	50

5.5.4. Penta Semáforo de Análisis Integrado de <i>Jure</i> y <i>Facto</i>	51
6. Conclusiones	54
6.1. Sobre el Marco Legal y Normativo:	54
6.2. Sobre Prácticas Institucionales y Experiencias de las Personas con vih que Usan Drogas (PvUD) 54	
6.3. Sobre Barreras y Buenas Prácticas	55
6.4. Sobre el Impacto del Estigma y la Discriminación	56
7. Recomendaciones	58
8. Reflexiones de la Experiencia Individual del Equipo Nacional	63
9. Lista de Acrónimos o Siglas	66
10. Bibliografía	67
11. Legislación	69



Índice de Tablas y Gráficos

Tabla 1.	14
Principales fuentes de información empleadas en el estudio	14
Gráfico 1.	15
Distribución de la participación de PvUD en Costa Rica según identificación de género	15
Tabla 2.	27
Resultados Análisis de Jure	27
Tabla 3.	34
Resultados Análisis de Facto	34
Tabla 4.	52
Resultados del Análisis Integrado	52



1. Introducción

La presente investigación tiene como objetivo analizar el acceso a tres derechos fundamentales para las personas con vih que usan drogas (PvUD) en Costa Rica: el derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no sufrir detención y encarcelamiento arbitrario. El estudio se enmarca en un esfuerzo regional para visibilizar las barreras normativas, estructurales e institucionales que afectan a esta población, con el propósito de generar evidencia que impulse reformas en las políticas públicas que garanticen una protección efectiva de sus derechos humanos

En Costa Rica, aunque el marco normativo en materia de derechos humanos es robusto, persisten importantes vacíos y ambigüedades en la aplicación efectiva de estos derechos para las personas con vih que usan drogas (PvUD). El estudio se apoya en un análisis documental exhaustivo y en la recolección de datos de campo, permitiendo una evaluación integral de las condiciones en las que se encuentran las PvUD en relación con los derechos fundamentales antes mencionados.

El documento se estructura en varias secciones. Comienza con el contexto general del estudio y la metodología empleada, la cual combina un análisis normativo exhaustivo con evidencia empírica. Posteriormente, se presentan los principales hallazgos, organizados en torno a los tres derechos fundamentales estudiados, destacando tanto los avances como las limitaciones en su implementación. Finalmente, se incluyen las conclusiones y recomendaciones clave, derivadas del análisis integral, así como algunas reflexiones del equipo investigador.

Finalmente, queremos hacer un agradecimiento por la colaboración de organizaciones como la Asociación Manú, Positivxs y ACEID, las cuales no solo participaron en el estudio, sino que también contribuyeron a su difusión. Este agradecimiento se extiende a todas las personas que hicieron parte del estudio, tanto a las personas con vih que usan drogas (PvUD) como a las personas referentes clave, quienes dedicaron su tiempo, experiencias y conocimientos para enriquecer este trabajo. El compromiso y la labor de nuestros compañeros y pares han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

2. Resumen Ejecutivo

La presente investigación refleja un análisis integral sobre el acceso que tienen las PvUD a tres derechos fundamentales: el derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no ser objeto de detenciones arbitrarias. De esta manera, el estudio examina y presenta los principales



resultados, barreras y desafíos que enfrenta esta población para ejercer plenamente sus derechos, analizando cómo se operativiza en la práctica la norma identificada.

Si bien Costa Rica ha logrado avances significativos mediante la ratificación de instrumentos internacionales garantes de los derechos humanos y fundamentales, presenta también limitaciones notables en la protección y reconocimiento de las PvUD. A continuación, se describen algunos de los principales retos y logros del país en cada uno de los derechos objeto de análisis

Hallazgos Positivos Identificados en la Investigación

Derecho a no sufrir discriminación. Costa Rica ha avanzado ampliamente en la ratificación de instrumentos internacionales que garantizan la no discriminación, como el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (PIDCP) y la *Convención Americana sobre Derechos Humanos* (CADH). Estos instrumentos, incorporados en el derecho interno, establecen un marco normativo robusto para proteger los derechos de toda la ciudadanía. A su vez, este marco se complementa por la *Ley General sobre VIH/SIDA (Ley N.º 9797)*, que ofrece protección antidiscriminatoria específica para personas que viven con vih.

Derecho a la salud. En cuanto al derecho a la salud, Costa Rica asegura el acceso al tratamiento antirretroviral para todas las personas con vih a través de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), garantizando una cobertura universal y sin restricciones económicas. A su vez, ha implementado programas de profilaxis preexposición (PrEP) y profilaxis post exposición (PEP), lo que refuerza su compromiso con la prevención del vih entre las poblaciones de mayor riesgo.

Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario. En relación con este aspecto, Costa Rica cuenta con mecanismos constitucionales como el recurso de amparo y el *hábeas corpus*, que ofrecen protección frente a posibles abusos de autoridad.

Desafíos Identificados en la investigación

Derecho a no sufrir discriminación. A partir del análisis de *jure* y *facto* realizado, se identifica que, aunque el derecho a la no discriminación está protegido, entre otras, por la *Constitución Política* y la *Ley General sobre VIH/SIDA*, persisten vacíos normativos que omiten y no mencionan de manera explícita las necesidades de las PvUD. Esto se traduce en prácticas discriminatorias en los ámbitos laborales,

institucionales y comunitarios. Además, se evidencia que las PvUD se enfrentan a limitaciones debido a la falta de una legislación que prohíba explícitamente la discriminación hacia esta población.

Derecho a la salud. Se identifican desafíos en el acceso pleno y equitativo a los servicios de salud de las PvUD. Aunque este derecho está protegido por diversas leyes, en la práctica existen barreras estructurales y sociales que dificultan su cumplimiento. Entre las principales barreras se encuentran la falta de servicios públicos enfocados en reducir daños, programas para prevenir sobredosis e información sobre cómo interactúan las sustancias, lo que impide una atención integral para esta población. De igual manera, hay limitaciones importantes en el acceso a tratamientos como el TARV (terapia antirretroviral), la PrEP (profilaxis preexposición) y la PEP (profilaxis post exposición), lo que afecta la respuesta del país frente al vih.

Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario. Aunque este derecho está protegido por la Constitución Política y por tratados internacionales ratificados, en la práctica las PvUD enfrentan una constante criminalización. Esta situación se agrava debido a vacíos normativos, como la falta de claridad en los umbrales de las cantidades permitidas para el uso personal, lo que vulnera principios básicos como el de la presunción de inocencia y aumenta el riesgo de abuso policial. Del mismo modo, los procedimientos legales actuales no incluyen mecanismos específicos para proteger a las PvUD de abusos de autoridad, lo que limita su capacidad de defensa.

En este contexto, el estudio presenta recomendaciones orientadas a garantizar y facilitar el acceso a estos derechos por parte de las PvUD. Entre las principales recomendaciones se encuentran:

- Reconocer a las PvUD como una población clave en la respuesta nacional al vih.
- Fortalecer los programas de formación en derechos humanos para el personal institucional.
- Garantizar servicios de salud integrales y accesibles.
- Establecer políticas públicas que eliminen la discriminación y prevengan detenciones injustificadas.



METODOLOGÍA





3. Metodología

3.1. Enfoque Metodológico

El estudio se realizó mediante una metodología mixta que combinó el análisis de documentos con la recopilación de datos tanto cualitativos como cuantitativos en el campo.

La fase de análisis *jure* se basó en la revisión documental, legislación, políticas públicas y otros instrumentos relacionados. Se consultaron fuentes primarias y secundarias. Los principales repositorios utilizados fueron el Sistema Costarricense de Información Jurídica y Nexus del Poder Judicial. Además, se revisaron los sitios web de instituciones clave como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia y Paz (MJP), el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH Sida (CONASIDA), la Defensoría de los Habitantes, la Organización de Naciones Unidas (ONU), el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Instituto Costarricense Sobre Drogas (ICD) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

En la etapa del análisis de *facto*, se utilizó un muestreo intencional y por bola de nieve. Para el muestreo intencional, el equipo nacional elaboró una matriz de mapeo de organizaciones y personas relevantes para el estudio ([ver anexo 1](#)), la cual se complementó con la estrategia de bola de nieve. Esto permitió identificar tanto a organizaciones como referentes para la distribución de cuestionarios autoadministrados y a la ejecución de entrevistas individuales. Una vez establecido el contacto con estas personas y organizaciones a través de correo electrónico y WhatsApp, se procedió con la recolección de los datos en campo.

En primer lugar, para la difusión de cuestionarios autoadministrados, se envió una invitación a participar en el proyecto a 20 organizaciones clave. Además, se compartió el cuestionario en varios grupos de WhatsApp donde confluyen personas que cumplen con los criterios de inclusión y se difundió la información a través de las redes sociales de los miembros del equipo investigador. En cuanto a las entrevistas, se realizaron invitaciones directas a personas referentes clave, así como a PvUD. Para convocar a estas últimas, también se realizó una invitación pública a través de redes sociales.

3.2. Estrategias de Recolección de Datos

Para la fase de análisis de *jure*, se identificaron y analizaron un total de 72 documentos ([ver anexo 3](#)), que incluyen desde instrumentos internacionales vinculantes y no vinculantes hasta programas y documentos institucionales. Para organizar y codificar la información, se elaboró una matriz ([ver anexo](#)

[2\)](#) que relaciona las categorías, subcategorías y variables de análisis con los documentos revisados. Esto facilitó el procesamiento de la información y permitió el análisis relacional posterior.

En el análisis de facto, se usaron tres técnicas específicas para recopilar datos de personas con VIH que usan drogas (PvUD) y personas clave: un cuestionario autoadministrado, entrevistas individuales y grupales. A continuación, se describen detalladamente estas técnicas utilizadas en el estudio.

Cuestionario autoadministrado. La difusión del cuestionario se realizó a través de 20 organizaciones clave, grupos de WhatsApp en donde participan personas que cumplen con los criterios de inclusión y redes sociales. Se obtuvieron un total de 30 respuestas de las cuales 19 corresponden a PvUD y 11 a referentes clave.

Entrevista grupal. El proceso de selección para la entrevista grupal se basó en una convocatoria abierta. La invitación se difundió entre personas y organizaciones interesadas, así como a través de redes sociales. Se realizó una entrevista grupal con dos participantes. Es relevante mencionar que una de estas personas también participó en una entrevista individual como referente clave; sin embargo, para el análisis, se considerará su perspectiva como PvUD.

Entrevistas semiestructuradas. Se realizaron 5 entrevistas con PvUD y 6 con referentes clave, previamente identificados en áreas con incidencia política, de salud, organizaciones no gubernamentales y de seguridad, entre otros. Estas entrevistas permitieron profundizar en las experiencias y perspectivas de los participantes.

Todas las entrevistas se realizaron de manera virtual a través de la plataforma Zoom, con una duración que osciló entre 25 y 90 minutos. Esta herramienta permitió el registro y transcripción automatizada de las entrevistas, lo que facilitó al equipo investigador revisar y corregir las transcripciones para su posterior análisis.

Ahora bien, para analizar los datos, se siguió un proceso en tres etapas. Primero, en la **codificación inicial**, se identificaron y clasificaron los temas principales abordados en cada entrevista en tres áreas clave: derecho a la no discriminación, derecho a la salud y derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario. Luego, en la **categorización**, se organizó la información en una matriz de sistematización y análisis ([ver anexo 8](#)), que permitió un examen detallado y profundo de cada entrevista y de los temas tratados. Finalmente, en el **análisis de percepciones y experiencias**, se identificaron barreras, patrones y vivencias que ayudaron a reconocer aspectos clave sobre el acceso real de las PvUD



a los tres derechos mencionados. Igualmente, en la matriz, se asignó un código a cada persona entrevistada, con el objetivo de garantizar su confidencialidad en el manejo de los datos¹

Esta estrategia metodológica mixta permitió combinar y contrastar la información obtenida de diversas fuentes, lo que enriqueció el análisis y la comprensión del fenómeno estudiado. La integración de datos cuantitativos y cualitativos contribuyó a una visión más completa y sólida de la problemática, fortaleciendo la validez y confiabilidad de los resultados de la investigación.

Por último, tanto la información de *jure* como de *facto* fue evaluada a la luz de los hallazgos obtenidos en cada etapa de la investigación. Esto permitió un análisis integral y detallado de la situación de las PvUD en Costa Rica. Para ello, se aplicó la Técnica del Semáforo, utilizando una matriz diseñada por la coordinación regional. Esta matriz vinculó las categorías, subcategorías y variables de análisis con los documentos revisados en la fase de *jure* y con los datos recopilados en la fase de *facto*. Esta herramienta facilitó la organización y codificación sistemática de la información, agilizando el procesamiento y el análisis relacional de los datos.

¹ Para proteger la confidencialidad de las personas participantes, se utilizó un sistema de codificación que combina las siguientes partes: CR (identificador del país), EI (entrevista individual) o EG (entrevista grupal), seguido de un número asignado a cada persona entrevistada. Por ejemplo: CREI01.

Además, es importante señalar que los códigos entre 01 y 06 corresponden a personas con vih que usan de drogas (PvUD), mientras que los códigos entre 07 y 12 corresponden a personas referentes clave.

3.1. Fuentes de Información

Tabla 1.

Principales fuentes de información empleadas en el estudio

Análisis	Técnicas	Instrumentos	Participantes / Fuentes	Alcance
Jure	Revisión documental Penta Semáforo	Matriz de análisis normativo	Normativa	72
			Informes	
		Cuestionarios	PvUD	19
			Referentes clave	11
Facto	Investigación de Campo Penta Semáforo	Entrevistas 1:1	PvUD	4
			Referentes clave	6
		Entrevistas grupales	PvUD	2

3.2. Contexto Demográfico de las Personas Participantes

En relación con las personas que participaron en el cuestionario autoadministrado, se observa que el **63.15%** de las PvUD participantes tienen entre 18 y 35 años. Por otro lado, entre las personas referentes clave, la mayor participación corresponde al grupo de 45 a 64 años, representando el **54.54%** del total.

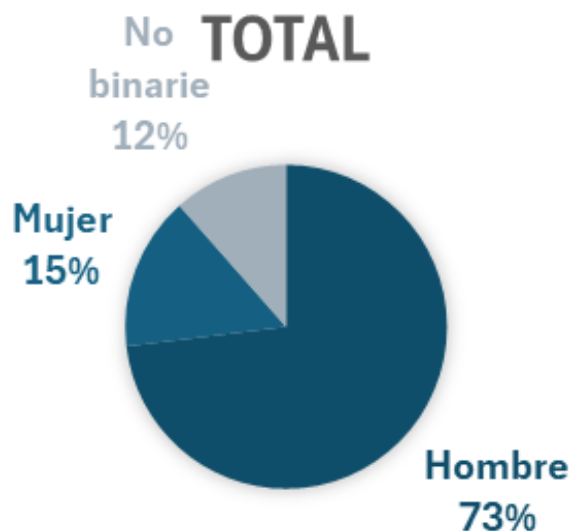
En cuanto al grado de escolaridad, el **72.73%** de las personas referentes clave cuenta con estudios universitarios completos. En el caso de las PvUD, el **21.05%** tiene estudios universitarios incompletos, el **52.63%** ha completado la universidad, el **15.79%** tiene un posgrado, el **5.27%** ha terminado la secundaria y otro **5.26%** solo ha completado la primaria.

A propósito de la situación laboral, el **55.56%** de las PvUD trabaja a tiempo completo, el **11.11%** tiene empleo a tiempo parcial, el **16.67%** está desempleado/a/e y otro **16.67%** trabaja por cuenta propia. Entre las personas referentes clave, el **27.27%** trabaja a tiempo completo, otro **27.27%** lo hace a tiempo parcial, el **18.18%** trabaja por cuenta propia, el **9.09%** está desempleado/a/e, el **9.09%** está jubilado/a/e y otro **9.09%** es estudiante.

La muestra seleccionada en Costa Rica incluyó a **43 personas**, de las cuales **26** son PvUD y **17 personas referentes clave**. En el gráfico 1 se detalla la muestra específica de las PvUD, destacando que la mayor participación fue de hombres, quienes representan **73%** de las PvUD que participaron en el estudio.

**Gráfico 1.**

Distribución de la participación de PvUD en Costa Rica según identificación de género



Es importante destacar que estos porcentajes de participación reflejan un comportamiento similar al observado en los informes sobre la situación del vih en Costa Rica, donde la mayor participación suele corresponder a hombres gay y hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Esta tendencia podría estar relacionada con la necesidad de proteger la confidencialidad en ciertas poblaciones, un aspecto metodológico clave que deberá considerarse en futuras investigaciones.

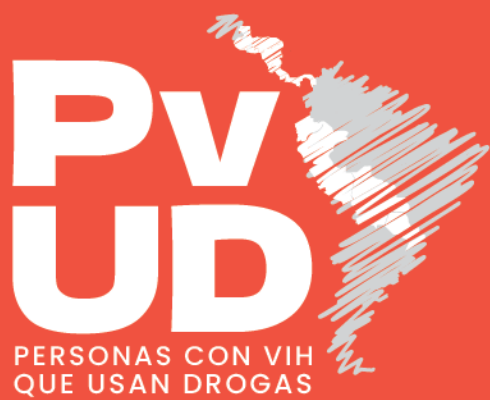
3.3. Desafíos y Ajustes Metodológicos

Con respecto a la recolección de datos en campo, es importante mencionar que el equipo nacional de Costa Rica realizó algunos ajustes al proceso establecido en el protocolo de la investigación regional. Estas modificaciones se debieron a las dificultades para coordinar la participación de las personas con vih que usan drogas (PvUD) en espacios grupales, así como a los desafíos metodológicos para llegar a una población más amplia y diversa de mujeres y personas no binarie. Estas limitaciones se atribuyen, en parte, a la falta de disponibilidad de horarios por parte de las personas interesadas y al deseo de proteger la confidencialidad sobre el uso de drogas o el estado serológico, lo cual desmotivó a algunas personas a participar en entrevistas grupales.

En ese sentido, con el fin de facilitar la coordinación de agendas y respetando la naturaleza voluntaria de su participación se decidió, con la autorización previa de la coordinación regional del



estudio, realizar estas entrevistas de forma individual. Este cambio permitió aumentar las posibilidades de reflejar la diversidad e interseccionalidad que se buscaba considerar en el estudio.



ANTECEDENTES



4. Antecedentes

4.1. Visión General del País

Costa Rica es un país ubicado en Centroamérica, con una extensión territorial de **51,100 km²**. Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de junio de 2023, la población total estimada es de **5,261,853** personas, distribuida por género de la siguiente manera: **2,494,723** son hombres (**47.41%**) y **2,767,130** son mujeres (**52.59%**) (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

Según datos de la ENAH para 2023, la pobreza en Costa Rica alcanzó un **21.8%**, lo que equivale a **390,509** hogares en situación de pobreza. Además, el **6.3%** de los hogares se encontraban en pobreza extrema y la pobreza multidimensional total fue de **11.9%**, representado en **213,800** hogares. En términos de desarrollo humano, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) fue de **0.809**, ubicando al país en el puesto 58 a nivel mundial. Sin embargo, en el coeficiente de Gini que mide la desigualdad, Costa Rica obtuvo un valor de **0.502** en 2023, lo que indica niveles altos de desigualdad en el territorio.

En cuanto al desempleo, la Encuesta Nacional de Estadísticas y Censos (2023) destacó que la tasa de desempleo para ese año fue del **20.1%**, siendo la población femenina las más afectada con un **12.1%** de desempleo. Respecto a la tasa de ocupación, el **63.9%** de los hombres estaban empleados, mientras que solo el **38.4%** de las mujeres se encontraban en esta condición.

4.2. Contexto General de las Políticas de Drogas

Costa Rica enfrenta un panorama complejo en relación con el uso de drogas, caracterizado por políticas públicas que, aunque han avanzado hacia la descriminalización, aún presentan desafíos importantes en la implementación de estrategias de reducción de daños y en el respeto a los derechos humanos. Según el Instituto Costarricense sobre Drogas (2020), las políticas actuales se centran principalmente en la prevención y el tratamiento, con una atención insuficiente a la reducción de daños y un enfoque limitado en derechos humanos y con perspectiva de género.

Además, los datos sobre la población privada de la libertad por delitos relacionados con drogas muestran que más del **60%** de la población carcelaria femenina en Costa Rica está encarcelada por este motivo (Youngers, García Castro y Manzur, 2020). Por otro lado, las personas jóvenes entre 15 y 29 años concentran el **68.5%** de las actuaciones policiales, con un **58.8%** de estos delitos relacionados con la Ley de Psicotrópicos (COMESCO, 2023). Estas cifras reflejan cómo las políticas de drogas impactan de manera diferenciada a grupos en situación de vulnerabilidad.

Sin embargo, el acceso a servicios de atención y reducción de daños sigue siendo limitado, especialmente en áreas rurales y comunidades vulnerables (IAFA, 2023). La concentración de servicios de atención en el Valle Central agrava estas desigualdades territoriales y dificulta el acceso para quienes residen en otras regiones del país (ENDDA, 2020). Además, las políticas de drogas han mostrado una falta de adaptación a las necesidades específicas de grupos vulnerables, quienes enfrentan mayores barreras para acceder a servicios de salud y atención integral.

4.3. Datos sobre el vih

En cuanto al vih, Costa Rica enfrenta un panorama complejo con una prevalencia del **0.4%** en la población general, concentrándose principalmente en personas entre 15 y 49 años (ONUSIDA, 2023). Según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud (2023) hasta noviembre de 2023 se registraron 816 casos de vih, con una mayor incidencia en hombres (685 casos) y en el grupo etario de 25 a 29 años. Un **70%** de los casos de vih se concentra en la Gran Área Metropolitana (GAM), que incluye las provincias de San José, Alajuela, Heredia y Cartago, zonas con una mayor densidad poblacional y acceso a servicios especializados (Cordero, 2024).

En Costa Rica, el acceso desigual a los servicios se acentúa en las zonas rurales (Ministerio de Salud, 2021). Esta desigualdad se ve agravada por el estigma y la discriminación, lo que genera subregistros y afecta la calidad y continuidad de la atención. Sobre esto, Cordero (2024) señala que “los prejuicios sociales influyen en la reticencia de las personas a buscar diagnóstico y tratamiento” (p. 4). Estas barreras resaltan la necesidad de políticas más inclusivas y sensibles al contexto social de las PvUD. El estigma y la discriminación siguen afectando la calidad de vida de las personas con vih, limitando su acceso a los servicios de salud y disuadiendo de hacerse pruebas o recibir tratamiento antirretroviral (CEPAL, 2022).

Actualmente, en Costa Rica no se dispone de datos específicos sobre la prevalencia de vih en personas que usan drogas (PUD). Este vacío en la información refleja una carencia en los sistemas de monitoreo y recolección de datos, lo que invisibiliza a esta población como grupo prioritario en la respuesta nacional al vih. La falta de datos impide una comprensión integral de las dinámicas en este grupo y dificulta la implementación de estrategias efectivas de prevención y atención.

4.4. Marco Legal e Institucional

En diciembre de 2019, se publicó la **Ley General sobre VIH/SIDA (Ley N° 7771)**, la cual refuerza los principios de no discriminación, el acceso universal a la salud y la protección de los derechos humanos. El Ministerio de Salud desempeña un papel fundamental en la atención de las PvUD en Costa Rica, ya que



es la entidad encargada de formular políticas públicas, planes y proyectos en temas de salud pública, incluyendo el control de drogas y la prevención y tratamiento del vih. En este contexto, el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/ SIDA (CONASIDA), como instancia asesora del Ministerio de Salud, es el organismo responsable de la coordinación nacional para dar respuesta al vih.

Por su parte, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) se encarga de la prevención y el tratamiento del uso de drogas, aunque con un enfoque predominantemente biomédico y centrado en la abstinencia, lo que limita la integración de estrategias inclusivas de reducción de daños (IAFA, 2023). En sus normativas, el IAFA establece que todas las personas atendidas tienen derecho a la prevención, atención, cuidado y apoyo. Sin embargo, también se indica que las personas usuarias de drogas que presenten riesgo de contagio por vih o infecciones de transmisión sexual (ITS) serán derivadas a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o a organizaciones de la sociedad civil especializadas.

4.5. Sociedad Civil y Sector Privado

Es este apartado, es importante destacar que los movimientos sociales han desempeñado un papel fundamental en la lucha y defensa de los derechos de las personas con vih. Entre las organizaciones que han sobresalido por su labor en este tema se encuentran: la Asociación Esperanza Viva (ASEV), la Asociación Transvida, la Asociación Demográfica Costarricense (ADC), la Asociación Manú, el Frente por los Derechos Igualitarios (FDI), la Asociación de Pvih/sida, vihDA, entre otras (Ministerio de Salud, 2018).

La Asociación Transvida, por su parte, ha liderado campañas de prevención del vih dirigidas a las personas trans, con un enfoque en la distribución de insumos de prevención y la creación de espacios de sensibilización sobre derechos humanos y acceso a servicios de salud. De otro lado, la Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (ACEID) ha contribuido significativamente a la discusión sobre la reforma de políticas de drogas y la promoción de los derechos de las PUD, a través de acciones de incidencia política y comunitaria. Así mismo, ha apoyado el desarrollo de organizaciones emergentes de personas usuarias de drogas como el Colectivo de Personas que Usan Drogas y Flor y Miel, facilitando espacios de participación y fortalecimiento organizacional. Finalmente, también se hace necesario resaltar la labor de Positivxs, que ha sido clave en la creación de espacios de diálogo sobre vih y uso de drogas, dirigidos especialmente a PVUD.



RESULTADOS



5. Resultados

5.1. Análisis de *Jure*

El mapeo realizado mostró un marco normativo robusto que garantiza los tres derechos analizados en Costa Rica, respaldado por la Constitución Política, leyes, instrumentos internacionales, decretos, reglamentos y otros documentos de importancia jurídica ([ver anexo 9](#)). Así, se observa una conexión entre los convenios internacionales y las leyes costarricenses, especialmente en las normas que garantizan la atención a personas con vih.

Sin embargo, en cuanto al uso de drogas, se identificaron ambigüedades en la legislación, las cuales subsanadas con decretos, reglamentos o incluso resoluciones constitucionales ([ver anexo 4](#)). Además, las referencias a las PUD en las normativas suelen centrarse en la prevención y, en algunos casos, en la estigmatización del uso de drogas, promoviendo la abstinencia como la principal alternativa.

5.1.1. Marco Normativo Internacional de Derechos Humanos

Costa Rica garantiza el derecho a la no discriminación a través de diversos instrumentos internacionales. Entre ellos se destacan el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)**, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** y la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, que son fundamentales en este ámbito. A su vez, el **Convenio 111 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)** prohíbe la discriminación laboral y establece un marco para la igualdad de oportunidades en el empleo. Así mismo, el **Convenio 190 de la OIT** enfatiza la importancia de implementar políticas que aseguren la igualdad y la no discriminación en el ámbito laboral.

Por su parte, el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**, ratificado por Costa Rica en 2011, obliga al Estado a garantizar el derecho a la salud sin discriminación. Este instrumento se complementa con la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, reforzando las obligaciones en materia de derechos humanos y salud pública. Asimismo, la **Declaración Política sobre el VIH/SIDA de la ONU** compromete a Costa Rica a "acelerar la respuesta al VIH para acabar con la epidemia como una amenaza para la salud pública para el año 2030, incluyendo la ampliación del acceso al tratamiento antirretroviral (TARV), la profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis post exposición (PEP)".

El **PIDCP** establece que "el derecho a la vida es inherente a la persona humana", lo que ratifica la obligación de Costa Rica de asegurar que los procesos de detención sean congruentes con la legislación vigente. En relación con el uso y tráfico de drogas, el país ha ratificado tratados internacionales como la

Convención Única sobre Estupefacientes (Ley N.º 4544, 1970); enmendada por el **Protocolo de 1972 (Ley N.º 5168)**, el **Convenio de Viena sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 (Ley N.º 4990, 1972)** y la **Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 (Ley N.º 7198, 1990)**.

En cuanto al abuso de autoridad y violencia estatal, el marco legal costarricense se respalda en la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, que establece normas para proteger a todas las personas contra la discriminación y las detenciones arbitrarias. Este instrumento prohíbe los tratos crueles, inhumanos o degradantes. Especialmente, su Artículo 16 refuerza la prohibición de cualquier trato degradante por parte de funcionarios, subrayando la responsabilidad del Estado de implementar políticas que respeten la dignidad de las PUD y aseguren su trato justo y humano.

Además, los **Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos** y el **Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes** son instrumentos internacionales que previenen tratos inhumanos contra personas privadas de la libertad. Estos documentos sirven como base para crear mecanismos legales de protección en los centros de detención a nivel nacional.

5.1.2. Marco Normativo Nacional

Costa Rica cuenta con un sólido marco legal que garantiza el acceso a los tres derechos analizados en este estudio.

El derecho a la no discriminación está consagrado en la **Constitución Política de Costa Rica**. El **artículo 33** establece que "toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana". Este principio fundamental garantiza la igualdad y prohíbe cualquier forma de discriminación, sentando las bases para la protección de todos los habitantes del país.

En el ámbito laboral, el **Código de Trabajo**, en su **artículo 404**, prohíbe la discriminación por edad, etnia, sexo, religión, raza, orientación sexual, estado civil, opinión política, origen social, condición de salud, discapacidad y cualquier otra forma análoga de discriminación. Además, el **Código Penal**, en su **artículo 381**, sanciona la incitación al odio y la violencia, estableciendo penas para quienes promuevan públicamente la discriminación contra personas o grupos.

Por su parte, la **Constitución Política**, en su **artículo 48**, establece mecanismos de protección como el recurso de amparo y el *hábeas corpus*. Estos permiten que cualquier persona los interponga ante la Sala Constitucional para su protección inmediata. La **Ley de la Jurisdicción Constitucional (Ley N.º 7135)** establece procedimientos ágiles para garantizar la protección efectiva de los derechos constitucionales.



Asimismo, la **Defensoría de los Habitantes**, creada mediante la **Ley N.º 7319**, vela por la protección y promoción de los derechos humanos.

En cuanto al derecho a la salud, la **Ley General de Salud (Ley N.º 5395)**, establece que la salud es un bien de interés público tutelado por el Estado. El **artículo 1** declara este principio y el **artículo 2** establece que es función del Estado velar por la salud de la población. Además, el **artículo 3** define la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud como responsabilidades del Estado. A su vez, la **Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)**, creada por la **Ley Constitutiva (Ley N.º 17)**, es la institución encargada de brindar servicios de salud y seguridad social a la población, garantizando el acceso universal a la atención médica, medicamentos y tratamientos necesarios.

La **Ley General sobre el VIH/SIDA (Ley N.º 9797)** protege los derechos de las personas con vih (Pvih). Esta disposición, garantiza la atención integral de salud, el acceso a medicamentos de calidad y la continuidad del tratamiento para quienes enfrentan pobreza o indigencia médica (**artículo 11**). A su vez, prohíbe la discriminación en los servicios de salud y asegura la confidencialidad de la información médica (**artículo 12**), así como el acceso a información veraz sobre el vih/sida (**artículo 8**). También, establece la igualdad de oportunidades y trato (**artículo 7**) y prohíbe cualquier forma de discriminación por estado serológico, protegiendo los derechos fundamentales de las Pvih (**artículo 14**).

La **Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud**, oficializada por el **Decreto Ejecutivo N.º 43055-S**, establece lineamientos para la atención adecuada de las Pvih, asegurando que los servicios de salud sean accesibles, libres de estigma y discriminación. También, la **Ley N.º 8204**, conocida como Ley sobre Estupefacientes, aborda el consumo de drogas desde una perspectiva de salud pública. El **artículo 85** reconoce el derecho a la salud de las personas usuarias de drogas (PUD) y establece la responsabilidad del Estado en la prevención, tratamiento y rehabilitación. Asimismo, el **artículo 86** promueve la creación de programas y centros de rehabilitación para personas con problemas de adicción, enfatizando la atención a las PUD desde un enfoque sanitario.

De otro lado, la **Ley de Salud Mental (Ley N.º 10441)** refuerza la atención integral en salud mental, promoviendo servicios accesibles y de calidad para todas las personas, incluidas las PUD. El **artículo 3** establece principios como la universalidad, equidad, calidad y respeto a los derechos humanos en la atención de la salud mental. Por su parte, el **artículo 10** garantiza la atención integral y humanizada para las personas usuarias del sistema de salud mental.

La **Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos 2020-2030** aborda el problema de las drogas de manera integral, priorizando la prevención, el tratamiento, la reinserción social, la reducción de daños y

desestigmatización de las PUD. La **Política Nacional de Salud Mental** refuerza estas acciones mediante el fortalecimiento de servicios de salud para las PUD y la promoción de entornos libres de estigma.

El **artículo 199 del Código Penal** sanciona a los funcionarios por abuso de autoridad, penalizando los actos arbitrarios o ilegales que vulneren los derechos. La **Constitución Política**, en su **artículo 37**, protege la libertad personal, mientras que el **Código Procesal Penal** regula las detenciones, garantizando que las personas detenidas sean informadas sobre los motivos de su detención y sus derechos. De igual manera, establece que la prisión preventiva es una medida excepcional, aplicable solo bajo criterios de necesidad y proporcionalidad.

Ahora bien, además de los recursos de amparo y *hábeas corpus*, la **Defensoría de los Habitantes** recibe denuncias en casos de violación de derechos por parte de autoridades públicas. La **Ley N.º 8720** proporciona medidas de protección para quienes participan en procesos penales, asegurando su integridad y derechos. Si bien la **Ley N.º 8204** penaliza actividades relacionadas con drogas, no criminaliza el consumo personal. Sin embargo, la falta de claridad sobre las cantidades permitidas para uso personal puede llevar a interpretaciones ambiguas y posibles detenciones arbitrarias de las PUD, lo que subraya la necesidad de mayor precisión legislativa en este ámbito.

En cuanto a la protección en los centros de detención, el **Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional**, establecido por el **Decreto Ejecutivo N.º 33876-J**, asegura condiciones dignas para las personas privadas de la libertad. El **artículo 16** prohíbe la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, el **artículo 7** reafirma el principio de igualdad, equidad y no discriminación, asegurando que las personas privadas de la libertad sean tratadas con respeto a la dignidad humana. La **Ley N.º 9204**, que crea el **Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes**, supervisa los centros de detención en cumplimiento del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura.

En el ámbito de la formación y sensibilización, la **Ley N.º 9552** crea la Academia Nacional de Policía, encargada de formar a los cuerpos policiales. Su currículo integra la enseñanza de los derechos humanos y la ética profesional para prevenir abusos y asegurar el respeto a los derechos fundamentales. Al mismo tiempo, el **Poder Judicial** ofrece programas de capacitación dirigidos a jueces, fiscales y demás funcionarios, con énfasis en la protección de los derechos humanos y la aplicación justa de la ley. Aunque las leyes y regulaciones proporcionan garantías legales para todas las personas, incluidas las PUD y PvUD, la falta de menciones específicas a las PUD en algunas disposiciones puede dificultar la aplicación práctica de estos derechos.



5.1.3. Brechas Legislativas y Normativas Prometedoras

El análisis realizado evidencia omisiones y brechas legislativas que limitan la efectividad de las garantías para las PvUD. La **Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Drogas de Uso No Autorizado (Ley N.º 8204)**, no define cantidades mínimas de sustancias permitidas para el uso personal e introduce un enfoque punitivo y coercitivo en el tratamiento. Esto se refleja en la posibilidad de internamiento obligatorio, una práctica que contraviene el principio de autonomía.

El **Código Penal**, en su artículo 271, agrava esta situación al penalizar la propagación de enfermedades infectocontagiosas como el vih, sin distinguir entre actos intencionales y situaciones de vulnerabilidad. Esta disposición perpetúa un enfoque criminalizante y estigmatizante hacia las Pvih, lo que se amplifica en el caso de las PvUD. De igual forma, esta normativa podría desincentivar el acceso a servicios de salud, lo que contribuye a perpetuar el estigma social.

Por otro lado, el **Código de Trabajo** prohíbe la discriminación en términos generales, pero no incluye disposiciones específicas para las PvUD. Esta omisión deja a este sector desprotegido frente a actos de estigmatización en el ámbito laboral, así como la exclusión en procesos de contratación.

En igual sentido, la **Ley General de Salud (Ley N.º 5395)** no contempla estrategias de reducción de daños, lo cual es particularmente grave porque limita las opciones de atención integral para las PvUD y perpetúa un enfoque exclusivamente abstencionista. Asimismo, normativas como el **Decreto Ejecutivo N.º 43055-S**, que regula la atención integral del vih, excluyen explícitamente a las PvUD como una población clave, lo que restringe su acceso a programas como la PrEP y PEP.

En el ámbito penitenciario, el **Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional (Decreto Ejecutivo N.º 40849-JP)** no desarrolla medidas específicas para atender a las PUD en centros de detención. Esto genera la exclusión de estas personas de los programas de reducción de daños en un contexto altamente vulnerable. Además, la falta de programas estatales para prevenir la sobredosis en los centros penitenciarios resalta una omisión crítica en la protección de derechos fundamentales.

Aunque instrumentos como la **Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados 2020-2030** abordan la desestigmatización del uso de sustancias desde una perspectiva de salud pública, su implementación carece de acciones específicas para incluir a las PUD en estrategias prácticas. La falta de políticas de seguimiento y evaluación limita el impacto de esta estrategia, manteniendo a estas poblaciones en un estado de exclusión social y vulnerabilidad jurídica.

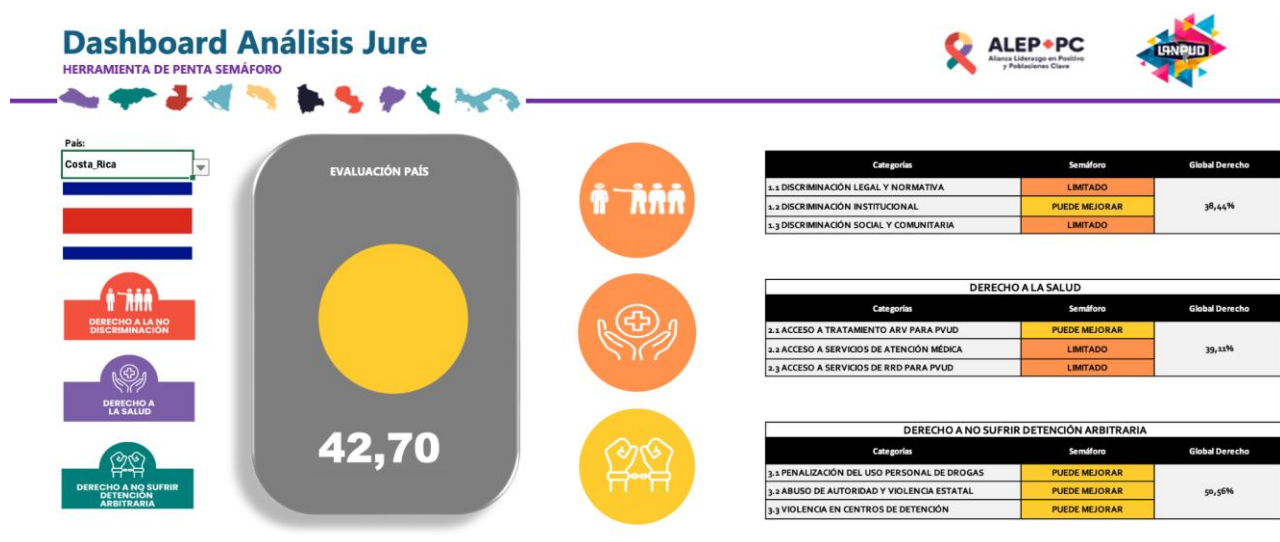
Por su parte, la **Ley de Jurisdicción Constitucional (Ley N.º 7135)** y la **Constitución Política** ofrecen mecanismos como el recurso de amparo y el *hábeas corpus* para denunciar violaciones a derechos fundamentales. Sin embargo, estas herramientas son de carácter general y no contemplan protocolos

Por lo anterior, es viable concluir que las omisiones detectadas en el marco normativo costarricense reflejan la necesidad urgente de adoptar medidas específicas que incluyan a las PUD como poblaciones clave. La falta de claridad en la regulación de la portación mínima, los enfoques punitivos en salud y las lagunas en protección laboral y penitenciaria representan brechas legislativas significativas que perpetúan la exclusión y vulnerabilidad de estas personas.

En la dimensión *jure*, Costa Rica obtuvo una puntuación de **42,70** en el ejercicio de evaluación. Este puntaje refleja una estructura normativa que, aunque reconoce ciertos derechos, no asegura un cumplimiento efectivo. A continuación, se detallan los resultados por cada derecho evaluado:

- **Derecho a la no discriminación.** Este derecho obtuvo un promedio de **38.44%**, evidenciando limitaciones específicas en las áreas de discriminación legal y normativa, así como en el ámbito social y comunitario.
- **Derecho a la salud.** Con un promedio de **39.11%**, este derecho destaca que, aunque existen leyes que respaldan el acceso a tratamientos antirretrovirales, el acceso a servicios médicos y de reducción de daños continúa siendo limitado.
- **Derecho a no sufrir detención arbitraria.** Este derecho tuvo el desempeño más alto en esta dimensión, con un **50.56%**. Sin embargo, se destaca que aún presenta falencias en la protección frente a abusos de autoridad y violencia en centros de detención.

Resultados Análisis de Jure



Nota: Para efectos de sistematizar de mejor manera los componentes de análisis por cada categoría y subcategoría, así como referenciar los análisis de la normativa, se incorporaron cada una de estas matrices en el documento [TABLAS NORMATIVAS DE ANEXOS.docx](#)

5.3. Análisis de *Facto*

El análisis de *facto* refleja las múltiples vulnerabilidades que enfrentan las PvUD y subraya la confluencia de factores estructurales, sociales y legales que profundizan su exclusión. Las narrativas recopiladas evidencian la necesidad de diseñar políticas públicas más inclusivas y específicas, que aborden las brechas identificadas y promuevan un enfoque basado en los derechos humanos.

En esta sección, se presentan los hallazgos derivados del análisis de *facto*, cuyo propósito es explorar las experiencias y percepciones de las PvUD y de personas referentes clave en relación a los derechos a la no discriminación, a la salud y a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario. Los resultados se estructuran en torno a estos tres derechos fundamentales, destacando las principales barreras identificadas y las dinámicas observadas en el acceso a estos derechos. Para mayor detalle, se recomienda ver el [anexo 10](#), donde se presentan de forma exhaustiva los resultados de esta etapa de la investigación.

5.3.1. Derecho a la No Discriminación

El análisis releva que, aunque en el marco normativo de Costa Rica se garantiza el derecho a la no discriminación, las experiencias relatadas por las personas usuarias de drogas (PUD) y las personas con vih que usan drogas (PvUD) indican que estas leyes son insuficientes. La discriminación es una constante en múltiples entornos, lo que limita su acceso pleno a derechos fundamentales.

En la subcategoría de **discriminación legal y normativa**, las PvUD destacaron que los preceptos legales no abordan explícitamente su situación. Existen leyes que protegen a las Personas con vih (Pvih) de la discriminación, como la *Ley General sobre el VIH/SIDA*; sin embargo, estas no incluyen a las PUD. Las PUD señalaron que esta exclusión las expone a discriminación en el ámbito laboral, donde la ausencia de disposiciones específicas permite prácticas como despidos injustificados, rechazo en procesos de selección y hostigamiento. Por ejemplo, una persona participante afirmó:

“Él dijo, bueno, lo voy a pasar a un departamento misteriosamente era un departamento más alto. Calculado de discriminación y de llevarte a no te vamos a pagar, es, no te vamos a despedir, pero te vamos a hacer renunciar” (CREI01, comunicación personal, 23 de setiembre de 2024).



En cuanto a los **mecanismos de protección**, los datos recolectados muestran que las PUD y PvUD enfrentan barreras considerables para utilizar herramientas legales como el recurso de amparo o el *hábeas corpus*. Estos obstáculos incluyen el desconocimiento sobre su existencia, la falta de asesoría legal especializada y, en algunos casos, el temor a represalias. Así, por ejemplo, una persona participante indica que “No hay un asidero legal para las personas que usamos drogas. No puedes recurrir a una instancia a denunciar por eso” (CREI02, comunicación personal, 2 de octubre de 2024). Este desconocimiento perpetúa la sensación de indefensión frente a actos de discriminación.

De la misma forma, la **discriminación institucional** en los servicios de salud y las instituciones públicas frecuentemente estigmatizan a los ciudadanos, ya sea mediante un trato humillante o la negación de servicios. Al respecto, una persona participante compartió:

“La primera vez que recibí un trato discriminatorio fue en la Caja Costarricense del Seguro Social, en la oficina de odontología. También el trato hacia las personas en ese momento fue poco condescendiente. Me dijeron cosas como 'pobrecito por andar haciendo cosas que no debía’” (CREG106, comunicación personal, 31 de octubre de 2024)

Por su parte, en el sistema penitenciario las PvUD no tienen acceso a políticas específicas que aseguren un trato justo, lo que agrava su situación en contextos de alta vulnerabilidad.

En la subcategoría de **discriminación social y comunitaria**, las PvUD reportaron que el estigma social asociado al uso de drogas y al vih es una de las mayores barreras para su inclusión. Los datos recolectados indican que esta estigmatización afecta sus relaciones familiares, comunitarias y laborales, y limita su participación en programas de reintegración social. Las estrategias educativas y de sensibilización son percibidas como insuficientes para contrarrestar estos prejuicios. Esto es evidente en narrativas como la siguiente: “Es difícil luchar contra esa idea de que si uno fuma mota ya va a ser una persona fracasada que no va a tener proyectos en la vida” (CREI04, comunicación personal, 31 de octubre de 2024). Este estigma impacta las relaciones personales, laborales y comunitarias, limitando las oportunidades de reintegración social.

En el ámbito de la **no discriminación**, el análisis interseccional revela que las PvUD experimentan formas múltiples y superpuestas de exclusión. Por un lado, el estigma hacia las PUD está profundamente arraigado en las instituciones públicas y sociales, lo que se traduce en barreras significativas para el acceso a servicios esenciales y oportunidades laborales. Por otro lado, el marco normativo existente, aunque protege a las Pvih, no aborda específicamente las necesidades de las PvUD, perpetuando su invisibilización y exclusión estructural.

Mediante el análisis de *facto* realizado para comprender la garantía del derecho a la no discriminación, no fue posible identificar buenas prácticas mencionadas por parte de las PvUD. Sin embargo, se evidencian percepciones entre personas referentes clave que destacan que, a nivel institucional, existen mecanismos de protección disponibles para la población, como la Contraloría de Servicios y la Defensoría de los Habitantes. Al respecto se destaca que:

“A nivel institucional, las instituciones tienen contralorías de servicios donde se pueden poner denuncias por casos de discriminación o de maltrato o de abuso. o la defensoría de los habitantes. También podría ser otro que se utilicen o que se hayan utilizado. No tengo información al respecto, pero pues el país cuenta con los mecanismos, digámoslo así, para poder realizar estas denuncias, quejas o demás.” (CREI10, comunicación personal, 26 de septiembre del 2024).

5.3.2. Derecho a la Salud

En el análisis de *facto* se evidencia la existencia de obstáculos en el acceso a la salud para las PUD y PvUD, pese a que la normativa costarricense establece garantías formales para este derecho. Según las experiencias de PvUD participantes en el estudio, estas barreras son tanto estructurales como sociales, y afectan significativamente su calidad de vida y acceso a servicios esenciales.

En la subcategoría de **acceso a tratamiento antirretroviral (TARV)**, las PvUD reportaron avances en la disponibilidad del TARV para las Pvih. Sin embargo, señalaron que el acceso a otros tratamientos preventivos, como PrEP y PEP, está limitado por criterios que no consideran su contexto de vulnerabilidad. Esta exclusión afecta desproporcionadamente a las PvUD, quienes enfrentan mayores riesgos debido a la concurrencia de su condición serológica y el uso de drogas. Al respecto, una PvUD mencionó:

“Muchas veces los doctores condicionan el tratamiento... si no lo tienes muy problemático, te lo voy a dar, pero con observación médica. A ver cómo tiene la parte de la adherencia, y si ya no eres adherente, entonces pierdes totalmente lo que es la parte del acceso al medicamento por un tiempo, hasta que te vuelva a revisar el profesional” (CREI02, comunicación personal, 2 de octubre de 2024).

En cuanto a la **asequibilidad y accesibilidad de medicamentos**, las PUD y PvUD destacaron que no existen programas públicos que incluyan medicamentos para prevenir y tratar problemas asociados a la sobredosis. Este vacío es percibido como una brecha significativa que perpetúa un enfoque abstencionista, excluyendo a quienes no están en condiciones de cesar el uso de sustancias. Las experiencias narradas por las PvUD evidencian barreras administrativas y prácticas discriminatorias que limitan su acceso a medicamentos esenciales. A propósito, una PvUD participante señaló:

“Creo que esto va a ser solo percepción, porque yo he ocultado mi uso de sustancias. Le oculto el uso de sustancias al psiquiatra, pero creo que habría como una mayor medicalización. No sé en cuanto a psiquiatría, como me acuerdo de que por un tiempo estuve fumando mucho hace como 10 años, y para que dejara de fumar, me mandaron diazepam.” (CREI02, comunicación personal, 2 de octubre de 2024).

En la subcategoría de **información y orientación**, las narrativas reflejan una falta generalizada de programas educativos y de consejería que aborden las necesidades específicas de estas poblaciones. Por ejemplo, una PvUD participante menciona:

“Hasta el momento tengo 7 meses, yo no sé nada sobre mi enfermedad y cómo va a pasar con el bebé y todo eso, pues no he tenido mucha educación de cuidado (...) Sí, también estoy en control prenatal. Pero, o sea, como te digo, en ese sentido, como que no me han informado mucho. Siento que ellos tienen la obligación” (CREI06, comunicación personal, 23 de septiembre de 2024)

Según los datos obtenidos, las PUD y PvUD frecuentemente no reciben información adecuada sobre sus derechos, los servicios disponibles o los riesgos asociados al uso de sustancias y al vih. Esta falta de orientación contribuye a su desconocimiento y refuerza su exclusión del sistema de salud.

En la subcategoría de **acceso a servicios de atención médica basados en reducción de daños**, los datos reflejan una ausencia total de programas como análisis de sustancias, distribución de insumos estériles o prevención de sobredosis. Las PvUD participantes señalaron que este enfoque eminentemente privativo no solo limita su acceso a servicios médicos, sino que las excluye y estigmatiza dentro del sistema de atención.

En relación con el **derecho a la salud**, las PvUD enfrentan obstáculos graves que afectan tanto la disponibilidad como la accesibilidad de servicios médicos. Los programas de atención integral del vih no consideran de manera suficiente las complejidades añadidas por el uso de drogas. Así pues, una participante PvUD compartió su experiencia:

“Solamente conozco el IAFA. (...) pero la verdad, para serte sincera, yo he tenido un par de recaídas con el embarazo. Y, o sea, he recurrido a las drogas y ellos deberían, como institución, ver más de eso (...). Lo único que me han mandado son cosas para dormirme.” (CREI05, comunicación personal, 29 de octubre de 2024).

Además, la ausencia de estrategias de reducción de daños o de análisis de sustancias, contribuye a que se presente un enfoque abstencionista que no atiende las realidades de las PvUD y agrava los riesgos para su salud. A pesar de esto, las iniciativas comunitarias de reducción de daños representan una buena práctica clave para garantizar un enfoque de salud pública inclusivo y respetuoso hacia las PvUD, debido

a que buscan no solo minimizar los riesgos asociados al uso de drogas, sino también promover la inclusión de esta población en políticas de atención integral. A propósito, una PvUD participante relata: “Yo tengo yo sé y yo llevo, pero por mis círculos cercanos he visto esfuerzos por implementar reducción de daños, aunque no están formalizados y dependen de voluntades individuales más que de programas estructurados” (EI04, comunicación personal, 29 de octubre de 2024). En este sentido, a pesar de las limitaciones estructurales, persisten grandes esfuerzos dentro de las comunidades para implementar prácticas de reducción de daños, lo que destaca la necesidad de formalizar y fortalecer estos programas para garantizar un acceso equitativo y efectivo a la salud.

5.3.3. Derecho a No Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

Este derecho es sistemáticamente vulnerado en PUD y PvUD debido a prácticas discriminatorias y vacíos normativos que perpetúan su criminalización. Según las experiencias relatadas por las PvUD, estas prácticas incluyen detenciones arbitrarias, abuso de autoridad y violencia en centros de detención.

En la subcategoría de **penalización del uso personal de drogas**, las PUD señalaron que la ausencia de regulación sobre cantidades mínimas permitidas para uso personal crea un entorno de criminalización implícita. Esta ambigüedad obliga a las PUD a demostrar que las sustancias en su posesión son para consumo propio, lo que vulnera el principio de presunción de inocencia y aumenta su exposición a detenciones arbitrarias. A su vez, se identificaron varias experiencias sobre esta criminalización en los relatos de las PvUD, a propósito una participante mencionó: “Me quitaron una tocola que tenía y me llevaron a la delegación como si fuera un gran delito. Todo por prejuicios y cómo me veían.” (CREG106, comunicación personal, 31 de octubre de 2024).

En cuanto al **abuso de autoridad y violencia estatal**, las PUD y PvUD reportaron casos frecuentes de extorsión, violencia física y tratos humillantes por parte de las fuerzas del orden. Según las experiencias relatadas, estas prácticas afectan desproporcionadamente a poblaciones como personas trans, trabajadoras sexuales, mujeres y personas habitantes de calle, quienes se enfrentan a múltiples discriminaciones. Sobre esto, una PvUD participante comentó: “Les dije que por qué me grabaron y lo que querían era más bien pegarme por eso. Tuve miedo y no quise hacer nada.” (CREI05, comunicación personal, 18 de septiembre de 2024). Estas experiencias reflejan una falta de formación en derechos humanos por parte de los agentes del orden.

En la subcategoría de **violencia en centros de detención**, las PvUD describieron condiciones precarias y la falta de acceso a programas diferenciados que consideren sus necesidades específicas. Al respecto, en relación con el acceso a salud y medicamentos, una PvUD participante relató:

“Estuve una semana en el Buen Pastor. Llegué, pero no tenía mi medicamento del vih y quise hablar con ellos para que lo trajeran y no les importó. No hicieron diligencias para llevarme al hospital o que me viera un médico. Me dijeron que no, que tenía que esperar porque no había citas.” (CREI05, comunicación personal, 29 de octubre de 2024).

Según los datos recopilados, los mecanismos para denunciar abusos en centros penitenciarios son inaccesibles para estas personas, lo que perpetúa el ciclo de exclusión y vulnerabilidad. En relación a esto, una persona referente clave que labora en el ámbito penitenciario comentó:

“Actualmente sí existe mucha denuncia de las personas privadas de libertad con temas de maltratos, pero en su mayoría, para no decir que todas, terminan declarándolas sin lugar. No podemos ser omisos de que hay funcionarios cuyo trato hacia la persona usuaria tal vez no sea el mejor, pero no al punto de llegar a un trato cruel o inhumano.” (CREI07, comunicación personal, 8 de noviembre de 2024).

Finalmente, en la subcategoría de **defensa técnica**, las PvUD perciben que, aunque la normativa garantiza este derecho, en la práctica se enfrentan a barreras significativas para acceder a representación legal adecuada. Según las narrativas recolectadas, estas barreras incluyen la falta de especialización de los defensores públicos en casos relacionados con el uso de drogas y el estigma asociado a esta condición.

Como ya se había mencionado, en el marco del **derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario**, las PvUD son especialmente vulnerables a la criminalización debido a la falta de regulación sobre las cantidades mínimas permitidas para uso personal. En los centros de detención, las PvUD carecen de acceso a programas específicos que consideren sus necesidades de salud integral y reducción de daños, lo que empeora las desigualdades en contextos de alta vulnerabilidad.

5.4. Valoración Penta Semáforo *Facto*

En el análisis *facto*, Costa Rica recibió una calificación de **39,74**, mostrando una desconexión entre el marco normativo y la realidad vivida por las PvUD. El derecho a la no discriminación alcanzó un promedio de **46%**, lo que indica que, aunque existen leyes, su aplicación práctica no elimina las barreras institucionales y sociales que enfrenta esta población.

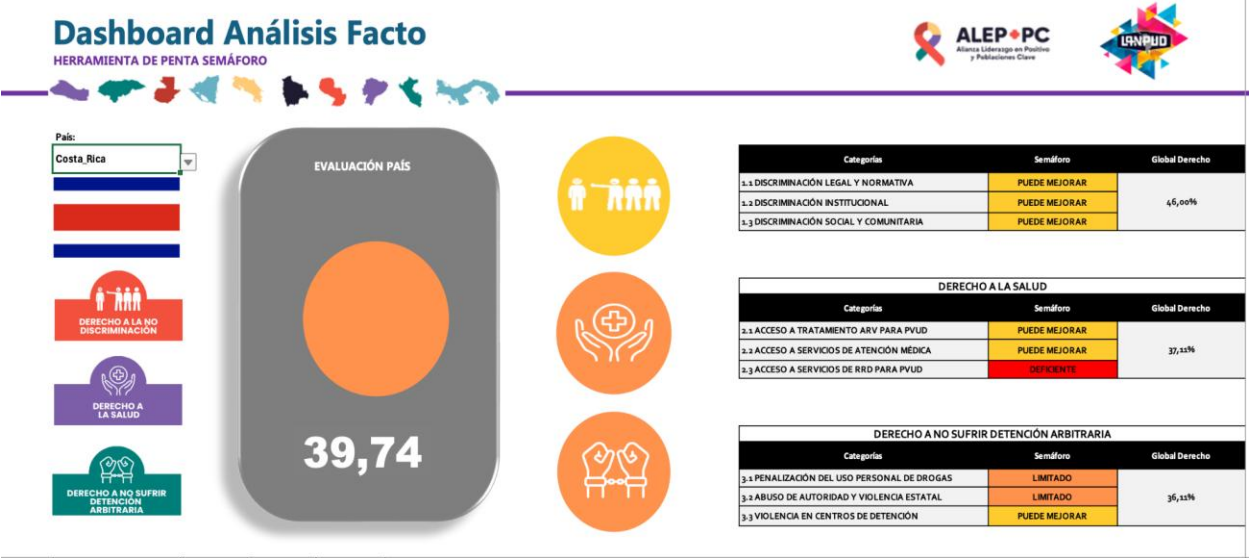
El derecho a la salud mostró uno de los desempeños más bajos, con un promedio de **37.11%**. El acceso a servicios de reducción de daños es especialmente crítico, calificado como deficiente, lo que refleja que estas herramientas esenciales no están disponibles para quienes las necesitan.

En cuanto al derecho a no sufrir detención arbitraria, este obtuvo un promedio de **36.11%**, lo que

refleja problemas persistentes en la penalización del uso personal de drogas y el abuso de autoridad. Por otro lado, la violencia en centros de detención, aunque sigue siendo un reto, presenta mejores indicadores que las demás categorías.

Tabla 3.

Resultados Análisis de Facto



5.5. Análisis Integrado de Jure y Facto.

5.5.1. Derecho a la no Discriminación

Categoría 1. Discriminación Legal y Normativa.

Subcategoría 1.1. Legislación Antidiscriminatoria

De jure: La **Constitución Política de Costa Rica**, establece el principio de igualdad ante la ley y prohíbe cualquier forma de discriminación. Este principio es reforzado por tratados internacionales como la **Convención Americana sobre Derechos Humanos** y la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, ratificados por el Estado costarricense. Por su parte, la **Ley General sobre VIH/SIDA (Ley N.º 7771)** protege específicamente a las Pvih, garantizando su derecho a no ser discriminadas. Sin embargo, no se identifican disposiciones legales específicas para las PUD o las PvUD. La ausencia de normativas genera un vacío jurídico que limita la efectividad de estas garantías.

De facto: Las narrativas de las personas participantes reflejan que las disposiciones legales existentes no son percibidas como suficientes ni efectivas para proteger sus derechos. Las PvUD reportan experiencias recurrentes de discriminación en diversos ámbitos, como los servicios de salud, el ámbito



laboral y las interacciones con autoridades. Aunque las normativas protegen de manera general a las PviH, el uso de drogas genera un estigma adicional que deslegitima estas garantías en la práctica. La falta de implementación efectiva de estas normativas, sumada al desconocimiento por parte de las PvUD sobre sus derechos, prolongan la exclusión y el trato desigual.

Intersección: El análisis interseccional evidencia que, aunque las normativas generales antidiscriminatorias ofrecen un marco de protección para las PviH, las PvUD enfrentan una doble vulnerabilidad: la asociada al estigma del VIH y la relacionada con el uso de drogas. Esta situación amplifica las barreras para el acceso a derechos fundamentales y expone las limitaciones del marco legal para abordar las especificidades de estas intersecciones. La invisibilización normativa de las PvUD en el diseño legislativo perpetúa su exclusión, debido a que no se reconocen las dinámicas específicas de discriminación que enfrentan.

Subcategoría 1.2. Mecanismos de Protección

De jure: Costa Rica cuenta con mecanismos legales para la protección de los derechos humanos, como el **recurso de amparo** y el **hábeas corpus**, establecidos en la **Ley de Jurisdicción Constitucional (Ley N.º 7135)**. Además, la **Defensoría de los Habitantes** tiene el mandato de velar por la protección de los derechos humanos. Sin embargo, no existen mecanismos especializados para abordar las situaciones de discriminación que enfrentan las PUD y PvUD, ni protocolos específicos que consideren su contexto de exclusión social y estigmatización.

De facto: Las PvUD perciben los mecanismos de protección como inaccesibles e ineficaces. Testimonios recopilados revelan que muchas PvUD desconocen la existencia de estas herramientas o se enfrentan a barreras significativas para hacer uso de ellas, como falta de asesoría legal especializada, temor a represalias y burocracia institucional. Por su parte, referentes clave señalan que, si bien estas herramientas están disponibles, su uso por parte de las PvUD es limitado debido a la falta de confianza en las instituciones y a la poca sensibilidad y justicia con que las autoridades abordan sus necesidades.

Intersección: El contraste entre la situación legal y la realidad revela una brecha significativa. Aunque los mecanismos de protección existen formalmente, su diseño generalista y la ausencia de enfoques diferenciados limitan su aplicabilidad para las PvUD. Las intersecciones de estigma y la exclusión agravan esta situación, ya que las herramientas legales no consideran las complejidades del contexto social de las PvUD, reforzando su marginación y prolongando la sensación de indefensión.

Subcategoría 1.3. Brechas Legislativas



De jure: El marco normativo costarricense presenta deficiencias significativas en el reconocimiento explícito de las PUD y PvUD como poblaciones protegidas. La **Ley General sobre VIH/SIDA (Ley N.º 7771)** ofrece protecciones específicas para las Pvih, pero no aborda las necesidades particulares de las PvUD. De manera similar, la **Ley General de Salud (Ley N.º 5395)** garantiza el acceso a servicios de salud, pero no contempla estrategias de reducción de daños ni medidas diferenciadas para PUD. La omisión de estas estrategias crea un vacío jurídico que limita la efectividad de las garantías establecidas.

De facto: Las deficiencias legislativas se manifiestan en barreras estructurales y sociales para las PvUD. Los datos de campo indican que la falta de reconocimiento legal perpetúa su exclusión y fomenta prácticas discriminatorias en instituciones públicas y privadas. Los testimonios revelan que las PvUD se encuentran en un estado de invisibilización normativa, lo que dificulta su acceso a mecanismos de justicia y el reclamo de sus derechos frente a actos de discriminación.

Intersección: El análisis integrado evidencia que las deficiencias legislativas refuerzan la exclusión estructural de las PvUD al no reconocer sus necesidades específicas ni establecer medidas concretas para abordar la discriminación que enfrentan. Este vacío legal, sumado a los prejuicios sociales hacia el uso de drogas y el vih, amplifica las desigualdades y da continuidad a un sistema de exclusión que afecta tanto el acceso a derechos fundamentales como su ejercicio efectivo.

Categoría 2. Discriminación Institucional

Subcategoría 2.1. Acceso a Servicios

De jure: En el marco normativo de Costa Rica, especialmente en la **Ley General de Salud (Ley N.º 5395)** y la Constitución Política, se establece que todas las personas deben tener acceso igualitario a los servicios públicos. Además, acuerdos internacionales como la **Convención Americana sobre Derechos Humanos** nos recuerdan que la discriminación no tiene cabida en la prestación de servicios esenciales. Sin embargo, estas normativas no mencionan específicamente las necesidades particulares de las PUD y PvUD, principalmente en lo que respecta a su salud y bienestar social.

De facto: Los datos recolectados y los testimonios de las PvUD revelan que el acceso a servicios públicos, sobre todo de salud, se ve muy afectado por la discriminación en las instituciones. Las PvUD reportaron experiencias de trato humillante, negativas en la atención y estigmatización por parte del personal de salud. Además, los referentes clave señalaron que la falta de preparación del personal de salud en temas relacionados con el vih y el uso de drogas hace que estas situaciones de exclusión continúen.

Intersección: Al comparar lo plasmado entre la normativa y su implementación práctica, es notable una gran desconexión. Pese a que las disposiciones legales promuevan la igualdad, la discriminación institucional hacia las PvUD sigue siendo un problema de exclusión a los servicios públicos. La intersección entre el estigma por el uso de las drogas y el vih crea aún más obstáculos, lo que se traduce en un ciclo de exclusión que impacta negativamente en su calidad de vida.

Subcategoría 2.2. Discriminación Laboral

De jure: El **Código de Trabajo** de Costa Rica prohíbe la discriminación laboral de forma general, estableciendo garantías para todos los trabajadores, incluyendo a las Pvih. Sin embargo, no se identifican disposiciones específicas que protejan a las PUD o PvUD de prácticas discriminatorias en el ámbito laboral, como despidos injustificados, exclusión en procesos de selección o acoso.

De facto: Las narrativas recolectadas muestran que las PvUD se enfrentan a discriminación generalizada en el ámbito laboral. Según los testimonios, son excluidas frecuentemente de procesos de contratación y son hostigadas en sus lugares de trabajo debido al estigma asociado al uso de drogas y al vih. Al respecto, referentes clave indicaron que, aunque existen leyes laborales que prohíben la discriminación, estas son ineficaces para abordar las dinámicas específicas que afectan a las PvUD, perpetuando su exclusión del mercado laboral formal.

Intersección: Al comparar la normativa laboral y las prácticas discriminatorias en el ámbito laboral, se evidencia una brecha significativa. Aunque las leyes prohíben la discriminación de forma general, no abordan las realidades de las PvUD, lo que perpetúa su exclusión estructural. La intersección del estigma asociado al vih y al uso de drogas refuerza estas dinámicas de exclusión, limitando las oportunidades laborales, lo que aumenta la vulnerabilidad económica y social de las PvUD.

Subcategoría 2.2. Interacción con la Justicia

De jure: Las leyes costarricenses incluyen garantías procesales básicas como el derecho a un trato igualitario y acceso a mecanismos legales, establecidos en la **Constitución Política** y la **Ley de Jurisdicción Constitucional (Ley N.º 7135)**. No obstante, no se identifican disposiciones específicas que aseguren que las PvUD reciban un trato justo y equitativo en su interacción con el sistema de justicia.

De facto: Las narrativas de las PvUD participantes en el estudio reflejan experiencias recurrentes de discriminación en su interacción con la justicia. Los testimonios incluyen denuncias de trato desigual, estigmatización por parte de funcionarios judiciales y la falta de acceso a representación legal adecuada. Por su parte, referentes clave señalaron que las barreras estructurales, como el desconocimiento de los



derechos y la falta de capacitación del personal judicial, aumentan y prolongan la discriminación y limitan el acceso efectivo a la justicia para las PvUD.

Intersección: El análisis interseccional muestra que la interacción entre el sistema de justicia y las PvUD está marcada por dinámicas de exclusión y estigmatización. A pesar de que en las leyes las garantías procesales son universales, en la realidad las PvUD se enfrentan grandes barreras que limitan su acceso a un trato justo y equitativo. La estigmatización por uso de drogas y vih refuerza estas brechas, lo que da continuidad a la desigualdad en el acceso a la justicia, incrementando la vulnerabilidad de las PvUD frente a violaciones de sus derechos fundamentales.

Categoría 3. Discriminación Social y Comunitaria

Subcategoría 3.1. Estigma Social

De jure: El ordenamiento jurídico costarricense incluye disposiciones generales orientadas a combatir la discriminación y promover la igualdad, tales como la **Constitución Política** y la **Ley General sobre el VIH/SIDA (Ley N.º 7771)**, que buscan garantizar derechos para las Pvih. Sin embargo, no se evidencian leyes, políticas o programas públicos específicos que aborden el estigma social relacionado con las PvUD. Las acciones de sensibilización sobre el uso de drogas son limitadas y se enfocan en la prevención del consumo, lo que constituye un enfoque abstencionista sin atender la reducción del estigma.

De facto: Las experiencias relatadas por las PvUD que participaron en el estudio reflejan que el estigma social sigue siendo una importante barrera en el acceso a derechos y servicios públicos. Referentes clave indicaron que las representaciones sociales predominantes asocian a las PvUD con conductas criminales o inmorales, lo que refuerza prejuicios y exclusión social. Además, las PvUD señalaron que esta estigmatización afecta sus relaciones familiares y comunitarias, limitando su participación en espacios sociales y programas de reintegración.

Intersección: Al contrastar la información y los datos, se evidencia una brecha entre las garantías normativas generales y la realidad social de las PvUD. Aunque existen leyes contra la discriminación, estas no abordan el estigma hacia las PUD. De esta manera, la intersección del uso de drogas con el vih genera una doble carga de estigmatización que incrementa la exclusión social de las PvUD, lo que destaca la necesidad de políticas públicas específicas que integren estrategias de sensibilización y educación comunitaria.

Subcategoría 3.2. Violencia Simbólica en Medios

De jure: En Costa Rica, la **Ley de Radio y Televisión (Ley N.º 1758)** regula el contenido de los medios de comunicación para evitar la propagación de discursos discriminatorios y la **Ley General sobre el VIH/SIDA (Ley N.º 7771)** establece medidas para prevenir representaciones que estigmaticen a las PviH. No obstante, no se identifican normas que sancionen representaciones estereotipadas de las PvUD en los medios de comunicación, dejando este aspecto sujeto a interpretaciones generales de las normas existentes.

De facto: Los testimonios recolectados revelan que las representaciones mediáticas refuerzan estereotipos negativos hacia las PvUD, describiéndolas como peligrosas, criminales o moralmente desviadas. Este tratamiento contribuye a la normalización del estigma, dando paso a que se continúe con las dinámicas de exclusión en otros ámbitos sociales. De otro lado, referentes clave subrayaron la ausencia de monitoreo o sanción de estas prácticas en los medios, lo que permite que los discursos discriminatorios proliferen sin repercusiones.

Intersección: Al contrastar la información entre la normativa y la realidad de los medios se evidencia una brecha significativa. Si bien existen regulaciones generales sobre el contenido discriminatorio en los medios, estas no se aplican adecuadamente para proteger a las PvUD. Esto perpetúa la violencia simbólica y refuerza el estigma social. La intersección entre los discursos mediáticos estigmatizantes y la discriminación estructural agrava la exclusión de las PvUD, subrayando la necesidad de leyes claras y específicas y programas que regulen en este ámbito.

Subcategoría 3.3. Fortalecimiento Comunitario y Participación

De jure: El ordenamiento jurídico costarricense fomenta la participación ciudadana en la toma de decisiones como lo establece la **Ley de Planificación Nacional (Ley N.º 5525)** y la **Constitución Política**. No obstante, estas disposiciones no incluyen mecanismos que aseguren la participación activa de las PvUD en el diseño, implementación y monitoreo de políticas públicas que las afectan. Asimismo, la ausencia de programas que reconozcan a las PvUD como una población clave las excluye en los escenarios de participación.

De facto: Los datos obtenidos indican que las PvUD se enfrentan a barreras estructurales y culturales que limitan su participación en procesos comunitarios y políticos. Según los testimonios, las PvUD son frecuentemente excluidas de los espacios de toma de decisiones debido al estigma social y la percepción de que no son agentes legítimos para opinar sobre las políticas que las afectan. Referentes clave señalaron que esta exclusión refuerza la invisibilización de sus necesidades y su vulnerabilidad social.

Intersección: La intersección entre la normativa de participación ciudadana y las dinámicas sociales muestra una desconexión significativa. Aunque en las leyes se garantiza el derecho a participar, las barreras culturales y el estigma asociado al uso de drogas limitan la inclusión de las PvUD en estos procesos. La falta de reconocimiento como población clave y la exclusión sistemática de espacios de participación agravan la situación de las PvUD, resaltando la necesidad de políticas que promuevan su empoderamiento y representación activa en la toma de decisiones.

5.5.2. Derecho a la Salud

Categoría 1. Acceso a Tratamiento Antirretroviral Para PvUD (Incluye PEP y PrEP)

Subcategoría 1.1. Cobertura Universal sin Restricción al TARV

De jure: El sistema de salud costarricense garantiza el acceso universal al tratamiento antirretroviral (TARV) para las personas que viven con vih (Pvih) a través de la **Ley General de Salud (Ley N.º 5395)** y la **Ley General sobre el VIH/SIDA (Ley N.º 7771)**. Estas disposiciones promueven la gratuidad y universalidad del tratamiento. Pese a ello, no existen leyes que incluyan a las Personas Usuarias de Drogas (PUD) o a las personas con vih que Usan Drogas (PvUD) como poblaciones clave, lo que puede resultar en un obstáculo en la implementación de estas garantías.

De facto: Las experiencias de las PvUD que participaron en el estudio indican que, aunque el acceso al TARV es percibido como amplio y universal para las Pvih, este no siempre incluye la provisión de PEP y PrEP para personas con condiciones de vulnerabilidad relacionadas con el uso de drogas. Las PvUD reportaron restricciones administrativas o requisitos complejos que dificultan su acceso, como criterios de elegibilidad no adaptados a sus realidades. Referentes clave señalaron la falta de sensibilidad del personal de salud hacia las necesidades específicas de las PvUD como un obstáculo adicional.

Intersección: La interacción entre la normativa y la realidad muestra que existen tensiones entre el enfoque universal de las leyes y la implementación práctica para las PvUD. A pesar de que la legislación asegura la cobertura del TARV, las barreras administrativas y la falta de inclusión de las PUD limitan su acceso a tratamientos complementarios como PrEP y PEP. Esta exclusión refleja un sesgo institucional que limita a las PvUD al acceso a los TARV, lo que su vulnerabilidad.

Subcategoría 1.2. Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD

De jure: El sistema de salud de Costa Rica ofrece acceso gratuito al TARV y a medicamentos esenciales, en concordancia con los principios establecidos en la **Ley General de Salud (Ley N.º 5395)** y la

Ley General sobre el VIH/SIDA (Ley N.º 7771). No obstante, la normativa no incluye estrategias específicas para garantizar la distribución y accesibilidad a medicamentos destinados a prevenir o tratar condiciones relacionadas con el consumo de drogas, como la naloxona para la prevención de sobredosis.

De facto: Las narrativas recopiladas evidencian que las PvUD perciben mayores limitaciones en el acceso a medicamentos esenciales más allá del TARV, especialmente aquellos vinculados a la reducción de daños. Las PvUD señalaron que los servicios sanitarios no priorizan sus necesidades, lo que resulta en una oferta limitada de medicamentos que podrían prevenir complicaciones relacionadas con el uso de drogas. Asimismo, se identificaron barreras geográficas y económicas, particularmente para quienes residen en zonas rurales o en contextos de vulnerabilidad socioeconómica.

Intersección: El análisis integrado revela una diferencia entre la normativa que garantiza la gratuidad y accesibilidad de medicamentos y la implementación de estrategias que incluyan a las PvUD como población prioritaria. Aunque las normas garantizan la cobertura, en la práctica no se extiende al acceso efectivo de medicamentos clave para tratar otras comorbilidades o padecimientos.

Subcategoría 1.3. Información y Orientación

De jure: El marco normativo establece el derecho a recibir información adecuada sobre la prevención y el tratamiento del vih, como se detalla en la **Ley General sobre el VIH/SIDA (Ley N.º 7771)**. Sin embargo, no se identifican disposiciones que obliguen a los servicios de salud a ofrecer información especializada sobre prevención y manejo del vih dirigida a las PvUD, incluyendo aspectos relacionados con la PrEP, PEP y la reducción de daños.

De facto: Los datos recolectados indican que las PvUD enfrentan un déficit significativo en el acceso a información clara y específica sobre los derechos en salud y las opciones disponibles para prevenir y tratar el vih. Las PvUD reportaron que el personal de salud frecuentemente no aborda de manera proactiva sus necesidades ni proporciona orientación sobre la PrEP, PEP u otras estrategias preventivas. Esta falta de información genera desconocimiento sobre sus derechos y limita el acceso a servicios esenciales.

Intersección: La interacción entre el marco normativo y la práctica revela una tensión marcada. Aunque la normativa establece el derecho a la información, su implementación *de facto* excluye las particularidades de las PvUD, especialmente en lo que respecta a la reducción de daños y el manejo del vih. A su vez, la falta de programas educativos dirigidos específicamente a esta población refuerza el estigma institucional y limita su acceso a servicios de prevención y tratamiento.



Categoría 2. Acceso a Servicios de Atención Médica Para el uso de Drogas Basados en Evidencia

Subcategoría 2.1. Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones

De jure: En las disposiciones legales de Costa Rica, particularmente en la **Ley General de Salud (Ley N.º 5395)** y la **Ley General sobre el VIH/SIDA (Ley N.º 7771)** se asegura el acceso universal y gratuito a los servicios de atención médica. No obstante, estas disposiciones no incluyen explícitamente servicios específicos para PUD o PvUD, especialmente en lo que atañe a estrategias de reducción de daños como la distribución de jeringas estériles, el análisis de drogas o la atención integral para prevenir y tratar complicaciones relacionadas con el vih o derivadas del uso de drogas

De facto: Las experiencias de las PvUD participantes en el estudio indican que no perciben una cobertura efectiva de servicios médicos adaptados a sus necesidades. Según los comentarios de los participantes, existe una ausencia de programas enfocados en la reducción de daños y en el manejo integral del uso de drogas, lo que refuerza la exclusión y el estigma dentro del sistema de atención. A su vez, señalaron la existencia de barreras relacionadas con la falta de capacitación del personal médico y actitudes estigmatizantes que disuaden a muchas de buscar atención.

Intersección: El análisis integrado evidencia una desconexión significativa entre las garantías legales de acceso universal y la realidad observada por las PvUD. Aunque el marco normativo establece derechos universales a la atención médica, en la realidad no se implementan servicios especializados ni se adoptan medidas que reconozcan las necesidades específicas de las PvUD. Esta omisión institucional refuerza la exclusión estructural y perpetúa un sistema de atención poco inclusivo.

Subcategoría 2.2. Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

De jure: La **Ley General de Salud (Ley N.º 5395)** y el **Reglamento de Atención Integral para la Prevención del VIH/SIDA (Decreto Ejecutivo N.º 43055-S)** garantizan el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva para todas las personas, incluyendo el acceso a métodos anticonceptivos, consejería y atención prenatal. Sin embargo, la normativa no contempla medidas específicas para incluir a las PvUD, lo que genera un vacío normativo en la protección de esta población.

De facto: Según las experiencias narradas por las PvUD, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva está condicionado por barreras estructurales y sociales. Asimismo agregaron que, debido al estigma asociado al uso de drogas, se enfrentan a actitudes discriminatorias al buscar estos servicios, incluyendo la negación de atención o comentarios estigmatizantes por parte del personal de salud. Este



entorno hostil dificulta su acceso a métodos anticonceptivos, pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y servicios de atención prenatal, afectando especialmente a las mujeres que usan drogas.

Intersección: El contraste entre el marco normativo y la realidad evidencia tensiones significativas. Aunque las garantías legales establecen la universalidad del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la falta de políticas públicas dirigidas a las PvUD prolonga su exclusión. Además, la interacción entre el estigma de los profesionales en salud y el desconocimiento sobre los derechos humanos y las especificidades de las poblaciones clave dificulta el acceso a la salud sexual y reproductiva para las PvUD.

Subcategoría 2.3. Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación

De jure: La **Ley General de Salud (N.º 5395)** y la **Norma para la Atención integral del VIH en el ámbito de la salud (Decreto Ejecutivo N.º 43055-S)** incluyen principios generales de no discriminación en la atención médica. Sin embargo, no existen disposiciones específicas que obliguen a los centros de salud a implementar entornos amigables y libres de estigma para las PvUD. La normativa carece de directrices claras sobre la capacitación del personal médico para atender de manera inclusiva a esta población.

De facto: Los datos recolectados en campo muestran que las PvUD perciben los entornos de atención médica como hostiles y estigmatizantes. Según los testimonios, el personal de salud frecuentemente reproduce prejuicios hacia el consumo de drogas, lo que resulta en tratos humillantes y la negación de servicios. Esta percepción se agrava en zonas rurales, donde la falta de recursos y capacitación profundiza la exclusión de las PvUD en el sistema de salud.

Intersección: El análisis interseccional revela una desconexión profunda entre los principios de no discriminación establecidos en el ordenamiento jurídico y la práctica discriminatoria observada. La ausencia de políticas públicas para garantizar entornos amigables para las PvUD perpetúa la exclusión y refuerza el estigma en la atención médica. Esto se presenta como barrera en el acceso a entornos de atención libres de estigma.

Categoría 3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños Para PvUD

Subcategoría 3.1. Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en Reducción de Daños (RD)

De jure: En Costa Rica no existe una norma específica que regule o garantice la implementación de servicios de reducción de daños (RD) dirigidos a PUD o PvUD. La legislación vigente, como la **Ley General de Salud (Ley N.º 5395)** y la **Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Drogas de Uso No Autorizado (Ley N.º 8204)** adoptan un enfoque abstencionista y punitivo, sin incorporar estrategias

basadas en evidencia, como la distribución de insumos estériles, análisis de drogas o programas de acompañamiento integral.

De facto: Los datos recolectados en campo indican que las PvUD no tienen acceso a servicios basados en reducción de daños que respondan a sus necesidades específicas. Según las narrativas, las pocas iniciativas disponibles, como la distribución de condones o información en espacios comunitarios, son lideradas por organizaciones no gubernamentales o colectivos autogestionados, sin respaldo estatal. Esta falta de infraestructura y financiamiento público para servicios basados en RD genera una exclusión sistemática de las PvUD en el sistema de salud.

Intersección: El análisis interseccional evidencia que el marco legal se centra principalmente en estrategias de abstinencia, mientras las necesidades de las PvUD exigen un enfoque de reducción de daños que minimice los riesgos asociados al uso de drogas. El modelo actual, centrado en estrategias farmacológicas y con escaso alcance práctico, no responde a las necesidades complejas de esta población. La ausencia de políticas públicas efectivas y la dependencia de iniciativas de la sociedad civil limitan el acceso a una atención integral y respetuosa, dejando a las PvUD, sin la atención necesaria para gestionar su salud de manera informada y segura.

Subcategoría 3.2. Programas de Prevención de Sobredosis

De jure: El marco normativo costarricense no contempla programas específicos para la prevención de la sobredosis. Instrumentos como la **Ley General de Salud (Ley N.º 5395)** y la **Ley N.º 8204** no incluyen disposiciones sobre la distribución de naloxona ni sobre la capacitación del personal de salud y primeros respondedores para abordar emergencias relacionadas con la sobredosis. Esta omisión normativa refuerza la dependencia de enfoques punitivos y abstencionistas en lugar de estrategias preventivas.

De facto: Según las narrativas de las PvUD, la prevención de sobredosis es prácticamente inexistente en el sistema de salud pública. Los datos indican que las PvUD deben recurrir a sus redes personales o a esfuerzos autogestionados para acceder a información sobre primeros auxilios en caso de sobredosis. Además, se reporta un desconocimiento generalizado entre los profesionales de la salud sobre el uso de naloxona, lo que aumenta los riesgos para esta población.

Intersección: Se evidencia una omisión crítica tanto *de jure* como *de facto* que resulta en la ausencia de programas de prevención de la sobredosis, lo cual refleja una desatención sistemática hacia las necesidades de las PvUD. La falta de regulación y la carencia de programas para la prevención de la



sobredosis refuerzan un sistema de atención médica que prioriza el control punitivo sobre la protección de la vida y la salud.

Subcategoría 3.3. Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en Reducción del Daño (RD)

De jure: A pesar de que la **Ley General de Salud (Ley N.º 5395)** establece principios generales para la atención integral en salud, no se identifican disposiciones específicas que promuevan servicios psicosociales y comunitarios basados en RD para las PvUD.

De facto: Los datos recolectados en campo revelan que las PvUD no cuentan con acceso a servicios psicosociales que reconozcan y aborden sus realidades. Según los relatos, las iniciativas disponibles son escasas y, a menudo, no están diseñadas desde una perspectiva de reducción de daños, lo que limita su efectividad. De igual manera, reportaron que los servicios existentes no son accesibles ni inclusivos y, en muchos casos, perpetúan el estigma y la discriminación.

Intersección: El análisis interseccional evidencia que la falta de servicios psicosociales basados en RD refleja una desvinculación entre las necesidades prácticas de las PvUD y las prioridades del sistema de salud. En síntesis, existe una desatención jurídica hacia la promoción de servicios de atención a nivel comunitario, lo que se refleja en la dimensión práctica de las PvUD, quienes se enfrentan a obstáculos para acceder a una atención efectiva e inclusiva que respete sus derechos y necesidades.

5.5.3. Derecho a No Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

Categoría 1. Penalización del uso Personal de Drogas

Subcategoría 1.1. Criminalización

De jure: En el marco normativo costarricense, específicamente en la **Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Drogas de Uso No Autorizado (Ley N.º 8204)**, no se establecen límites claros para diferenciar entre uso personal y tráfico de sustancias. Esta ambigüedad legal permite interpretaciones discrecionales en la aplicación de la ley, facilitando la criminalización de las PUD y de las PvUD. Asimismo, la falta de claridad normativa menoscaba el derecho a la privacidad y la autonomía de las personas para decidir sobre su consumo.

De facto: Los testimonios recopilados revelan una criminalización constante de las PvUD, lo que afecta su acceso a derechos fundamentales. La ausencia de un límite legal sobre el porte de drogas pone a las PvUD en una posición de vulnerabilidad ante las fuerzas del orden. La presunción de que toda



posesión implica intención de tráfico lleva a detenciones arbitrarias y extorsiones, profundizando la estigmatización y exclusión de esta población.

Intersección: El análisis interseccional evidencia que la criminalización del uso personal perpetúa una exclusión estructural que afecta desproporcionadamente a las PvUD. La interacción entre la ambigüedad legal y las prácticas discriminatorias genera un ciclo de estigmatización y violencia institucional, lo que refuerza su vulnerabilidad. Esta dinámica muestra una desconexión entre las garantías legales internacionales de derechos humanos y su aplicación local, subrayando la necesidad de un marco regulatorio más claro y orientado hacia la reducción de daños.

Subcategoría 1.2. Defensa Técnica

De jure: La **Ley de Jurisdicción Constitucional (Ley N.º 7135)** y la **Constitución Política de Costa Rica** garantizan el derecho a la defensa técnica y al debido proceso. Sin embargo, no existen disposiciones específicas para asegurar que las PvUD reciban una defensa adecuada y especializada que considere su contexto de vulnerabilidad. El acceso a defensores públicos especializados en temas de drogas y derechos humanos impacta negativamente en la calidad de la representación legal para esta población.

De facto: Las experiencias reportadas por las PvUD indican que, aunque tienen acceso a defensores públicos, la falta de especialización de estos profesionales en temas relacionados con el uso de drogas y los derechos humanos limita la efectividad de la representación legal. Según las narrativas recolectadas, el estigma hacia las PUD y PvUD también influyen en la disposición de algunos defensores públicos para brindar un apoyo pleno, perpetuando una sensación de indefensión ante el sistema judicial.

Intersección: El análisis interseccional evidencia que la distancia entre las garantías legales y la práctica judicial refuerza las barreras de acceso a la justicia para las PvUD. La combinación de estigma social, ausencia de capacitación especializada y la falta de recursos adecuados para la defensa técnica generan una brecha que debilita la capacidad de esta población para ejercer su derecho al debido proceso. Este contexto subraya la urgencia de desarrollar medidas específicas que fortalezcan la defensa técnica para las PvUD, integrando enfoques basados en derechos humanos y reducción de daños.

Subcategoría 1.3. Portación Mínima

De jure: La **Ley N.º 8204** no establece un criterio claro sobre la portación mínima permitida para el uso personal, lo que deja la interpretación a la discreción de las fuerzas del orden y el sistema judicial. Esta ambigüedad legal crea un vacío normativo que incrementa el riesgo de criminalización para las PUD y PvUD. A nivel internacional, se recomienda la adopción de normativas que diferencian explícitamente



entre el uso personal y el tráfico de drogas para garantizar el derecho a la privacidad y reducir la persecución penal.

De facto: Las narrativas recogidas en campo indican que la ausencia de una regulación específica sobre la portación mínima ha producido prácticas de criminalización discrecional. Según las Personas con vih que Usan Drogas (PvUD), este vacío es empleado por las fuerzas policiales como una herramienta para justificar detenciones, extorsiones y ejercer abuso de autoridad. Además, la falta de claridad legal puede disuadir a las PvUD de buscar servicios de salud o apoyo comunitario por temor a consecuencias legales.

Intersección: La falta de regulación sobre la portación mínima y las prácticas discriminatorias crean un entorno de persecución para las PvUD. Esto refuerza la criminalización y limita el acceso a servicios de salud y apoyo comunitario, perpetuando su exclusión y vulnerabilidad. Es crucial establecer leyes claras que reduzcan la detención arbitraria y promuevan un enfoque de salud pública en lugar de uno punitivo.

Categoría 2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

Subcategoría 2.1. Protección Legal

De jure: El marco legal costarricense establece garantías contra el abuso de autoridad y la violencia estatal en instrumentos como la **Constitución Política de Costa Rica**, la cual asegura la dignidad y el respeto de todas las personas; y tratados internacionales como la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, que prohíben tratos crueles, inhumanos o degradantes. Además, el **Código Penal de Costa Rica** tipifica los abusos cometidos por funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones. No obstante, no se identifican disposiciones específicas orientadas a proteger a las Personas Usuarias de Drogas (PUD) o a las Personas con vih que Usan Drogas (PvUD) frente a la violencia institucional.

De facto: Según los testimonios de las PvUD, las garantías legales contra el abuso de autoridad no son efectivas en su aplicación práctica. Los relatos indican que las PvUD experimentan actos de violencia física, psicológica y extorsión por parte de las fuerzas de seguridad. Además, las personas participantes mencionaron que este abuso es más común en contextos vulnerables como detenciones en la vía pública o allanamientos en zonas consideradas de alto riesgo. Referentes clave señalaron que la falta de capacitación de los agentes de seguridad en derechos humanos y reducción de daños contribuye a estas prácticas abusivas.

Intersección: La diferencia entre el marco normativo y las experiencias de las PvUD muestra una situación compleja en la protección de derechos. Aunque existen leyes que penalizan el abuso de



autoridad, su falta de claridad y la ausencia de mecanismos efectivos de implementación generan una mayor vulnerabilidad para las PvUD. Esta población enfrenta una combinación de estigmatización y violencia institucional que dificulta el ejercicio de sus derechos. La intersección entre el uso de drogas y el vih agrava esta discriminación.

Subcategoría 2.2. Mecanismos de Denuncia

De jure: El ordenamiento jurídico costarricense garantiza el acceso a mecanismos de denuncia mediante recursos como el ***hábeas corpus***, el **recurso de amparo** y las instancias internas en instituciones públicas. La ***Ley de Jurisdicción Constitucional (Ley N.º 7135)*** establece el derecho de toda persona a presentar denuncias por violaciones de derechos fundamentales, mientras que la ***Ley General de la Administración Pública (Ley N.º 6227)*** regula las sanciones por actos indebidos de funcionarios públicos. No obstante, no se identifican protocolos específicos que consideren las particularidades de las Personas con vih que Usan Drogas (PvUD) al momento de presentar denuncias.

De facto: Los testimonios recopilados en el análisis de facto reflejan una percepción generalizada de desconfianza hacia los mecanismos de denuncia por parte de las PvUD. Las personas participantes reportaron múltiples obstáculos, tales como el temor a represalias, la falta de acompañamiento legal especializado y la revictimización durante el proceso de denuncia. Según referentes clave, las instancias de denuncia actuales no están diseñadas para responder a las necesidades de poblaciones en situación de vulnerabilidad, lo cual desalienta a las PvUD de buscar justicia frente a los abusos.

Intersección: El análisis interseccional evidencia una desvinculación significativa entre la existencia de mecanismos legales de denuncia y su acceso efectivo para las PvUD. La combinación de estigmatización, violencia estructural y barreras institucionales perpetúa un entorno de impunidad en los casos de abuso de autoridad y violencia estatal contra esta población. La falta de mecanismos adaptados a su contexto y la revictimización durante los procesos legales subrayan la necesidad de enfoques más inclusivos y sensibles a las particularidades de las PvUD.

Subcategoría 2.3. Mecanismos de Reparación

De jure: El marco normativo costarricense incluye principios generales de reparación en instrumentos como la ***Convención Americana sobre Derechos Humanos*** y el ***Código Penal***, que consideran la obligación del Estado de compensar a las víctimas de abusos de autoridad. Además, la ***Ley N.º 8720*** establece procedimientos para la reparación en casos de violaciones a derechos humanos. No



obstante, estas disposiciones no abordan específicamente los daños sufridos por las PvUD ni incluyen medidas de reparación integral.

De facto: Las PvUD reportaron trabas en el acceso a mecanismos de reparación. Según los testimonios, las denuncias presentadas raramente resultan en compensación o justicia para las víctimas, lo que incrementa la sensación de impunidad y desprotección. Los referentes clave indicaron que, incluso cuando se logran resoluciones favorables, estas no consideran las necesidades integrales de las PvUD, como la atención psicosocial o la reintegración comunitaria.

Intersección: El análisis integrado muestra que la falta de mecanismos efectivos de reparación perpetúa un ciclo de exclusión y desprotección para las PvUD. La combinación de normativas generales y su débil implementación práctica refleja un enfoque punitivo que no prioriza la justicia restaurativa ni la reparación integral de las víctimas. Este contexto refuerza las desigualdades estructurales y destaca la necesidad de políticas específicas que aseguren la reparación efectiva y la inclusión de las PvUD como sujetos de derecho.

Categoría 3. Violencia en Centros de Detención

Subcategoría 3.1. Abusos de Poder

De jure: El **Código Penal de Costa Rica** y la **Constitución Política** establecen disposiciones generales que prohíben el abuso de poder por parte de funcionarios públicos, incluyendo agentes penitenciarios. Además, tratados internacionales como la **Convención Americana sobre Derechos Humanos** y el **Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura** imponen obligaciones al Estado para prevenir y sancionar los abusos en contextos de detención. Sin embargo, no se identifican normativas específicas que consideren las particularidades de las Personas Usuarias de Drogas (PUD) y las Personas con vih que Usan Drogas (PvUD) en estos entornos.

De facto: Las narrativas recolectadas indican que las PvUD en centros de detención enfrentan situaciones de abuso de poder de manera frecuente. Testimonios reflejan actos de violencia física, amenazas, humillaciones y trato denigrante por parte del personal penitenciario. Referentes clave señalaron que estas prácticas están presentes en un entorno institucional que carece de supervisión efectiva y mecanismos adecuados para prevenir el abuso de poder. Adicionalmente, se destacó que las PvUD, debido a su condición doblemente estigmatizada, son objeto de tratos diferenciados y punitivos.

Intersección: El análisis interseccional muestra que las disposiciones legales existentes no abordan adecuadamente la situación de las PvUD en contextos de detención. La falta de normativas

específicas y de supervisión efectiva crea un entorno en el que es posible la perpetuación del abuso de poder. Esta situación refuerza las desigualdades estructurales, exponiendo a las PvUD a vulneraciones sistemáticas de sus derechos fundamentales en los centros de detención.

Subcategoría 3.2. Abusos en Centros de Detención

De jure: El **Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional (Decreto Ejecutivo N.º 40849-JP)** establece normas generales para garantizar el trato digno y humano de las personas privadas de la libertad. Por su parte, el **Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura** obliga al Estado a crear mecanismos preventivos de supervisión en centros de detención. No obstante, estas disposiciones carecen de un enfoque diferenciado que considere las necesidades específicas de las PvUD.

De facto: Las experiencias de las PvUD indican que los abusos en centros de detención son comunes y sistemáticos. Los relatos de los participantes destacan condiciones insalubres, negligencia en la atención médica y la falta de acceso a servicios básicos. A su vez, indican que el personal penitenciario, a menudo, toman actitudes estigmatizantes, extremando el aislamiento y la exclusión de las PvUD. De otro lado, referentes clave señalaron que, en ausencia de medidas de supervisión efectivas, los centros de detención se convierten en espacios de reproducción de violencia institucional.

Intersección: La falta de aplicación efectiva de las normativas existentes intensifica la violencia y negligencia en los centros de detención. La invisibilización de las necesidades específicas de las PvUD y la falta de supervisión adecuada perpetúan la exclusión y vulneración de derechos. Esta intersección entre violencia estructural y estigmatización institucional subraya la urgencia de políticas diferenciadas que garanticen condiciones dignas para las PvUD en estos espacios.

Subcategoría 3.3. Formación Antidiscriminatoria

De jure: El marco normativo costarricense incluye disposiciones generales sobre capacitación en derechos humanos para funcionarios públicos, tal como lo establece la **Ley General de la Administración Pública**. Asimismo, el **Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura** subraya la importancia de la formación en prevención de tortura y tratos degradantes. No obstante, no se identifican programas específicos de formación antidiscriminatoria dirigidos al personal penitenciario en relación con las necesidades de las PvUD.

De facto: Los datos recolectados indican una percepción generalizada de falta de formación en derechos humanos y reducción de daños entre el personal penitenciario. Según las PvUD, esta carencia



puede contribuir a prácticas discriminatorias, tratos inhumanos y falta de sensibilidad hacia su situación. Por su parte, referentes clave mencionaron que la capacitación actual se enfoca en aspectos operativos y no aborda las dinámicas de estigmatización y exclusión que enfrentan las PvUD en estos entornos.

Intersección: Se evidencia que la ausencia de formación específica en derechos humanos y no discriminación para el personal penitenciario resulta en barreras estructurales para las PvUD. Existe una diferencia entre los compromisos internacionales ratificados por Costa Rica y su implementación práctica en programas de capacitación, lo cual presenta un vacío crítico en la protección de los derechos de las PvUD en centros de detención.

5.5.4. Penta Semáforo de Análisis Integrado de *Jure* y *Facto*

En cuanto al análisis integrado de *jure* y *facto*, la evaluación realizada mediante el penta semáforo muestra que el país obtiene una calificación total de **41.04%**, desglosada de la siguiente forma: el derecho a la no discriminación obtuvo una calificación promedio de **42.98%**, señalando que tanto la discriminación legal, institucional y social requieren mejoras. La discriminación social y comunitaria presenta una condición limitada, reflejando los desafíos culturales y estructurales en la sociedad costarricense. El derecho a la salud muestra un promedio de **37.91%**, lo que evidencia carencias en áreas como el acceso a tratamientos antirretrovirales, servicios médicos y de reducción de daños. Este último se encuentra en una situación precaria con un **22.07%** de cumplimiento, sugiriendo que los servicios para la reducción de riesgos no están adecuadamente disponibles para esta población. En cuanto al derecho a no sufrir detención arbitraria, la calificación promedio fue de **42.22%**, donde la penalización del uso personal de drogas y la violencia en centros de detención presentan procesos de mejora, mientras que el abuso de autoridad sigue siendo un problema significativo.

Resultados del Análisis Integrado



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES





6. Conclusiones

6.1. Sobre el Marco Legal y Normativo:

El marco legal costarricense se adhiere a los principios de los estándares internacionales de derechos humanos, como la **Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Declaración Universal de los Derechos Humanos**. En particular, la **Constitución Política** establece el principio de igualdad y prohíbe la discriminación, mientras que normativas como la **Ley General sobre VIH/SIDA** reconocen garantías específicas para las personas con vih (Pvih). No obstante, existe un vacío normativo en el abordaje de las particularidades y necesidades de las personas con vih que usan drogas (PvUD). Esta ausencia de legislación afecta áreas críticas como la protección contra la discriminación, el acceso a servicios de salud inclusivos y la garantía de justicia en casos de abuso o detención arbitraria.

Las deficiencias legislativas más notables incluyen la ausencia de disposiciones que protejan explícitamente a las PvUD de prácticas discriminatorias. Por ejemplo, aunque la **Ley General sobre el VIH/SIDA** brinda protección a las Pvih, no reconoce el estigma adicional ni las vulnerabilidades específicas que enfrentan las PvUD debido al uso de sustancias. Asimismo, en el ámbito sanitario, si bien existen normativas que promueven intervenciones de reducción de daños, estas son limitadas y carecen de una aplicación amplia y efectiva. El enfoque predominantemente abstencionista excluye a las PvUD de estrategias de atención integral, lo que evidencia un marco regulatorio que prioriza la sanción y el control por encima de la protección y la promoción de la salud pública.

Por ello, es fundamental implementar reformas legales que aborden estos vacíos. La inclusión de las PUD y las PvUD como poblaciones clave en la legislación antidiscriminatoria, la regulación sobre la portación mínima para uso personal y la adopción de estrategias de reducción de daños son pasos esenciales hacia un marco normativo más inclusivo. Del mismo modo, es necesario alinear la legislación nacional con las directrices internacionales de salud pública, asegurando un enfoque basado en derechos humanos que permita a las PvUD ejercer sus derechos fundamentales sin discriminación ni criminalización.

6.2. Sobre Prácticas Institucionales y Experiencias de las Personas con vih que Usan Drogas (PvUD)

El análisis muestra una discrepancia entre las disposiciones legales y su aplicación práctica en el caso de las PvUD. A pesar de que el marco normativo asegura derechos fundamentales, las experiencias de estas personas reflejan una exclusión en varios ámbitos. En los servicios de salud, por ejemplo,

reportan haber enfrentado actitudes estigmatizantes y una atención deficiente, lo que las aleja de buscar ayuda en momentos de necesidad. Asimismo, los programas preventivos, como la PrEP y la PEP, no se implementan de manera inclusiva para esta población.

En el ámbito de la justicia, señalan la existencia de obstáculos como la falta de representación legal especializada y el temor a represalias al presentar denuncias por abusos. Estas limitaciones se ven agravadas por un vacío normativo que no aborda los abusos de autoridad ni establece mecanismos de reparación adaptados a sus realidades. La percepción de indefensión y desconfianza hacia el sistema judicial es una constante en sus narrativas, limitando su acceso efectivo a la justicia.

Por otra parte, las barreras sociales y culturales también desempeñan un rol significativo en la exclusión de estas personas. El estigma social perpetuado en parte por representaciones negativas en los medios de comunicación, refuerza dinámicas de exclusión que afectan tanto las relaciones comunitarias como la participación en espacios de toma de decisiones. Las personas participantes en el estudio destacaron que esta estigmatización limita su capacidad para acceder a programas de reintegración y dificulta su inclusión en procesos políticos y comunitarios.

A pesar de estas barreras, existen prácticas que merecen ser destacadas y replicadas. Iniciativas comunitarias lideradas por colectivos autogestionados han demostrado ser efectivas para proporcionar insumos de reducción de daños, como condones, lubricantes e información sobre prevención de riesgos. Estas prácticas, aunque aisladas y sin respaldo estatal, representan un modelo a seguir para integrar estrategias inclusivas y basadas en evidencia en las políticas públicas.

El contraste entre el marco legal y la práctica institucional evidencia la necesidad de acciones concretas que cierren estas brechas. Esto incluye no solo fortalecer la legislación, sino también transformar las dinámicas institucionales mediante la capacitación en derechos humanos, la promoción de entornos libres de estigma y la implementación de servicios basados en la reducción de daños. Estas medidas son esenciales para garantizar que estas personas puedan ejercer sus derechos fundamentales de manera plena y efectiva.

6.3. Sobre Barreras y Buenas Prácticas

El análisis revela múltiples barreras estructurales, culturales e institucionales que enfrentan las PvUD en el ejercicio de sus derechos. Estas barreras, profundamente arraigadas en el imaginario colectivo e institucional, perpetúan un ciclo de exclusión que dificulta el acceso a servicios de salud, justicia y participación comunitaria. La criminalización implícita del uso de drogas, la falta de normas específicas y

la escasez de programas de sensibilización y de reducción de daños son factores determinantes que agravan esta situación.

Entre las barreras más significativas se destacan la falta de reconocimiento legal explícito de las necesidades y derechos de las PvUD, lo cual refuerza la exclusión estructural. A su vez, la falta de capacitación del personal que ofrecen servicios públicos crea entornos estigmatizantes y las restricciones administrativas dificultan el acceso a servicios esenciales como la PrEP y PEP. De igual manera, las prácticas discriminatorias en los sistemas de salud y de justicia reflejan una desconexión entre las disposiciones legales y su aplicación, evidenciando una urgente necesidad de transformación institucional.

Ahora bien, el análisis también subraya buenas prácticas que, aunque limitadas en su alcance, ofrecen modelos replicables para la protección de los derechos de las PvUD. Iniciativas comunitarias, lideradas por colectivos autogestionados, han logrado proporcionar insumos de reducción de daños y la sensibilización sobre el uso de drogas fomentan la inclusión social de las PvUD. Estas prácticas, basadas en enfoques participativos y de construcción de redes de apoyo, destacan el potencial transformador de una colaboración efectiva entre comunidades, organizaciones no gubernamentales y el Estado.

Para superar las barreras identificadas, es crucial integrar las buenas prácticas existentes en el diseño de políticas públicas, garantizando su sostenibilidad mediante el financiamiento estatal y la creación de normas que promuevan su institucionalización. Asimismo, se reconoce la promulgación de ciertas normativas y lineamientos orientados a promover y garantizar los derechos de las PvUD, la cual puede ser consultada en el [Anexo 14](#), donde se hace referencia detallada a dichas normativas.

Además, es fundamental priorizar la participación activa de las PvUD en espacios de toma de decisiones, reconociendo sus experiencias y conocimientos como elementos clave para la construcción de un sistema inclusivo. Esto no solo contribuirá a reducir el estigma y la discriminación, sino que también fortalecerá la efectividad de las políticas dirigidas a garantizar los derechos de las PvUD en Costa Rica.

6.4. Sobre el Impacto del Estigma y la Discriminación

El estudio ha identificado barreras significativas que enfrentan las PvUD en Costa Rica para acceder a sus derechos fundamentales, resaltando la necesidad urgente de reformas legales e institucionales. El estigma y la discriminación son obstáculos identificados como factores que agravan las inequidades y limitan el ejercicio pleno de los derechos de las PvUD. En el ámbito institucional, estas barreras se materializan en prácticas de exclusión y trato desigual en los servicios de salud y justicia, lo cual genera desconfianza y desincentiva la búsqueda de apoyo. A nivel social, los prejuicios refuerzan la marginación y dificultan la integración de estas personas en sus comunidades.



El estigma no solo impacta en el acceso a los servicios esenciales, también perpetúa condiciones de vulnerabilidad, incluyendo la falta de oportunidades laborales, la exclusión educativa y social. Estas dinámicas enfatizan la importancia de adoptar un enfoque integral para erradicar el estigma, el cual incluya campañas de sensibilización pública, la creación de espacios seguros y accesibles y el fortalecimiento de mecanismos de protección frente a la discriminación.

De igual manera, es imprescindible reconocer la convergencia entre el estigma asociado al uso de drogas y otros factores de vulnerabilidad que afectan a las PvUD. Esta interrelación complejiza las dinámicas de exclusión, incrementando las barreras al acceso a los servicios de salud integral y de apoyo psicosocial, lo que perpetúa patrones de marginación que generan condiciones de vulnerabilidad. En este contexto, urge la necesidad de la adopción de un enfoque interseccional en el diseño de políticas públicas y programas comunitarios, lo cual es esencial para atender las diversas necesidades de las PvUD y para promover cambios sistémicos que impulsen su inclusión plena y el respeto por sus derechos fundamentales y humanos.



7. Recomendaciones

Recomendación 1. Diseñar programas de salud integral que incluya capacitaciones sobre tratamiento antirretroviral, interacción con drogas, servicios de reducción de daños, así como atención socioemocional.

Categoría: Derechos económicos, sociales y culturales.

Subcategoría: Derecho a la salud.

Actor al que se dirige: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto sobre Alcoholismo Farmacodependencia (IAFA).

Justificación: El análisis mostró una disparidad significativa en el acceso a la salud entre zonas urbanas y rurales. Las zonas rurales se ven más afectadas debido a la carencia de infraestructura y personal médico. Las PvUD enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud, principalmente por el estigma y la discriminación. Este señalamiento influye en su decisión de revelar el consumo de drogas, ya que temen a una doble estigmatización y atención punitiva.

Por lo tanto, es crucial diseñar programas con una visión integral y biopsicosocial de la salud, reconociendo los múltiples factores que influyen en la calidad de vida. La atención debe asegurar que las personas usuarias de drogas tengan acceso a información y atención libre de estigmas.

Mecanismos de implementación:

- Elaboración de un modelo de atención integral basado en la persona.
- Capacitación del personal de salud en reducción de daños y atención al vih.
- Asignación de recursos destinados a la atención integral.
- Definir servicios de atención basados en reducción de daños.
- Desarrollo de protocolos interinstitucionales.

Recomendación 2. Incorporar a las Personas que Usan Drogas como población clave en la estrategia nacional de respuesta al vih, asegurando el acceso equitativo a servicios esenciales como el tratamiento antirretroviral (TARV), la profilaxis preexposición (PrEP) y profilaxis post exposición (PEP), así como el desarrollo de políticas públicas que eliminen las barreras estructurales y sociales que enfrentan.

Categoría: Derechos económicos, sociales y culturales.

Subcategoría: Derecho a la salud.

Actor al que se dirige: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y Comisión Nacional sobre el VIH/SIDA (CONASIDA).



Justificación: El análisis evidenció que las personas que usan drogas (PUD) están subrepresentadas en las estrategias nacionales de respuesta al vih, pese a ser una población con alta vulnerabilidad. El estigma social e institucional perpetúa su exclusión y dificulta el acceso a servicios de salud esenciales, tales como el tratamiento antirretroviral (TARV), la profilaxis preexposición (PrEP) y profilaxis post exposición (PEP). Su inclusión como población clave en las políticas y programas nacionales contribuiría al cumplimiento de estándares internacionales de derechos humanos y a la mejora de indicadores de salud pública relacionados con el vih.

Mecanismos de implementación:

- Reformar los lineamientos nacionales de respuesta al vih para incluir explícitamente a las PUD como población clave.
- Crear programas específicos para las PUD que combinen servicios de salud integral, acceso a TARV, PrEP y PEP, y apoyo socioemocional.
- Realizar capacitaciones continuas al personal sanitario para garantizar atención libre de estigma y con enfoque de reducción de daños.
- Implementar campañas de sensibilización dirigidas a la población general y sectores clave (salud, justicia y vivienda) para reducir la discriminación hacia las PUD y las Personas con vih (Pvih).
- Promover alianzas con organizaciones de la sociedad civil para el diseño y ejecución de programas adaptados a las necesidades de las PUD.
- Monitorear y evaluar el impacto de estas acciones para garantizar su efectividad y sostenibilidad a largo plazo.

Recomendación 3. Definir las cantidades y parámetros precisos permitidos para el consumo personal basándose en los principios de proporcionalidad y no criminalización.

Categoría: Derechos civiles y políticos.

Subcategoría: Debido proceso.

Actor al que se dirige: Asamblea Legislativa de Costa Rica.

Justificación: El análisis reveló poca claridad en las leyes sobre los umbrales permitidos para el consumo personal de drogas. A pesar de que el consumo personal de drogas no es ilegal en Costa Rica, la falta de una definición clara de los mínimos posibilita que se presenten detenciones arbitrarias de las personas que usan drogas (PUD), lo cual puede provocar una criminalización desproporcionada.

Mecanismos de implementación:

- Revisión y reforma legislativa.
- Consultas a poblaciones afectadas.



- Incorporación de criterios basados en la ciencia y la salud pública.
- Capacitación al personal del sistema de justicia.
- Creación de protocolos explicativos sobre la diferencia entre uso personal y otras actividades ilícitas.

Insumos de consulta:

[Informe de ONU sobre políticas de detención arbitraria y de drogas](#)

Recomendación 4. Planificar y ejecutar un programa sobre formación antidiscriminatoria basada en derechos humanos dirigida a la policía penitenciaria con abordaje en poblaciones específicas como PvUD.

Categoría: Derechos de grupos específicos.

Subcategoría: Derechos de las personas privadas de libertad.

Actor al que se dirige: Ministerio de Justicia y Paz.

Justificación: Tanto en el análisis de *jure* como de *facto* no se pudo identificar claramente si la policía penitenciaria recibe formación en estos temas. Una persona clave del sector judicial menciona iniciativas aisladas de capacitación en trato respetuoso, dirigidas a altos y medios mandos, dejando por fuera al personal inferior.

Esto muestra que la falta de capacitación continua podría fomentar prácticas estigmatizantes y discriminatorias contra personas con vih que usan drogas (PvUD). Promover esta formación es esencial para cumplir con estándares internacionales como las Reglas de Bangkok y Mandela.

Mecanismos de implementación:

- Diseño del programa de manera colaborativa con personas expertas en derechos humanos y referentes claves en la temática.
- Establecer procesos de capacitación constante y continua que sean de carácter obligatorio.
- Asignar presupuesto a la capacitación penitenciaria.
- Establecer alianzas con organizaciones de sociedad civil para la prestación de servicios de capacitación, consultoría, etc.

Recomendación 5. Definir mecanismos de reparación accesibles, equitativos y acordes a las necesidades específicas de las PvUD que permitan garantizar sus derechos mediante la respuesta judicial.

Categoría: Derechos civiles y políticos.

Subcategoría: Derecho al debido proceso.

Justificación: Al contrastar los hallazgos del análisis *jure* y *facto*, se observa una falta de conocimiento y acceso a mecanismos de reparación disponibles para la población en general, con una



identificación aún menor para las personas con vih que usan drogas (PvUD). Por lo tanto, resulta esencial identificar, evaluar y comunicar adecuadamente los diversos mecanismos de reparación a disposición de las víctimas de abuso policial, garantizando su acceso cuando sea necesario.

Mecanismos de implementación:

- Definir los mecanismos de reparación existentes
- Diseñar mecanismos de reparación específicos por poblaciones
- Estrategia de comunicación sobre los mecanismos
- Definición de canales de denuncia confiables y accesibles
- Asignar presupuesto para la atención de las denuncias para la atención integral.



REFLEXIONES DEL EQUIPO REGIONAL Y ANEXOS





8. Reflexiones de la Experiencia Individual del Equipo Nacional

María Laura:

El proceso investigativo, en términos generales, ha sido muy enriquecedor y retador pues, en primera instancia, pasa por el plano personal en el sentido de que no es posible despojarse de las experiencias que se tienen con temas particulares de los derechos abordados, especialmente en el derecho de la discriminación y criminalización. Esto, sin duda alguna, ha permitido tener un acercamiento más profundo con las legislaciones y normativas que existen, así como de los vacíos o las contradicciones que tienen con la realidad cotidiana.

El análisis del contexto fue un proceso que permitió tener una visión general sobre la situación del país respecto de las PvUD, debido a que la información analizada posibilitó tener un acercamiento más de lleno con los temas. Además, uno de los retos enfrentados se relaciona con que la información más accesible y fácil de localizar es la referente al tema de VIH, caso contrario sucede investigar sobre la PUD. Por lo tanto, su intersección puede sugerir que la población descrita experimenta omisiones e incluso invisibilización.

A nivel personal, esto me ha permitido entender las directrices y respuestas provistas por el Estado Social de Derecho hacia las poblaciones vulnerables. En un contexto neoliberal que incrementa las desigualdades existentes entre los diversos sectores sociales, se hace evidente cómo las organizaciones de la sociedad civil y otros colectivos desempeñan un papel crucial y de apoyo en la defensa de los derechos de las personas que usan drogas (PvUD). Además, estas organizaciones asumen tareas que, en primera instancia, corresponden al Estado.

Respecto al proceso de identificar actores clave para la divulgación del cuestionario autoadministrado, una de las principales fortalezas fue el conocimiento previo de organizaciones relacionadas con la temática, lo que permitió un acercamiento más accesible y eficiente.

Uno de los desafíos enfrentados está relacionado con la falta de respuesta por parte de algunos actores contactados, lo cual genera incertidumbre sobre la recepción de la información y su apoyo en la divulgación. En los procesos investigativos que involucran a personas, es fundamental considerar los distintos factores que pueden influir en la disposición para colaborar. Asimismo, resulta crucial buscar otras formas de comunicación y divulgación de la información del proceso investigativo.

El análisis de la jurisprudencia fue un momento permeado por sentimientos, desde el miedo a una mala interpretación, hasta la emoción de identificar insumos útiles para los derechos analizados. Procesar tanta información requirió priorizar y enfocar solo el contenido importante para la investigación. El apoyo y trabajo conjunto fue clave, permitiendo un constante intercambio de ideas e interpretaciones que enriqueció la discusión y participación colectiva.

Por su parte, el proceso de entrevistas semiestructuradas ha sido satisfactorio, ya que permite agrupar elementos normativos con la realidad. El trabajo de campo es la mejor etapa del proceso investigativo porque se trabaja directamente con las personas, escuchando sus realidades y visibilizando su conocimiento. Las diferentes perspectivas de las personas entrevistadas ofrecen un panorama más global de la temática y destacan la importancia de considerar diversas vulnerabilidades para su atención e intervención.

En términos generales, el proceso fue enriquecedor ya que me permitió aprender sobre distintas realidades y cómo el uso de drogas afecta a cada persona. Esto reafirma la importancia de la lucha colectiva y el trabajo colaborativo con las comunidades, atendiendo sus necesidades y elevando sus voces.

Ariel:

Investigar sobre PvUD ha sido un proceso complejo y enriquecedor. A medida que se avanza en el descubrimiento, surgen nuevas preguntas que no estaban presentes al inicio. Investigar sobre los derechos relacionados con las personas usuarias de drogas ofrece grandes enseñanzas que pueden ser aplicadas en otros contextos.

Al principio, me sentía como un explorador en una selva desconocida, buscando pistas y conectando puntos. La cantidad de información era abrumadora, pero pronto noté grandes vacíos en el conocimiento sobre las experiencias de las PUD. Observamos que hay un robusto marco jurídico que protege los Derechos Humanos de las Personas con VIH (Pvih).

A medida que avanzábamos en el proceso, entendí la importancia de mirar más allá de los números. Las entrevistas con referentes clave me permitieron humanizar el tema y entender las consecuencias de la discriminación y criminalización, así como las dificultades enfrentadas por las PvUD en el sistema de salud. Sus experiencias me recordaron que detrás de cada dato hay una persona con sueños y esperanzas.

Al comparar el análisis de *Jure* con la información de los referentes claves, entendí que las leyes, aunque deberían proteger derechos humanos, a menudo perpetúan la discriminación en la práctica. Esto



me hizo cuestionar el papel de las personas servidoras públicas y reflexionar sobre la necesidad de reformas políticas para garantizar igualdad y justicia.

Durante el proceso, enfrenté desafíos como la falta de información actualizada sobre las PUD y la reticencia de algunas personas u organizaciones a participar en la investigación, lo cual subraya la importancia de gestionar relaciones de confianza.

Sin embargo, los obstáculos también me han permitido crecer y desarrollar nuevas habilidades. Aprendí a ser más paciente conmigo mismo, así como valorar y confiar plenamente en el trabajo en equipo para cubrir mejor los flancos en los que mis habilidades no son las más idóneas. Además, el proceso me reafirma que la investigación no es solo un ejercicio académico, sino una herramienta para incidir en cambios sociales.

Investigar sobre los derechos a la no discriminación, la salud y la no detención arbitraria en Personas con vih que usan drogas (PvUD) ha sido transformador. Esto me permitió conocer una realidad compleja y me invitó a renovar mi compromiso con los derechos humanos de quienes usan drogas. Estoy convencido de que este conocimiento contribuirá a un futuro más justo y equitativo para todos.

María José:

El análisis *jure* del estudio ha sido inquietante, dada la gran cantidad de legislación, convenios y programas desarrollados para garantizar los derechos fundamentales de las Pvih que aún son insuficientes. La política pública se muestra necesaria aunque limitada.

La situación legal de las PUD es preocupante y desesperanzadora. Este estudio me permitió organizar y comprender mejor la falta de protección de nuestros derechos y analizar acciones necesarias a nivel local.

En ese sentido, la investigación ha mostrado resultados interesantes. Un ejemplo claro es un equipo nacional comprometido, solidario y afectivo. Este equipo se destaca por su compromiso ético y político con los intereses del estudio y su capacidad para adaptarse y aprender. Lo más relevante de este equipo es su análisis sobre las dinámicas y estructuras que les afectan de diversas maneras. La oportunidad de crear espacios de discusión entre pares sobre las normas y estructuras que desprotegen los derechos de las personas usuarias de drogas (PUD) es uno de los elementos más valiosos de este estudio. Durante la etapa de análisis, este espacio se amplió para integrar también conversaciones y entrevistas con participantes usuarios de drogas (PvUD).



También es importante señalar algunos retos metodológicos relacionados con la dificultad de profundizar en las experiencias de las PvUD dentro del tiempo establecido para el estudio. Se recomienda contemplar procesos a mediano plazo que permitan una aproximación casi etnográfica, contribuyendo a proporcionar datos situados y contruidos mediante técnicas cualitativas, como la observación participante.

Finalmente, a nivel personal, el reto más significativo ha sido la tristeza. Desde joven, he experimentado las requisas usuales de la policía y he aprendido a temer a dicho cuerpo estatal. Conozco las detenciones arbitrarias y lo que implica acompañar a compañeros a comisarías o tribunales. También sé lo que significa idear planes para distribuir el PrEP cuando solo una persona tiene acceso garantizado. Integrar la tristeza como una fuerza legítima en el compromiso personal con el estudio ha sido el mayor reto y aprendizaje a nivel personal.

9. Lista de Acrónimos o Siglas

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

CONASIDA: Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA.

IAFA: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.

ICD: Instituto Costarricense sobre Drogas.

MJP: Ministerio de Justicia y Paz.

ONU: Organización de Naciones Unidas.

PEP: Profilaxis post exposición.

PrEP: Profilaxis preexposición.

PUD: Personas que Usan Drogas

Pvih: Personas con vih.

PvUD: Personas con vih que Usan Drogas.

TARV: Tratamiento Antirretroviral.

RD: Reparación del daño.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.



10. Bibliografía

- Amador, G., & Cortés, E. (2024). *Políticas de drogas y salud pública en Costa Rica*. San José: Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas.
https://www.tni.org/files/politicas_de_drogas_y_salud_publica_en_costa_rica.pdf
- Chacón, M., Barrantes, K., Comerfold, M., & McCoy, C. (2014). *Prácticas sexuales y conocimiento sobre el vih/sida entre usuarios de drogas en una comunidad urbana de bajos ingresos en Costa Rica*. *Salud y Drogas*, 14(1), 27-36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83931686003>
- Youngers, C. A., García Castro, T., & Manzur, M. (2020). *Informe revela niveles alarmantes de encarcelamiento de mujeres en Latinoamérica*. WOLA. <https://www.wola.org/es/analisis/informe-revela-niveles-alarmantes-encarcelamiento-de-mujeres/>
- COMESCO. (2023). *Juventudes y Violencias 2019-2023*. San José, Costa Rica: COMESCO.
https://observatorio.mj.go.cr/sites/default/files/JUVENTUDES_Y_VIOLENCIAS_2019_2023_COMESCO.pdf
- Cordero, J. (2024). *Análisis de la situación del VIH en Costa Rica*. San José: Ministerio de Salud.
<https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/vih.pdf>
- Dirección de Vigilancia de la Salud. (2023). *Datos de vigilancia epidemiológica del VIH en Costa Rica*.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1726-pais-contabiliza-un-total-de-816-casos-de-vih-sida-en-el-2023>
- ENDDA. (2020). *Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados, 2020-2030*. Instituto Costarricense sobre Drogas.
https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/icd/marco_estrategico/Informes_Cumplimiento/ENDDA-PNSD/ENDDA_ICD_2020-2030.pdf
- Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD). (2015). *Encuesta Nacional de Drogas 2015*. San José, Costa Rica: ICD. <https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/informes/SituacionNac/ISND-ICD.pdf>
- Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD). (2020). *Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados 2020-2030*. <https://repositorio-snp.mideplan.go.cr/handle/123456789/89?locale-attribute=en>
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). (2015). *Encuesta Nacional de Drogas*. San José, Costa Rica: IAFA. <https://iafa.go.cr/investigacion/encuesta-nacional-hogares/>
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). (2018). *Derechos Humanos, VIH y personas usuarias consumidoras de sustancias psicoactivas*. San José, Costa Rica:



[IAFA.https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2023/09/IAFA-Derechos-Humanos-vih-y-uso-de-SPA.pdf](https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2023/09/IAFA-Derechos-Humanos-vih-y-uso-de-SPA.pdf)

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). (2023). *Derechos Humanos, VIH y personas usuarias de sustancias psicoactivas*. San José: IAFA. <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2023/09/IAFA-Derechos-Humanos-vih-y-uso-de-SPA.pdf>

Ministerio de Educación Pública. (2019). *Salud, Sexualidad y VIH - SIDA - Actualización para el debate con docentes*. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/educatico/salud-sexualidad-vih-sida-actualizacion-debate-docentes>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2014). *Módulo metodológico para la prevención del VIH-SIDA en las mujeres*. Disponible en: https://formatos.inamu.go.cr/SIDOC/archivosLibros/10251_modulo_prevenccion_de_vih_63590093_6555758218.pdf

Ministerio de Salud. (2018). *Informe: Medición del gasto de la respuesta nacional ante el vih y SIDA*. Consejo Nacional de Atención Integral del vih-SIDA. Costa Rica. (2023). <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/indicadores-en-salud/indicadores-de-proteccion-financiera-en-salud/4776-medicion-del-gasto-de-la-respuesta-nacional-ante-el-vih-y-sida-2018/file>

ONUSIDA. (2023). *Hoja informativa: Actualización mundial sobre el VIH*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

ONUSIDA. (2023). *Actualización global sobre el SIDA 2023: Resumen ejecutivo*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_es.pdf



11. Legislación

Constitución Política. Ente emisor: Asamblea Nacional Constituyente. Fecha de vigencia desde: 08/11/1949.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP). Organización de Naciones Unidas. Fecha de adopción: 16/12/1966.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Versión adoptada el 11 de diciembre de 1968.

Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Enmendada por el Protocolo de 1972.

Tratado Internacional 7499. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("Convención Belem Do Pará"). Fecha: 02/05/1995.

Convenio 111 de la OIT sobre la discriminación en el empleo y la ocupación.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).

Declaración Universal de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales.

Declaración de los derechos del hombre y el ciudadano.

Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre.

Principios básicos para el tratamiento de los reclusos.

Ley N.º 9797. Ley General sobre el vih SIDA. Ente emisor: Asamblea Legislativa. Fecha de vigencia desde: 23/12/2019.

Ley N.º 2. Código de Trabajo. del 27/08/1943. Asamblea Legislativa (Costa Rica).

Ley N.º 4573. Código Penal de Costa Rica. Artículo 271 - Propagación de enfermedades.

Ley N.º 5395. Ley General de Salud. Ente emisor: Asamblea Legislativa. Fecha de vigencia: 24/02/1974.

Ley N.º 8204. Reforma integral Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo.

Ley N.º 7052. Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y creación del BANHVI.

Ley N.º 7472. Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor.

Ley N.º 9158 Reguladora del Sistema Nacional de Contraloría de Servicios.

Ley N.º 7594. Código Procesal Penal.

Ley N.º 7135. de la Jurisdicción Constitucional

Ley N.º 9582. de Justicia Restaurativa.

Ley N.º 9552. Creación de la Academia Nacional de Policía.

Ley N.º 7410. General de Policía



Decreto Ejecutivo N.º 43055 del 31 de mayo de 2022. Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la Norma para la Atención Integral de Personas con vih/SIDA. Apartado 4.1.3

Decreto Ejecutivo N.º 38374 del 10 de abril de 2014. Oficializa la Norma para la Atención Integral de Personas con vih/SIDA.

Decreto Ejecutivo N.º 37110 del 02/02/2012 Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica.

Decreto Ejecutivo N.º 34784 Ministerio de Salud Declaratoria del consumo de drogas que producen dependencia como problema de salud pública y de interés público y nacional. N.º 34784-MSP-S.

Decreto Ejecutivo N.º 22139-J sobre el Reglamento de Derechos y Deberes de los Privados y las Privadas de Libertad.

Reglamento de Operaciones del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda (Ley 7052)

Reglamento a la Ley General sobre vih SIDA. MS-AJ-FG-1672-2022

Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional N.º 40849-JP

Reglamento a la Ley de Creación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Ley 9204.

Norma Nacional Para La Atención En Salud Libre De Estigma Y Discriminación A Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGBTI) Y Otros Hombres Que Tienen Sexo Con Hombres (HSH) 2016.

Lineamiento General para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al vih (PrEP). Ministerio de Salud. 2018.

Derechos Humanos en tema de vih y personas usuarias consumidoras de sustancias psicoactivas Lineamiento institucional. Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia. 2023

Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento de Dispositivos y Servicios desde el enfoque del Modelo de Reducción de Daños de Costa Rica, dirigidos a Personas Mayores de Edad con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia. 2022

DIRECTRIZ N.º 037-S. Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el vih-SIDA. El Presidente de la República y Ministerio de Salud. 2015.

Directriz DVJ-02-09-2024. "Recordatorio de la Circular DVJ- 01-2023 Divulgación e implementación de la Mesa de Diálogo Intersectorial" Ministerio de Justicia y Paz. 2024.

Sala Constitucional. Resolución N.º 07074-2024

Sala Segunda de la Corte. Resolución N.º 00423-2015

Sala Tercera de la Corte Resolución N.º 01155 - 2019



Criterios para el Control y la Regulación de la Propaganda Comercial de Acuerdo con la Ley N.º 5811 de julio 2016

Sentencia 2024-23246 Sala Constitucional ante el decreto N.º 38999

Manual de Instrucción de Trabajo: Atención integral para la prescripción de profilaxis pre exposición por vih en la población expuesta a mayor riesgo por la infección del vih. Caja Costarricense del Seguro Social. 2021

Modelo de reducción de daños para el abordaje del fenómeno de drogas en Costa Rica. San José, Costa Rica: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). 2017.

Sistema de Registro, Comunicación y Atención Integral a Víctimas de Violencia Institucional. Poder Judicial

Programa básico de formación judicial. Poder Judicial

Programa de capacitación acceso a la justicia. Poder Judicial

Sistema de Registro, Comunicación y Atención Integral a Víctimas de Violencia Institucional. Defensa Pública del Poder Judicial.

Mesa de Diálogo Intersectorial (MEDAI). Poder Judicial. Año 2023.

MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM) Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación (Costa Rica) . Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) (2021)

Informe de ONU sobre políticas de detención arbitraria y de drogas subraya la urgencia de una reforma. Organización de Naciones Unidas. Fecha de vigencia: 2021.