



A B R I L 2 0 2 5

Informe Nacional Ecuador

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



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 Ecuador

Andrés Moreno - Coordinación Nacional
Gabriel Buitrón - Investigador Junior
Verónica Solar - 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	9
2. Resumen Ejecutivo	10
Hallazgos Positivos Identificados en la Investigación	10
Desafíos identificados en la investigación	11
3. Metodología	14
3.1. Enfoque Metodológico	14
3.2. Estrategias de Recolección de Datos	14
3.3. Fuentes de Información	15
3.4. Contexto Demográfico de las Personas Participantes	15
3.5. Desafíos y Ajustes Metodológicos	16
4. Antecedentes	18
4.1. Visión General del País	18
4.2. Contexto General de la Política de Drogas	19
4.3. Datos sobre el vih	20
4.4. Marco Legal e Institucional	21
4.5. Sociedad Civil y Sector Privado	22
5. Resultados	24
5.1. Análisis de <i>Jure</i>	24
5.1.1. Marco Normativo Internacional	24
5.1.2. Marco Normativo Nacional	25
5.1.2.2. Derecho a la Salud	26
5.1.2.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	27
5.1.1. Valoración Penta Semáforo <i>Jure</i>	32
5.2. Análisis de <i>Facto</i>	33
5.2.1. Derecho a no Sufrir Discriminación	33
5.2.1.1. Discriminación legal y normativa	33
5.2.1.2. Discriminación Institucional	34

5.2.1.3. Discriminación Social y Comunitaria	36
5.2.2. Derecho a la Salud	37
5.2.2.1. Acceso a TARV para PvUD	37
5.2.2.2. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia	38
5.2.2.3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD	39
5.2.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	41
5.2.3.1. Penalización del uso personal de drogas	41
5.2.3.2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	42
5.2.3.3. Violencia en Centros de detención	43
5.3. Valoración Penta Semáforo <i>Facto</i>	44
5.4. Análisis Integrado de <i>Jure y Facto</i>	45
5.4.1. Derecho a no sufrir discriminación	45
Categoría 1.1. Discriminación Legal y Normativa	45
Categoría 1.2. Discriminación Institucional	47
Categoría 1.3. Discriminación Social y Comunitaria	49
5.4.2. Derecho a la Salud	51
Categoría 2.1. Acceso a TARV para PvUD	51
Categoría 2.2. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia	52
Categoría 2.3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD	53
5.4.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	54
Categoría 3.1. Penalización del uso Personal de Drogas	54
Categoría 3.2. Abuso de autoridad y Violencia Estatal	56
Categoría 3.3. Violencia en Centros de Detención	57
5.5. Penta Semáforo de Análisis Integrado de <i>Jure y Facto</i>	58
6. Conclusiones	61
6.1 Conclusiones sobre el Marco Legal y Normativo	61
6.2. Conclusiones sobre Prácticas Institucionales y Experiencias de las PvUD	63
7. Recomendaciones	67

7.1. Derecho a la no Discriminación	67
7.2. Derecho a la Salud	70
7.3. Derecho a no Sufrir Detención y Prisión Arbitraria	71
8. Reflexiones de la Experiencia Individual del Equipo Nacional	75
Verónica Solar	75
Gabriel Buitrón	77
Andrés Moreno	79
9. Lista de Acrónimos o Siglas	82
10. Lista de Fichas, Figuras, Gráficas o Tablas	83
11. Bibliografía	151
12. Legislación	154

Índice de Tablas, Gráficos y Figuras

Tabla 1.	15
Principales fuentes de información empleadas en el estudio	15
Figura 1.	33
Valoración Penta Semáforo Jure	33
Figura 2.	45
Valoración Penta Semáforo Facto	45
Figura 3.	59
Penta Semáforo de análisis integrado de Jure y Facto	59
Tabla 2.	83
Existencia de normativas relacionadas al derecho a la no discriminación	83
Tabla 3.	84
Existencia de normativas relacionadas al derecho a la salud	84
Tabla 4.	85
Existencia de normativas relacionadas al derecho a la no detención ni prisión arbitraria	85
Tabla 5.	86
Consolidado de normativas relacionadas a los derechos objeto de estudio	86
Gráfico 1.	87
Cuestionario autogestionado: país de residencia	87
Gráfico 2.	88
Cuestionario autogestionado: género	88
Gráfico 3.	89
Cuestionario autogestionado: edad	89
Gráfico 4.	90
Cuestionario autogestionado: estado civil	90
Gráfico 5.	91
Cuestionario autogestionado: nivel educativo	91
Gráfico 6.	92
Cuestionario autogestionado: situación laboral actual	92
Gráfico 7.	93
Cuestionario autogestionado: respuesta ajustada a la realidad	93

Gráfico 8.	95
Cuestionario autogestionado: ¿Son las leyes antidiscriminatorias eficaces y accesibles para PvUD?	95
Gráfico 9.	96
Cuestionario autogestionado: ¿Los mecanismos de protección contra la discriminación y violencia son efectivos y accesibles para PvUD?	96
Gráfico 10.	98
Cuestionario autogestionado: ¿La ley cubre todos los casos de discriminación que se presentan en las PvUD?	98
Gráfico 11.	100
Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD tienen acceso real a servicios básicos como vivienda, salud y financieros?	100
Gráfico 12.	102
Cuestionario autogestionado: ¿La discriminación laboral hacia las PvUD es un problema común?	102
Gráfico 13.	104
Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD enfrentan discriminación en el sistema judicial?	104
Gráfico 14.	106
Cuestionario autogestionado: ¿El estigma social asociado al uso de drogas afecta negativamente la vida cotidiana de las PvUD?	106
Gráfico 15.	108
Cuestionario autogestionado: ¿Los medios de comunicación perpetúan estereotipos negativos sobre las PvUD?	108
Gráfico 16.	110
Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD están efectivamente incluidas en los procesos de toma de decisiones en su comunidad?	110
Gráfico 17.	112
Cuestionario autogestionado: ¿El acceso al TARV está disponible y es accesible sin restricciones para las PUD?	112
Gráfico 18.	114
Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD pueden acceder a medicamentos para comorbilidades sin enfrentar barreras o condiciones adicionales?	114

Gráfico 19.	116
Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD reciben información y orientación adecuada sobre el TARV?	116
Gráfico 20.	118
Cuestionario autogestionado: ¿todas las personas tienen acceso real y sin restricciones a servicios médicos para el uso de drogas?	118
Gráfico 21.	120
Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD pueden acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin enfrentar experiencias discriminatorias?	120
Gráfico 22.	122
Cuestionario autogestionado: ¿Los establecimientos de salud brindan servicios amigables y libres de estigma y discriminación para las PvUD?	122
Gráfico 23.	124
Cuestionario autogestionado: ¿Los servicios de reducción de daños son accesibles y están disponibles para las PvUD?	124
Gráfico 24.	126
Cuestionario autogestionado: ¿Los programas de prevención de la sobredosis son efectivos para reducir el riesgo en PUD?	126
Gráfico 25.	128
Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD tienen acceso a servicios de atención psicosocial y comunitaria basada en reducción de daños?	128
Gráfico 26.	130
Cuestionario autogestionado: ¿El uso personal de drogas está despenalizado para las PvUD?	130
Gráfico 27.	132
Cuestionario autogestionado: ¿los servicios legales de defensa técnica proporcionados por el Estado son efectivos para las PvUD?	132
Gráfico 28.	134
Cuestionario autogestionado: ¿Los agentes de la autoridad aplican los parámetros de portación permitida de drogas de manera justa y consistente?	134
Gráfico 29.	136
Cuestionario autogestionado: Las PvUD no enfrentan criminalización ni estigmatización en su comunidad	136

Gráfico 30.	138
Cuestionario autogestionado: Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos policiales, como el uso excesivo de la fuerza o el acecho policial hacia las PvUD	138
Gráfico 31.	140
Cuestionario autogestionado: Los mecanismos de reparación para las víctimas de abusos policiales son efectivos y accesibles para las PvUD	140
Gráfico 32.	142
Cuestionario autogestionado: Los abusos de poder en los centros de detención son un problema común	142
Gráfico 33.	144
Cuestionario autogestionado: Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos en centros de detención	144
Gráfico 34.	146
Cuestionario autogestionado: Los programas de capacitación antidiscriminatoria para el personal de los centros de detención son efectivos para prevenir abusos	146
Gráfico 35.	148
Cuestionario autogestionado: comentarios o compartir detalles sobre experiencias	148

1. Introducción

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel de cumplimiento, por parte de los países participantes —en este caso, Ecuador—, de los derechos a la no discriminación, a la salud y a no sufrir detención o prisión arbitraria de las personas con vih que usan drogas (PvUD). Asimismo, uno de los objetivos importantes es formular conclusiones y recomendaciones basadas en la información recolectada y analizada, con el fin de incidir en la elaboración normativa y en las políticas públicas relacionadas con el cumplimiento de los derechos objeto del estudio.

El alcance del estudio es de carácter regional. Para su desarrollo, se cuenta con un Coordinador Regional y con diez Coordinadores Nacionales que lideran el proceso en cada uno de sus países, en colaboración con dos investigadores junior por país, para posteriormente consolidar los hallazgos a nivel regional.

La metodología empleada consta de dos etapas principales: el análisis *jure* y el análisis *facto*. Por su parte, el análisis *jure* se basó en la investigación jurídica, recurriendo a las principales fuentes de derecho a nivel nacional que regulan los derechos analizados en este estudio. Para ello, se asignaron tareas de recolección de información según las habilidades de cada miembro del equipo nacional. Por su parte, el análisis *facto* se llevó a cabo mediante cuestionarios autoadministrados, entrevistas y grupos focales, con el fin de recabar información de primera mano.

El equipo de Ecuador está conformado por Verónica Solar Feijó, investigadora junior, persona que usa drogas (PUD), activista por los derechos humanos de poblaciones vulnerables, con formación y experiencia en prevención, reducción de riesgos y daños frente al uso de sustancias, salud sexual y reproductiva, y ciencias forenses, así como en asistencia en medicina comunitaria y voluntariado en el área de trabajo sobre vih; Gabriel Alejandro Buitrón Almeida, investigador junior, PUD, comunicador social, magíster en Políticas Públicas sobre Drogas y diplomado en Endocannabinología, activista cannábico, fundador de la organización social Ecuador Cannábico y de la Marcha Mundial de la Marihuana Ecuador; y Andrés Moreno, abogado en libre ejercicio, con amplia experiencia en la defensa de casos de criminalización del uso de drogas y autocultivo, activista cannábico, coordinador de la Comisión Jurídica de la Fundación Educativa Ecuador Sisakuna, director jurídico de la revista *Experiencia 420* y usuario de drogas.

Agradecemos profundamente a todas las personas, organizaciones e instituciones que colaboraron en las diversas etapas del estudio, ya que sin su valiosa participación no habría sido posible

alcanzar resultados tan significativos, que contribuirán a incidir en la normativa y en las políticas públicas tanto a nivel nacional como regional.

2. Resumen Ejecutivo

A continuación, se presentan los hallazgos positivos y los desafíos identificados a lo largo de la investigación realizada, tanto en lo referente al análisis *de facto* como al *de jure*. Entre los hallazgos positivos destaca la prohibición de la criminalización de los usuarios de drogas, establecida a nivel constitucional. Lamentablemente, la mayoría de estos avances se mantienen solo en el plano normativo, sin haberse logrado su adecuada implementación en la práctica, como se corrobora en los resultados obtenidos en el análisis *de facto* (encuestas autoadministradas, entrevistas y grupos focales) y en los Penta Semáforos *de facto* e integrado.

Entre los principales desafíos, se identifican normas y prácticas que no protegen de manera adecuada los derechos a la salud y a no sufrir detención arbitraria, así como brechas significativas en la garantía del derecho a la no discriminación.

Hallazgos Positivos Identificados en la Investigación

Derecho a no Sufrir Discriminación

La Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA¹, en su artículo 12, dispone que en las principales ciudades del país se establecerán oficinas jurídicas, dependientes de la Defensoría Pública o de la Fiscalía, para atender a personas afectadas por el vih/sida o a sus familiares que sean víctimas de discriminación. No obstante, pese a lo prometedor de esta disposición, en la práctica no se ha logrado su implementación, principalmente debido a la falta de recursos e inversión pública, según refieren entrevistas y grupos focales.

Normativamente, la Ley Orgánica de Comunicación², en su artículo 61, define como contenido discriminatorio todo mensaje difundido por cualquier medio de comunicación social que implique distinción, restricción, exclusión o preferencia basada, entre otros factores, en el portar VIH. Sin embargo, esta disposición contrasta con la realidad, ya que entrevistados y participantes de grupos focales coinciden en señalar que no se aplica en la práctica, persistiendo la difusión de contenidos

¹ Congreso Nacional de la República del Ecuador (hoy Asamblea Nacional de la República del Ecuador). (2000). Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA. Ley N.º 11.

² Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2013). Ley Orgánica de Comunicación. Ley S/N. (2013).



discriminatorios hacia personas que usan drogas (PUD), personas con VIH (PVIH) y PvUD, perpetuando estereotipos negativos.

Derecho a la Salud

La Ley Orgánica de Salud³, en su artículo 9 literal f, establece que el Estado debe garantizar el acceso gratuito y de calidad a medicamentos para VIH y otras enfermedades. Sin embargo, tanto entrevistados como participantes de los grupos focales señalaron limitaciones en el acceso, especialmente en zonas rurales.

A su vez, el artículo 20 de la misma ley promueve un modelo de intervención para disminuir los efectos nocivos del consumo de drogas y los riesgos y daños asociados, a nivel individual, familiar y comunitario. No obstante, la realidad refleja la inexistencia de programas de reducción de daños implementados por el Estado, siendo las pocas iniciativas existentes impulsadas por organizaciones de la sociedad civil.

Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

El artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador prohíbe la criminalización de los consumidores de drogas y garantiza que no se vulnerarán sus derechos. Esta disposición proporciona, en principio, un marco amplio de protección a las PUD. Sin embargo, no es específica para las PvUD. Además, según entrevistas y grupos focales, persiste la criminalización del consumo de drogas, especialmente por parte de la Policía Nacional.

Desafíos identificados en la investigación

Derecho a no Sufrir Discriminación

Brechas Legislativas

El artículo 51 de la Ley Orgánica de Salud prohíbe el consumo de estupefacientes y psicotrópicos, salvo el uso terapéutico bajo prescripción médica. Esta disposición puede generar confusión entre los operadores de justicia, quienes podrían interpretar erróneamente que el consumo de drogas está penalizado.

³ Congreso Nacional de la República del Ecuador (hoy Asamblea Nacional de la República del Ecuador). (2006). Ley Orgánica de Salud. Ley N.º67.

El Reglamento de Atención a Personas con SIDA⁴, en su artículo 7, permite la suspensión del TARV y de la profilaxis de enfermedades oportunistas por razones médicas y administrativas, aunque solo detalla las razones administrativas. Esto deja un margen de discrecionalidad al criterio médico, considerado riesgoso por las PVIH y PvUD. Según entrevistas y grupos focales, se reporta que, en ocasiones, el inicio o la continuidad del tratamiento se condiciona a la abstinencia de consumo de drogas durante un tiempo determinado.

La Resolución 14-2023 de la Corte Nacional de Justicia, en su considerando 5, establece que los umbrales de tenencia y posesión de drogas fijados en la Resolución Nro. 001-CONSEP-CD-2013 se encuentran derogados. Esto ha generado un aumento en las detenciones de usuarios que portan cantidades mínimas de sustancias, como se verificó en entrevistas y grupos focales.

De otro lado, el Decreto Ejecutivo No. 28, emitido por el poder ejecutivo, encarga al Ministerio del Interior la derogación de los umbrales de tenencia y posesión. Aunque esta disposición nunca fue cumplida formalmente, el decreto ha generado gran incertidumbre jurídica respecto a la vigencia de los umbrales. La práctica judicial actual, según entrevistas y grupos focales, refleja un criterio mayoritario de que dichos umbrales han sido derogados, lo que facilita la criminalización de usuarios de drogas.

⁴ Ministerio de Salud Pública. (2002). Reglamento de Atención a Personas con SIDA. Acuerdo Ministerial N.º 732.



METODOLOGÍA



3. Metodología

3.1. Enfoque Metodológico

La metodología utilizada para el Estudio constó de dos etapas principales: el análisis *de jure* y el análisis *de facto*. Para cada una de ellas, se adoptó un enfoque acorde a las habilidades y conocimientos de los miembros del equipo nacional, utilizando técnicas de investigación bibliográfica y de campo, respectivamente.

3.2. Estrategias de Recolección de Datos

Para la etapa correspondiente al análisis *de jure*, se aprovechó la experticia de cada miembro del equipo nacional, asignándole la investigación del derecho que mejor manejaba. Respecto al análisis *de facto*, se inició con la elaboración de un mapeo de los referentes clave, recopilando sus datos de contacto para solicitar su colaboración en la aplicación de las encuestas autoadministradas y, posteriormente, en la selección de aquellos que participarían en las entrevistas. Para la difusión de las encuestas autoadministradas, se utilizaron las redes sociales de las organizaciones Ecuador Cannábico y Ecuador Sisakuna, así como redes personales y el apoyo de los referentes clave en la divulgación.

En cuanto a la selección de referentes clave para las entrevistas, se aplicaron dos criterios principales: (i) el derecho sobre el cual poseían mayor experiencia o conocimiento y (ii) la población con la que trabajaban de manera prioritaria. Bajo estos criterios, se seleccionó un total de seis referentes clave para entrevistar, distribuidos en dos por cada derecho y uno en representación de cada grupo poblacional enfocado en el estudio (personas con vih —Pvih— y personas que usan drogas —PUD—). Este proceso de selección permitió asegurar una representación equitativa tanto de los derechos analizados como de los grupos poblacionales objeto del estudio.

3.3. Fuentes de Información

Tabla 1.

Principales fuentes de información empleadas en el estudio

Análisis	Técnicas	Instrumentos	Participantes / Fuentes	Alcance
Jure	Revisión documental		Normativas	41
	Penta Semáforo		Informes	
Facto	Investigación de campo	Cuestionarios	PvUD	17
		Entrevistas 1:1	Referentes clave	23
	Penta Semáforo	Entrevistas grupales	PvUD	6
				3

3.4. Contexto Demográfico de las Personas Participantes

Se contó con la participación de 23 personas que usan drogas (PvUD) y 17 referentes clave, para un total de 40 participantes. De ellos, 21 se identificaron como hombres, 9 como personas no binarias, 8 como mujeres, una como mujer trans y una persona prefirió no especificarlo. El 100 % de los participantes reside en Ecuador. En cuanto a la edad, el 35 % tiene entre 25 y 34 años, el 37,5 % entre 35 y 44 años, el 15 % entre 45 y 54 años, y el 12,5 % entre 55 y 64 años.

Respecto al nivel educativo, el 47,5 % cursó la universidad completa, el 25 % la universidad incompleta, el 12,5 % cuenta con posgrado incompleto, el 7,5 % finalizó la secundaria, y el 7,5 % tiene secundaria incompleta.

De otro lado, se realizaron entrevistas a seis personas: cuatro hombres, una mujer cisgénero y una mujer trans. Todos los entrevistados residen en Quito, Ecuador. El criterio de selección aplicado fue contar con dos referentes por cada derecho, asegurando que uno representara a personas que usan drogas (PUD) y otro a personas con VIH (Pvih).

Finalmente, se llevaron a cabo tres grupos focales con personas que usan drogas, pertenecientes a las siguientes poblaciones:



- Mujeres trans (participación de 8 mujeres trans),
- Personas que ejercen el trabajo sexual (participación de 8 mujeres),
- Hombres que tienen sexo con hombres (participación de 8 hombres).
- Todos los participantes en los grupos focales residen en Quito, Ecuador.

3.5. Desafíos y Ajustes Metodológicos

El principal reto que enfrentó el equipo nacional de Ecuador fueron los cortes diarios de energía eléctrica, que se extendieron entre 8 y 14 horas desde el 23 de septiembre de 2024 hasta la presentación final del Estudio. Esta situación obligó al equipo a realizar todos los grupos focales de manera presencial, ya que los horarios de cortes variaban según el sector de la ciudad, dificultando coordinar reuniones virtuales en las que todos los participantes tuvieran acceso a energía eléctrica.

Para la recolección de la normativa correspondiente al análisis *de jure*, se utilizaron principalmente tres plataformas:

- La biblioteca virtual de la Defensoría del Pueblo, que contiene abundante normativa y publicaciones sobre derechos humanos;
- La plataforma pagada VLex Ecuador, con una base de datos actualizada de normativa nacional;
- El portal miraquetemiro.org, que recopila normativa relevante, especialmente en materia de derecho a la salud en relación con el VIH.

**PV
UD**

PERSONAS CON VIH
QUE USAN DROGAS



ANTECEDENTES



4. Antecedentes

4.1. Visión General del País

Según el Censo de 2022, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en Ecuador residen 16.938.986 personas. De esta población, el 48,7 % son hombres y el 51,3 % son mujeres, y la edad mediana nacional es de 29 años. El 63,1 % de la población vive en zonas urbanas y el 36,9 % en áreas rurales. Asimismo, el 7,6 % de la población tiene menos de cinco años, y el 9 % tiene 65 años o más.

El producto interno bruto (PIB) per cápita de Ecuador en 2022 fue de 6.642,6 dólares estadounidenses, según datos del Banco Central del Ecuador⁵. La tasa de desempleo en agosto de 2024 fue del 4 %, de acuerdo con el INEC⁶. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) para el año 2022 fue de 0,765, posicionando a Ecuador en el puesto 83 de 193 países, ligeramente por encima del promedio de América Latina, que fue de 0,763, según información oficial del gobierno ecuatoriano⁷.

Respecto a la pobreza por ingresos, en junio de 2024 el 25,5 % de la población nacional se encontraba en situación de pobreza; la pobreza urbana fue del 17,2 % y la rural del 43,2 %. La pobreza extrema a nivel nacional se ubicó en 10,6 %; en las zonas urbanas fue del 4,4 %, mientras que en áreas rurales alcanzó el 24,1 %, según datos del INEC⁸.

En cuanto a la autoidentificación étnica, el 77,4 % de la población se identifica como mestiza, el 7,7 % como montubia, el 4,9 % como afroecuatoriana, el 7,7 % como indígena y el 2,2 % como blanca⁹.

Respecto a la filiación religiosa, según el Censo del INEC de 2012¹⁰, el 91,95 % de la población afirmó tener una religión. De este porcentaje, el 80,4 % pertenece a la religión católica, el 11,3 % a la evangélica, el 1,29 % a los Testigos de Jehová, y el 6,96 % a otras religiones.

⁵ Banco Central del Ecuador. (febrero de 2024) Información Estadística Mensual N.º 2064.

⁶ Instituto Nacional de Estadística y Censos. (agosto de 2024). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo.

⁷ Gobierno de la República del Ecuador. (01 de julio de 2024). Informe Exhaustivo Nacional Beijing+30 (p. 4).

⁸ Instituto Nacional de Estadística y Censos. (julio de 2024). Boletín Técnico N.º 12-2024-ENEMDU Pobreza y Desigualdad.

⁹ Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Ecuador: Presentación de Resultados Nacionales (p. 18).

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística y Censos. (agosto de 2012) Primeras Estadísticas Oficiales sobre Filiación Religiosa en el Ecuador (p. 14)

4.2. Contexto General de la Política de Drogas

Descripción del Marco Legal

A nivel constitucional, en Ecuador está prohibida la criminalización de las personas usuarias de drogas, como se establece en el artículo 364 de la Constitución: “en ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”¹¹. El delito de tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización se regula en el artículo 220, el cual sanciona la tenencia y posesión únicamente cuando se realicen con fines de comercialización. Además, establece que la tenencia y posesión con fines de consumo personal, en las cantidades definidas por la normativa vigente, no será punible¹². Estas cantidades están determinadas en la Resolución 001-CONSEP-CD-2013.

El 28 de mayo de 2023, el presidente firmó el Decreto Ejecutivo N.º 28, mediante el cual encargó al Ministerio del Interior¹³ la derogación de la mencionada resolución del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP). A finales de 2023, la Corte Nacional de Justicia emitió la Resolución N.º 14-2023¹⁴, de aplicación obligatoria, la cual, en su considerando número 5, analiza los efectos de la Resolución N.º 001-CONSEP-CD-2013.

Impacto de las Políticas de Drogas en la Epidemia del vih

A propósito de este tema, Robles-Urgilez (2011) menciona que:

Se ha documentado que el uso de drogas y alcohol altera el juicio, lo que puede llevar a comportamientos que aumentan el riesgo de adquirir la infección por vih, tales como tener relaciones sexuales sin protección o compartir agujas para la inyección de drogas. Además, el consumo de estas sustancias puede afectar el sistema inmunitario y causar daños en diversos órganos, especialmente en el hígado¹⁵.

Programas de Reducción de Daños

¹¹ Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador.

¹² Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). Código Orgánico Integral Penal, artículo 220.

¹³ Presidencia de la República del Ecuador. (2023). Decreto Ejecutivo N.º 28.

¹⁴ Corte Nacional de Justicia. (2013). Resolución N.º 14.

¹⁵ Robles-Urgilez, M. D., Carrillo-Pincay, J. L., Vásquez-Vera, N. D., & Cedeño-Ugalde, M. A. (2021). Uso de sustancias psicotrópicas en pacientes infectados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana: Artículo de investigación. *Revista Científica Multidisciplinaria SAPIENTIAE*. ISSN: 2600-6030, 4(7), 142–156.

Actualmente, en Ecuador no existen programas de reducción de daños implementados. La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas¹⁶ menciona el concepto de reducción de daños en algunos artículos; sin embargo, solo de forma declarativa, sin que haya un desarrollo práctico de dichas acciones.

4.3. Datos sobre el vih

Epidemiología del vih

En 2022 se reportaron 5.142 casos nuevos de vih/sida en Ecuador. Desde 2014, el número de casos ha fluctuado entre 3.000 y 5.000 anuales. Del total de casos reportados en 2022, el 70,9 % (n=3.643) correspondió a hombres, mientras que el resto correspondió a mujeres. La proporción de hombres a mujeres con la enfermedad fue de 2,4 a 1, es decir, por cada dos hombres afectados, existe aproximadamente una mujer afectada.

Se analizó también la orientación sexual de los nuevos casos y la distribución por edad, egresos hospitalarios y defunciones, según los grupos de edad establecidos por el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Los grupos de edad más afectados, como en años anteriores, fueron los de 20 a 64 años, concentrando más del 90 % de los casos en todas las categorías¹⁷.

Poblaciones Clave

Dado que la epidemia de vih en Ecuador es de tipo concentrado, se ha implementado una estrategia focalizada en subgrupos de población con mayor probabilidad de adquirir la infección. Estos incluyen a personas privadas de libertad (PPL), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans, así como a personas con signos o síntomas de enfermedades definitorias de sida o asociadas al vih, como la tuberculosis, infecciones de transmisión sexual o hepatitis¹⁸.

Acceso a Servicios de Salud

¹⁶ Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2015). Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas.

¹⁷ Ministerio de Salud Pública. (2022). Informe Anual de la Situación Epidemiológica del VIH en Ecuador 2022. Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis Viral B y C.

¹⁸ Ministerio de Salud Pública. (2022). Informe Anual de la Situación Epidemiológica del VIH en Ecuador 2022. Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis Viral B y C.

El Plan Estratégico Nacional de VIH (PENM) 2018-2022 permitió desarrollar estrategias como la mejora del diagnóstico mediante pruebas rápidas, el acceso universal y gratuito al tratamiento antirretroviral, la reestructuración del CEMSIDA para fortalecer la respuesta nacional y multisectorial, y la implementación de un sistema nacional de información, monitoreo y evaluación, con especial énfasis en las poblaciones clave y los grupos de alto riesgo, como las mujeres embarazadas, para prevenir la transmisión materno-infantil del vih.

Respecto a la cascada de atención en Ecuador, se reporta que el 92 % de las personas que viven con VIH conocen su estado serológico, y el 85 % de quienes conocen su diagnóstico reciben tratamiento antirretroviral¹⁹.

4.4. Marco Legal e Institucional

Leyes y Políticas

La Ley Orgánica de Salud²⁰, en su artículo 9, literal f, establece que el Estado debe garantizar el acceso a medicamentos de calidad y de manera gratuita para el tratamiento del VIH y otras enfermedades. Asimismo, en su artículo 67, garantiza el acceso al tratamiento antirretroviral (TARV) y a medicamentos para enfermedades oportunistas.

La Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH²¹, en su artículo 5, literal b, dispone que el Instituto Nacional del SIDA debe “facilitar el tratamiento específico gratuito a las personas afectadas con VIH/SIDA y las enfermedades asociadas al SIDA”.

Por su parte, el Reglamento de Atención a Personas con SIDA²², en su artículo 2, establece que el Ministerio de Salud Pública cubrirá de manera gratuita los medicamentos destinados al control de la infección por VIH/SIDA y las enfermedades relacionadas.

Instituciones Involucradas

¹⁹ Ministerio de Salud Pública. (2022). Informe Anual de la Situación Epidemiológica del VIH en Ecuador 2022. Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis Viral B y C.

²⁰ Congreso Nacional de la República del Ecuador (hoy Asamblea Nacional de la República del Ecuador). (2006). Ley Orgánica de Salud. Ley N.º 67.

²¹ Congreso Nacional de la República del Ecuador (hoy Asamblea Nacional de la República del Ecuador). (2000). Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA. Ley N.º 11.

²² Ministerio de Salud Pública. (2002). Reglamento de Atención a Personas con SIDA. Acuerdo Ministerial N.º 732.

Gubernamentales: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

No gubernamentales (según ACNUR)²³: Diálogo Diverso, Fundación Kimirina, Fundación Ecuatoriana Equidad, Asociación ASIRIS Imbabura, Colectivo LGBTIH Somos Diver@s, Care, y la organización MoVIHlízate.

4.5. Sociedad Civil y Sector Privado

Rol de la Sociedad Civil

Al respecto de este tema, un informe de la Universidad de Cuenca publicado en el 2021²⁴ relata lo siguiente:

Los procesos de inclusión social, en general, han sido liderados por organizaciones de la sociedad civil que defienden los derechos de la comunidad LGBTIQ+. Sin embargo, la participación ciudadana activa, entendida como aquella que da sentido al sujeto social, no es mayoritaria. En un estudio realizado por el INEC (2013), se evidencia que el 36,1 % de las personas participan de forma activa en algún grupo, movimiento u organización social; dentro de este grupo, la mayor participación se da en organizaciones LGBTI (73,5 %), seguida por otros grupos sociales y/o culturales (16,1 %).

Participación del Sector Privado

No existe evidencia de participación del sector privado en la respuesta al vih, más allá del involucramiento de las organizaciones no gubernamentales ya mencionadas en el apartado de instituciones involucradas.

²³ La Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR). (s.f.). Acceso al tratamiento médico para VIH.

²⁴ Universidad de Cuenca. (2021). Estudio de Prevalencia de VIH e ITS en Hombres que Tienen Sexo con Hombres (HSH), Mujeres Trans Femeninas (MTF) y Trabajadoras/es Sexuales (TS), en seis provincias del Ecuador: Pichincha, Guayas, Azuay, Esmeraldas, El Oro y Manabí. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

**PV
UD**

PERSONAS CON VIH
QUE USAN DROGAS



RESULTADOS



5. Resultados

5.1. Análisis de *Jure*

Este apartado ofrece un análisis de la normativa correspondiente a los derechos y poblaciones en las que se enfoca el presente estudio. Para ello, se han priorizado las normas de mayor relevancia según el análisis realizado. La normativa obtenida para este estudio se encuentra disponible en el anexo 2, “Formato de Revisión Documental”. En general, la normativa del país demuestra avances importantes en materia de vih, pero se identificaron vacíos relevantes en lo que respecta al uso de drogas.

5.1.1. Marco Normativo Internacional

Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia

Artículo 4, numeral VIII. Establece como obligación de los países firmantes prevenir, eliminar, prohibir y sancionar, de acuerdo con sus normas constitucionales y con las disposiciones de esta Convención, todos los actos y manifestaciones de discriminación e intolerancia, incluyendo cualquier restricción discriminatoria del goce de los derechos humanos, en especial los aplicables a las minorías o grupos en condiciones de vulnerabilidad sujetos a discriminación.

Corresponde a los siguientes derechos, categorías y subcategorías:

1. Derecho a la no discriminación:

1.1 Discriminación legal y normativa:

1.1.1 Legislación antidiscriminatoria.

Artículo 7. Obliga a los Estados parte a adoptar la legislación que defina y prohíba claramente la discriminación e intolerancia, y a implementar políticas públicas que garanticen la igualdad de oportunidades en educación, capacitación, vivienda, salud, empleo, protección social, ejercicio de la actividad económica, acceso a servicios públicos, entre otros, para prevenir y erradicar toda legislación discriminatoria, así como prácticas y actos de discriminación.

Corresponde a los siguientes derechos, categorías y subcategorías:

1. Derecho a la no discriminación:

1.2 Discriminación institucional:

1.2.1 Acceso a servicios

1.2.2 Discriminación laboral.

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Artículo 2. Establece la obligación de los estados parte de tomar medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole para impedir actos de tortura, prohíbe invocar circunstancias excepcionales u orden superior para justificar la tortura.

Corresponde a los siguientes derechos, categorías y subcategorías:

1. Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario.

1.2. Protección Legal

Artículo 4. Establece la obligación de los estados partes de tipificar como delito todos los actos de tortura igualmente que la tentativa de estos actos, la complicidad para cometer los mismos y determina que la sanción debe ser acorde a la gravedad de los actos.

Corresponde a los siguientes derechos, categorías y subcategorías:

1. Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario.

1.2. Protección Legal

Artículo 14. Los Estados parte tienen la obligación de establecer en sus legislaciones la reparación y el derecho a la indemnización para las víctimas de tortura sin que esto afecte a normas ya existentes al respecto en las legislaciones nacionales.

Corresponde a los siguientes derechos, categorías y subcategorías:

1. Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario.

1.2. Mecanismos de reparación.

5.1.2. Marco Normativo Nacional

5.1.2.1. Derecho a no Sufrir Discriminación

i) Discriminación Legal y Normativa

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 11, numeral 2, prohíbe la discriminación y establece que esta debe ser sancionada por la ley. Esta disposición puede considerarse específica para las personas que viven con vih (Pvih), ya que menciona expresamente al vih entre otras condiciones. No obstante, no hace referencia directa a las personas con vih que usan drogas (PvUD) ni a las personas que usan drogas (PUD). Sin embargo, se entiende que estas poblaciones también están amparadas por dicha norma, ya que su aplicación es universal y no limita las condiciones prohibidas de

discriminación únicamente a las enumeradas en el texto legal. Esto refuerza el alcance y la amplitud de su aplicación.

ii) Discriminación Institucional

El Acuerdo Ministerial N.º 398 del Ministerio de Trabajo, en su artículo 1, prohíbe al empleador dar por terminada la relación laboral de Pvih debido a su estado de salud. Se trata de una norma de aplicación general para trabajadores que viven con vih, aunque no es específica para PvUD.

Asimismo, el artículo 3 del mismo acuerdo prohíbe a los empleadores solicitar pruebas de detección del vih como requisito para acceder o conservar un empleo. Aunque esta norma también está dirigida de manera general a las Pvih, protege indirectamente a las PvUD que forman parte de este grupo poblacional.

iii) Discriminación Social y Comunitaria

El artículo 4 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana reconoce el derecho de todas las personas a participar en los asuntos públicos sin discriminación por diversas causas, entre ellas vivir con vih. Aunque no es una norma específica para PvUD, las ampara por ser aplicable a todas las personas con vih, sin importar si usan drogas. Además, al no restringir las causales de discriminación únicamente a las mencionadas en el artículo, también ofrece protección a las PUD.

5.1.2.2. Derecho a la Salud

i) Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP)

El artículo 9, literal f, de la Ley Orgánica de Salud establece que el Estado debe garantizar el acceso gratuito a medicamentos de calidad para el vih y otras enfermedades. Esta disposición es específica en cuanto al vih, pero también es de carácter general en relación con el acceso a medicamentos para otras condiciones de salud. Por tanto, su aplicación incluye tanto a las Pvih como a las PvUD, y podría extenderse a las PUD para otras enfermedades. No obstante, no existe normativa específica para PUD.

Por su parte, el artículo 67 de la misma ley establece la obligación del Estado de garantizar el acceso al tratamiento antirretroviral (TARV) para personas con vih, así como a otros medicamentos para enfermedades oportunistas. Esta norma es específica respecto al vih, por lo que aplica a Pvih y PvUD. Sin embargo, no es una norma específica para PUD.

ii) Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador garantiza el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. Esta disposición es aplicable a toda la población, sin ser específica para PvUD, Pvih ni PUD. En el mismo sentido, el artículo 362 de la Constitución dispone que los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención, e incluirán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. Esta norma también es de carácter general y no establece disposiciones específicas para PvUD, Pvih ni PUD.

iii) Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD

El artículo 5, literal d, de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas establece que, en las comunidades educativas, será prioritaria la difusión y aplicación de la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, así como de los riesgos y daños asociados. Esta disposición es aplicable a todas las personas que forman parte de comunidades educativas y no es específica para PvUD, Pvih ni PUD. No obstante, está estrechamente vinculada a las PUD, ya que a ellas se orienta principalmente la estrategia de reducción de riesgos y daños, independientemente de su condición serológica frente al vih.

5.1.2.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

i) Penalización del uso o Posesión de Drogas para uso Personal

El artículo 220 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) establece que la tenencia y posesión de drogas es punible únicamente cuando se realiza con fines de comercialización o distribución. Esta disposición prohíbe la criminalización de las PUD, siempre que porten cantidades dentro de los límites establecidos en la normativa correspondiente (umbrales de tenencia y posesión) o si se trata de un fármaco con principio activo de cannabis destinado al tratamiento de una enfermedad debidamente diagnosticada. Se trata de una norma específica para las PUD, independientemente de su condición serológica respecto al vih, por lo que es plenamente aplicable a las PvUD.

La Resolución 001 CONSEP-CD-2013 establece los umbrales de tenencia y posesión permitidos para diferentes sustancias, lo cual constituye una herramienta importante para evitar la judicialización de

personas consumidoras que no tienen fines de comercialización. Esta norma protege a todas las PUD, sin importar su estado serológico, por lo que es plenamente aplicable a PvUD. Sin embargo, actualmente su aplicación se encuentra en un estado de incertidumbre debido a la emisión de otros cuerpos normativos, como el Decreto Ejecutivo N.º 28 y la Resolución N.º 14-2023 de la Corte Nacional de Justicia, los cuales serán tratados en el apartado correspondiente a brechas legislativas.

ii) Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

El artículo 5, literal f, de la *Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas* prohíbe la criminalización de las PUD, en concordancia con lo establecido en el artículo 364 de la *Constitución de la República del Ecuador*. Esta disposición ofrece un amplio margen de protección legal y constituye una norma específica para las PUD. En consecuencia, también protege a las PvUD, por el solo hecho de ser usuarias.

iii) Violencia en centros de detención

El artículo 77 de la *Constitución de la República del Ecuador* establece las garantías del debido proceso que deben observarse en casos penales que impliquen privación de libertad. Estas incluyen el derecho a conocer la causa de la detención, a comunicarse, a guardar silencio y a no declarar contra sí mismo, entre otras. Se trata de una norma de carácter general, aplicable a todas las personas privadas de libertad, sin distinción, y no es específica para PvUD, Pvih ni PUD.

Por su parte, el artículo 22, literal a, de la *Ley Orgánica de la Defensoría Pública* establece como uno de los mecanismos de protección a cargo de la Defensoría del Pueblo, el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Este mecanismo faculta a la Defensoría del Pueblo a realizar visitas a los centros de privación de libertad en cualquier momento, con el fin de verificar las condiciones de detención. Aunque no se trata de una norma específica para PvUD, Pvih o PUD, brinda protección a todas las personas privadas de libertad, incluyendo a estos grupos en situación de vulnerabilidad.

Brechas Legislativas

El artículo 51 de la *Ley Orgánica de Salud* prohíbe el consumo de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo en los casos de uso terapéutico y bajo prescripción médica. Es necesario señalar que, aunque no se establece una sanción explícita, esta prohibición genera ambigüedades en la

aplicación de otras normativas, lo que puede dar lugar a prácticas discriminatorias y de criminalización por parte de la Policía y operadores de justicia, como jueces y fiscales. Esta situación se relaciona con los siguientes derechos, categorías y subcategorías:

1. Derecho a la no discriminación:

1.1 Discriminación legal y normativa

1.1.3 Brechas legislativas

También incide en:

3. Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario:

3.1 Penalización del uso o posesión de drogas para uso personal

3.1.1 Criminalización

El artículo 1 del Decreto Ejecutivo No. 28 encarga al Ministerio del Interior la derogación de los umbrales de tenencia y posesión establecidos en la Resolución N.º 001-CONSEP-CD-2013; sin embargo, dicha derogación nunca fue ejecutada. No obstante, la Resolución 14-2023 de la Corte Nacional de Justicia, en su considerando quinto, considera que dichos umbrales se encuentran derogados. Esta situación representa un grave riesgo de discriminación y criminalización para las personas con vih que usan drogas (PvUD) y las personas que usan drogas (PUD), ya que pueden ser detenidas aun cuando porten cantidades mínimas. Esta situación corresponde a las siguientes categorías y subcategorías de derechos:

1. Derecho a la no discriminación:

1.1 Discriminación legal y normativa

1.1.3 Brechas legislativas

Asimismo, tiene injerencia en:

3. Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario:

3.1 Penalización del uso o posesión de drogas para uso personal

3.1.3 Portación mínima

La Resolución 14-2023 de la Corte Nacional de Justicia, en su considerando quinto, establece que los umbrales de tenencia y posesión definidos en la Resolución N.º 001-CONSEP-CD-2013 se encuentran derogados. Al mismo tiempo, plantea ciertos criterios mínimos que deben observarse en procesos relacionados con drogas, aunque no se definen cantidades específicas. Dado que se trata de una resolución de aplicación obligatoria para todos los operadores de justicia, en la práctica se considera derogada la normativa anterior, especialmente por parte de la Policía. Esto aumenta el riesgo de

discriminación y criminalización para las PvUD y PUD. Esta situación se vincula con las siguientes categorías y subcategorías de derechos:

1. Derecho a la no discriminación:
 - 1.1 Discriminación legal y normativa
 - 1.1.3 Brechas legislativas
3. Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario:
 - 3.1 Penalización del uso o posesión de drogas para uso personal
 - 3.1.3 Portación mínima

El artículo 7 del Reglamento de Atención a Pvih deja abierta la posibilidad de suspender el tratamiento antirretroviral (TARV) y la profilaxis para enfermedades oportunistas por razones médicas o administrativas. No obstante, el reglamento detalla únicamente las razones administrativas, lo que deja las razones médicas a criterio del personal tratante. Esto representa un riesgo importante, ya que podría derivar en la suspensión del tratamiento debido al consumo de drogas. Esta situación se vincula con las siguientes categorías y subcategorías de derechos:

1. Derecho a la no discriminación:
 - 1.1 Discriminación legal y normativa
 - 1.1.3 Brechas legislativas
2. Derecho a la salud:
 - 2.1 Acceso a tratamiento antirretroviral para personas con VIH que usan drogas (incluye PEP y PrEP)
 - 2.1.1 Cobertura universal sin restricción al TARV
 - 2.1.2 Asequibilidad y accesibilidad de medicamentos para PvUD.

Normativas Prometedoras

Respecto a este tema, es relevante mencionar que en la Constitución de la República del Ecuador, especialmente en el artículo 364, se prohíbe la criminalización de las personas consumidoras de drogas y garantiza que no se vulneren sus derechos. Proporciona, en principio, un marco de protección amplio para las PUD, ya que está específicamente dirigida a este grupo. Aunque no es una norma específica para Pvih, es plenamente aplicable a las PvUD, al estar dirigida a todas las PUD, incluso si no las menciona expresamente.

Esta disposición se relaciona con los siguientes derechos, categorías y subcategorías:

3. Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario:

3.1 Penalización del uso o posesión de drogas para uso personal:

3.1.1 Criminalización

3.2 Abuso de autoridad y violencia estatal:

3.2.1 Protección legal

Se trata de una norma prometedora, ya que establece protección constitucional contra la criminalización de las PUD. Por su jerarquía, en caso de conflicto con otra norma de menor rango, prevalece el mandato constitucional. Sin embargo, aunque esta disposición está vigente desde 2008, requiere un mayor desarrollo a nivel de normativa secundaria para garantizar una protección efectiva. La emisión del *Decreto Ejecutivo N.º 28* y la *Resolución N.º. 14-2023* de la *Corte Nacional de Justicia* han limitado seriamente el alcance de esta protección al considerar derogados los umbrales de tenencia y posesión.

Por su parte, la *Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA*, artículo 12 Establece que, en las principales ciudades del país, se deben implementar oficinas jurídicas, bajo la responsabilidad de la Defensoría Pública o la Fiscalía, para brindar asistencia a personas afectadas por el vih/sida o a sus familiares que hayan sido víctimas de discriminación. Esta norma es específica para Pvih y PvUD, pero no es aplicable a las PUD, salvo que sean familiares de una persona seropositiva que haya sido discriminada.

Se vincula con el:

1. Derecho a la no discriminación:

1.1 Discriminación legal y normativa:

1.1.2 Mecanismos de protección

Esta es una norma prometedora, ya que prevé la creación de oficinas especializadas para la asistencia legal de Pvih y sus familias en casos de discriminación. No obstante, hasta la fecha del presente estudio, dichas oficinas no han sido implementadas en la práctica.

De otro lado, la *Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas*, artículo 5, literal d, establece que, en las comunidades educativas, será prioritario el conocimiento y la aplicación de estrategias de prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, así como de los riesgos y daños asociados. Esta norma se aplica a todas las personas que forman parte de comunidades educativas. Aunque no es específica para PvUD, Pvih o PUD, guarda estrecha relación con las PUD, ya que la reducción de riesgos y daños está orientada a ellas, independientemente de si viven con vih.

Se relaciona con:

2. Derecho a la salud:

2.3 Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD:

2.3.1 Disponibilidad de servicios de atención basados en reducción de daños (RD)

Es una norma prometedora, ya que introduce el concepto de reducción de riesgos y daños en el ámbito educativo. Sin embargo, esta disposición aún no ha sido implementada en las comunidades educativas, por lo que se requiere asignar recursos para su ejecución y establecer mecanismos eficaces de monitoreo y cumplimiento.

5.1.1. Valoración Penta Semáforo *Jure*

Se trata de una herramienta que permite calificar el nivel de cumplimiento normativo de cada uno de los derechos, categorías y subcategorías analizados en el presente estudio. Esta calificación se basa en cinco niveles de cumplimiento, cada uno representado por un color distinto.

En el caso específico de Ecuador, la aplicación de esta herramienta arrojó una calificación total del 47,85 %, correspondiente al nivel *puede mejorar*, lo que refleja deficiencias en el cumplimiento de estos derechos, en particular en relación con el derecho a no sufrir detención arbitraria.

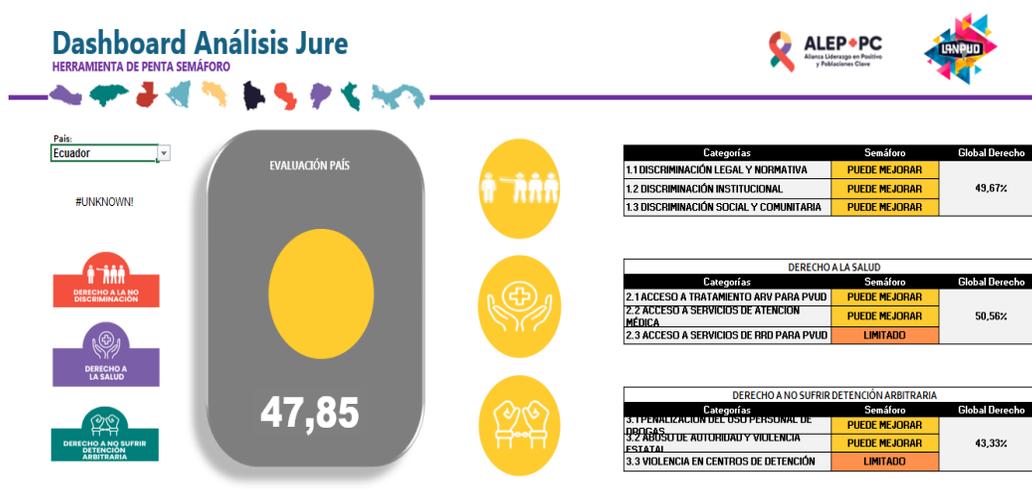
El derecho a la no discriminación obtuvo un puntaje promedio de 49,67 %, también en el nivel *puede mejorar*, lo que indica un cumplimiento levemente superior al promedio general. Sin embargo, persisten omisiones normativas en todas sus categorías, tal como se evidenció en el análisis jurídico realizado.

Por su parte, el derecho a la salud alcanzó un puntaje promedio de 50,56 %, igualmente dentro del nivel *puede mejorar*. Este resultado señala un mayor grado de avance, especialmente en lo relativo a Pvih. No obstante, aún existe una importante deuda normativa en relación con el acceso a servicios de salud vinculados al uso de drogas. Dentro de este derecho, la categoría con menor puntuación fue el acceso a servicios de reducción de daños para PvUD, debido a la ausencia de un desarrollo normativo adecuado.

Finalmente, el derecho a no sufrir detención arbitraria obtuvo la puntuación más baja, con un 43,33 %, también en el nivel *puede mejorar*. Esta calificación se debe, principalmente, a la falta de claridad normativa en torno a la penalización del uso de drogas para consumo personal.

Figura 1.

Valoración Penta Semáforo Jure



5.2. Análisis de *Facto*

Este apartado presenta un análisis de la situación relacionada con los derechos y poblaciones clave abordadas en el presente estudio. Para ello, se aplicaron encuestas autoadministradas, entrevistas semiestructuradas y grupos focales. En términos generales, la situación del país respecto a estos derechos y poblaciones revela un marcado contraste entre la normativa existente y su aplicación en la práctica. Aunque ciertos derechos y garantías están reconocidos legalmente, a menudo no se respetan, especialmente por parte de servidores públicos responsables de su cumplimiento.

5.2.1. Derecho a no Sufrir Discriminación

5.2.1.1. Discriminación legal y normativa

i) *Legislación Antidiscriminatoria*

Respecto a este tema, uno de los participantes (E2) menciona lo siguiente:

Si bien existen leyes que prohíben la discriminación, y si bien han funcionado en algunos casos, como el de personas con vih, el estigma y la discriminación persisten en el caso de las PUD, lo que demuestra que las normas legales por sí solas no son suficientes para superar barreras profundamente arraigadas

Asimismo, se evidencia una falta de conocimiento de sus derechos por parte de las PvUD, lo que incrementa su vulnerabilidad. En palabras de E4: “La mayoría de las personas que viven en contextos de uso de drogas y con vih desconocen sus derechos” (E4, comunicación personal, noviembre de 2024).

ii) Mecanismos de Protección

Si bien existen mecanismos de protección, estos resultan ineficaces por diversos factores. A propósito, el participante E6 relata: “Los mecanismos de denuncia existentes resultan ineficaces para proteger los derechos de las PvUD. La falta de institucionalidad, la corrupción y la estigmatización hacen que estos mecanismos sean prácticamente inútiles” (E6, comunicación personal, noviembre de 2024).

Además, estos mecanismos conllevan revictimización, como se señaló en el grupo focal de mujeres trans (MT): “Los protocolos de denuncia, diseñados para proteger, se convierten en una nueva fuente de daño, ya que revictimizan y vulneran los derechos fundamentales” (Grupo Focal MT, comunicación personal, noviembre de 2024).

iii) Brechas Legislativas

Las entrevistas y grupos focales identifican brechas principalmente en relación con el consumo de drogas, debido al alto nivel de estigma existente tanto a nivel social como institucional. Una entrevista señaló:

Tenemos una ley de vih que está obsoleta, con 24 años de antigüedad, pero que ha satisfecho cierta necesidad de protección de derechos en casos de vih. Esa misma necesidad se evidencia ahora en normativa específica para el uso de drogas. El vih es ampliamente visible y el uso de drogas no lo es (E4, comunicación personal, noviembre de 2024).

Asimismo, se destacó que las fuerzas de seguridad —como la policía y fuerzas armadas— son frecuentemente señaladas como una amenaza directa a los derechos de estas poblaciones, incluso actuando en contra de la ley para proteger intereses propios. Por ejemplo, se reporta: “Por ser gay, recibimos peor trato por parte de la autoridad. Existe miedo a denunciar y solo se reportan experiencias negativas. La formación y sensibilización de las fuerzas armadas y cuerpos de seguridad ayudaría a prevenir este tipo de discriminación” (Grupo Focal HSH, comunicación personal, noviembre de 2024).

5.2.1.2. Discriminación Institucional

i) Acceso a Servicios

El estigma y la discriminación representan barreras significativas para el acceso a servicios básicos como vivienda, salud y crédito. En muchos casos, las personas deben ocultar su condición para poder acceder a dichos servicios. Tanto entrevistas como grupos focales, especialmente el de mujeres trans, destacan que su acceso es aún más limitado debido a su alta visibilidad:

La interseccionalidad de la identidad trans, la experiencia de calle y el historial criminal crea una barrera casi impenetrable para acceder a oportunidades económicas y sociales. Esta acumulación de desventajas dificulta enormemente adquirir un crédito, acceder a servicios básicos y encontrar una vivienda digna. La discriminación basada en la identidad de género y nuestro historial nos excluye del mercado inmobiliario y nos obliga a vivir en condiciones precarias (Grupo Focal MT, comunicación personal, noviembre de 2025).

ii) Discriminación Laboral

A pesar de la existencia de un acuerdo ministerial que prohíbe la realización de pruebas de vih como requisito para acceder o mantener un empleo, así como el despido por vivir con vih, en la práctica estas disposiciones no se respetan. E4 relata:

Se realizan pruebas de vih y de consumo de drogas sin el consentimiento de las personas. No deberían hacerlo las empresas. Existen casos de discriminación. Por ejemplo, una compañera trans que trabajaba como técnica eléctrica realizó su transición durante su empleo, y fue fuertemente discriminada. Al ser forzada a hacerse una prueba de VIH, fue presionada a todos los niveles para renunciar, y además se argumentó que era una persona peligrosa para el entorno laboral y la salud de sus compañeros (E4, comunicación personal, noviembre de 2024).

iii) Interacción con la Justicia

No existe una normativa específica para personas con vih, personas que usan drogas, ni para abordar la interseccionalidad de ambas condiciones. En consecuencia, en la práctica se reproducen actos de discriminación, muchas veces motivados por creencias personales de operadores judiciales. E4 relata:

Siempre habrá brechas en el trato a poblaciones clave. Por ejemplo, una jueza se negó a casar a dos personas del mismo sexo, aludiendo a su religión, a pesar de que existía normativa que reconocía el matrimonio civil igualitario. Si su conflicto era tan fuerte, lo correcto era que renunciara. Aunque existieran normativas garantistas para las PUD, siempre habrá quienes, por omisión o desconocimiento, actúen con prejuicio, y eso se verá reflejado en los fallos judiciales (E4, comunicación personal, noviembre de 2025).

5.2.1.3. Discriminación Social y Comunitaria

i) Estigma Social

Aunque existe normativa para personas con vih y para personas que usan drogas por separado, estas no resultan efectivas debido a la falta de políticas de sensibilización. El estigma social persiste por la carencia de educación e información adecuada. Todos los entrevistados coinciden en esta apreciación. E2 comenta:

El nivel de estigma es muy alto y puede afectar la salud mental de las personas (lo calificó con un 9/10). No todos los casos son iguales, pero el estigma representa un problema significativo para el desarrollo personal. Si eres Pvih, puedes sufrir discriminación dependiendo de tu entorno, pero si además eres PUD, se sufre una doble discriminación. Esta situación también afecta otras áreas como el empleo o el acceso a la salud (E2, comunicación personal, noviembre de 2024).

Como respuesta, añade:

Se requiere capacitación, sensibilización y, en el peor de los casos, la denuncia. Si ya se sensibilizó y persiste la discriminación, es importante denunciar. Debe sentarse un precedente: discriminar puede llevar a la pérdida de la libertad (delito de odio). Esta información debe difundirse ampliamente para que la ciudadanía sepa que puede denunciar (E2, comunicación personal, noviembre de 2024).

ii) Violencia Simbólica en Medios

Aunque existen normativas para las personas con vih, no hay disposiciones específicas para las personas que usan drogas ni para casos de interseccionalidad. Los medios de comunicación, según las entrevistas, perpetúan estereotipos que refuerzan la discriminación hacia las PvUD. E4 señala:

Los medios perpetúan estereotipos que contribuyen al estigma. Hablar de “sustancias psicoactivas” no suena tan mal, pero mencionar la palabra “droga” se asocia de inmediato con crimen organizado y drogadicción. Aunque el vih se trata de forma más respetuosa, muchas veces se utilizan términos incorrectos como “portadores” o “gente con sida”. Los medios carecen de la sensibilidad necesaria, y a la sociedad en general no le interesa informarse. Esto evidencia la necesidad de educar a la población” (E4, comunicación personal, noviembre de 2024).

iii) Fortalecimiento Comunitario y Participación

No existe normativa específica que garantice la participación efectiva de las PvUD en procesos de toma de decisiones. La legislación es general y no responde a sus necesidades particulares. E4 destaca: Actualmente, la población con vih tiene mayor representación en espacios de decisión, mientras que las PUD están completamente invisibilizadas. No son conocidas ni incluidas. Por ejemplo, en el reglamento del MCP debería existir una representación específica para temas relacionados con PUD. Así se crean espacios que integran a los actores directamente afectados. Esta participación también debería estar garantizada en otras instancias como el CEMSIDA, que tiene mayor alcance que el MCP y tampoco incluye representación de PUD (E4, comunicación personal, noviembre de 2024).

5.2.2. Derecho a la Salud

5.2.2.1. Acceso a TARV para PvUD

i) Cobertura Universal sin Restricción al TARV

Si bien el tratamiento se ofrece en las Unidades de Atención Integral (UAI), según los testimonios recogidos, persisten algunas barreras para acceder a este:

Está disponible y accesible la atención en las UAI en vih, indistintamente de si la persona es o no una PvUD, siempre y cuando se acerque a solicitar TARV. La principal barrera es que muchas personas descuidan su salud y no acuden a las UAI para iniciar su tratamiento, no tanto por desconocimiento de su diagnóstico, sino porque no desean iniciar el tratamiento. También se evidencian barreras económicas —como la pobreza extrema o la imposibilidad de costear el transporte— y sociales, especialmente en zonas rurales, donde el nivel de atención suele ser considerablemente inferior al de las ciudades (E4, comunicación personal, noviembre de 2024).

Respecto al trato recibido por los pacientes, se señaló:

Con frecuencia, el personal de salud atribuye de forma simplista todos los problemas de salud al consumo de drogas, ignorando factores sociales, económicos y estructurales que también inciden en la salud. Esta actitud refuerza estereotipos negativos y dificulta el establecimiento de relaciones de confianza con los profesionales de salud (Grupo Focal MT, comunicación personal, noviembre de 2024).

Este testimonio refleja un patrón recurrente de discriminación hacia las PUD.

ii) Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD

Pese a que existe normativa que garantiza el acceso a medicamentos para tratar enfermedades relacionadas con el vih, en la práctica se enfrentan barreras como la discriminación, especialmente por el consumo de drogas. Los entrevistados también reportaron desabastecimiento de algunos medicamentos necesarios para tratar comorbilidades asociadas al vih:

La calidad de la atención en las UAI ha disminuido con el tiempo, debido a problemas administrativos y desabastecimiento, lo cual repercute en el acceso oportuno a la atención médica y a los medicamentos necesarios. Es obligación del Estado mantener estándares adecuados de calidad y garantizar un abastecimiento óptimo, así como agilizar los procesos burocráticos, ya que algunos medicamentos llegan a caducar debido a la mala gestión y a la excesiva burocracia, en lugar de llegar a quienes los necesitan (E4, comunicación personal, noviembre de 2024).

iii) Información y Orientación

Aunque existe normativa específica para las personas con vih, no ocurre lo mismo para las personas que usan drogas (PUD) ni para abordar su interseccionalidad. Las personas entrevistadas señalaron que no hay información disponible sobre drogas, y que las consultas son muy breves como para proveer información adecuada al paciente:

En teoría, cualquier persona debería poder acceder a estos servicios. En el caso de las PUD, se desconoce cuánta información pueden recibir, especialmente si no viven con vih, ya que la información está centrada en el vih. No existe información específica sobre el uso de drogas en el sistema de salud pública. Se requieren campañas de información, especialmente relacionadas con el uso de drogas, destacando la importancia del *chemsex*²⁵ por su vínculo con el vih (E3, comunicación personal, noviembre de 2024).

5.2.2.2. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia

i) Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones

²⁵ Chemsex se define como el uso intencional de sustancias psicoactivas (legales o no) con el objetivo de tener relaciones sexuales individuales o colectivas por tiempo prolongado, potenciar la excitación, el disfrute, la energía y eliminar las barreras psicológicas durante el acto.

Existe normativa específica para las Pvih, pero no para las PUD ni para su intersección. En las entrevistas se indicó que incluso en las UAI existe discriminación contra las PvUD, lo que limita de forma considerable su acceso a los servicios de salud:

Considero que siempre existirá discriminación. Incluso en espacios diseñados específicamente para la atención del vih, el nivel de discriminación es elevado y se presenta desde la entrada a las UAI. El vih sigue generando estigma, incluso llegando a generar sentimientos de culpa en las personas que viven con vih (E4, comunicación personal, noviembre de 2024).

ii) Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Existe normativa específica para las Pvih, pero no para las PUD ni para la interseccionalidad. En la práctica, persiste una brecha significativa entre la normativa y su aplicación, debido a barreras como la falta de conocimiento por parte de algunos profesionales de salud:

En este aspecto hay una deuda pendiente, no solo del Estado sino de los gobiernos de turno que definen políticas públicas, incluyendo las de salud, donde la atención es claramente deficiente. En cuanto a la ley que aprobó el aborto, pesa mucho el nivel de ignorancia y fobia que muestran incluso algunos assembleístas. Es urgente garantizar calidad en la información y mejorar estos servicios (E4, comunicación personal, noviembre de 2024).

iii) Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación

Aunque existe normativa específica para las Pvih, no hay normativas dirigidas a las PUD ni que aborden su intersección. En la práctica, a pesar de algunos avances en materia de vih, continúa la discriminación hacia las personas que usan drogas, atribuible en parte a la falta de normativas específicas y a la escasa sensibilización sobre el tema. Al respecto, el participante E2 indica que:

El trato que reciben los usuarios del sistema de salud está estrechamente vinculado a la infraestructura disponible; en hospitales nuevos y bien equipados, el trato suele ser mejor, mientras que, en instalaciones deterioradas o mal dotadas, la atención se ve afectada. Esto indica que una infraestructura deficiente constituye una barrera adicional para garantizar entornos amigables y libres de estigma y discriminación (E2, comunicación personal, noviembre 2024).

5.2.2.3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD

i) Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD



La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas menciona la reducción de daños en varios artículos; sin embargo, según los testimonios, dicha mención no se traduce en acciones concretas. Las personas entrevistadas señalaron que no existen programas estatales de reducción de daños y que las pocas iniciativas en este ámbito provienen de la academia y la sociedad civil:

Por parte del Estado no existe ningún programa. Debería ser una estrategia estatal, pero no se implementa, ni siquiera en forma de educación básica sobre el tema. Existen esfuerzos de la sociedad civil orientados a la educación en reducción de riesgos y daños, como garantizar la calidad de las sustancias. El Estado debería financiar estos esfuerzos para ampliar su cobertura y llegar a más población (E2, comunicación personal, noviembre de 2024).

ii) Programas de Prevención de Sobredosis

No existe una normativa específica sobre programas de prevención de sobredosis. Solo se cuenta con dos protocolos dirigidos al personal de salud, orientados a la atención de emergencias una vez que la sobredosis ha ocurrido. Tanto entrevistados como grupos focales coinciden en que no existen programas de prevención de sobredosis, o en caso de existir, no son de conocimiento público:

En la comunidad no creo que estén disponibles. El protocolo de administración de naloxona está incluido en los protocolos de emergencia, pero acceder a esa información y al medicamento es muy difícil. Es fundamental contar con datos estadísticos para identificar las zonas de mayor riesgo, como ya se ha hecho en algunas regiones de Estados Unidos, donde tras múltiples muertes por sobredosis se comenzó a capacitar a la comunidad (E1, comunicación personal, noviembre de 2024).

iii) Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en RD

No existe normativa específica para ninguna de las poblaciones; solo hay normativas generales sobre atención psicológica, sin incorporar el enfoque de reducción de daños. En la práctica, según los testimonios, aunque existen servicios de atención psicológica en las UAI, estos presentan limitaciones y no están diseñados con un enfoque en reducción de daños:

En las UAI, aunque existen servicios de atención psicológica, se han identificado falencias del personal en el área de salud mental, lo que evidencia su incapacidad para abordar adecuadamente el tema del consumo de drogas. El personal de salud mental suele asociar el uso de drogas con patologías o adicciones, sin profundizar en las problemáticas reales que enfrentan

las personas que usan drogas y que motivan su búsqueda de apoyo terapéutico (E4, comunicación personal, noviembre de 2024).

5.2.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

5.2.3.1. Penalización del uso personal de drogas

i) Criminalización

A nivel normativo, existe una prohibición constitucional de criminalizar el uso de drogas, respaldada por legislación específica y una sentencia de la Corte Constitucional. Sin embargo, persiste una amplia brecha entre esta prohibición y la realidad. Las entrevistas evidencian que, a pesar del artículo 364 de la Constitución, las personas que usan drogas (PUD) y las personas con vih que usan drogas (PvUD) siguen siendo criminalizadas, especialmente por parte de las fuerzas armadas y la Policía Nacional:

Sabe que el art. 364 de la Constitución despenaliza efectivamente el uso de drogas, pero que se criminaliza el uso por parte de las Fuerzas Armadas y cuerpos de seguridad del Estado. Cree que segmentar la población por grupos facilitaría la recepción de tratamiento médico. Afirma que a nivel comunitario hay estigma. Enfatiza la necesidad de generar institucionalidad. No hay una efectiva despenalización, lo que implica que no hay reducción en los arrestos. La policía discrimina y criminaliza, hace falta educar a la policía. Es necesario educar y sensibilizar a las fuerzas del orden respecto al uso de drogas (E5, comunicación personal, noviembre 2024).

ii) Defensa Técnica

No existe normativa específica para Pvih, PUD ni para situaciones de interseccionalidad. Solo existe normativa general, aplicable a toda la población, que incluye a las PvUD. Sin embargo, esta generalidad limita su efectividad. Según los entrevistados, aunque las PvUD pueden acceder a defensa técnica gratuita, esta no suele ser adecuada debido a la falta de especialización y sensibilización hacia estas poblaciones. Incluso se reporta estigmatización por parte de los propios defensores públicos:

El reglamento (Constitución y leyes en general) garantiza el derecho a la defensa pública y gratuita (indistintamente de si son Pvih, PUD o PvUD), lo malo aquí es que el funcionario puede tener sus sesgos, que lo lleven a estigmatizar y discriminar a quien debería defender, lo cual dificulta el acceso al servicio. Enfatiza que la población en general está sujeta a la discrecionalidad de los funcionarios del sistema judicial, por ejemplo (E2, comunicación personal, noviembre 2024).



iii) Portación Mínima

Las entrevistas reflejan la falta de claridad sobre la vigencia de la tabla de porte. La mayoría de las personas considera que fue derogada, mientras una minoría sostiene que aún está vigente. No obstante, existe consenso en que nunca se aplicó adecuadamente:

Cree que siempre hubo discrecionalidad. Ya tuvimos en el año 2013 una tabla de porte que especificaba cuántos gramos se podía portar de las diferentes sustancias; sin embargo, esta tabla nunca se utilizó bien. La policía usó a discreción la tabla, y se de personas que portando 10 veces más de lo establecido en la tabla salieron en libertad, como también de personas que teniendo incluso 10 veces menos de lo que especificaba la tabla se quedaron detenidas (E1, comunicación personal, noviembre 2024).

En los grupos focales se mencionan detenciones por portar cantidades mínimas:

Con la eliminación de la tabla de porte de drogas, la policía criminaliza el porte de cantidades mínimas. Énfasis en que el tema de portar drogas está sujeto a la discrecionalidad tanto de las fuerzas del orden como del sistema judicial (Grupo Focal HSH, comunicación personal, noviembre 2024).

5.2.3.2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

i) Protección Legal

Existe normativa que prohíbe la detención de personas usuarias de drogas. No obstante, no hay disposiciones específicas para Pvih ni para PvUD, aunque estas últimas pueden estar protegidas indirectamente. En contraste con la normativa, los testimonios refieren un clima de impunidad frente a los abusos policiales, en gran parte debido al llamado “espíritu de cuerpo”, que implica que los mismos agentes encargados de investigar son parte del cuerpo policial:

Existe un clima de impunidad y el mal llamado “espíritu de cuerpo”, que consiste en las fuerzas del orden principalmente cubriéndose los atropellos de derechos los unos a los otros y saliendo sin consecuencias. Enfatiza que este “espíritu de cuerpo” también está arraigado en la institucionalidad en general del Ecuador (E3, comunicación personal, noviembre 2024).

ii) Mecanismos de Denuncia

No existen mecanismos de denuncia específicos para Pvih, PUD o PvUD, sino únicamente de carácter general. Los entrevistados afirman que estos mecanismos no son eficaces para PvUD:

Debido al espíritu de cuerpo, incluso si existieran mecanismos, no serían investigados de manera imparcial y transparente porque siempre se cubren entre ellos. Sobre la violencia estatal o abusos policiales, existen mecanismos constitucionales, como medidas cautelares y acción de protección. Lamentablemente, acceder a estos mecanismos es muy difícil, y que se lleven a la práctica lo es más todavía (E3, comunicación personal, noviembre 2024).

iii) Mecanismos de Reparación

La normativa contempla el mecanismo de reparación integral, pero es de aplicación general y no está diseñado específicamente para las poblaciones analizadas. Según los testimonios, este mecanismo no es efectivo y su aplicación depende en gran medida de la calidad de la defensa técnica:

Los instrumentos de reparación integral están presentes en la jurisdicción del Estado. Lo que no se podría reparar sería la vida, por ejemplo. Depende mucho de la defensa técnica. Pueden existir reparaciones éticas, morales, físicas, pero hay otras que no se pueden reparar, como la violencia sexual. Enfatiza que, aunque existan los mecanismos, su aplicación efectiva depende tanto del Estado como de la defensa técnica. Se supone que el juez debería recomendar la reparación integral si el abogado no la solicita, pero esto rara vez ocurre (E2, comunicación personal, noviembre 2024).

5.2.3.3. Violencia en Centros de detención

i) Abusos de Poder

En el Ecuador no existe normativa específica para Pvih, PUD ni PvUD, solo normativa general. En la práctica, los entrevistados describen un contexto de violencia sistemática y abusos en las cárceles, sin posibilidad real de denuncia, debido al temor a represalias:

Es fuerte la prevalencia de abusos de poder y violencia, más aún con las crecientes crisis carcelarias en Ecuador donde la violencia ha escalado demasiado. Son sitios denigrantes donde las personas no tienen la oportunidad de rehabilitarse ni de reinsertarse en la sociedad. Enfatiza la fuerte corrupción que existe en estos centros y cómo, descaradamente, a pesar de estar militarizados, se siguen encontrando armas y drogas, lo que evidencia la participación de las fuerzas del orden en el crimen organizado (E3, comunicación personal, noviembre 2024).

ii) Abusos en Centros de Detención

No existe normativa específica en esta materia. Los entrevistados indican que, aunque existen mecanismos de denuncia, estos no son eficaces ni garantizan la seguridad de las personas privadas de libertad, especialmente de las PvUD:

Existen mecanismos para que la persona pueda denunciar, pero la persona privada de su libertad vive amenazada y por esta razón no puede acceder a los servicios. Recalca la corrupción dentro de estos centros de detención, y que los datos personales de quien denuncia pueden llegar a manos de quienes son denunciados (quienes en ocasiones son cabezas de una banda de crimen organizado). Aunque las denuncias existan, no son investigadas de manera apropiada ni se toman medidas para proteger a la víctima (E2, comunicación personal, noviembre 2024).

iii) Formación Antidiscriminatoria

La normativa establece que la Policía Nacional y otros cuerpos de seguridad deben recibir formación en derechos humanos. Sin embargo, no se especifica si esta formación incluye aspectos relativos a Pvih, PUD o PvUD. Según los entrevistados, no existe evidencia de dicha formación o, en caso de existir, es claramente insuficiente: “Se supone que el Estado da capacitación sobre estigma y discriminación en general hacia todas las personas, pero en la práctica esto no pasa. Hay una ausencia total del Estado en temas de implementación de políticas antidiscriminatorias” (E2, comunicación personal, noviembre 2024).

5.3. Valoración Penta Semáforo *Facto*

Se trata de una herramienta que permite calificar el nivel de cumplimiento en la práctica de cada uno de los derechos, categorías y subcategorías abordados en el presente estudio, mediante cinco niveles de cumplimiento, cada uno identificado con un color.

En el caso concreto de Ecuador, la aplicación de esta herramienta arrojó una calificación total de 30,37 %, correspondiente al nivel limitado, lo que refleja una situación deficitaria en cuanto al cumplimiento efectivo de estos derechos y su contraste con el marco normativo *de jure*. El derecho a la no discriminación obtuvo un puntaje de 25,89 %, también en el nivel limitado, debido a vulneraciones significativas en todas sus categorías, tal como se evidenció en las encuestas autoadministradas, entrevistas y grupos focales.

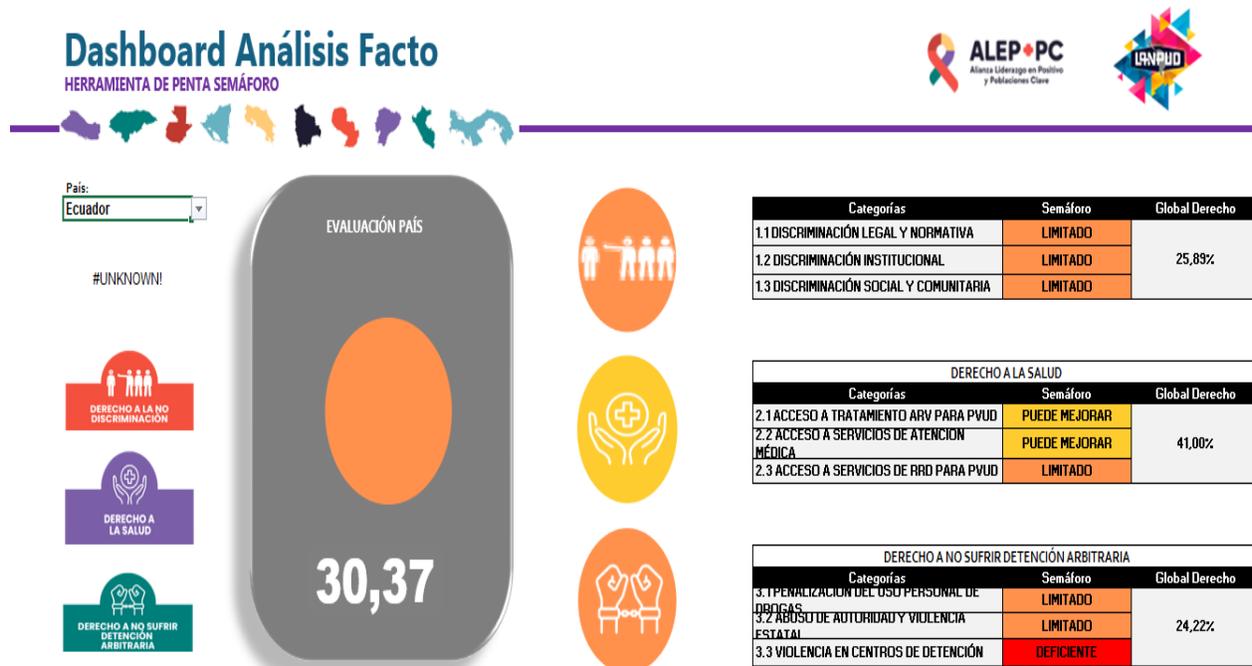
El derecho a la salud obtuvo un puntaje promedio de 41 %, clasificado en el nivel puede mejorar, lo que indica un mayor nivel de cumplimiento en comparación con el promedio general. Si bien se observan avances en la atención a personas con vih, aún persisten importantes brechas en materia de

drogas. Dentro de esta categoría, el menor puntaje se registró en el acceso a servicios de reducción de daños para personas con vih que usan drogas (PvUD), debido a la falta de implementación adecuada por parte del Estado.

El derecho a no sufrir detención arbitraria recibió una calificación de 24,22 %, el puntaje más bajo entre los derechos evaluados, también correspondiente al nivel limitado. Esta baja puntuación se relaciona principalmente con la falta de claridad normativa, especialmente en lo relativo a la penalización del uso de drogas, lo cual repercute en una aplicación deficiente y en el aumento de detenciones por portación de cantidades mínimas.

Figura 2.

Valoración Penta Semáforo Facto



5.4. Análisis Integrado de *Jure y Facto*

5.4.1. Derecho a no sufrir discriminación

Categoría 1.1. Discriminación Legal y Normativa

Subcategoría 1.1.1. Legislación Antidiscriminatoria



- **De jure:** En la actualidad no existen normas que aborden específicamente la interseccionalidad entre las dos poblaciones (Pvih, PUD o PvUD); sin embargo, sí existe normativa para cada una de ellas por separado, tanto a nivel constitucional como legal, así como en normativa de menor jerarquía, como guías y protocolos, especialmente en lo relativo a Pvih.
- **De facto:** Existe un amplio desconocimiento de sus derechos por parte de las PvUD. Pese a la existencia de normativa, persisten el estigma y la discriminación ejercidos por servidores públicos, como policías, jueces y fiscales, según refieren los entrevistados. Los grupos focales describen la discriminación como una experiencia común. En los cuestionarios autoadministrados, el 70 % de las personas encuestadas se mostró en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación de que las políticas antidiscriminatorias son eficaces y accesibles para las PvUD.
- **Intersección:** A pesar de la existencia de normas antidiscriminatorias tanto para Pvih como para PUD, en la práctica estas poblaciones sufren discriminación constante, tanto a nivel social como institucional. Esta situación es especialmente grave en el sistema judicial, donde policías, fiscales y jueces no cuentan con formación adecuada para atender a estas poblaciones con un enfoque de derechos humanos.

Subcategoría 1.1.2. Mecanismos de Protección

- **De jure:** No existe normativa específica sobre mecanismos de protección que contemple la interseccionalidad; solo se encuentran disposiciones aplicables a una de las poblaciones: Pvih. Los mecanismos vigentes son los mismos que se utilizan para cualquier otra denuncia, lo que implica la existencia de múltiples barreras para que estas prosperen.
- **De facto:** Los entrevistados indican que, aunque existen mecanismos de protección, estos no son específicos ni eficaces para las PvUD, debido a la falta de institucionalidad, la corrupción y el estigma presentes en los servidores públicos, particularmente en la policía. En el grupo focal de mujeres trans (MT), se reporta revictimización y vulneración de derechos en el uso de dichos mecanismos. El grupo de personas expertas refirió que, si bien saben que pueden denunciar tratos discriminatorios, prefieren no hacerlo porque consideran que la policía no investiga ni actúa. En los cuestionarios autoadministrados, el 70 % manifestó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación de que los mecanismos de protección son efectivos y accesibles.
- **Intersección:** La ausencia de mecanismos de protección específicos y eficaces para las poblaciones estudiadas se traduce en altos niveles de discriminación institucional, especialmente por parte de



la policía. Además, se señala que los mecanismos existentes suelen ser revictimizantes para estas personas.

Subcategoría 1.1.3. Brechas Legislativas

- **De jure:** Existen brechas normativas que permiten la discriminación hacia ambas poblaciones. En el caso de las PUD, estas brechas están estrechamente relacionadas con el derecho a no sufrir detención arbitraria, como la existencia de normas que prohíben el consumo de drogas y la eliminación de umbrales de tenencia y posesión. En cuanto a las Pvih, existe normativa que permite el retiro del tratamiento antirretroviral (TARV) sin justificación suficiente.
- **De facto:** Según las personas entrevistadas, existen grandes brechas legislativas que afectan a las PvUD, especialmente en lo relacionado con las drogas, debido al estigma y la discriminación imperantes. También se señala la necesidad de una nueva ley sobre vih, ya que la actual tiene más de 24 años y es anterior a la Constitución vigente. Los grupos focales reiteran que la policía y otros cuerpos de seguridad son los principales actores discriminadores, lo cual evidencia una brecha legislativa en el tratamiento adecuado de estos casos. En los cuestionarios autoadministrados, el 82,5 % manifestó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación de que la ley actual cubre adecuadamente todos los casos de discriminación.
- **Intersección:** Las brechas normativas existentes se manifiestan especialmente en el ámbito de las drogas. La falta de claridad sobre los umbrales permitidos de tenencia y posesión ha dado lugar a un aumento de detenciones por cantidades mínimas, que no deberían haberse producido si existiera una aplicación clara y adecuada de los criterios de porte.

Categoría 1.2. Discriminación Institucional

Subcategoría 1.2.1. Acceso a Servicios

- **De jure:** No existe normativa específica que aborde la interseccionalidad entre las poblaciones ni tampoco disposiciones particulares para cada una de ellas por separado. Solo se cuenta con normativa general aplicable a toda la población, lo cual deja abierta la posibilidad de discriminación hacia ambas poblaciones y su intersección en el acceso a servicios.
- **De facto:** El acceso a servicios para las PvUD depende en gran medida del nivel de visibilidad de la población a la que pertenecen: a mayor visibilidad, mayor dificultad en el acceso. Un ejemplo claro es el caso de las mujeres trans, quienes, debido a su alta visibilidad, enfrentan serias barreras



para acceder a servicios como la vivienda, ya que en muchos casos no se les quiere alquilar un lugar donde vivir. En el caso de poblaciones menos visibles, las personas muchas veces deben ocultar su condición de vivir con vih y/o de consumir drogas para poder acceder a servicios básicos. En los cuestionarios autoadministrados, el 72,5 % manifestó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación de que las PvUD tienen acceso real a servicios básicos.

- **Intersección:** La ausencia de normativa específica para PvUD, Pvih y PUD se refleja en la existencia de múltiples barreras para el acceso a servicios. Cuanto más visible es la población, mayores son las dificultades, como se evidenció en los grupos focales con mujeres trans. Se requiere la elaboración de normativa específica que prevenga la discriminación y garantice el acceso equitativo a servicios para estas poblaciones.

Subcategoría 1.2.2. Discriminación Laboral

- **De jure:** Existe prohibición expresa de discriminación laboral por parte de los empleadores hacia las personas con vih. En el caso de las PUD, solo se contempla la reinserción laboral para quienes se encuentren en tratamiento o lo hayan finalizado. No existen disposiciones específicas sobre la interseccionalidad.
- **De facto:** Aunque existe normativa antidiscriminatoria en el ámbito laboral relacionada con el vih, esta no se cumple en la práctica. Frecuentemente, los empleadores realizan pruebas de vih sin el consentimiento de los trabajadores y, si el resultado es positivo, generan un ambiente laboral hostil con el objetivo de forzar su renuncia. En el caso de mujeres trans, la situación es aún más compleja debido a la discriminación asociada a su identidad de género; muchas se ven relegadas a trabajos como estilistas o al trabajo sexual, especialmente si carecen de estudios superiores o apoyo familiar. En los cuestionarios autoadministrados, el 80 % manifestó estar de acuerdo o muy de acuerdo con que la discriminación laboral hacia las PvUD es un problema común.
- **Intersección:** La normativa existente en materia laboral solo aborda el vih, pero no el uso de drogas, y ni siquiera esta se aplica adecuadamente. Muchos empleadores vulneran el acuerdo ministerial del Ministerio de Trabajo al realizar pruebas de vih sin autorización. Se requieren mecanismos eficaces de supervisión que garanticen el cumplimiento de la normativa y protejan los derechos laborales de estas poblaciones.

Subcategoría 1.2.3. Interacción con la Justicia



- **De jure:** Solo existen mecanismos generales para abordar la discriminación dentro del sistema de justicia, aplicables a cualquier usuario. No hay disposiciones específicas para personas con vih, personas que usan drogas ni para su intersección.
- **De facto:** Existe un alto grado de estigma y discriminación por parte de los operadores de justicia hacia las PvUD. Con frecuencia, estos priorizan sus creencias personales o criterios morales por encima de la aplicación objetiva de las normas. Los grupos focales señalaron que la policía es el principal agente de discriminación hacia estas poblaciones, y que el sistema judicial, lejos de proteger sus derechos, suele revictimizarlas. En los cuestionarios autoadministrados, el 87,5 % manifestó estar de acuerdo o muy de acuerdo con que las PvUD enfrentan discriminación en el sistema judicial.
- **Intersección:** La falta de normativa específica para las poblaciones analizadas se traduce en un trato discriminatorio y estigmatizante por parte de funcionarios policiales y judiciales. No existe formación adecuada para estos actores sobre cómo tratar a las PvUD, Pvih y PUD, lo cual queda evidenciado en los hallazgos del análisis de facto.

Categoría 1.3. Discriminación Social y Comunitaria

Subcategoría 1.3.1. Estigma Social

- **De jure:** No existen normativas, políticas ni programas específicos para abordar la interseccionalidad entre las poblaciones. Existen disposiciones dirigidas a cada población por separado, pero su implementación es deficiente y no cuentan con mecanismos eficaces de control.
- **De facto:** El estigma y la discriminación hacia las PvUD por parte de operadores de justicia es considerable; con frecuencia, estos anteponen sus creencias personales a la aplicación de la ley. Los grupos focales identificaron a la policía como el principal agente de discriminación y señalaron que el sistema judicial, en lugar de proteger los derechos de estas poblaciones, tiende a revictimizarlas. En los cuestionarios autoadministrados, el 87,5 % manifestó estar de acuerdo o muy de acuerdo en que las PvUD enfrentan discriminación en el sistema judicial.
- **Intersección:** La normativa vigente resulta insuficiente para combatir eficazmente el estigma y la discriminación. Esta situación se refleja en los testimonios recogidos durante entrevistas y grupos focales, donde se indicó que el nivel de estigmatización en la sociedad sigue siendo alto. Es



necesario complementar la normativa con políticas públicas y programas de sensibilización dirigidos a la sociedad para prevenir el trato discriminatorio hacia estas poblaciones.

Subcategoría 1.3.2. Violencia Simbólica en Medios

- **De jure:** Existe un marco regulatorio únicamente en relación con las personas con vih, que prohíbe la difusión de contenidos discriminatorios hacia esta población. Sin embargo, no hay disposiciones específicas para las PUD ni para la intersección de ambas poblaciones (PvUD).
- **De facto:** Los medios de comunicación reproducen estereotipos que refuerzan el estigma y la discriminación hacia PvUD, Pvih y PUD, especialmente al vincular el consumo de drogas con delitos graves. Los grupos focales coincidieron en que los medios proyectan una imagen negativa de las PvUD, invisibilizando su voz y experiencia. En los cuestionarios autoadministrados, el 87,5 % expresó estar de acuerdo o muy de acuerdo en que los medios perpetúan una imagen negativa de estas poblaciones.
- **Intersección:** La normativa existente no regula adecuadamente el impacto de los medios en la percepción social sobre las PvUD, Pvih y PUD. Esta deficiencia se evidencia en la representación distorsionada que los medios ofrecen, en particular al asociar el consumo de drogas con criminalidad, lo cual refuerza el estigma social y alimenta narrativas discriminatorias.

Subcategoría 1.3.3. Fortalecimiento Comunitario y Participación

- **De jure:** Existe normativa general aplicable a todas las personas, y normativa específica para las personas con vih; sin embargo, no existen disposiciones específicas que reconozcan o promuevan la participación de las PUD o PvUD en los procesos de toma de decisiones.
- **De facto:** Si bien las PvUD, Pvih y PUD son invitadas a participar en procesos de creación normativa, su inclusión suele ser simbólica, limitada al cumplimiento formal de requisitos. Según los grupos focales, las personas que las representan en estos espacios frecuentemente no pertenecen a sus comunidades, lo que impide una adecuada comprensión de sus realidades y necesidades. En los cuestionarios autoadministrados, el 47,5 % manifestó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con que las PvUD estén efectivamente incluidas en los procesos de toma de decisiones.
- **Intersección:** La falta de normativa específica que garantice la participación efectiva de las PvUD en los procesos de toma de decisiones repercute negativamente en su inclusión. Además, existe un problema de representatividad, ya que en ocasiones quienes actúan en su nombre no



proviene de estas comunidades, lo que limita su capacidad para abogar por sus intereses de forma genuina.

5.4.2. Derecho a la Salud

Categoría 2.1. Acceso a TARV para PvUD

Subcategoría 2.1.1. Cobertura Universal sin Restricción al TARV

- **De jure:** Existen normas, guías y protocolos que garantizan el acceso universal al TARV dentro del sistema nacional de salud pública; sin embargo, no incorporan un enfoque interseccional ni consideran el consumo de drogas.
- **De facto:** Aunque el TARV es accesible para la mayoría de las personas que lo necesitan, persisten el estigma y la discriminación, especialmente hacia personas que usan drogas. Un entrevistado indicó que, en algunos casos, se exige haber estado al menos tres meses sin consumir para poder acceder al tratamiento. En el grupo focal con HSH se mencionó que en zonas rurales el acceso es más complicado, ya sea por dificultades logísticas o por mayores niveles de discriminación en comparación con las zonas urbanas.
- **Intersección:** La existencia de normativa sobre acceso gratuito al TARV no garantiza su implementación efectiva para PvUD, ya que el consumo de drogas continúa siendo un factor de discriminación en los servicios de salud. Además, se identifican problemas de desabastecimiento de medicamentos y un trato más discriminatorio por parte del personal de salud en áreas rurales.

Subcategoría 2.1.2. Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD

- **De jure:** No existe normativa con enfoque interseccional ni específica para PUD; únicamente se garantiza el acceso a medicamentos para PVIH. El consumo de drogas, como factor relevante en el ejercicio del derecho a la salud, es ignorado por el Estado.
- **De facto:** Muchos medicamentos son costosos para las PvUD, lo que limita su acceso y las obliga a priorizar entre comprar medicamentos o cubrir necesidades básicas. Aunque el Estado proporciona medicamentos para comorbilidades relacionadas con el VIH, su entrega se ve afectada por la falta de presupuesto o su mala ejecución, resultando en desabastecimientos. El grupo focal de HSH señaló que el acceso a medicamentos es más difícil para personas con bajos recursos.



- **Intersección:** La ausencia de normativa específica para PvUD se traduce en discriminación por parte del personal de salud. No obstante, la principal barrera no es solo normativa, sino también presupuestaria, lo cual afecta directamente la disponibilidad de medicamentos, especialmente en zonas rurales.

Subcategoría 2.1.3. Información y Orientación

- **De jure:** Existe normativa relacionada con la provisión de información, principalmente dirigida a Pvih; no se contempla la interseccionalidad ni se aborda específicamente a PUD.
- **De facto:** La información disponible está centrada en vih y tratamiento, dejando fuera el componente del consumo de drogas. En las encuestas auto administradas, el 35 % manifestó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con que las PvUD reciben información adecuada sobre el TARV, mientras que otro 35 % estuvo de acuerdo o muy de acuerdo.
- **Intersección:** La falta de normativa que considere el uso de drogas se refleja en la limitada y parcial información disponible, que no responde a las necesidades reales de PvUD. Esta omisión también contribuye al trato discriminatorio hacia esta población.

Categoría 2.2. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia

Subcategoría 2.2.1. Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones

- **De jure:** No existe normativa específica que garantice el acceso a la salud para personas que usan drogas; solo se reconocen derechos generales para toda la población y, de forma específica, para Pvih.
- **De facto:** Persisten altos niveles de estigma y discriminación hacia las PvUD, particularmente debido al consumo de drogas. En las encuestas auto administradas, el 67.5 % manifestó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con que las PvUD tienen acceso real y sin restricciones a los servicios médicos.
- **Intersección:** Aunque formalmente la cobertura es universal, la falta de normativa específica y la discriminación ejercida por el personal de salud, seguridad y otros servicios logísticos constituyen barreras significativas para el acceso efectivo a la atención médica de PvUD.

Subcategoría 2.2.2. Acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva



- **De jure:** No existe normativa específica para PUD ni para su intersección con otras condiciones; solo se contempla a Pvih y a la población general.
- **De facto:** Los servicios se limitan, en muchos casos, a la entrega de preservativos. Persisten actitudes discriminatorias y juicios morales por parte del personal de salud. En las encuestas auto administradas, el 65 % expresó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con que las PvUD pueden acceder efectivamente a estos servicios.
- **Intersección:** La normativa vigente es insuficiente y no contempla las necesidades de las PvUD. En la práctica, los servicios son limitados y carecen de enfoque integral, sin considerar el contexto del consumo de drogas.

Subcategoría 2.2.3. Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación

- **De jure:** Las normas se enfocan principalmente en Pvih y la población general; no existe enfoque específico para PUD ni para su interseccionalidad.
- **De facto:** Aún persiste un trato discriminatorio hacia las PvUD, especialmente motivado por el consumo de drogas. Se requiere mayor capacitación del personal para generar entornos amigables. En las encuestas auto administradas, el 75 % estuvo en desacuerdo o muy en desacuerdo con que existan entornos amigables y libres de discriminación en el ámbito de la salud.
- **Intersección:** A pesar de la normativa existente, el consumo de drogas es constantemente excluido del enfoque de atención. En la práctica, la falta de formación del personal deriva en un trato hostil hacia PvUD.

Categoría 2.3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD

Subcategoría 2.3.1. Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD

- **De jure:** Existe una sola norma a nivel nacional que menciona la reducción de riesgos y daños, incluida en un único plan, sin que se haya desarrollado una estrategia para su implementación.
- **De facto:** El Estado no proporciona servicios de reducción de daños. Las pocas iniciativas que existen provienen de organizaciones de la sociedad civil, pero son insuficientes para alcanzar a un número representativo de PvUD. En las encuestas auto administradas, el 50 % expresó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con que estos servicios sean accesibles y estén disponibles.



- **Intersección:** La reducción de riesgos se menciona superficialmente en *la Ley Orgánica para la Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas*, pero no existen servicios proporcionados por el Estado. La escasa implementación recae en la sociedad civil, sin capacidad suficiente para cubrir las necesidades de la población.

Subcategoría 2.3.2. Programas de Prevención de Sobredosis

- **De jure:** No existen programas de prevención de sobredosis impulsados por el Estado, solo protocolos dirigidos al personal de salud para atención de emergencias por sobredosis.
- **De facto:** Tanto entrevistados como participantes en grupos focales afirman desconocer la existencia de programas de prevención de sobredosis. En las encuestas auto administradas, el 50 % manifestó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con que estos programas sean efectivos para reducir el riesgo, y el 30 % no se pronunció.
- **Intersección:** La inexistencia de normativa en esta materia se traduce en una ausencia real de programas de prevención, lo cual confirma la percepción generalizada de que no existen o están deficientemente implementados.

Subcategoría 2.3.3. Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en RD

- **De jure:** Existen disposiciones sobre atención psicológica general, pero no están enfocadas en Pvih, PUD ni su interseccionalidad. La reducción de daños no es considerada.
- **De facto:** Aunque existen servicios de atención psicológica, no se rigen por principios de reducción de daños. En las encuestas auto administradas, el 65 % manifestó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con que las PVUD tienen acceso a atención psicosocial basada en RD.
- **Intersección:** La normativa vigente no contempla a ninguna de las poblaciones analizadas ni incorpora el enfoque de reducción de daños. Además, los servicios suelen ser insuficientes, con personal limitado frente a una alta demanda (por ejemplo, una sola persona encargada de salud mental para más de 100 pacientes).

5.4.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

Categoría 3.1. Penalización del uso Personal de Drogas

Subcategoría 3.1.1. Criminalización



- **De jure:** El artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador prohíbe la criminalización de las personas usuarias de drogas. Esta prohibición también está contemplada en el artículo 5, literal f, de la *Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas*.
- **De facto:** Persiste la criminalización hacia personas que usan drogas (PUD) y personas con vih que usan drogas (PvUD), especialmente por parte de las fuerzas armadas, la Policía Nacional y otros cuerpos de seguridad. Esto ocurre debido a la falta de formación o interés en el cumplimiento de la normativa y los protocolos vigentes, lo que evidencia estigmatización y discriminación contra estas poblaciones.
- **Intersección:** A pesar de la prohibición constitucional y legal de criminalizar a las personas usuarias de drogas, en la práctica las autoridades continúan realizando detenciones, incluso por la portación de cantidades mínimas. Esta situación responde al estigma, la discriminación, la falta de capacitación, y la ambigüedad de normas de menor jerarquía, lo que genera una amplia brecha entre la normativa y su aplicación real.

Subcategoría 3.1.2. Defensa Técnica

- **De jure:** La Constitución y el Código Orgánico Integral Penal (COIP) establecen el derecho a una defensa técnica gratuita en materia penal; sin embargo, esta normativa es de carácter general y no contempla disposiciones específicas para PUD, Pvih ni enfoques interseccionales.
- **De facto:** Se ha identificado que los defensores públicos no están debidamente capacitados para brindar una defensa adecuada a PvUD, debido a la falta de conocimientos jurídicos especializados y a actitudes estigmatizantes y discriminatorias hacia estas poblaciones.
- **Intersección:** La ausencia de una normativa específica sobre defensa técnica para PvUD repercute negativamente en los procesos judiciales que enfrentan estas personas. Los testimonios reflejan discriminación por parte de los defensores públicos, así como una carencia de conocimientos técnicos en materia de drogas, lo que limita el acceso a una defensa efectiva.

Subcategoría 3.1.3. Portación Mínima

- **De jure:** Existen umbrales de tenencia y posesión establecidos por una resolución del CONSEP. No obstante, la Resolución N.º 14-2023 de la Corte Nacional de Justicia considera que dichos umbrales se encuentran derogados por el Decreto Ejecutivo N.º 28 emitido por el presidente Daniel Noboa, el cual encarga al Ministerio del Interior dicha derogatoria. Sin embargo, el ministerio no la ha ejecutado formalmente.



- **De facto:** Las entrevistas evidencian una notable falta de claridad sobre la vigencia de los umbrales. La mayoría de los participantes considera que fueron derogados, aunque una minoría cree que aún existen. Todos coinciden en que nunca se han aplicado correctamente. En los grupos focales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) afirmaron que la “tabla” fue eliminada y que actualmente se criminaliza incluso la tenencia de cantidades mínimas, mientras que las personas trans manifestaron desconocer los límites permitidos, señalando que la policía realiza detenciones con cantidades muy bajas.
- **Intersección:** La ambigüedad normativa derivada del decreto ejecutivo y la resolución judicial se refleja en los testimonios, que describen una aplicación irregular e inadecuada de los umbrales. Esto ha intensificado las detenciones por posesión de pequeñas cantidades de sustancias, exacerbando la vulnerabilidad de PvUD.

Categoría 3.2. Abuso de autoridad y Violencia Estatal

Subcategoría 3.2.1. Protección Legal

- **De jure:** Existe normativa aplicable a cada población por separado, pero no desde una perspectiva interseccional. Además, los mecanismos de denuncia son generales y deben realizarse ante la Fiscalía como en cualquier otro delito, lo cual propicia la impunidad.
- **De facto:** Se reportan abusos, discriminación y detenciones arbitrarias cometidas por cuerpos de seguridad. Los mecanismos de denuncia no son específicos ni efectivos para PvUD, y el proceso suele ser largo y revictimizante. La impunidad persiste debido al llamado "espíritu de cuerpo", ya que la propia policía investiga las denuncias.
- **Intersección:** Aunque existen normas específicas para algunas poblaciones, su aplicación es deficiente debido a factores como el estigma, la impunidad, la falta de formación de los cuerpos de seguridad y la ambigüedad en la regulación sobre porte personal.

Subcategoría 3.2.2. Mecanismos de Denuncia

- **De jure:** Se dispone de mecanismos de denuncia generales, sin contemplar especificidades para PvUD, PviH ni PUD. Las denuncias deben presentarse ante la Fiscalía, institución que enfrenta una elevada carga laboral, por lo que muchos casos no avanzan.
- **De facto:** Las personas afectadas temen denunciar por posibles represalias. La impunidad se ve favorecida porque los abusos son investigados por la misma policía, lo que propicia encubrimientos.



- **Intersección:** Los mecanismos generales son insuficientes para proteger a las poblaciones clave. La sobrecarga en Fiscalía, la falta de formación en derechos humanos y el "espíritu de cuerpo" obstaculizan la sanción de los responsables y perpetúan los abusos.

Subcategoría 3.2.3. Mecanismos de Reparación

- **De jure:** La normativa constitucional y legal contempla la reparación integral, aunque de forma general. El proceso para acceder a este mecanismo es largo y complejo.
- **De facto:** La reparación integral requiere la finalización de un proceso penal con sentencia condenatoria y depende en gran medida de la experiencia del abogado defensor, quien debe presentar la solicitud mediante acusación particular en el momento procesal oportuno.
- **Intersección:** Aunque se reconoce el derecho a la reparación integral, este no es específico ni efectivo para PvUD, Pvih ni PUD. El proceso es prolongado y depende del conocimiento técnico del defensor, lo que dificulta su acceso.

Categoría 3.3. Violencia en Centros de Detención

Subcategoría 3.3.1. Abusos de Poder

- **De jure:** No existe normativa específica que prohíba el maltrato hacia PUD o hacia estas poblaciones en contexto de interseccionalidad. La prohibición de la discriminación hacia Pvih no contempla explícitamente los centros de detención. No existen mecanismos de denuncia o reparación específicos para estos casos.
- **De facto:** En los centros de privación de libertad se registran abusos de poder de manera sistemática, en un contexto donde el control lo ejercen bandas del crimen organizado. En los últimos años se han producido múltiples masacres. El 80 % de las personas encuestadas está de acuerdo o muy de acuerdo con que estos abusos son un problema frecuente.
- **Intersección:** La falta de normativa específica y de mecanismos efectivos de denuncia agrava la situación de violencia sistemática en los centros de detención. Se requiere una reforma legal que establezca normas específicas y políticas públicas con enfoque de derechos humanos, alejadas del enfoque punitivo.

Subcategoría 3.3.2. Abusos en Centros de Detención

- **De jure:** Existe el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, bajo responsabilidad de la Defensoría del Pueblo, pero no es suficiente frente a la realidad. No hay normativa específica para PvUD, Pvih ni PUD.
- **De facto:** Aunque existen mecanismos de denuncia, estos no son confidenciales ni específicos. Las personas no denuncian por temor a represalias. En los grupos focales se menciona la existencia de extorsión en los centros. El 70 % de las personas encuestadas considera que no existen mecanismos efectivos de denuncia de abusos.
- **Intersección:** La normativa general no protege eficazmente a estas poblaciones. La ausencia de confidencialidad y la impunidad generalizada refuerzan el temor a denunciar. Es urgente un cambio normativo y de políticas públicas hacia un enfoque de derechos humanos.

Subcategoría 3.3.3. Formación Antidiscriminatoria

- **De jure:** Existen programas obligatorios de formación en derechos humanos para servidores públicos como la Policía Nacional; sin embargo, no hay evidencia de que estos incluyan contenidos específicos sobre PvUD, Pvih o PUD.
- **De facto:** Las personas entrevistadas y participantes de grupos focales coinciden en que no existe una formación adecuada, o que esta es muy deficiente, ya que el trato por parte de la policía y otras fuerzas del orden está marcado por la discriminación y el abuso. El 65 % de las personas encuestadas considera inefectivos los programas de capacitación antidiscriminatoria en centros de detención.
- **Intersección:** No se cuenta con formación específica para el trato adecuado a estas poblaciones, lo que se traduce en prácticas discriminatorias constantes por parte de las fuerzas del orden. Es urgente implementar formación especializada con enfoque de derechos humanos e interseccionalidad.

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

Esta herramienta permite calificar el nivel de cumplimiento normativo y práctico de cada derecho, categoría y subcategoría evaluados, utilizando cinco niveles representados por colores.

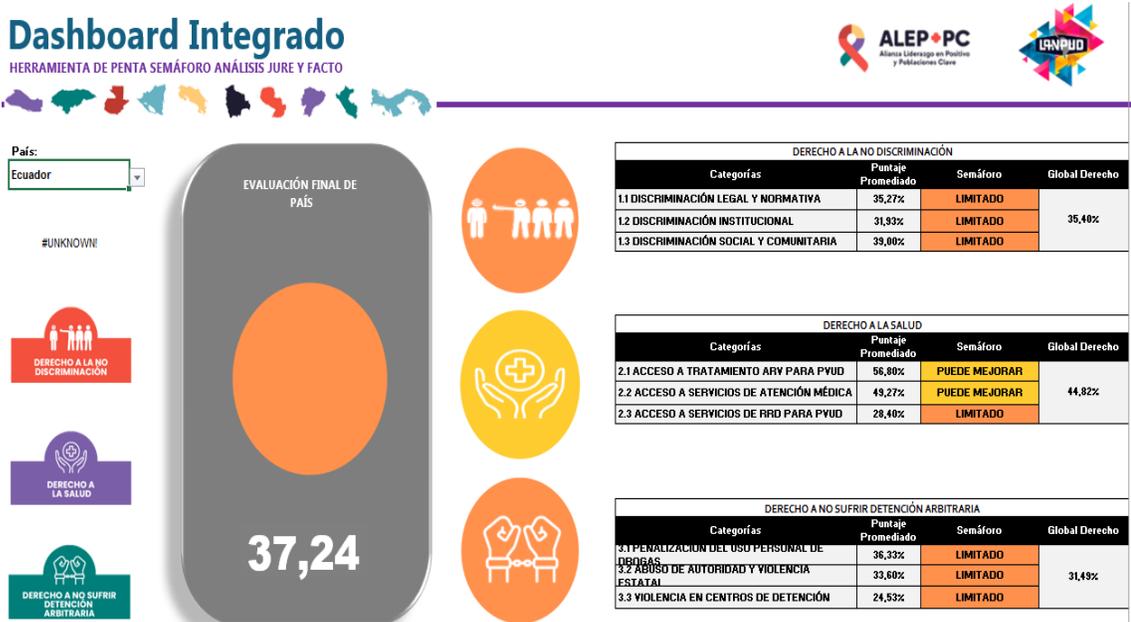
En el caso de Ecuador, la aplicación del Penta Semáforo arrojó un cumplimiento total del 37,24 %, correspondiente al nivel "puede mejorar", lo cual evidencia múltiples deficiencias, especialmente respecto al derecho a no sufrir detención arbitraria, tanto en la normativa como en su implementación.

El derecho a la no discriminación obtuvo un puntaje promedio de 35,40 %, correspondiente al nivel "limitado". Aunque se han registrado avances en el reconocimiento de este derecho en relación con las Pvih, aún falta desarrollo normativo e implementación efectiva, particularmente en el contexto del uso de drogas.

La categoría con menor puntuación fue el acceso a servicios de reducción de daños para PvuD, reflejo del escaso desarrollo normativo y de una implementación prácticamente inexistente.

El derecho a no sufrir detención arbitraria recibió una puntuación del 43,33 %, correspondiente al nivel "puede mejorar", siendo una de las más bajas. Esta calificación se debe principalmente a la falta de claridad normativa en torno a la penalización del uso de drogas, lo cual ha derivado en detenciones por posesión de cantidades mínimas.

Figura 3.
Penta Semáforo de análisis integrado de Jure y Facto





CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



6. Conclusiones

6.1 Conclusiones sobre el Marco Legal y Normativo

Derecho a la no Discriminación

La normativa antidiscriminatoria vigente en Ecuador es insuficiente para garantizar adecuadamente los derechos de las PvUD, ya que no contempla disposiciones específicas para esta población. Los mecanismos de protección existentes tampoco son especializados ni eficaces, y no se ajustan a los estándares internacionales en materia de derechos humanos. Esta situación evidencia vacíos legales tanto en la legislación antidiscriminatoria como en los mecanismos de protección aplicables a PvUD. Es necesario desarrollar normativa antidiscriminatoria específica, así como mecanismos de protección adecuados, que permitan salvaguardar de manera efectiva los derechos de esta población.

De otro lado, se identificó que no existe normativa específica que garantice el acceso a servicios para ninguna de las poblaciones participantes en el presente estudio. En consecuencia, no se cumple con los estándares internacionales de protección de derechos para estas poblaciones. Se identifica un vacío normativo significativo, tanto en lo relativo al acceso a servicios como en la normativa sobre interacción con el sistema de justicia. Se requiere la elaboración de un marco normativo específico y eficaz que garantice el pleno acceso a servicios por parte de las PvUD, las Pvih y las PUD. Asimismo, se necesita normativa que supervise el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores en materia laboral relacionadas con el vih, y que establezca mecanismos para prevenir la discriminación en el ámbito judicial.

Finalmente, las disposiciones normativas vigentes en materia de discriminación social y comunitaria resultan insuficientes para proteger de manera efectiva a las PvUD. Existen vacíos normativos en las tres subcategorías analizadas para esta población, así como en dos de las tres subcategorías aplicables a las PUD, lo que impide el cumplimiento de los estándares internacionales. Es necesario implementar una reforma legal que contemple el uso de drogas e incluya programas de sensibilización dirigidos tanto a la población general como a los medios de comunicación, con el objetivo de evitar la reproducción de estereotipos negativos sobre estas poblaciones.

Derecho a la Salud

En relación con el acceso al tratamiento antirretroviral para las personas con vih que usan drogas, la normativa ecuatoriana cumple con los estándares internacionales en materia de vih. No obstante, persisten vacíos normativos importantes respecto al uso de drogas, ya que este no se encuentra

contemplado en la legislación vigente. Aunque el marco legal es adecuado en lo relativo al vih, se requiere una reforma normativa que integre consideraciones específicas sobre el consumo de drogas, tanto para garantizar el acceso equitativo a medicamentos como para asegurar la disponibilidad de información adaptada a las necesidades de esta población.

Asimismo, la normativa sobre el acceso a servicios de atención médica aborda únicamente el componente relacionado con el vih, sin incorporar de manera explícita el aspecto del uso de drogas. En consecuencia, no se cumplen los estándares internacionales en lo relativo a los derechos de las PvUD y de las personas usuarias de drogas. Esta omisión genera un vacío normativo significativo. Por tanto, es indispensable una reforma legal que incorpore el enfoque de uso de drogas en el acceso a servicios médicos, con el objetivo de garantizar una atención integral, inclusiva y sin discriminación hacia estas poblaciones.

Por último, en lo que respecta a la reducción de daños, la normativa vigente en Ecuador es considerablemente deficiente. Si bien el concepto es mencionado en la *Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas*, no existe ninguna disposición sobre su implementación. Esta situación evidencia un vacío normativo considerable. Es urgente el desarrollo de reglamentos y protocolos operativos que permitan aplicar efectivamente los principios establecidos en la ley, a fin de avanzar en la implementación de programas de reducción de daños con base en evidencia y respeto por los derechos humanos.

Derecho a no Sufrir Prisión o Encarcelamiento Arbitrario

La emisión del Decreto Presidencial N.º 28 y la Resolución N.º 14-2023 de la Corte Nacional de Justicia ha generado una importante ambigüedad normativa respecto a los umbrales de tenencia y posesión de sustancias, lo cual incumple los estándares internacionales de protección de derechos humanos hacia las PvUD. Esta situación constituye un vacío normativo que incrementa el riesgo de criminalización y vulneración de derechos de las personas usuarias. Por tanto, se recomienda la derogación de ambos actos normativos y la formulación de nuevos umbrales con base en evidencia técnica y científica, priorizando un enfoque de salud pública y derechos humanos.

En cuanto a la normativa relacionada con el abuso de autoridad y la violencia estatal, se observa una insuficiencia normativa crítica. Actualmente, no existen mecanismos específicos y eficaces de protección y reparación dirigidos a las poblaciones participantes en el presente estudio, como las PvUD, las Pvih y las PUD. Esta carencia normativa limita el acceso a la justicia y a la reparación integral. En

consecuencia, es urgente una reforma legal que contemple la creación de mecanismos adecuados de protección y reparación con enfoque diferenciado y sensible a las necesidades de estas poblaciones.

Del mismo modo, se identifica un vacío normativo relevante en lo relativo a casos de violencia en centros de detención. La legislación existente es de carácter general y no contempla disposiciones específicas para las PvUD, lo cual impide una respuesta eficaz y oportuna frente a situaciones de vulneración de derechos dentro del sistema penitenciario. Esta omisión contraviene los estándares internacionales de derechos humanos. Por ello, se requiere la adopción de reformas legales que establezcan normativas específicas, así como la implementación de mecanismos especiales y efectivos que garanticen la protección de las PvUD en contextos de privación de libertad.

6.2. Conclusiones sobre Prácticas Institucionales y Experiencias de las PvUD

Conclusiones Sobre el Derecho a no Sufrir Discriminación

La principal causa del incumplimiento de la normativa antidiscriminatoria radica en la falta de educación y formación de los servidores públicos en temas relacionados con drogas y vih. Esta deficiencia los conduce a incurrir en prácticas discriminatorias, muchas de las cuales, a pesar de estar sancionadas por la ley, no llegan a ser penalizadas en la práctica.

Asimismo, la escasa aplicación de mecanismos de protección ante situaciones de discriminación se debe a factores como la falta de institucionalidad, la corrupción y los prejuicios persistentes entre funcionarios públicos. Esta situación evidencia una brecha entre el marco normativo y su implementación efectiva, donde nuevamente destaca la ausencia de capacitación como una de las principales barreras para el acceso a derechos.

Las brechas legislativas son especialmente notorias en el ámbito del uso de drogas, donde el estigma y la discriminación persisten como consecuencia directa de la falta de formación del personal público en estos temas.

Por otro lado, el grado de visibilidad de las personas influye directamente en su acceso a servicios. Las poblaciones más visibles, como las mujeres trans, enfrentan mayores niveles de discriminación que dificultan su acceso a servicios esenciales. En contraste, otras personas menos visibles deben ocultar su condición de vivir con vih o de usar drogas para acceder con mayor facilidad a la atención. Esta situación refuerza la necesidad urgente de implementar programas de sensibilización dirigidos tanto a la ciudadanía como a los servidores públicos, como medida clave para eliminar las barreras de acceso.

En el ámbito laboral, se han documentado casos en los que se practican pruebas de vih sin el consentimiento de los trabajadores, en abierta contradicción con la normativa vigente. En muchos de

estos casos, un resultado positivo genera un entorno hostil que induce al trabajador a renunciar. Una vez más, el estigma y la discriminación alimentados por la falta de educación y sensibilización emergen como los principales obstáculos para el ejercicio de este derecho.

La relación de las PvUD con el sistema judicial está profundamente marcada por el estigma, al punto de que, en múltiples ocasiones, prevalecen los prejuicios morales y las creencias personales de los funcionarios sobre el cumplimiento de la ley. Esta realidad evidencia, de forma alarmante, la falta de programas de sensibilización como una barrera estructural que impide un trato digno a las PvUD, Pvih y PUD.

El estigma social generalizado alcanza niveles que comprometen seriamente la salud mental de las Pvih, las PUD y las PvUD. Esta problemática se origina en la carencia de educación y sensibilización de la sociedad sobre estos temas.

Los medios de comunicación, por su parte, contribuyen significativamente al refuerzo de estereotipos negativos sobre las PvUD. Habitualmente asocian el consumo de drogas con la delincuencia y difunden información incorrecta, lo que refuerza la discriminación y el estigma. Esta situación se explica, en gran medida, por la falta de conocimiento e interés de los medios en comprender y visibilizar adecuadamente a estas poblaciones.

Finalmente, en la práctica, las PvUD no participan activamente en los procesos de toma de decisiones, especialmente en lo relacionado con políticas de drogas. Su participación suele limitarse a una convocatoria simbólica sin que sus voces sean escuchadas ni sus propuestas tomadas en cuenta. Además, existe una falta de representatividad entre quienes abogan por sus derechos, ya que, aunque bien intencionadas, muchas de estas personas no pertenecen a las poblaciones afectadas y, por lo tanto, no comprenden de manera profunda sus necesidades. La principal barrera de acceso a este derecho radica, entonces, en la ausencia de sensibilización y en la falta de voceros representativos de las PvUD.

Conclusiones sobre el Derecho a la Salud

Si bien el Estado proporciona acceso a la terapia antirretroviral (TARV), persisten barreras significativas, entre ellas el estigma y la discriminación por parte de algunos profesionales de la salud, así como problemas logísticos que dificultan el acceso en zonas rurales.

Existe discriminación hacia las personas con vih que usan drogas (PvUD) en el acceso a medicamentos, especialmente debido al consumo de sustancias psicoactivas. Además, se reporta escasez de ciertos medicamentos necesarios para tratar comorbilidades asociadas al vih, ya sea por falta de

presupuesto o por una deficiente ejecución del gasto público. Así, el estigma, la discriminación y la falta de recursos financieros adecuados emergen como principales barreras para el acceso a este derecho.

De otro lado, la ausencia de información y orientación sobre el uso de drogas se debe, en gran medida, al estigma y la discriminación prevalentes tanto en la sociedad como entre autoridades electas y funcionarios públicos.

Aunque existe normativa que garantiza el acceso universal a servicios de salud, en la práctica persiste una alta discriminación hacia las PvUD y las personas usuarias de drogas (PUD), particularmente debido al consumo de drogas. Además, se ha identificado el incumplimiento del principio de confidencialidad, exponiendo la situación de salud de las personas que acuden a las Unidades de Atención Integral (UAI) ante terceros. Como consecuencia, algunos pacientes optan por no iniciar o interrumpir sus tratamientos. Todo ello evidencia, una vez más, que la falta de capacitación en el trato digno a las PvUD, Pvih y PUD constituye una de las principales barreras para el cumplimiento efectivo de este derecho.

En relación con los servicios de salud sexual y reproductiva, se observa un alto grado de desconocimiento por parte del personal de salud. En muchos casos, la atención se limita a la entrega de preservativos y lubricantes, sin brindar información relevante ni adaptada a las necesidades específicas de las PvUD.

En la práctica, no existen entornos de atención amigables para las PvUD, debido al trato discriminatorio por parte del personal de salud, especialmente frente al consumo de drogas. Además, se ha señalado que la calidad de la infraestructura influye en la atención: a mejor infraestructura, mejor trato por parte del personal.

En Ecuador, no se aplica el enfoque de reducción de daños en la atención a PvUD. La información sobre este enfoque es escasa y las pocas iniciativas existentes provienen de la sociedad civil, siendo claramente insuficientes. La principal barrera en este ámbito es la falta de interés institucional y de asignación presupuestaria por parte del Estado.

Actualmente, no existen programas de prevención de sobredosis, ni a nivel normativo ni operativo, lo que evidencia un marcado desinterés estatal en abordar de manera seria las problemáticas asociadas al consumo de drogas y la falta de voluntad política para destinar recursos a programas de esta naturaleza. Si bien las UAI ofrecen servicios de atención psicológica, estos no incorporan un enfoque de reducción de riesgos, sino que abordan el uso de drogas desde una perspectiva estigmatizante. Esta falta de enfoque en reducción de daños es una constante en varios servicios de salud ofrecidos por el Estado, lo cual se debe, nuevamente, a la falta de interés institucional y a la insuficiente inversión pública.

Conclusiones sobre el Derecho a no Sufrir Detención o Prisión Arbitraria

A pesar de que el artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador prohíbe expresamente la criminalización de las PvUD, en la práctica los cuerpos de seguridad, especialmente la Policía Nacional, continúan criminalizando tanto a PvUD como a PUD. Esta situación se debe, en gran medida, a la falta de claridad en las normas de menor jerarquía y, sobre todo, al estigma y la discriminación derivados de la insuficiente capacitación del personal de seguridad, incluyendo a la Policía Nacional, las Fuerzas Armadas y agentes municipales.

Por otro lado, no existe una normativa específica que garantice una defensa técnica adecuada para las PvUD. En la práctica, la defensa técnica gratuita suele ser deficiente, debido al limitado conocimiento de los defensores públicos sobre temas relacionados con drogas. En este contexto, la principal barrera de acceso al derecho a una defensa adecuada es la falta de formación y sensibilización de dichos profesionales.

Asimismo, la normativa vigente presenta ambigüedades respecto a las cantidades permitidas para el porte de drogas. De acuerdo con los testimonios recogidos en los grupos focales, esta falta de claridad ha generado un aumento en las detenciones de PvUD y PUD por posesión de cantidades mínimas. La principal barrera normativa identificada corresponde al Decreto Ejecutivo N.º 28 y a la Resolución N.º 14-2023 emitida por la Corte Nacional de Justicia.

En cuanto al abuso policial, se ha identificado un clima de impunidad alimentado por el llamado “espíritu de cuerpo”, por el cual los agentes policiales tienden a encubrirse entre sí cuando se cometen abusos o incluso delitos. Esta situación contribuye a la falta de rendición de cuentas y obstaculiza la justicia.

Adicionalmente, los mecanismos de denuncia por abuso policial o violencia institucional no son específicos ni eficaces para las PvUD, las Pvih ni las PUD. Una vez más, el “espíritu de cuerpo” aparece como uno de los factores clave que perpetúan la impunidad.

Aunque existe el mecanismo de reparación integral, este tampoco es específico ni efectivo para las PvUD, Pvih o PUD. Además, la posibilidad de acceder a una reparación adecuada está directamente relacionada con la calidad de la defensa técnica. En este sentido, se evidencia una barrera económica importante, ya que las personas que cuentan únicamente con la defensa pública tienen menos probabilidades de obtener una reparación integral.

Por otra parte, en los centros de privación de libertad se han documentado múltiples casos de abusos y violencia contra las PvUD. En los últimos años, incluso se han registrado varias masacres carcelarias. Según las entrevistas realizadas, las bandas delictivas ejercen un control significativo sobre las

cárceles, lo que pone de manifiesto la incapacidad del Estado para garantizar la seguridad y el respeto de los derechos humanos en estos espacios.

De igual modo, los mecanismos de denuncia por abusos dentro de los centros de detención resultan ineficaces y no están diseñados para atender las necesidades de las PvUD, Pvih ni PUD. El temor a represalias y la falta de confidencialidad al momento de presentar una denuncia constituyen obstáculos serios para el ejercicio de este derecho. Así, nuevamente, la falta de control estatal sobre los centros penitenciarios emerge como una barrera estructural.

Finalmente, la formación de los cuerpos de seguridad respecto al trato con PvUD, Pvih y PUD es sumamente deficiente o, en algunos casos, inexistente. Las entrevistas y grupos focales evidencian que persisten altos niveles de estigma y discriminación en el accionar policial y de otros agentes del orden, lo que agrava la situación de vulnerabilidad de estas poblaciones.

7. Recomendaciones

7.1. Derecho a la no Discriminación

7.1.1. Discriminación Legal y Normativa

7.1.1.1. Legislación Antidiscriminatoria

Se recomienda implementar programas de capacitación y formación en materia de legislación antidiscriminatoria desde el Estado, dirigidos a la ciudadanía en general, pero con un enfoque especial hacia los servidores públicos, como policías, otros cuerpos de seguridad, servidores judiciales y personal de salud. Esta recomendación se fundamenta en la persistente presencia de estigma y discriminación en el trato que la ciudadanía y los servidores públicos brindan a las PvUD, a las Pvih y a las PUD. Para llevar a cabo la implementación de estos programas, se sugiere que la capacitación sea impartida por personas que pertenezcan a estas poblaciones, siempre que estén debidamente capacitadas para ello. De este modo, se contribuiría a combatir el trato discriminatorio y, al mismo tiempo, se generarían oportunidades laborales para estas poblaciones vulnerables.

7.1.1.2. Mecanismos de Protección

Se recomienda establecer, a través de normativa legal y reglamentaria, mecanismos especializados de protección para las PvUD. Esta propuesta se justifica en la ineficacia de los mecanismos existentes, los cuales no han logrado prevenir ni sancionar los tratos discriminatorios hacia ninguna de las

poblaciones participantes en el presente estudio. Para la implementación de esta normativa, es esencial la participación de las poblaciones implicadas en el proceso, ya que son ellas quienes mejor conocen su realidad y sus necesidades.

7.1.1.3. Brechas Legislativas

Se recomienda derogar el Decreto Ejecutivo N.º 28, que encomienda al Ministerio del Interior la derogación de los umbrales de tenencia y posesión, así como la Resolución N.º 14-2023 de la Corte Nacional de Justicia, que considera derogados dichos umbrales y establece la necesidad de elaborar nuevos parámetros. Esta recomendación se justifica en la necesidad de contar con una herramienta clara y de fácil aplicación que permita a los agentes estatales distinguir de manera efectiva entre un usuario y un expendedor de drogas. Para implementar esta recomendación, es fundamental que los nuevos umbrales de tenencia y posesión se basen en criterios fundamentados en evidencia científica y no en la opinión pública.

7.1.2. Discriminación Institucional

7.1.2.1. Acceso a Servicios

Se recomienda crear una normativa específica y eficaz que garantice el acceso pleno a servicios fundamentales como vivienda, educación, salud, servicios financieros, entre otros, para las PvUD, las Pvih y las PUD. Esta recomendación se justifica en las múltiples dificultades que enfrentan estas poblaciones para acceder a dichos servicios, dificultades que se agravan aún más en el caso de grupos con mayor visibilidad o vulnerabilidad, como las mujeres trans. Para la implementación de esta normativa, es fundamental contar con la participación de todas las poblaciones implicadas, de manera que las disposiciones adoptadas respondan de forma efectiva a su realidad y a sus necesidades específicas.

7.1.2.2. Discriminación Laboral

Se recomienda implementar políticas de supervisión para asegurar el cumplimiento de la normativa antidiscriminatoria en el ámbito laboral, con el fin de evitar y sancionar prácticas que vulneren los derechos de las PvUD y otras poblaciones clave. Esta recomendación se basa en que, a pesar de la existencia de normativa antidiscriminatoria en relación con el vih en el ámbito laboral, dicha normativa es constantemente vulnerada por los empleadores, quienes, según los testimonios de los entrevistados y participantes de los grupos focales, a menudo realizan exámenes de vih sin la autorización de los

trabajadores. Para implementar estos controles, se sugiere que sean llevados a cabo por personas pertenecientes a estas poblaciones, lo que también contribuiría a generar fuentes de empleo para ellas.

7.1.2.3. Interacción con la Justicia

Se recomienda ofrecer capacitación en materia de estigma y discriminación a los servidores judiciales por parte del Estado, con el objetivo de que tengan un trato más humano con las poblaciones clave, especialmente con las PvUD. Esta recomendación se justifica por el estigma y la discriminación que estas poblaciones perciben en el trato que reciben de los operadores de justicia. Para la implementación de estos programas de capacitación, el Estado debe trabajar en conjunto con organizaciones de la sociedad civil que cuenten con experiencia en el trabajo con estas poblaciones, especialmente en lo que respecta a sus derechos.

7.1.3. Discriminación Social y Comunitaria

7.1.3.1. Estigma Social

Se recomienda la colaboración entre el Estado y las organizaciones especializadas de la sociedad civil para implementar programas de sensibilización a nivel social y comunitario que aborden el estigma y la discriminación. Esta recomendación se justifica por el persistente alto nivel de estigma y discriminación hacia estas poblaciones. Para la implementación de estos programas de sensibilización, las organizaciones de la sociedad civil, con experiencia en el tema, pueden capacitar a las PvUD, las personas con vih (Pvih) y las PUD para que sean ellos mismos quienes realicen la sensibilización en la sociedad.

7.1.3.2. Violencia Simbólica en Medios

Se recomienda incidir en los medios de comunicación, tanto por parte del Estado como de la sociedad civil, para que, en lugar de contribuir al crecimiento del estigma y la discriminación hacia las PvUD, se conviertan en una herramienta para difundir información que contribuya a erradicarlos. Esta recomendación se justifica por la imagen negativa que los medios de comunicación proyectan sobre estas poblaciones. Para implementar esta recomendación, se puede generar normativa que obligue a los medios de comunicación a conceder un espacio semanal para brindar información sobre el VIH y el uso de drogas, basada en evidencia científica.

7.1.3.3. Fortalecimiento Comunitario y Participación

Se recomienda fortalecer las organizaciones especializadas de la sociedad civil para que, a su vez, puedan educar e informar sobre los derechos de las PvUD e influir en la toma de decisiones que los afectan, tanto a nivel normativo como en las políticas públicas. Esta recomendación se justifica por la falta de una representación real de estas poblaciones en la elaboración de normas y políticas que impactan directamente en ellas, como lo indican los entrevistados y participantes de los grupos focales. Para la implementación de esta recomendación, es necesario contar con financiamiento estatal que permita a las organizaciones con experiencia en el tema capacitar a las PvUD, las Pvih y las PUD, de manera que sean miembros de estas poblaciones quienes ejerzan una representación legítima.

7.2. Derecho a la Salud

7.2.1 Acceso a TARV para PvUD

Se recomienda asignar un mayor presupuesto para dotar de tratamiento antirretroviral (TARV) a las UAI ubicadas en zonas rurales, así como mejorar la capacitación de sus servidores para prevenir actos de discriminación hacia poblaciones clave como las PvUD, Pvih y las PUD. Esta recomendación se fundamenta en la percepción de los entrevistados y participantes de grupos focales, quienes señalaron que la atención relacionada con el TARV es más deficiente en las zonas rurales, ya sea por limitaciones logísticas o por la falta de formación del personal de salud. Para implementar esta recomendación, es necesario realizar primero un diagnóstico detallado de las UAI rurales a fin de identificar sus necesidades específicas. En cuanto a la capacitación, esta puede ser brindada por PvUD previamente formadas para este fin.

7.2.2. Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD

Se recomienda implementar programas de educación y formación dirigidos a los servidores de salud, con el objetivo de capacitarlos en el trato adecuado hacia las PvUD, Pvih y PUD, y así erradicar el estigma y la discriminación aún presentes. Para la implementación de estas capacitaciones, se sugiere preparar a personas pertenecientes a estas poblaciones para que sean ellas mismas quienes compartan sus conocimientos con los profesionales de salud, recibiendo una remuneración por su labor educativa.

7.2.3. Información y Orientación

Se propone establecer programas de formación específicos para el personal de salud, con el propósito de que puedan proporcionar información clara y orientación adecuada a las PvUD en relación

con el TARV y otros medicamentos utilizados para tratar comorbilidades, considerando sus contextos particulares sin incurrir en prácticas discriminatorias. Esta recomendación puede ser implementada con la participación de médicos recién graduados que estén realizando su año de práctica, bajo la supervisión de profesionales expertos en la materia, así como con el apoyo de pares capacitados.

7.2.4. Acceso a Servicios de Atención Médica

A pesar de la existencia de normativa que garantiza el acceso universal a la salud, en la práctica este derecho aún no se cumple para las PvUD y otras poblaciones clave, debido a las barreras que representan el estigma y la discriminación, tanto en la sociedad como entre el personal sanitario. Por ello, se recomienda promover campañas educativas e informativas sobre drogas, basadas en evidencia científica, dirigidas tanto a la sociedad como a los servidores de salud. Esta recomendación se fundamenta en el testimonio de los participantes, quienes señalaron que la discriminación persiste. Para implementar estas campañas, el Estado puede establecer alianzas con organizaciones de la sociedad civil con experiencia en el tema, así como con miembros de las propias poblaciones.

7.2.5. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD

Aunque el concepto de reducción de daños aparece mencionado en un único cuerpo legal, su aplicación en la práctica es prácticamente inexistente, como lo evidencian las entrevistas y grupos focales realizados. Esta situación justifica la necesidad de implementar programas de reducción de daños por parte del Estado en todos los niveles del sistema de salud, especialmente en los servicios de atención psicológica, dirigidos a las PvUD y otras poblaciones clave. Para llevar a cabo esta recomendación, el Estado debe colaborar activamente con las organizaciones de la sociedad civil que, a pesar de sus limitaciones presupuestarias, ya vienen desarrollando iniciativas de reducción de riesgos y daños desde hace varios años.

7.3. Derecho a no Sufrir Detención y Prisión Arbitraria

7.3.1. Penalización del uso Personal de Drogas

7.3.1.1. Criminalización

A pesar de la prohibición expresa de criminalizar a las personas usuarias de drogas establecida en el artículo 364 de la Constitución, esta norma se transgrede con frecuencia, especialmente por parte de miembros de la Policía Nacional, quienes detienen a personas que portan cantidades mínimas sin que exista evidencia de tráfico. En virtud de esta realidad, se recomienda desarrollar normativa



infraconstitucional que garantice el respeto al mandato constitucional de no criminalización de las personas usuarias de drogas, a través de reglamentos y protocolos claros que orienten el accionar de los cuerpos policiales. Para implementar esta normativa operativa, es indispensable contar con la participación de las PvUD, Pvih y PUD, de forma que la regulación responda a sus realidades y necesidades.

7.3.1.2. Defensa Técnica

Aunque la legislación garantiza el acceso a defensa técnica gratuita en procesos penales a quienes no puedan costear un abogado particular, no existe normativa específica que contemple las particularidades de las PvUD ni enfoques interseccionales. Esto genera que los defensores públicos no estén debidamente preparados en el ámbito jurídico ni en el trato adecuado hacia estas poblaciones. Lo anterior justifica la implementación de programas de capacitación dirigidos a defensores públicos, con el fin de que puedan brindar una defensa técnica eficaz, digna y libre de estigma en casos relacionados con tenencia y posesión de drogas. Para desarrollar estas capacitaciones, se puede aprovechar la experiencia de abogados que colaboran con organizaciones de la sociedad civil especializadas en esta temática. Asimismo, se sugiere la creación, desde la sociedad civil y con financiamiento de agencias internacionales, de un equipo especializado de abogados que ofrezca defensa jurídica eficaz y sin discriminación, preferiblemente conformado por pares.

7.3.1.3. Portación Mínima

A pesar del mandato constitucional de no criminalización, el actual gobierno de Daniel Noboa ha emitido normativa de menor jerarquía que ha generado ambigüedad en torno a los umbrales de tenencia y posesión, lo cual ha derivado en un aumento de detenciones por cantidades mínimas, muchas veces en base a perfilamientos discriminatorios (como la criminalización de la pobreza o de determinadas estéticas). Por estas razones, se recomienda derogar normas que generan confusión jurídica, tales como el Decreto Ejecutivo N.º 28 y la Resolución N.º 14-2023 de la Corte Nacional de Justicia, particularmente su considerando 5. La implementación de esta recomendación requiere un cambio político, ya que el actual gobierno no parece dispuesto a admitir tales reformas, siendo que al menos una de ellas depende directamente del Ejecutivo.

7.3.2 Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

A pesar de la existencia de normativa para la protección de las Pvih y las personas usuarias de drogas (PUD) por separado, los cuerpos de seguridad —como la policía y las fuerzas armadas— cometen

de forma recurrente actos de abuso contra las PvUD, Pvih y PUD, según lo evidenciado en entrevistas y grupos focales. Ante esta situación, se recomienda crear una institución independiente y autónoma, ajena a la Policía Nacional, encargada de investigar los abusos cometidos por agentes de seguridad, con el fin de evitar prácticas de encubrimiento institucional (conocidas como “espíritu de cuerpo”). La normativa que establezca dicha institución debe ser construida con participación de las poblaciones sistemáticamente vulneradas por las fuerzas del orden.

Asimismo, aunque la legislación contempla mecanismos de denuncia y reparación, estos son de carácter general y, por tanto, ineficaces para las PvUD y otras poblaciones clave, tal como se evidenció en el trabajo de campo. En consecuencia, se propone la creación de mecanismos específicos y efectivos de denuncia y reparación para las PvUD, Pvih y PUD en casos de abuso policial o violencia estatal. Para su diseño e implementación, es esencial incluir a las propias poblaciones afectadas, así como contar con el acompañamiento de organizaciones de la sociedad civil con experiencia en derechos humanos.

7.3.3. Violencia en Centros de Detención

Aunque existe normativa general que prohíbe el maltrato a personas privadas de libertad, en la práctica este mandato dista mucho de cumplirse. Las PvUD, Pvih y PUD enfrentan altos niveles de estigma y discriminación por parte del personal penitenciario, y los centros de privación de libertad se encuentran, en muchos casos, bajo el control de grupos de delincuencia organizada. Por ello, se recomienda la creación de una institución con enfoque técnico y de derechos humanos, responsable de la administración de los centros de detención. Una experiencia positiva en este sentido fue el extinto Ministerio de Justicia, que logró mejores resultados gracias a una gestión especializada.



REFLEXIONES DEL EQUIPO REGIONAL Y ANEXOS



8. Reflexiones de la Experiencia Individual del Equipo Nacional

Verónica Solar

La realización de estudios regionales sobre el derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no sufrir detención y prisión arbitraria de las personas que usamos drogas en Ecuador enfrenta una serie de barreras complejas que dificultan, en gran medida, la obtención de datos precisos y la implementación de políticas públicas efectivas.

Desde mi experiencia, he identificado algunas barreras que han sido constantes durante todo el proceso, tales como:

Estigmatización y miedo: Las personas que usamos sustancias enfrentamos una fuerte estigmatización social, lo que limita nuestra participación en estudios y, por ende, la recolección de información veraz sobre nuestras experiencias. Si no se trabaja en pares, es muy difícil lograr un acceso real y genuino.

Falta de acceso: Poblaciones marginadas, como las personas en situación de calle, son difíciles de localizar y entrevistar, lo que limita su inclusión en los estudios.

Datos subregistrados: La carencia de sistemas de registro adecuados y la informalidad de muchos servicios dirigidos a personas que usamos drogas dificultan la obtención de datos confiables sobre nuestras realidades.

Definición de "uso de drogas": La ausencia de una definición clara y consensuada sobre qué se considera "uso de drogas" genera inconsistencias en los datos y limita la posibilidad de comparar resultados entre diferentes estudios.

Sobre este último punto quisiera profundizar. Con el tiempo, hemos observado que la definición de "uso de drogas" no es estática, sino que varía según las prioridades políticas del momento. En contextos donde predomina el enfoque punitivo, la definición tiende a ampliarse e incluir una mayor variedad de sustancias y conductas, lo que incrementa la criminalización y el estigma social hacia las personas usuarias. Por otro lado, cuando la mirada se orienta desde la salud pública, la definición suele ser más acotada, centrada en el consumo problemático y la dependencia. Sin embargo, incluso en estos escenarios, más que impulsar programas de prevención o reducción de riesgos y daños, se refuerzan modelos institucionales, derivando a personas totalmente funcionales a "centros de rehabilitación". En Ecuador,

aunque recientemente se ha intentado introducir el enfoque de reducción de daños, esta implementación aún está en una etapa muy incipiente. Además, la apertura hacia las organizaciones de la sociedad civil que hemos trabajado este concepto por años sigue siendo limitada.

La definición de "uso de drogas" es un concepto complejo y dinámico que tiene profundas implicaciones para la investigación, las políticas públicas y la vida de quienes usamos drogas. Es fundamental que estas definiciones sean claras, consensuadas y adaptables a los cambios sociales y políticos. Además, es necesario reconocer que las personas que usamos drogas somos sujetas de derechos, y debemos ser tratadas con dignidad y respeto.

Desde una perspectiva más personal, y tras este proceso de análisis y reflexión, más allá de sentir impotencia y enojo ante el abandono y la discriminación que vivimos las poblaciones clave —unas más que otras—, pude acercarme aún más a esta problemática, lo que me llevó a replantear el rumbo de mi activismo. Ahora pongo mayor énfasis en los derechos humanos de todas, todos y todes. He comprendido que aún me falta conocer realidades más extremas y distantes para que mi lucha sea verdaderamente inclusiva y representativa. Incluso entre nuestras propias comunidades persisten la discriminación, el estigma y el abandono.

Si bien la situación económica del país ya era precaria, la actual crisis energética ha agravado mucho más el panorama. Esta situación ha afectado significativamente el desarrollo del estudio. Por ejemplo, muchas personas entrevistadas o participantes de grupos focales tienen horarios laborales complejos y, al trabajar de forma presencial o intentar reuniones virtuales, ha sido difícil coordinar por los cortes de luz. Esto ha generado demoras en el trabajo y ha dificultado la redacción continua de informes y documentos. En mi caso, dependo de una computadora de escritorio que requiere electricidad, y aunque tengo una portátil para estudio y trabajo, la batería dura entre 3 y 4 horas. Además, para acceder a internet, he tenido que utilizar los datos de mi teléfono móvil.

Otro reto importante ha sido el estado de salud de mi madre. Con 90 años, ha necesitado atención médica constante, incluyendo hospitalizaciones y una cirugía. Esta situación me enseñó que no puedo con todo sola y que está bien pedir ayuda, tanto para cumplir con mis compromisos laborales como académicos. Acompañarla durante sus internamientos me ha quitado tiempo, pero son situaciones que se deben afrontar, especialmente considerando las necesidades económicas del hogar. Por ello, también estoy organizando una rifa para ayudarnos económicamente.

A pesar de todas estas dificultades, me siento profundamente agradecida con mis compañeros y compañeras de equipo. Han sido comprensivos y nos hemos apoyado mutuamente en distintas situaciones, especialmente en lo relacionado con el estudio. Hemos logrado coordinarnos, organizarnos y

trabajar en equipo. Sin duda, la crisis energética ha sido el mayor obstáculo. En lo personal, me ha resultado frustrante y ha afectado incluso mi salud, generando alteraciones del sueño. En mi zona, los cortes son durante el día, por lo que tengo luz solo a partir de la medianoche. Esto ha implicado que muchas de mis actividades —que requieren computadora e internet— deban hacerse de madrugada o muy temprano en la mañana. Asumir este desafío ha sido parte de mi crecimiento: ajustar mis horarios, ser más resiliente y aún más recursiva para poder cumplir los objetivos propuestos.

Finalmente, dentro de la investigación pude identificar otras barreras, como el acceso a diferentes poblaciones clave: personas que usan drogas inyectables, usuarias de drogas sintéticas o personas que viven con vih. Muchas de ellas, por su situación socioeconómica y experiencias previas, no desean participar en este tipo de estudios, pues temen ser criminalizadas o que la información se use en su contra. El mal manejo por parte del Estado y el abuso de algunas fundaciones y grandes organizaciones ha generado una profunda desconfianza en estos grupos, lo que ha derivado en cierto rechazo a participar y ser visibilizadas.

Gabriel Buitrón

Dimensión personal

¿Cómo ha impactado este proceso en tu vida?

Este proceso me ha dejado herramientas tanto investigativas como sociales; entre ellas, una mayor capacidad de empatía. Personalmente, siempre me pareció evidente la necesidad de contar con datos actualizados y fiables sobre personas con vih que usan drogas (PvUD), ya que antes de este estudio no existía información confiable. Además, pude adquirir muchos aprendizajes valiosos.

Vivir actualmente en uno de los peores contextos posibles en Ecuador —con apagones de hasta 14 horas diarias— ha sido frustrante. Esto no solo ha dificultado avanzar adecuadamente en el proyecto, sino que también ha afectado mi estabilidad económica, ya que la crisis energética ha deprimido profundamente la economía del país.

¿Qué emociones, pensamientos y reflexiones has experimentado?

He sentido ansiedad por no poder avanzar debido a los apagones y miedo a fallar en la coordinación de entrevistas. Dado que los cortes de luz afectan de forma diferente en cada zona del país, coordinar entrevistas virtuales ha sido muy complicado, y las presenciales aún más, considerando que muchas personas están centradas en resolver su subsistencia diaria en medio de la crisis económica.

Como reflexión, me hubiera gustado que el Fondo Mundial demostrara mayor empatía. Personalmente, me decepcionó saber que, pese a la crisis eléctrica nacional —una situación reconocida incluso internacionalmente—, la prórroga concedida fuera tan limitada. Esto me hizo sentir como una herramienta del fondo, y no como un ser humano.

¿Cómo te has sentido a nivel individual dentro del equipo?

Me he sentido como un engranaje dentro de una maquinaria. Agradezco profundamente haber podido compartir con un equipo tan comprometido y responsable, conformado además por personas que usamos drogas y que estamos profundamente involucradas con la causa.

¿Qué has descubierto sobre ti misma durante este proceso?

He descubierto que soy capaz de lograr cosas que no imaginaba posibles en tan poco tiempo y bajo tanta presión. A pesar de las dificultades para coordinar acciones debido a los apagones, comprobé que soy mucho más resiliente de lo que pensaba.

¿Qué desafíos personales enfrentaste y cómo los superaste?

El principal desafío fueron los apagones. Por más compromiso y disposición que tuviera, la falta de suministro eléctrico —muchas veces sin previo aviso o fuera de los horarios anunciados— me impidió avanzar. Esto me generó una profunda frustración y un conflicto interno, al ver que el proyecto se estancaba y no podía hacer mucho al respecto.

¿Qué satisfacciones personales te ha brindado esta experiencia?

Me ha dado la satisfacción de saber que, aunque sea con un pequeño aporte, puedo generar un impacto significativo tanto en las personas que usamos drogas como en aquellas que viven con vih.

Dimensión metodológica

¿Cómo viviste el proceso metodológico del equipo?

Bastante bien. Fuimos un equipo muy coordinado y colaborativo, lo que facilitó mucho el trabajo.

¿Qué estrategias y herramientas metodológicas te han resultado más útiles? ¿Por qué?

Una de las herramientas más útiles fue diseñar, como equipo, una tabla que se ajustara a nuestras necesidades para procesar las transcripciones. Esta tabla nos permitió organizar de forma intuitiva la información de los grupos focales y entrevistas individuales en un solo documento de Excel, lo cual optimizó nuestro análisis.

¿Qué dificultades metodológicas encontraste? ¿Cómo las gestionaste?

Tuve dificultades al organizar el grupo focal con personas que ejercen el trabajo sexual; básicamente, fue necesario ofrecer un incentivo económico para lograr su participación.

¿Qué aprendizajes metodológicos te llevas de esta experiencia?

Aprendí que los grupos focales con personas que ejercen el trabajo sexual tienden a ser menos efectivos, debido al contexto de vida tan difícil que enfrentan. Es el grupo con más dificultades para abrirse y participar activamente. Por ello, recomiendo que en el futuro las entrevistas con PERTS se realicen de manera individual, ya que en ese formato se muestran más abiertas y dispuestas a compartir información, incluso sobre temas personales.

¿Cómo ha influido tu experiencia previa en tu desempeño metodológico dentro del equipo?

Mi experiencia previa facilitó significativamente mi desempeño. Me permitió adaptarme rápidamente y aportar herramientas útiles al equipo.

¿Qué recomendaciones metodológicas harías para futuros equipos?

Les recomendaría que, como equipo, construyan formatos que les simplifiquen el trabajo, se organicen bien y, sobre todo, que se apoyen mutuamente —especialmente cuando trabajan en contextos tan duros como el que estamos viviendo en nuestro querido Ecuador.

Andrés Moreno

Liderar el presente estudio en Ecuador ha representado un gran honor, pero también un enorme reto a nivel personal. Esta labor se suma a todas las tareas y responsabilidades que enfrento en mi vida cotidiana como autocultivador, activista, abogado en libre ejercicio profesional y usuario de drogas, en un país marcado por la falta de servicios básicos —especialmente energía eléctrica—, la violencia generada tanto por bandas del crimen organizado como por el propio Estado (reportándose incluso desapariciones forzadas a manos de las fuerzas armadas), el desempleo y la falta de oportunidades.



Como activista y abogado especializado en la defensa de personas criminalizadas por consumo y autocultivo, conozco bien las dinámicas represivas que aplican la policía, las fuerzas armadas y otros cuerpos de seguridad en contra de poblaciones clave, como las PUD, Pvih y PvUD. Sin embargo, confirmar esa realidad mediante la aplicación de cuestionarios autoadministrados, entrevistas y grupos focales, genera un profundo sentimiento de indignación e impotencia, al constatar que precisamente las instituciones que deberían garantizar nuestros derechos son las que más los vulneran.

Ha sido un verdadero placer liderar el equipo de Ecuador, ya que pude compartir esta experiencia con dos grandes personas: amigos, activistas y compañeros con quienes ya había tenido la oportunidad de trabajar anteriormente en diversos temas. Gracias a esta trayectoria común, el trabajo en equipo se dio en un ambiente de plena confianza y comodidad, en el que cada integrante pudo aportar sus conocimientos en beneficio del estudio y del crecimiento personal y colectivo del equipo nacional.

Este proceso también me permitió descubrir habilidades que desconocía en mí mismo, como la capacidad de liderar un equipo de investigación de este nivel y la perseverancia para superar múltiples dificultades que surgieron a lo largo del proyecto. Asimismo, confirmé que mi conocimiento jurídico sobre el derecho a no sufrir detención o prisión arbitraria es sólido, producto de mi experiencia como defensor en casos de criminalización del consumo y el autocultivo. No obstante, también identifiqué vacíos en mis conocimientos respecto a los otros dos derechos abordados en el estudio, los cuales logré fortalecer significativamente gracias a este proceso.

La investigación me permitió obtener nuevos conocimientos tanto a nivel normativo como en relación con la realidad concreta de las poblaciones clave participantes. También fue muy enriquecedor conocer a personas comprometidas con la defensa de derechos humanos por vocación, más allá de cualquier interés económico. Una de las grandes satisfacciones que me brindó este proceso fue trabajar junto a dos grandes compañeros de activismo, con un amplio bagaje de conocimientos complementarios, lo cual enriqueció profundamente el análisis del estudio. La experiencia de trabajar con pares resulta siempre reconfortante.

El proceso metodológico enfrentó varias dificultades debido al contexto nacional. Los cortes de energía, que duraban entre 6 y 14 horas diarias, complicaron significativamente la recopilación y el procesamiento de datos para el análisis de facto. La existencia de diferentes horarios de apagones en cada sector dificultó la realización de entrevistas, y especialmente de los grupos focales, que debimos llevar a cabo de forma presencial en lugares donde se garantizara la disponibilidad de luz. Pese a estas adversidades, el proceso fue una valiosa experiencia de aprendizaje metodológico para todo el equipo,

en la que pudimos aplicar nuestros conocimientos y adquirir nuevas herramientas útiles tanto para esta investigación como para futuros proyectos.

En cuanto a estrategias metodológicas, resultó muy útil dividir las tareas de recolección de datos según las habilidades y conocimientos de cada integrante. Por ejemplo, en la recolección normativa para el análisis *jure*, asignamos un derecho a cada miembro, atendiendo a su área de especialización. Esta distribución permitió aprovechar la experticia de cada persona, enriqueciendo así el enfoque del estudio. Como herramientas metodológicas, destacaron las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales, que nos permitieron conocer de primera mano la situación real de los derechos y poblaciones clave abordadas.

Uno de los principales aprendizajes metodológicos que me llevo es la importancia de la planificación y la capacidad de anticiparse a posibles eventualidades. A lo largo del estudio, enfrentamos varios obstáculos que logramos sortear, obteniendo valiosas lecciones. También aprendimos la importancia de adaptarnos con rapidez a las circunstancias del entorno, ya que hay factores externos que escapan completamente de nuestro control y frente a los cuales debemos responder con flexibilidad y soluciones oportunas.

Mi experiencia previa, tanto jurídica como en el activismo, fue determinante en mi desempeño durante este estudio. Como abogado especializado en casos de criminalización por consumo y autocultivo, pude aportar significativamente al análisis *jure*, tanto en la recolección como en la interpretación normativa, especialmente en lo relacionado con el derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario. Mi trayectoria como activista fue fundamental para el análisis *facto*, especialmente en el mapeo y contacto con referentes clave, ya que he tenido el privilegio de conocer personas con una gran calidad humana y profesional que trabajan con estas poblaciones.

Como recomendación metodológica para futuros equipos, sugiero que aprovechen al máximo las habilidades, conocimientos y experiencias de cada integrante para distribuir las tareas de forma eficiente. También es fundamental mantener la capacidad de adaptación ante circunstancias imprevistas y encontrar soluciones oportunas a los desafíos que surjan. Finalmente, les invito a comprometerse profundamente con el proyecto, entendiendo que va más allá de lo técnico: puede convertirse en una herramienta poderosa para transformar la realidad de poblaciones históricamente estigmatizadas y discriminadas, en gran medida por la ignorancia y desinformación que aún imperan en nuestras sociedades.

9. Lista de Acrónimos o Siglas

- CADH:** Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de “San José”
- CDESC:** Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas
- CICAD:** Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
- CIDH:** Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- CIM:** Comisión Interamericana de la Mujer
- COIP:** Código Orgánico Integral Penal
- DDHH:** Derechos Humanos
- HSH:** Hombres que tienen sexo con hombres.
- MT:** Mujeres trans.
- ONU:** Organización de Naciones Unidas
- PC:** Poblaciones clave.
- PERTS:** Personas que ejercen el trabajo sexual
- Pvih:** Personas con vih
- PUD:** Personas que Usan Drogas
- PvUD:** Personas con vih que Usan Drogas
- UAI:** Unidad de Atención Integral

10. Lista de Fichas, Figuras, Gráficas o Tablas

Tabla 2.

Existencia de normativas relacionadas al derecho a la no discriminación

		Ecuador							
Categorías	Subcategorías	Pvih	PUD	Intersección	Genérico	Marco Internacional	Jurisprudencia	Otros grupos	
1.1. Discriminación legal y normativa	1.1.1. Legislación antidiscriminatoria	X	X		X	X			
	1.1.2. Mecanismos de protección	X			X	X			
	1.1.3. Brechas legislativas	X	X	X	X	X			
1.2. Discriminación institucional	1.2.1. Acceso a servicios				X	X	X		
	1.2.2. Discriminación laboral	X			X	X	X		
	1.2.3. Interacción con la justicia				X	X			
1.3. Discriminación social y comunitaria	1.3.1. Estigma social	X	X		X	X			
	1.3.2. Violencia simbólica en medios		X		X	X			
	1.3.3. Fortalecimiento comunitario y participación		X		X	X			

Tabla 3.

Existencia de normativas relacionadas al derecho a la salud

		Ecuador						
Categorías	Subcategorías	Pvih	PUD	Intersección	Genérico	Marco Internacional	Jurisprudencia	Otros grupos
2.1. Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (Incluye PEP y PrEP)	2.1.1. Cobertura universal sin restricción al TARV	X				X	X	
	2.1.2. Asequibilidad y accesibilidad de medicamentos	X			X	X		
	2.1.3. Información y orientación	X			X	X		
2.2. Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia	2.2.1. Cobertura universal de servicios de atención médica sin restricciones	X			X	X		
	2.2.2. Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva	X			X	X		
	2.2.3. Entornos amigables libres de estigma y discriminación.	X			X	X		
2.3. Discriminación social y comunitaria	2.3.1. Disponibilidad de servicios de atención basados en RD	X			X	X		
	2.3.2. Programas de prevención de sobredosis							
	2.3.3. Servicios de atención psicosocial y comunitaria basados en RD							

Tabla 4.

Existencia de normativas relacionadas al derecho a la no detención ni prisión arbitraria

		Ecuador						
Categorías	Subcategorías	Pvih	PUD	Intersección	Genérico	Marco Internacional	Jurisprudencia	Otros grupos
3.1. Penalización del uso personal de drogas	3.1.1. Criminalización		X		X	X	X	
	3.1.1. Defensa técnica				X	X		
	3.1.2. Portación mínima		X			X		
3.2. Abuso de autoridad y violencia estatal	3.2.1. Protección legal	X	X		X	X		
	3.2.2. Mecanismos de denuncia	X			X	X		
	3.2.3. Mecanismos de reparación				X	X		
3.3. Violencia en centros de detención	3.3.1. Abusos de poder	X			X	X		
	3.3.2. Abusos en centros de detención				X	X		
	3.3.3. Formación antidiscriminatoria				X			

Tabla 5.

Consolidado de normativas relacionadas a los derechos objeto de estudio

Categorías	Subcategorías	Ecuador					Marco Internacional	Jurisprudencia	Otros grupos
		Pvih	PUD	Intersección	Genérico				
4.1. No discriminación	4.1.2. Discriminación legal y normativa	X	X		X		X		
	4.1.3. Discriminación institucional				X		X		
	4.1.4. Discriminación social y comunitaria	X			X		X		
4.2. Salud	4.2.1. Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP)	X					X	X	
	4.2.2. Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia	X			X		X		
	4.2.3. Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD								
4.3. No detención y prisión arbitraria	4.3.1. Penalización del uso personal de drogas		X				X	X	
	4.3.2. Abuso de autoridad y violencia estatal	X			X		X		
	4.3.3. Violencia en centros de detención	X	X		X		X		

Gráfico 1.

Cuestionario autogestionado: país de residencia

Estadísticos

¿En qué país resides actualmente?

Válido	40
Perdidos	0

¿En qué país resides actualmente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ecuador	40	100,0	100,0	100,0



Gráfico 2.

Cuestionario autogestionado: género

Estadísticos

¿Cuál es tu género?

Válido	40
Perdidos	0

¿Cuál es tu género?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	21	52,5	52,5	52,5
	Mujer	8	20,0	20,0	72,5
	No binarie	9	22,5	22,5	95,0
	Prefiero no decirlo	1	2,5	2,5	97,5
	Trans	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

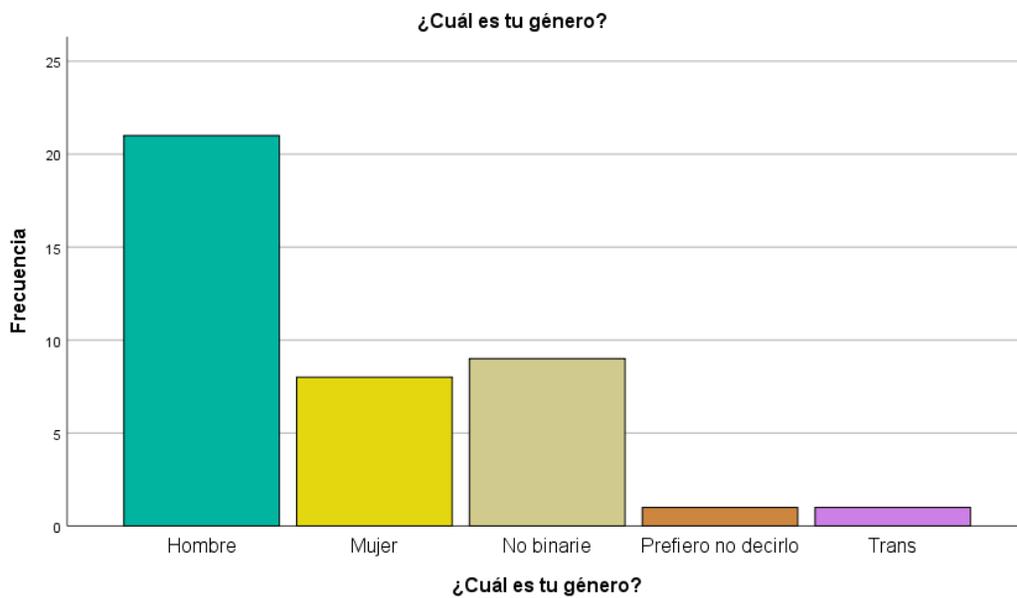


Gráfico 3.

Cuestionario autogestionado: edad

Estadísticos

¿Cuál es tu rango de edad?

Válido	40
Perdidos	0

¿Cuál es tu rango de edad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	25-34 años	14	35,0	35,0	35,0
	35-44 años	15	37,5	37,5	72,5
	45-54 años	6	15,0	15,0	87,5
	55-64 años	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

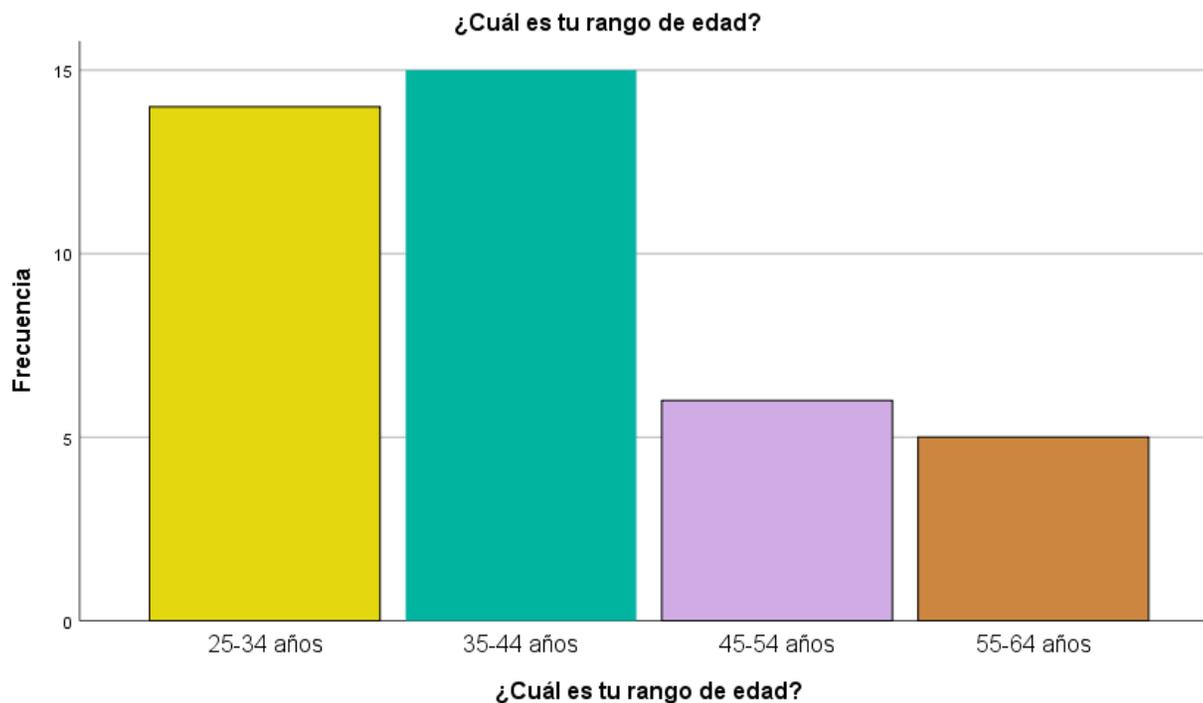


Gráfico 4.

Cuestionario autogestionado: estado civil

¿Cuál es tu estado civil?

Estadísticos	
¿Cuál es tu estado civil?	
Válido	40
Perdidos	0

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado/a/e	3	7,5	7,5	7,5
	Conviviente	3	7,5	7,5	15,0
	Divorciado/a/e	2	5,0	5,0	20,0
	Prefiero no decirlo	1	2,5	2,5	22,5
	Separado/a/e	2	5,0	5,0	27,5
	Soltero/a/e	29	72,5	72,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

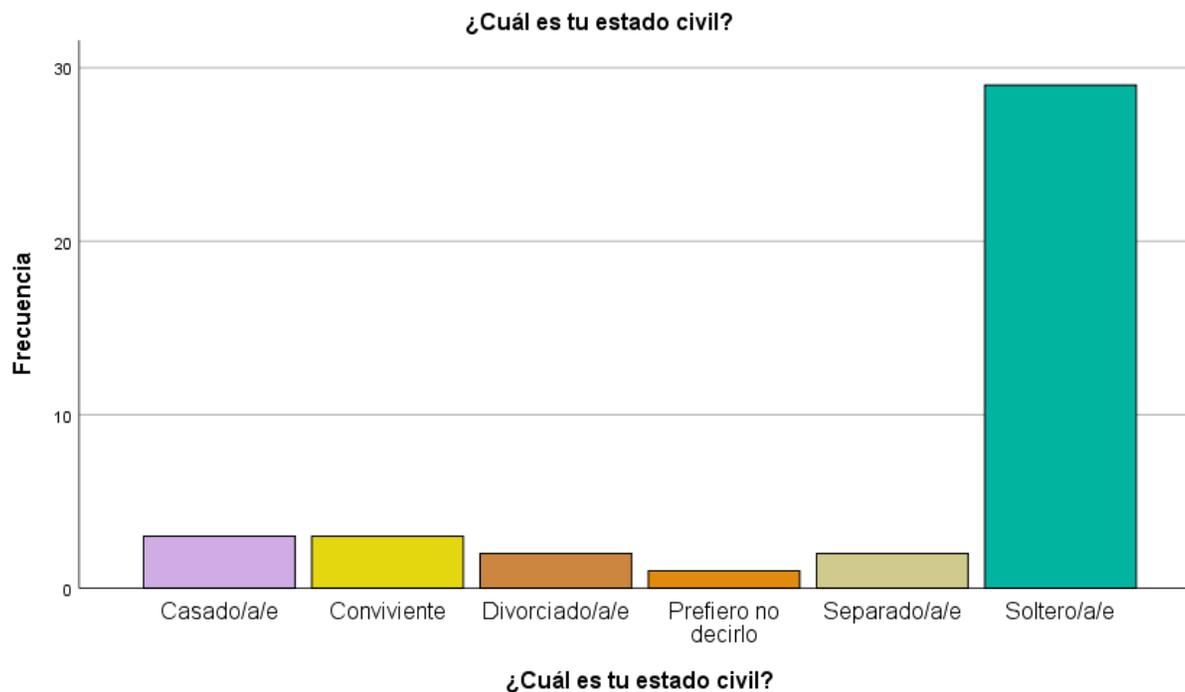


Gráfico 5.

Cuestionario autogestionado:
educativo

nivel

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Posgrado completo	5	12,5	12,5	12,5
	Secundaria completa	3	7,5	7,5	20,0
	Secundaria incompleta	3	7,5	7,5	27,5
	Universidad completa	19	47,5	47,5	75,0
	Universidad incompleta	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Estadísticos

¿Cuál es tu nivel educativo?

Válido	40
Perdidos	0

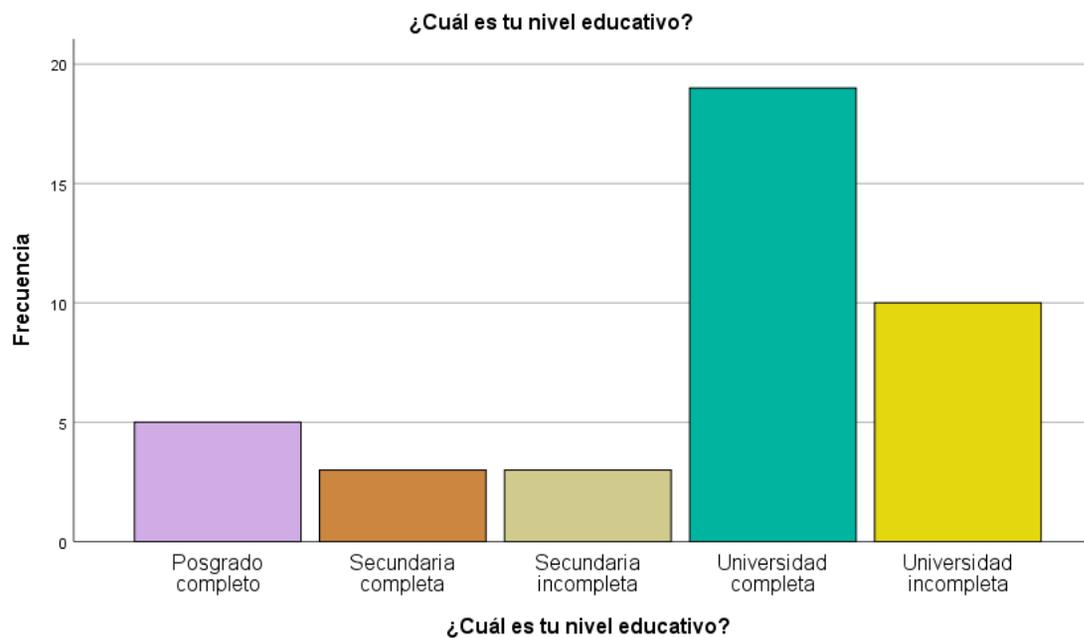


Gráfico 6.

Cuestionario autogestionado: situación laboral actual

Estadísticos
¿Cuál es tu situación laboral actual?

Válido	40
Perdidos	0

¿Cuál es tu situación laboral actual?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desempleado/a/e	4	10,0	10,0	10,0
	Empleado/a/e tiempo completo	13	32,5	32,5	42,5
	Empleado/a/e tiempo parcial	1	2,5	2,5	45,0
	Estudiante	2	5,0	5,0	50,0
	Prefiero no decirlo	2	5,0	5,0	55,0
	Trabajador/a/e por cuenta propia	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	



Gráfico 7.

Cuestionario autogestionado: respuesta ajustada a la realidad

Estadísticos

¿Cuál respuesta se ajusta más a tu realidad?

N	Válido	40
	Perdidos	0

¿Cuál respuesta se ajusta más a tu realidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Personas vinculadas directamente en creación de políticas de reducción de daños y vih	9	22,5	22,5	22,5
	Personas vinculadas directamente en creación de políticas de reducción de daños y vih; Profesionales de la salud, seguridad, justicia o derechos humanos involucrados en reducción de daños y atención en vih.	1	2,5	2,5	25,0
	Profesionales de la salud, seguridad, justicia o derechos humanos involucrados en reducción de daños y atención en vih	7	17,5	17,5	42,5
	PUD	8	20,0	20,0	62,5
	PUD; Personas vinculadas directamente en creación de políticas de reducción de daños y vih	2	5,0	5,0	67,5
	PvUD	10	25,0	25,0	92,5
	PvUD; Personas vinculadas directamente en creación de políticas de reducción de daños y vih	1	2,5	2,5	95,0
	PvUD (PUD y Pvih); Profesional involucrado en RRDD y vih; Personas vinculadas directamente en políticas de RRDD y vih.	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

¿Cuál respuesta se ajusta más a tu realidad?

¿Cuál respuesta se ajusta más a tu realidad?

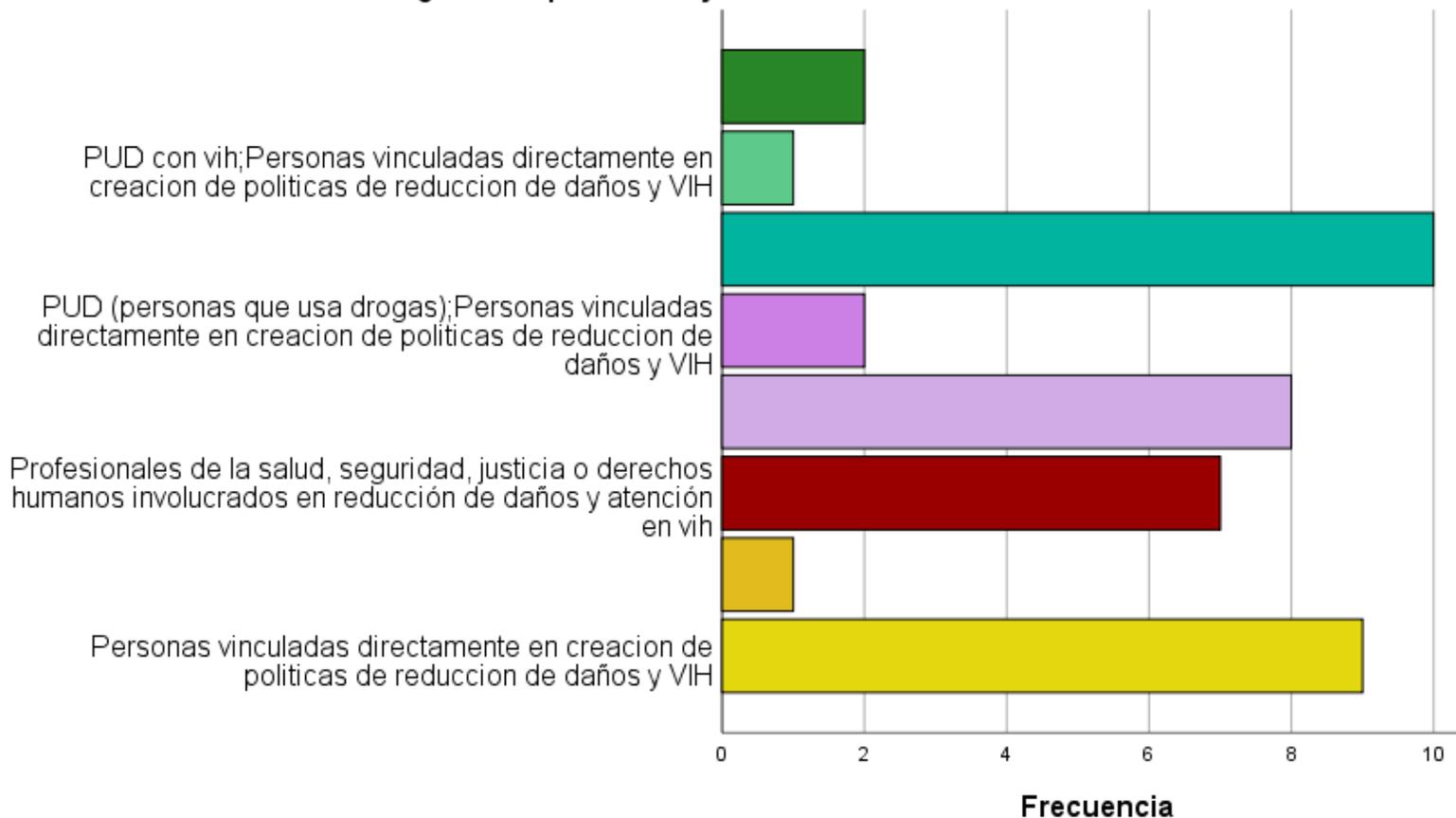


Gráfico 8.

Cuestionario autogestionado: ¿Son las leyes antidiscriminatorias eficaces y accesibles para PvUD?

Estadísticos

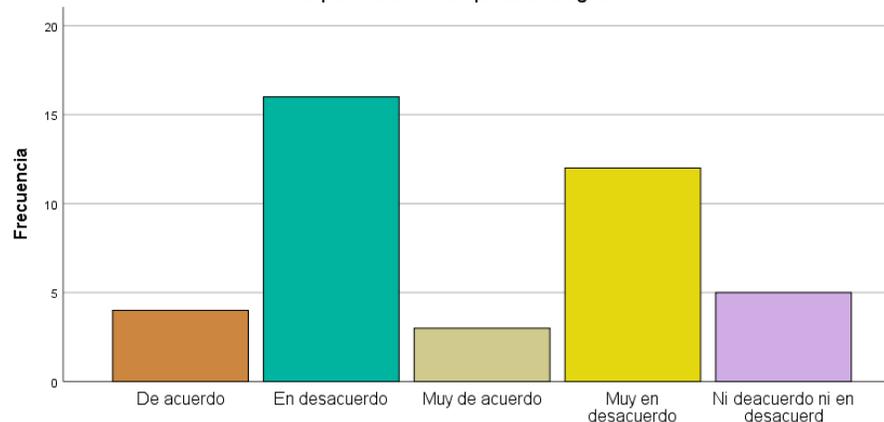
Discriminación legal y normativa. Las leyes y políticas antidiscriminatorias son eficaces y accesibles para todas las PvUD

N	Válido	40
	Perdidos	0

Discriminación legal y normativa. Las leyes y políticas antidiscriminatorias son eficaces y accesibles para todas las PvUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	4	10,0	10,0	10,0
	En desacuerdo	16	40,0	40,0	50,0
	Muy de acuerdo	3	7,5	7,5	57,5
	Muy en desacuerdo	12	30,0	30,0	87,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Discriminación legal y normativa. Las leyes y políticas antidiscriminatorias son eficaces y accesibles para todas las personas con vih que usan drogas.



Discriminación legal y normativa. Las leyes y políticas antidiscriminatorias son eficaces y accesibles para todas las personas con vih que usan drogas.

Gráfico 9.

Cuestionario autogestionado: ¿Los mecanismos de protección contra la discriminación y violencia son efectivos y accesibles para PvUD?

Estadísticos

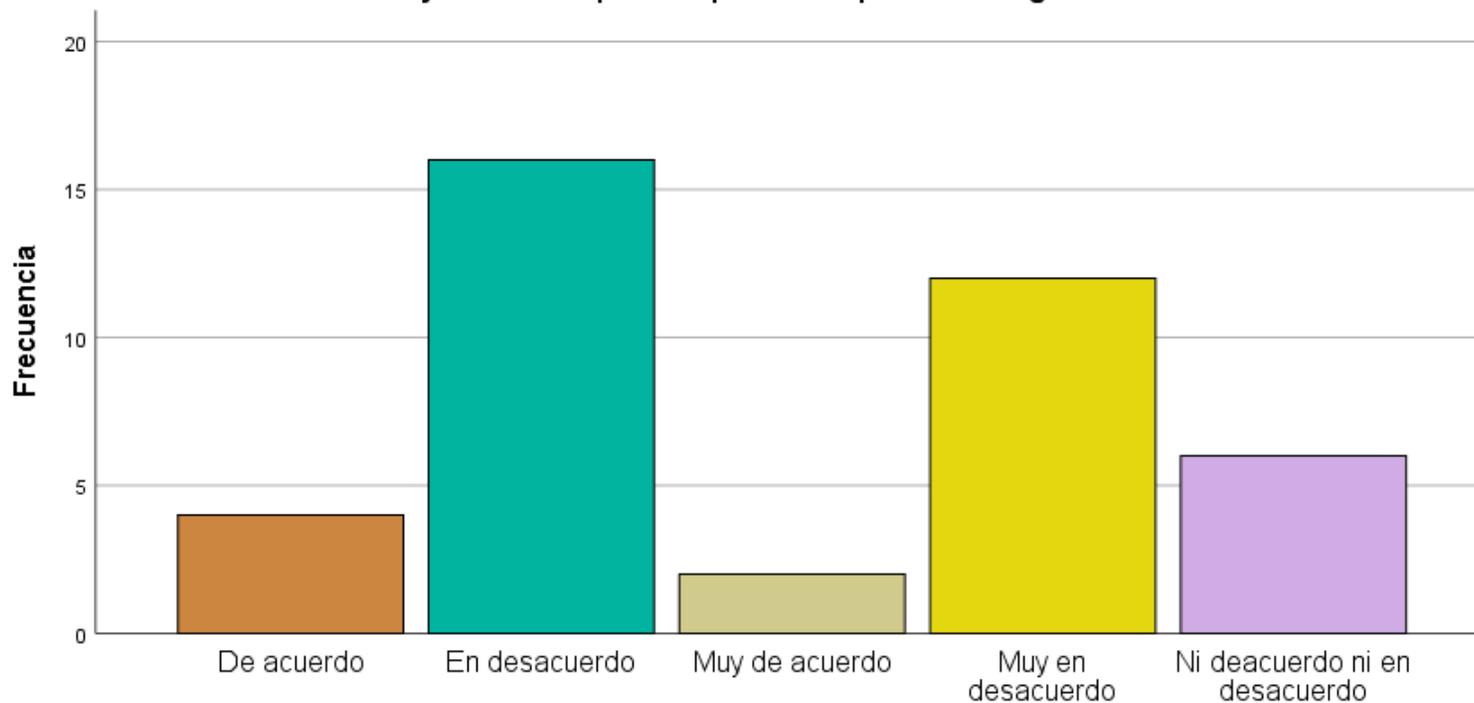
Discriminación legal y normativa. Los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia son efectivos y accesibles para las PvUD

N	Válido	40
	Perdidos	0

Discriminación legal y normativa. Los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia son efectivos y accesibles para las PvUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	4	10,0	10,0	10,0
	En desacuerdo	16	40,0	40,0	50,0
	Muy de acuerdo	2	5,0	5,0	55,0
	Muy en desacuerdo	12	30,0	30,0	85,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	15,0	15,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Discriminación legal y normativa. Los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia son efectivos y accesibles para las personas que usan drogas con vih.



Discriminación legal y normativa. Los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia son efectivos y accesibles para las personas que usan drogas con vih.

Gráfico 10.

Cuestionario autogestionado: ¿La ley cubre todos los casos de discriminación que se presentan en las PvUD?

Estadísticos

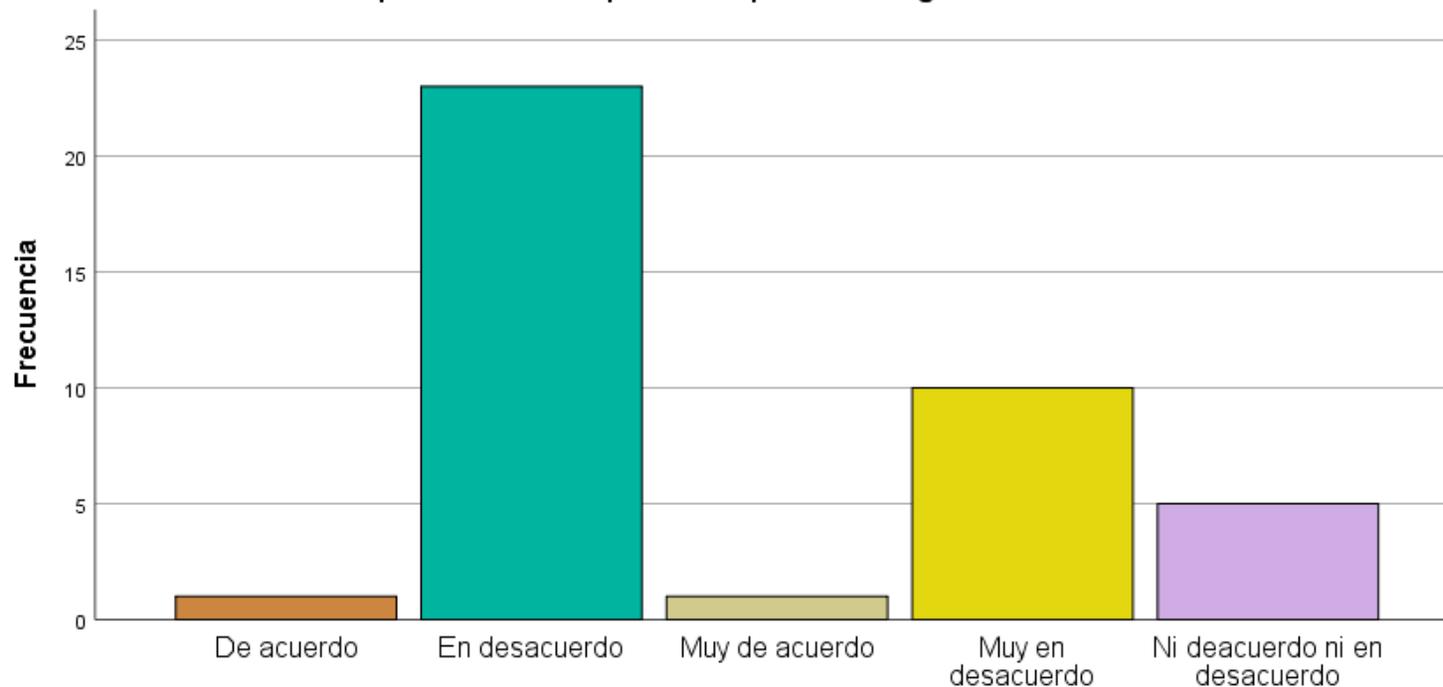
Discriminación legal y normativa. La ley actual cubre adecuadamente todos los casos de discriminación que se presentan en las PvUD

N	Válido	40
	Perdidos	0

Discriminación legal y normativa. La ley actual cubre adecuadamente todos los casos de discriminación que se presentan en las PvUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	1	2,5	2,5	2,5
	En desacuerdo	23	57,5	57,5	60,0
	Muy de acuerdo	1	2,5	2,5	62,5
	Muy en desacuerdo	10	25,0	25,0	87,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Discriminación legal y normativa. La ley actual cubre adecuadamente todos los casos de discriminación que se presentan en las personas que usan drogas con vih.



Discriminación legal y normativa. La ley actual cubre adecuadamente todos los casos de discriminación que se presentan en las personas que usan drogas con vih.

Gráfico 11.

Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD tienen acceso real a servicios básicos como vivienda, salud y financieros?

Estadísticos

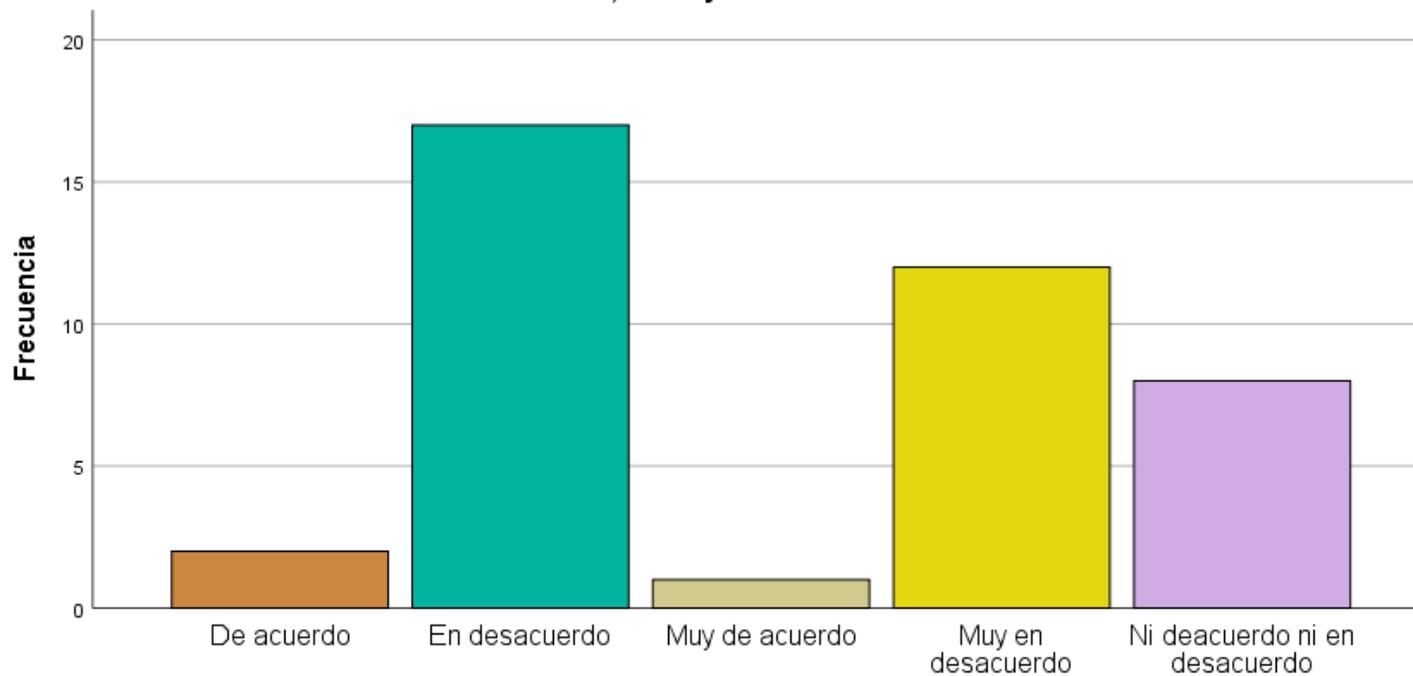
Discriminación institucional. Las PvUD tienen acceso real a servicios básicos como vivienda, salud y servicios financieros

N	Válido	40
	Perdidos	0

Discriminación institucional. Las PvUD tienen acceso real a servicios básicos como vivienda, salud y servicios financieros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	2	5,0	5,0	5,0
	En desacuerdo	17	42,5	42,5	47,5
	Muy de acuerdo	1	2,5	2,5	50,0
	Muy en desacuerdo	12	30,0	30,0	80,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	20,0	20,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Discriminación institucional. Las personas que usan drogas con vih tienen acceso real a servicios básicos como vivienda, salud y servicios financieros.



Discriminación institucional. Las personas que usan drogas con vih tienen acceso real a servicios básicos como vivienda, salud y servicios financieros.

Gráfico 12.

Cuestionario autogestionado: ¿La discriminación laboral hacia las PvUD es un problema común?

Estadísticos

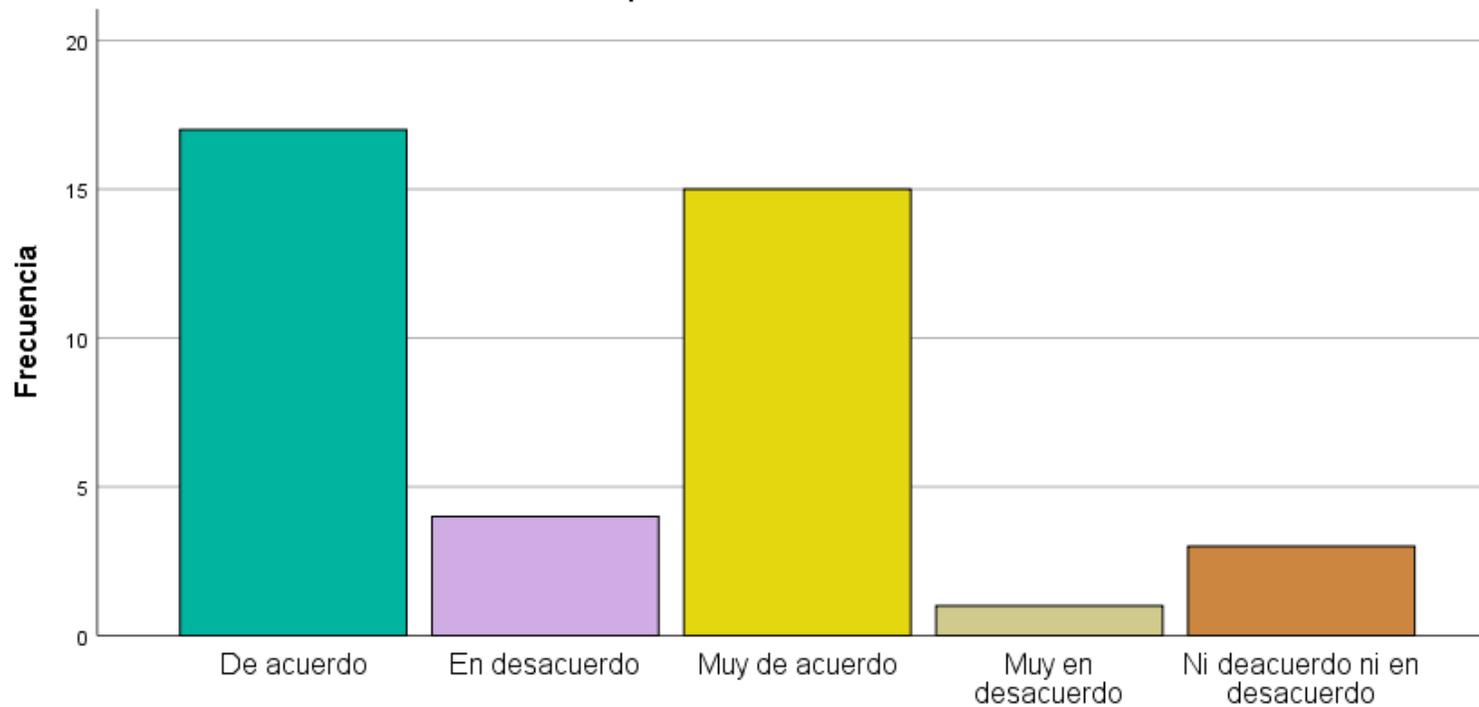
Discriminación institucional. La discriminación laboral hacia las PvUD es un problema común

N	Válido	40
	Perdidos	0

Discriminación institucional. La discriminación laboral hacia las PvUD es un problema común

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	17	42,5	42,5	42,5
	En desacuerdo	4	10,0	10,0	52,5
	Muy de acuerdo	15	37,5	37,5	90,0
	Muy en desacuerdo	1	2,5	2,5	92,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Discriminación institucional. La discriminación laboral hacia las personas que usan drogas con vih es un problema común.



Discriminación institucional. La discriminación laboral hacia las personas que usan drogas con vih es un problema común.

Gráfico 13.

Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD enfrentan discriminación en el sistema judicial?

Estadísticos

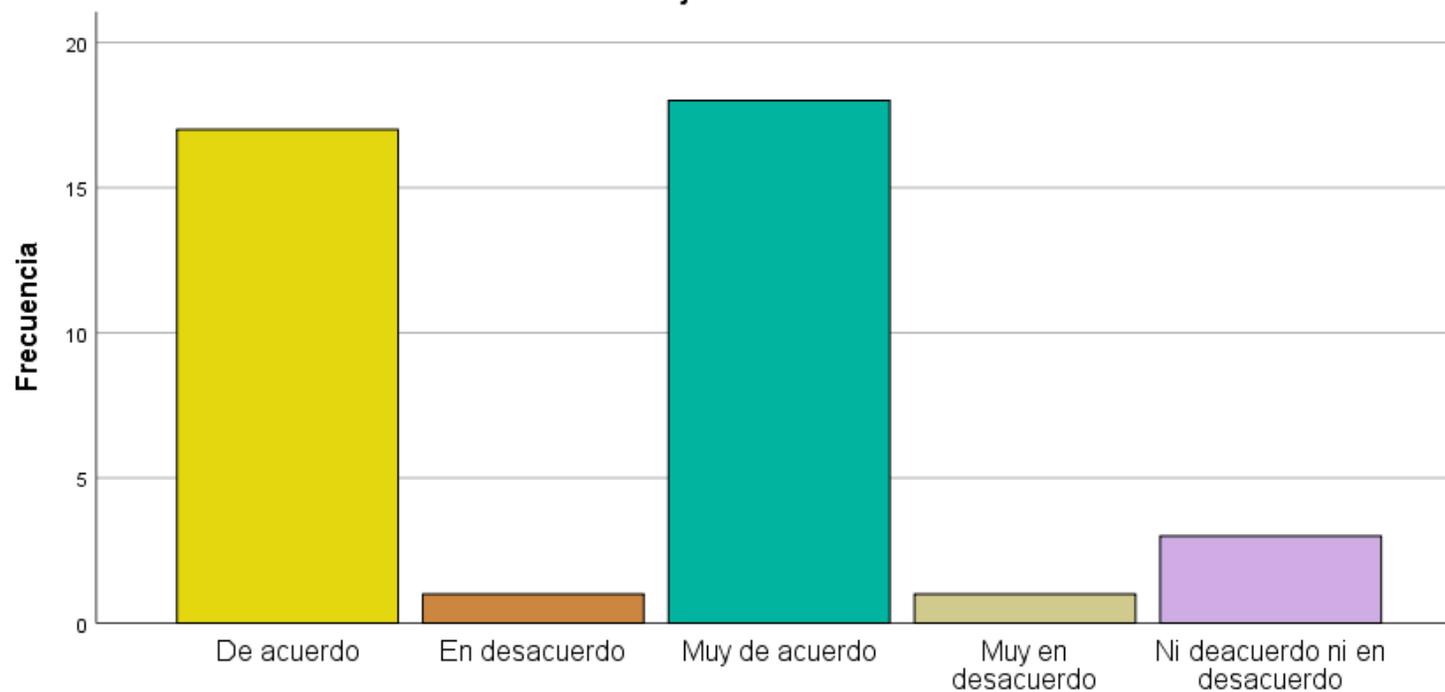
Discriminación institucional. Las PvUD enfrentan discriminación en el sistema judicial

N	Válido	40
	Perdidos	0

Discriminación institucional. Las personas que usan drogas con vih enfrentan discriminación en el sistema judicial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	17	42,5	42,5	42,5
	En desacuerdo	1	2,5	2,5	45,0
	Muy de acuerdo	18	45,0	45,0	90,0
	Muy en desacuerdo	1	2,5	2,5	92,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Discriminación institucional. Las personas que usan drogas con vih enfrentan discriminación en el sistema judicial



Discriminación institucional. Las personas que usan drogas con vih enfrentan discriminación en el sistema judicial

Gráfico 14.

Cuestionario autogestionado: ¿El estigma social asociado al uso de drogas afecta negativamente la vida cotidiana de las PvUD?

Estadísticos

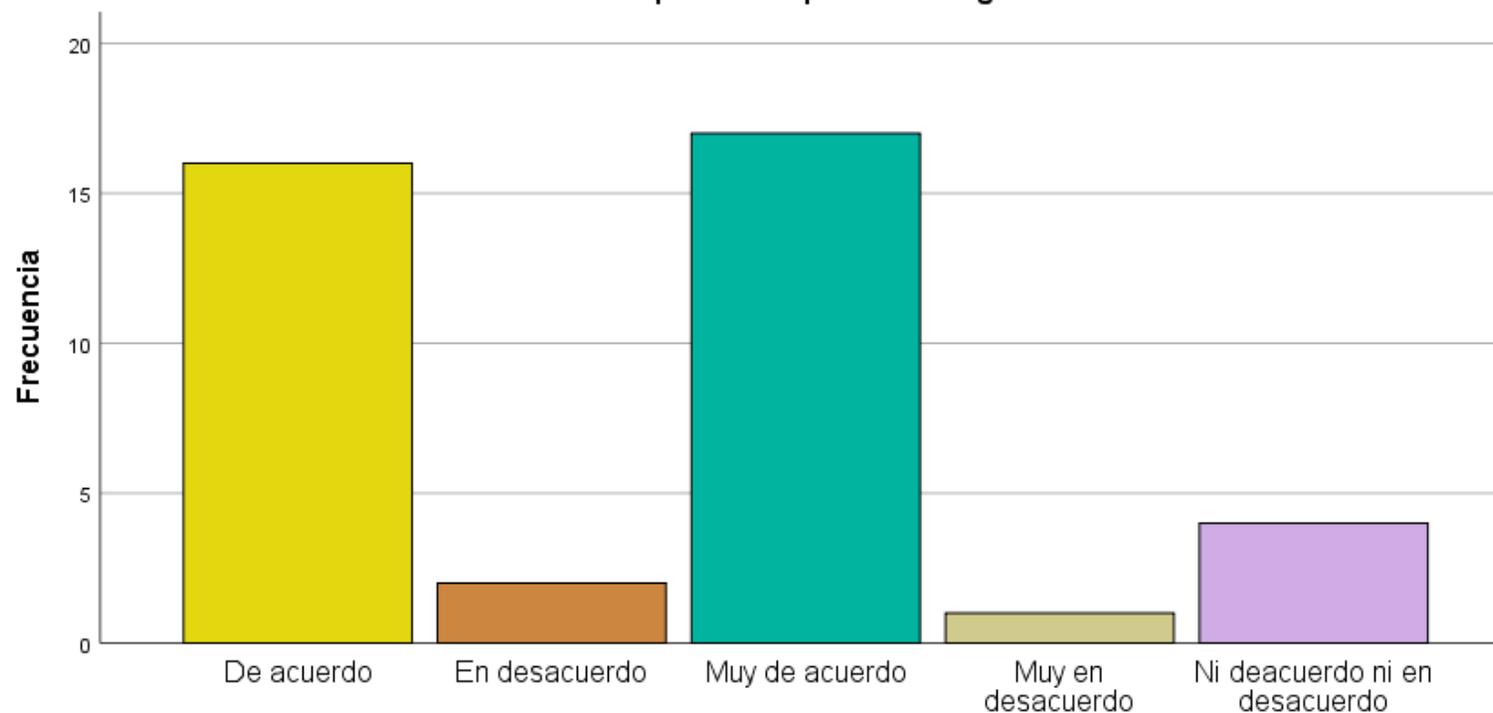
Discriminación social y comunitaria. El estigma social asociado con el uso de drogas afecta negativamente la vida cotidiana de las PvUD

N	Válido	40
	Perdidos	0

Discriminación social y comunitaria. El estigma social asociado con el uso de drogas afecta negativamente la vida cotidiana de las PvUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	16	40,0	40,0	40,0
	En desacuerdo	2	5,0	5,0	45,0
	Muy de acuerdo	17	42,5	42,5	87,5
	Muy en desacuerdo	1	2,5	2,5	90,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	10,0	10,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Discriminación social y comunitaria.El estigma social asociado con el uso de drogas afecta negativamente la vida cotidiana de las personas que usan drogas con vih.



Discriminación social y comunitaria.El estigma social asociado con el uso de drogas afecta negativamente la vida cotidiana de las personas que usan drogas con vih.

Gráfico 15.

Cuestionario autogestionado: ¿Los medios de comunicación perpetúan estereotipos negativos sobre las PvUD?

Estadísticos

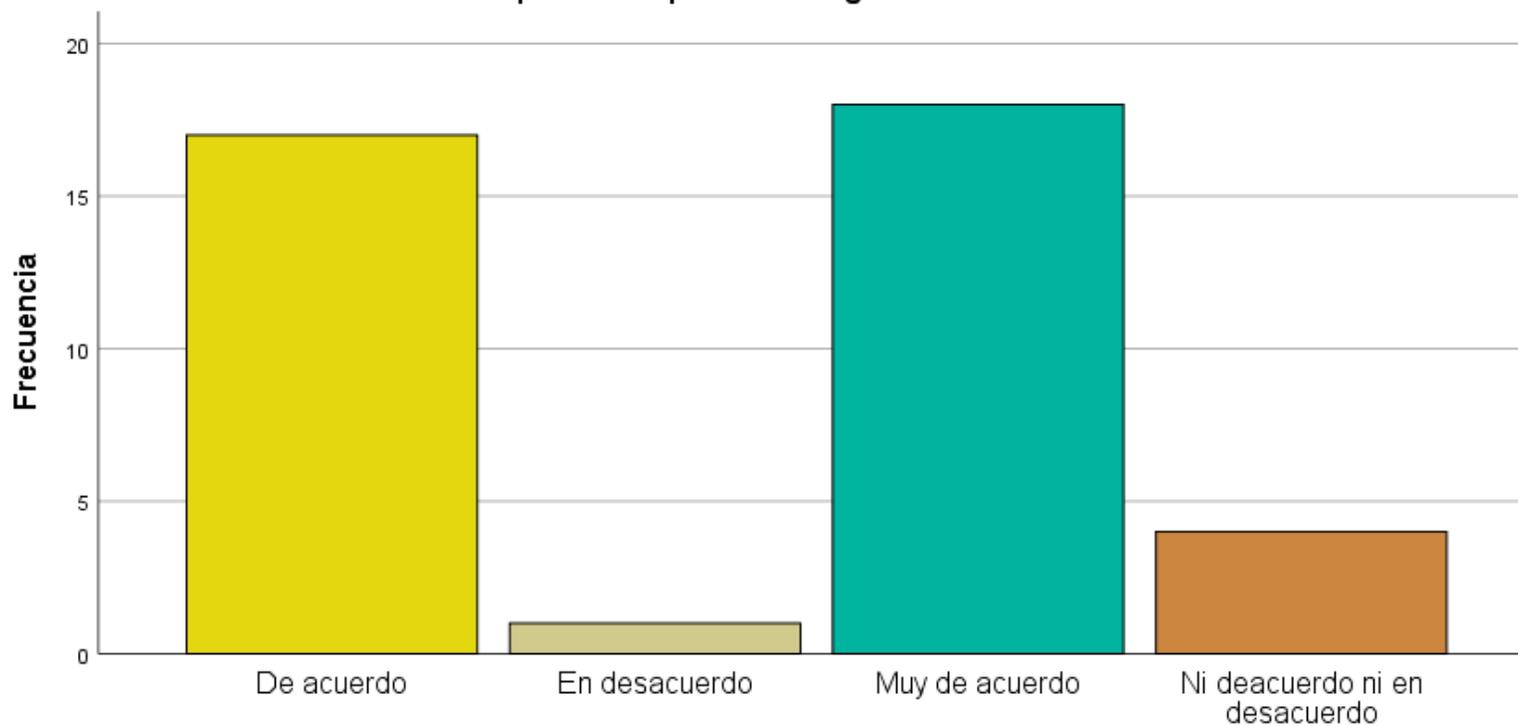
Discriminación social y comunitaria. Los medios de comunicación perpetúan estereotipos negativos sobre las PvUD

N	Válido	40
	Perdidos	0

Discriminación social y comunitaria. Los medios de comunicación perpetúan estereotipos negativos sobre las PvUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	17	42,5	42,5	42,5
	En desacuerdo	1	2,5	2,5	45,0
	Muy de acuerdo	18	45,0	45,0	90,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Discriminación social y comunitaria. Los medios de comunicación perpetúan estereotipos negativos sobre las personas que usan drogas con vih.



Discriminación social y comunitaria. Los medios de comunicación perpetúan estereotipos negativos sobre las personas que usan drogas con vih.

Gráfico 16.

Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD están efectivamente incluidas en los procesos de toma de decisiones en su comunidad?

Estadísticos

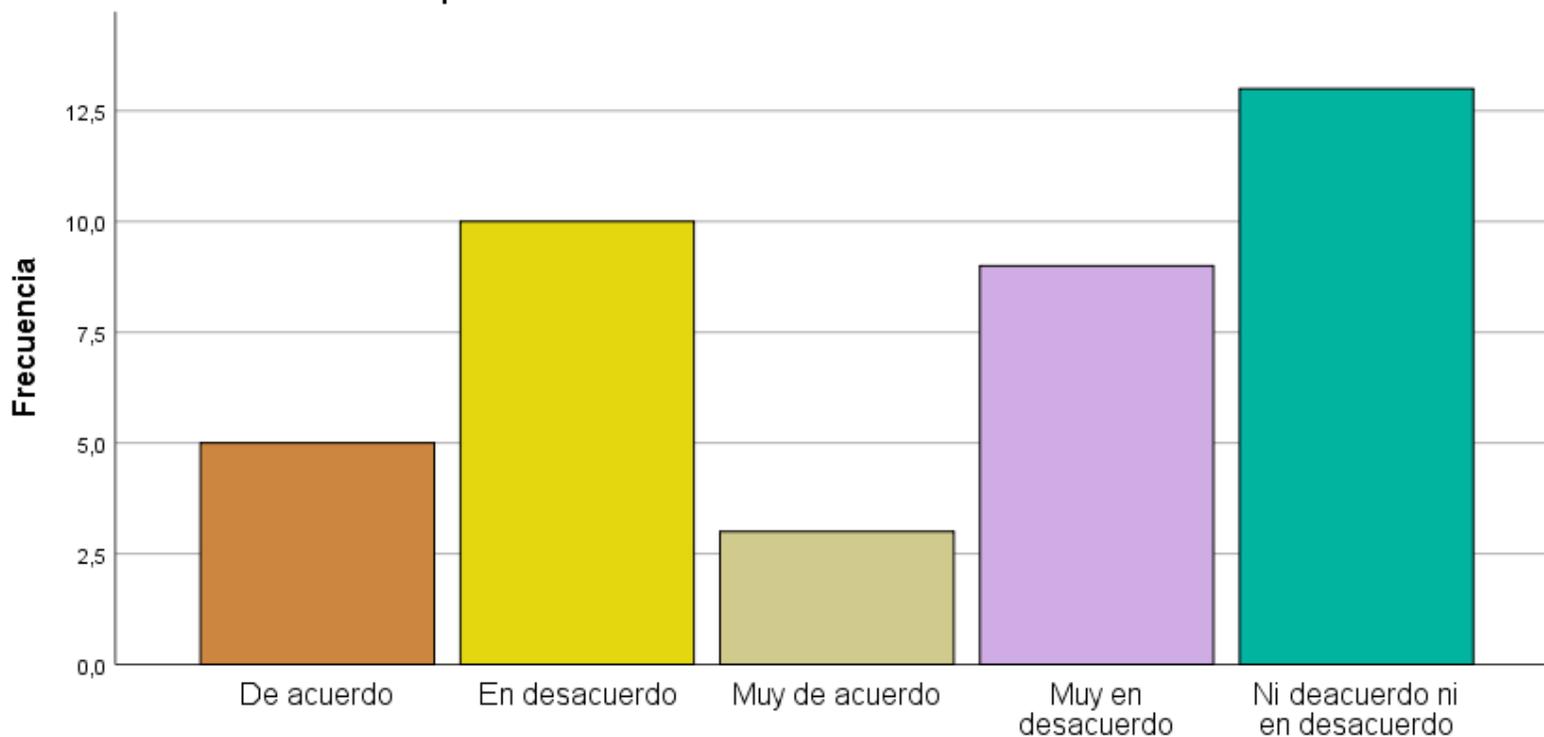
Discriminación social y comunitaria. Las PvUD están efectivamente incluidas en los procesos de toma de decisiones en su comunidad

N	Válido	40
	Perdidos	0

Discriminación social y comunitaria. Las PvUD están efectivamente incluidas en los procesos de toma de decisiones en su comunidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	5	12,5	12,5	12,5
	En desacuerdo	10	25,0	25,0	37,5
	Muy de acuerdo	3	7,5	7,5	45,0
	Muy en desacuerdo	9	22,5	22,5	67,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	32,5	32,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Discriminación social y comunitaria. Las personas que usan drogas con vih están efectivamente incluidas en los procesos de toma de decisiones en su comunidad



Discriminación social y comunitaria. Las personas que usan drogas con vih están efectivamente incluidas en los procesos de toma de decisiones en su comunidad

Gráfico 17.

Cuestionario autogestionado: ¿El acceso al TARV está disponible y es accesible sin restricciones para las PUD?

Estadísticos

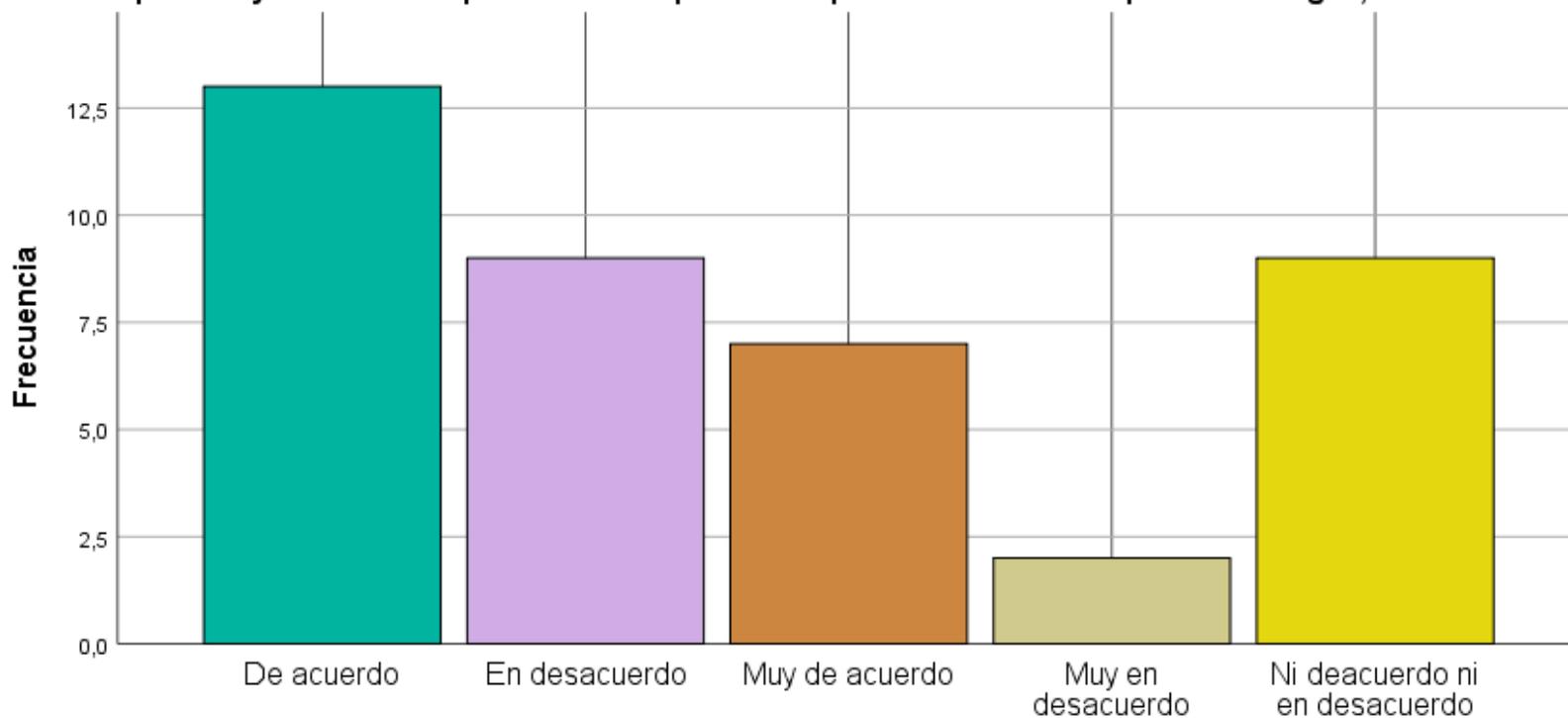
Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP). El tratamiento antirretroviral está disponible y es accesible para todas las PvUD, sin restricciones

N	Válido	40
	Perdidos	0

Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP). El tratamiento antirretroviral está disponible y es accesible para todas las PvUD, sin restricciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	13	32,5	32,5	32,5
	En desacuerdo	9	22,5	22,5	55,0
	Muy de acuerdo	7	17,5	17,5	72,5
	Muy en desacuerdo	2	5,0	5,0	77,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	22,5	22,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP).El tratamiento antirretroviral está disponible y es accesible para todas las personas que viven con el vih que usan drogas, sin rest



Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP).El tratamiento antirretroviral está disponible y es accesible para todas las personas que viven con el vih que usan drogas, sin rest

Gráfico 18.

Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD pueden acceder a medicamentos para comorbilidades sin enfrentar barreras o condiciones adicionales?

Estadísticos

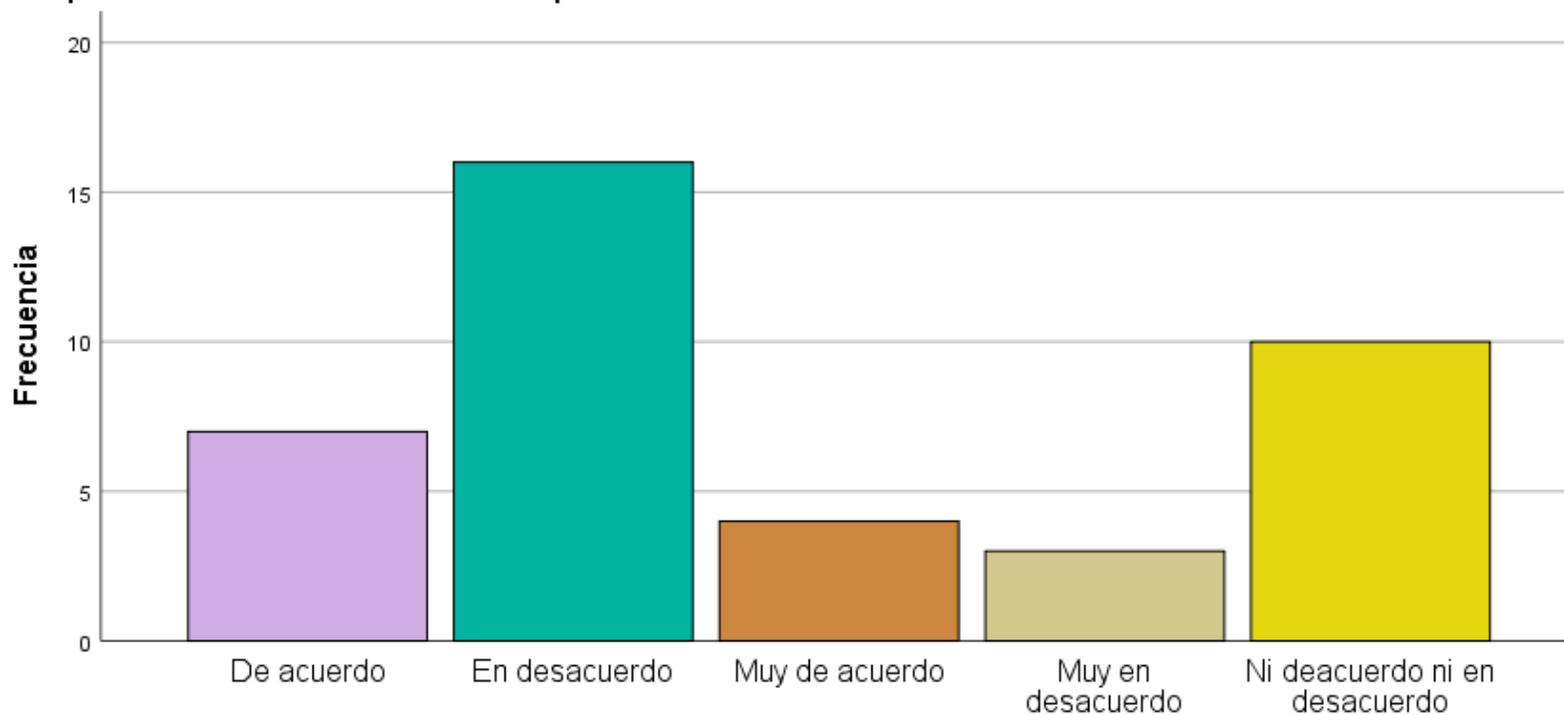
Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP). Las PvUD pueden acceder a medicamentos para comorbilidades sin enfrentar barreras o condiciones adicionales

N	Válido	40
	Perdidos	0

Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP). Las PvUD pueden acceder a medicamentos para comorbilidades sin enfrentar barreras o condiciones adicionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	7	17,5	17,5	17,5
	En desacuerdo	16	40,0	40,0	57,5
	Muy de acuerdo	4	10,0	10,0	67,5
	Muy en desacuerdo	3	7,5	7,5	75,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	25,0	25,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP). Las personas que usan drogas con vih pueden acceder a medicamentos para comorbilidades sin enfrentar barreras o condiciones adicionales.



Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP). Las personas que usan drogas con vih pueden acceder a medicamentos para comorbilidades sin enfrentar barreras o condiciones adicionales.

Gráfico 19.

Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD reciben información y orientación adecuada sobre el TARV?

Estadísticos

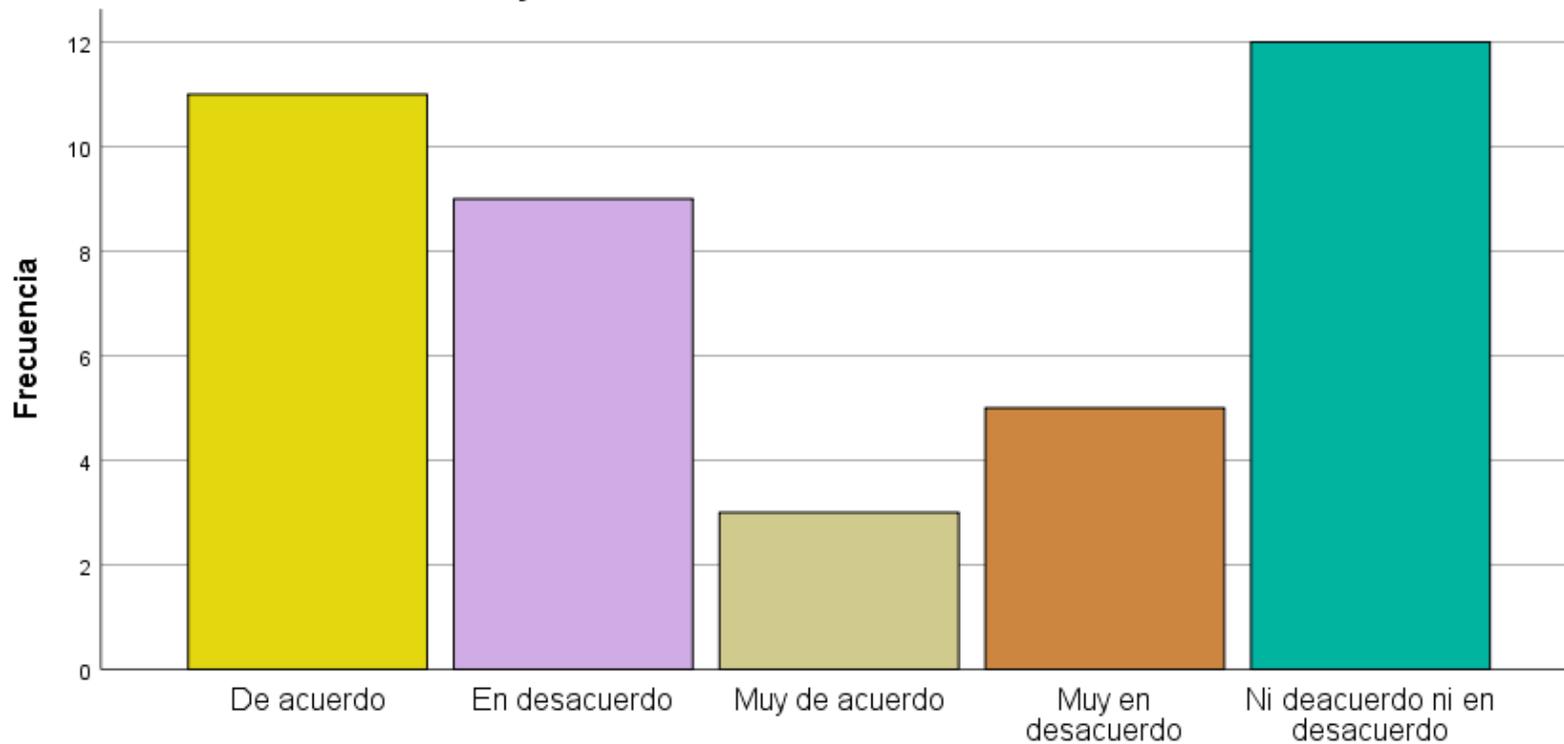
Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP). Las PvUD reciben información y orientación adecuada sobre el tratamiento antirretroviral

N	Válido	40
	Perdidos	0

Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP). Las PvUD reciben información y orientación adecuada sobre el tratamiento antirretroviral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	11	27,5	27,5	27,5
	En desacuerdo	9	22,5	22,5	50,0
	Muy de acuerdo	3	7,5	7,5	57,5
	Muy en desacuerdo	5	12,5	12,5	70,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	30,0	30,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP). Las personas que usan drogas con vih reciben información y orientación adecuada sobre el tratamiento antirretroviral



Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP). Las personas que usan drogas con vih reciben información y orientación adecuada sobre el tratamiento antirretroviral

Gráfico 20.

Cuestionario autogestionado: ¿todas las personas tienen acceso real y sin restricciones a servicios médicos para el uso de drogas?

Estadísticos

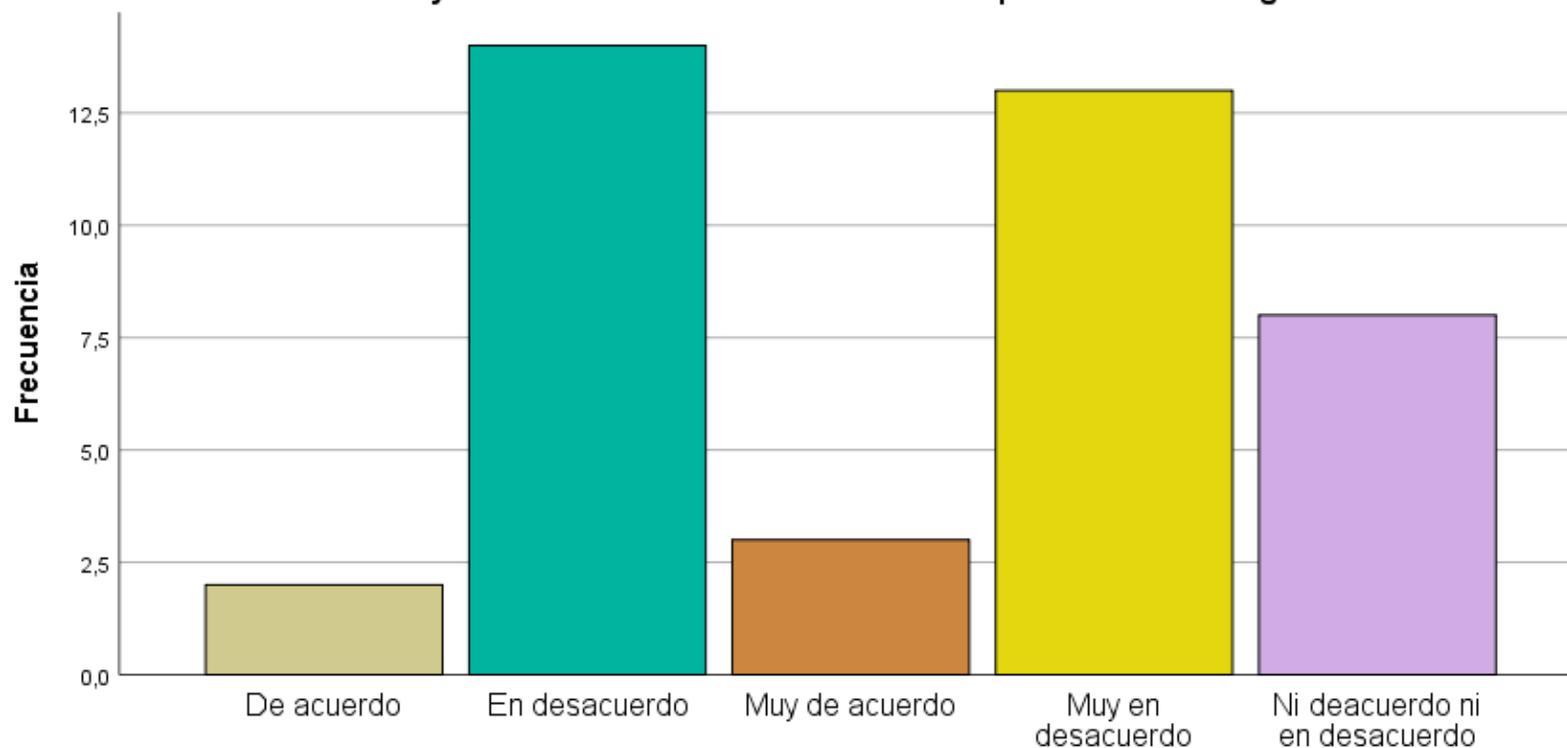
Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Todas las personas tienen acceso real y sin restricciones a servicios médicos para el uso de drogas

N	Válido	40
	Perdidos	0

Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Todas las personas tienen acceso real y sin restricciones a servicios médicos para el uso de drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	2	5,0	5,0	5,0
	En desacuerdo	14	35,0	35,0	40,0
	Muy de acuerdo	3	7,5	7,5	47,5
	Muy en desacuerdo	13	32,5	32,5	80,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Todas las personas tienen acceso real y sin restricciones a servicios médicos para el uso de drogas.



Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Todas las personas tienen acceso real y sin restricciones a servicios médicos para el uso de drogas.

Gráfico 21.

Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD pueden acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin enfrentar experiencias discriminatorias?

Estadísticos

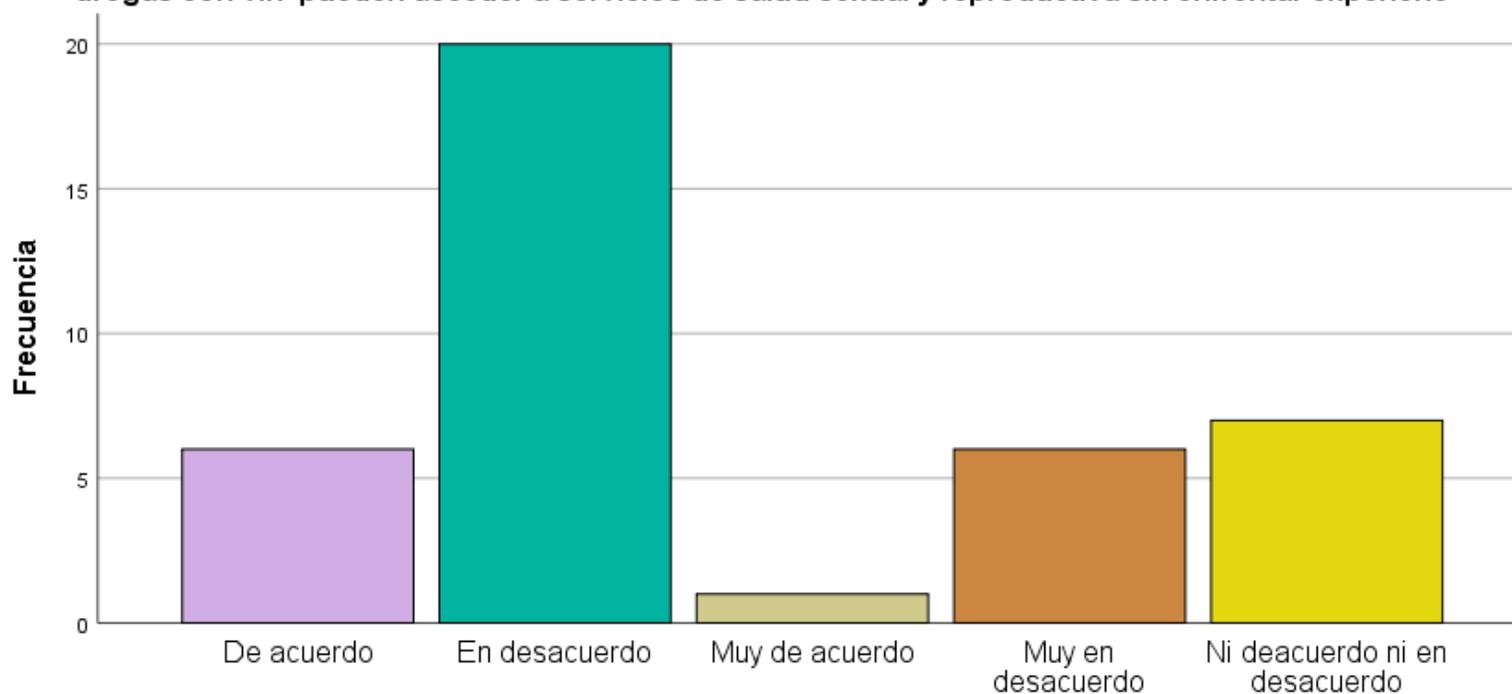
Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Las PvUD pueden acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin enfrentar experiencias discriminatorias

N	Válido	40
	Perdidos	0

Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Las PvUD pueden acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin enfrentar experiencias discriminatorias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	6	15,0	15,0	15,0
	En desacuerdo	20	50,0	50,0	65,0
	Muy de acuerdo	1	2,5	2,5	67,5
	Muy en desacuerdo	6	15,0	15,0	82,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	17,5	17,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Las personas que usan drogas con vih pueden acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin enfrentar experienc



Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Las personas que usan drogas con vih pueden acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin enfrentar experienc

Gráfico 22.

Cuestionario autogestionado: ¿Los establecimientos de salud brindan servicios amigables y libres de estigma y discriminación para las PvUD?

Estadísticos

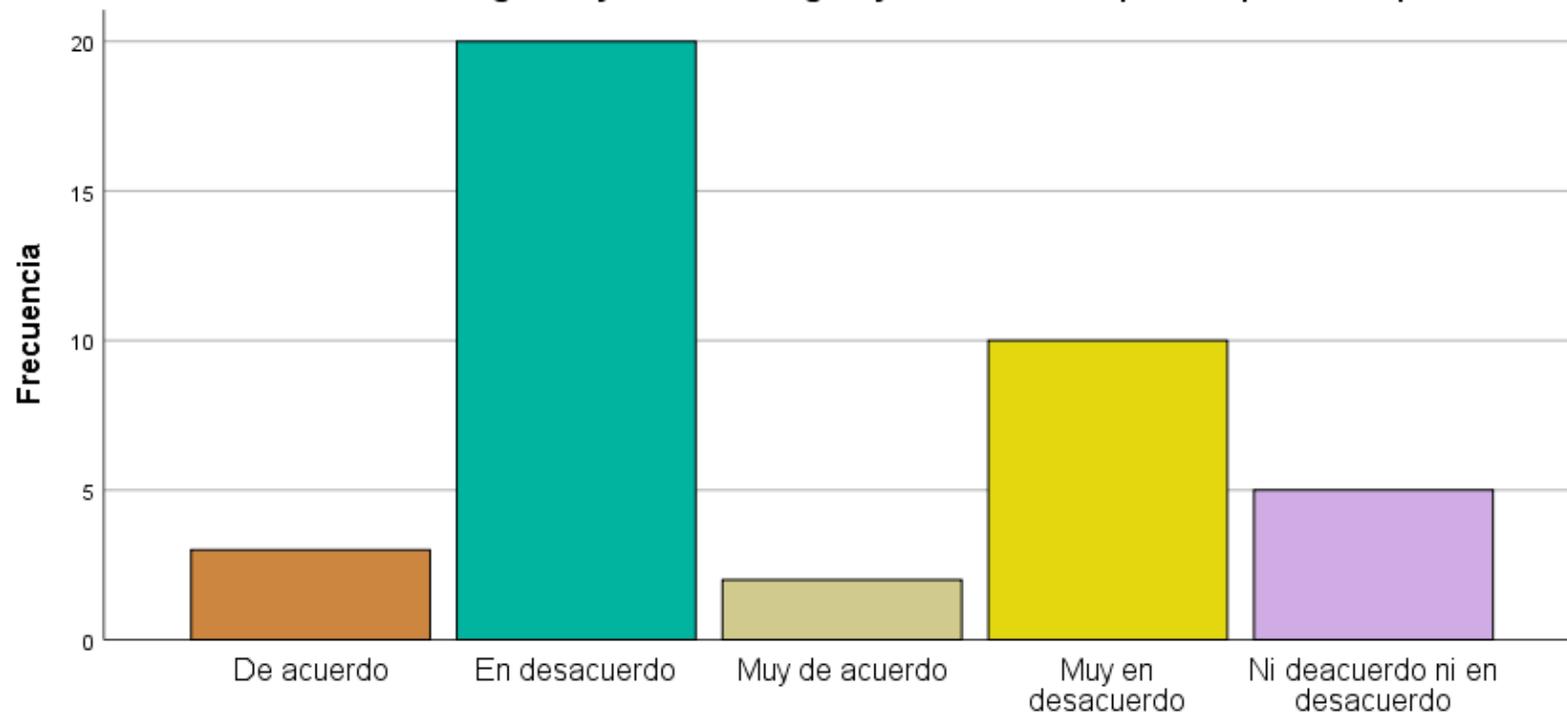
Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Los establecimientos de salud brindan servicios amigables y libres de estigma y discriminación para las PUD

N	Válido	40
	Perdidos	0

Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Los establecimientos de salud brindan servicios amigables y libres de estigma y discriminación para las PUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	3	7,5	7,5	7,5
	En desacuerdo	20	50,0	50,0	57,5
	Muy de acuerdo	2	5,0	5,0	62,5
	Muy en desacuerdo	10	25,0	25,0	87,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	12,5	12,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Los establecimientos de salud brindan servicios amigables y libres de estigma y discriminación para las personas que us



Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Los establecimientos de salud brindan servicios amigables y libres de estigma y discriminación para las personas que us

Gráfico 23.

Cuestionario autogestionado: ¿Los servicios de reducción de daños son accesibles y están disponibles para las PvUD?

Estadísticos

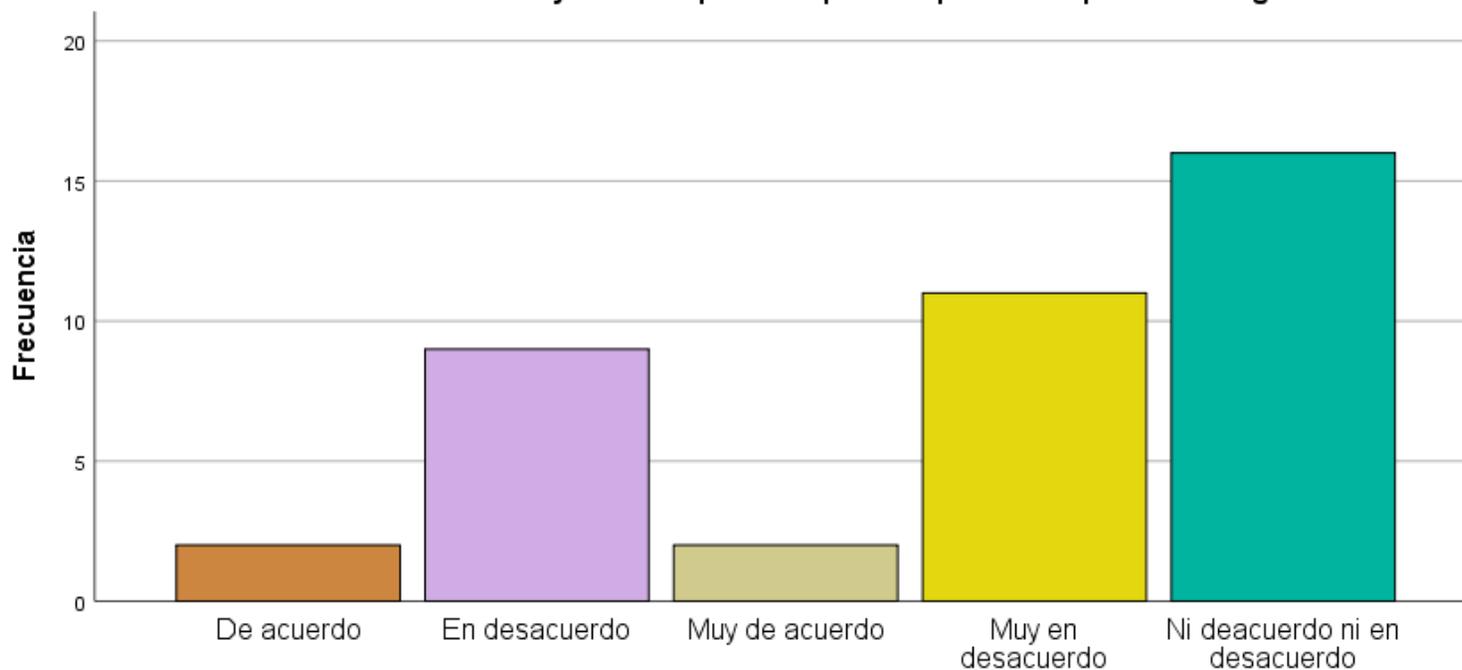
Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD. Los servicios de reducción de daños son accesibles y están disponibles para las PvUD

N	Válido	40
	Perdidos	0

Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD. Los servicios de reducción de daños son accesibles y están disponibles para las PvUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	2	5,0	5,0	5,0
	En desacuerdo	9	22,5	22,5	27,5
	Muy de acuerdo	2	5,0	5,0	32,5
	Muy en desacuerdo	11	27,5	27,5	60,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	40,0	40,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD (Persona con VIH que Usa Drogas). Los servicios de reducción de daños son accesibles y están disponibles para las personas que usan drogas con vih



Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD (Persona con VIH que Usa Drogas). Los servicios de reducción de daños son accesibles y están disponibles para las personas que usan drogas con vih

Gráfico 24.

Cuestionario autogestionado: ¿Los programas de prevención de la sobredosis son efectivos para reducir el riesgo en PUD?

Estadísticos

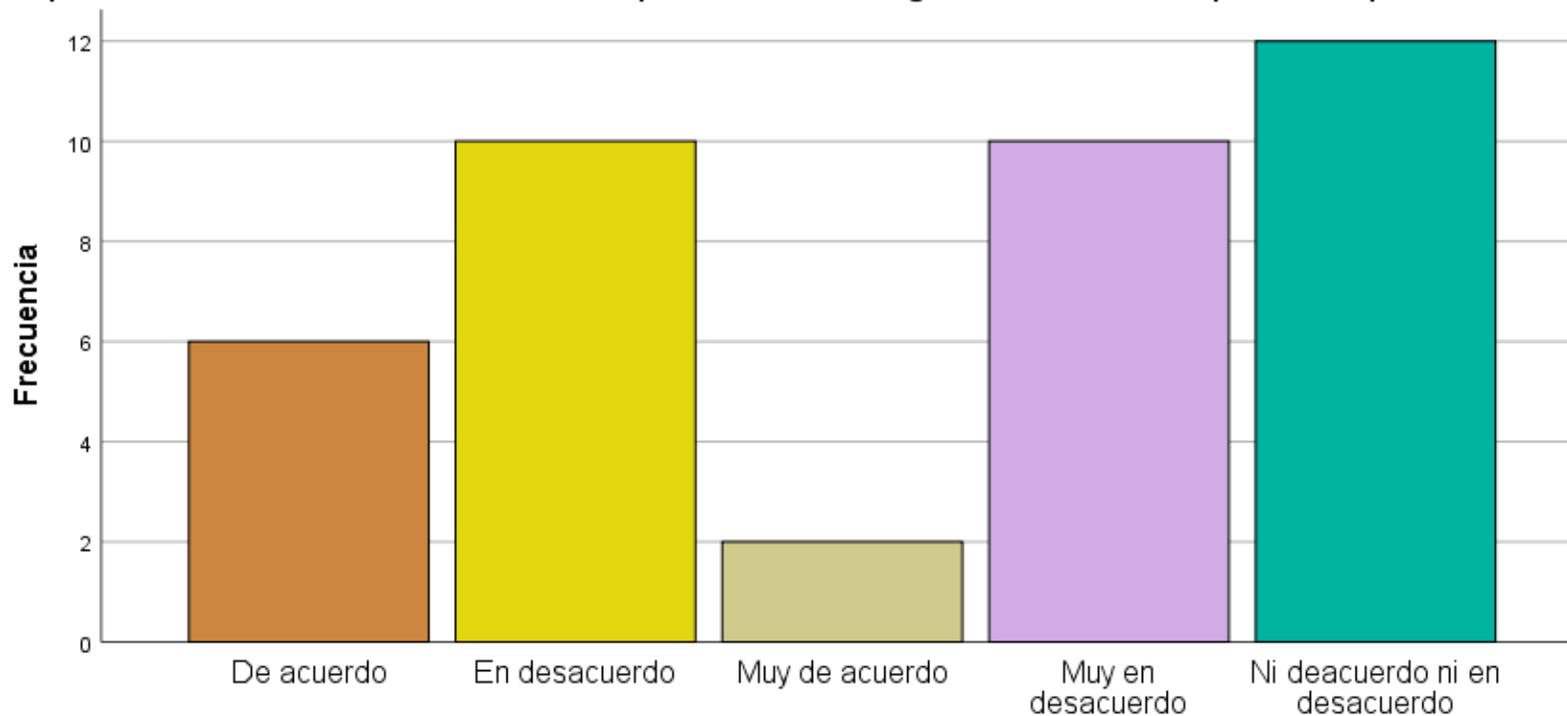
Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD. Los programas de prevención de sobredosis son efectivos para reducir el riesgo de sobredosis en PUD

N	Válido	40
	Perdidos	0

Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD. Los programas de prevención de sobredosis son efectivos para reducir el riesgo de sobredosis en PUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	6	15,0	15,0	15,0
	En desacuerdo	10	25,0	25,0	40,0
	Muy de acuerdo	2	5,0	5,0	45,0
	Muy en desacuerdo	10	25,0	25,0	70,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	30,0	30,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD (Persona con VIH que Usa Drogas). Los programas de prevención de sobredosis son efectivos para reducir el riesgo de sobredosis en personas que usan dr



Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD (Persona con VIH que Usa Drogas). Los programas de prevención de sobredosis son efectivos para reducir el riesgo de sobredosis en personas que usan dr

Gráfico 25.

Cuestionario autogestionado: ¿Las PvUD tienen acceso a servicios de atención psicosocial y comunitaria basada en reducción de daños?

Estadísticos

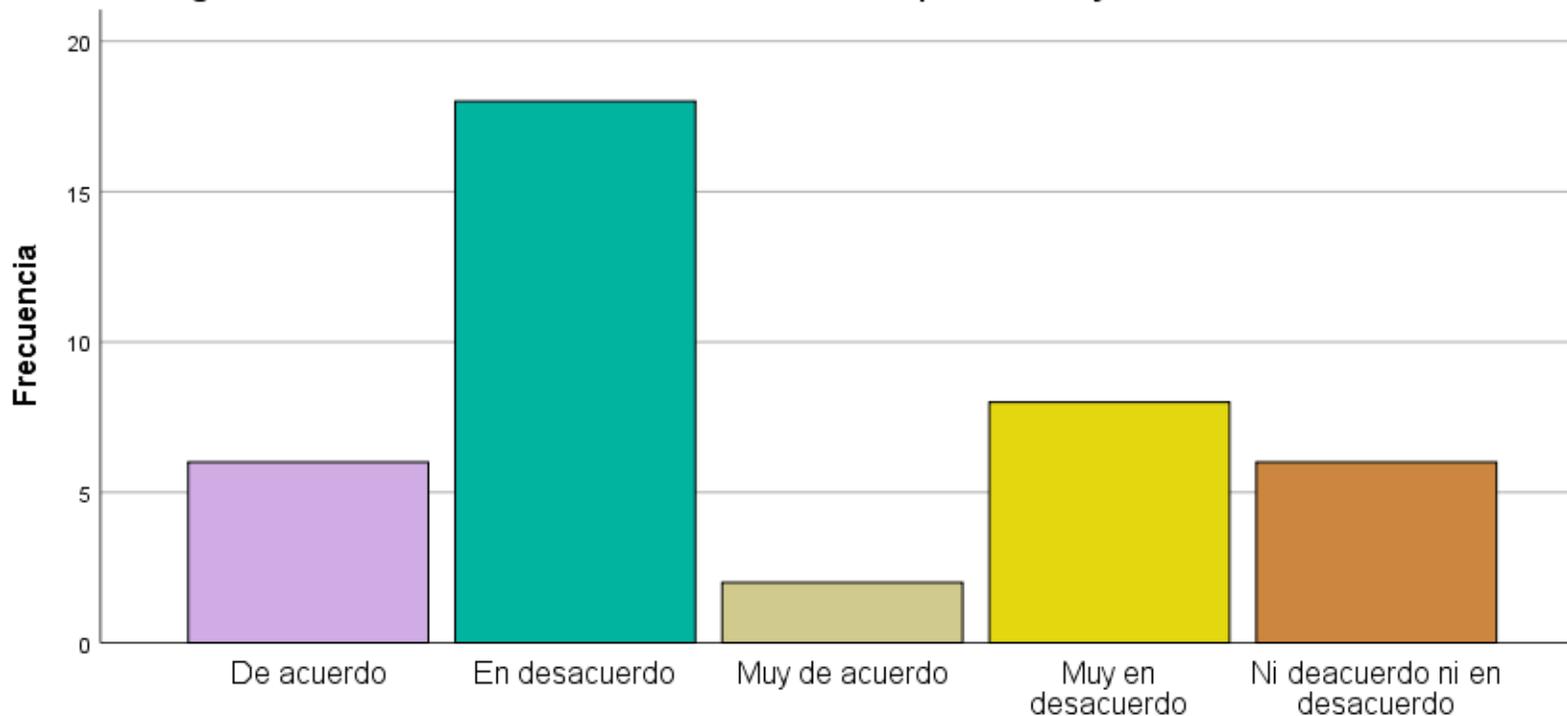
Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD. Las PvUD tienen acceso a servicios de atención psicosocial y comunitaria basados en reducción de daños

N	Válido	40
	Perdidos	0

Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD. Las PvUD tienen acceso a servicios de atención psicosocial y comunitaria basados en reducción de daños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	6	15,0	15,0	15,0
	En desacuerdo	18	45,0	45,0	60,0
	Muy de acuerdo	2	5,0	5,0	65,0
	Muy en desacuerdo	8	20,0	20,0	85,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	15,0	15,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD (Persona con VIH que Usa Drogas). Las personas que usan drogas con vih tienen acceso a servicios de atención psicosocial y comunitaria basados en la r



Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD (Persona con VIH que Usa Drogas). Las personas que usan drogas con vih tienen acceso a servicios de atención psicosocial y comunitaria basados en la r

Gráfico 26.

Cuestionario autogestionado: ¿El uso personal de drogas está despenalizado para las PvUD?

Estadísticos

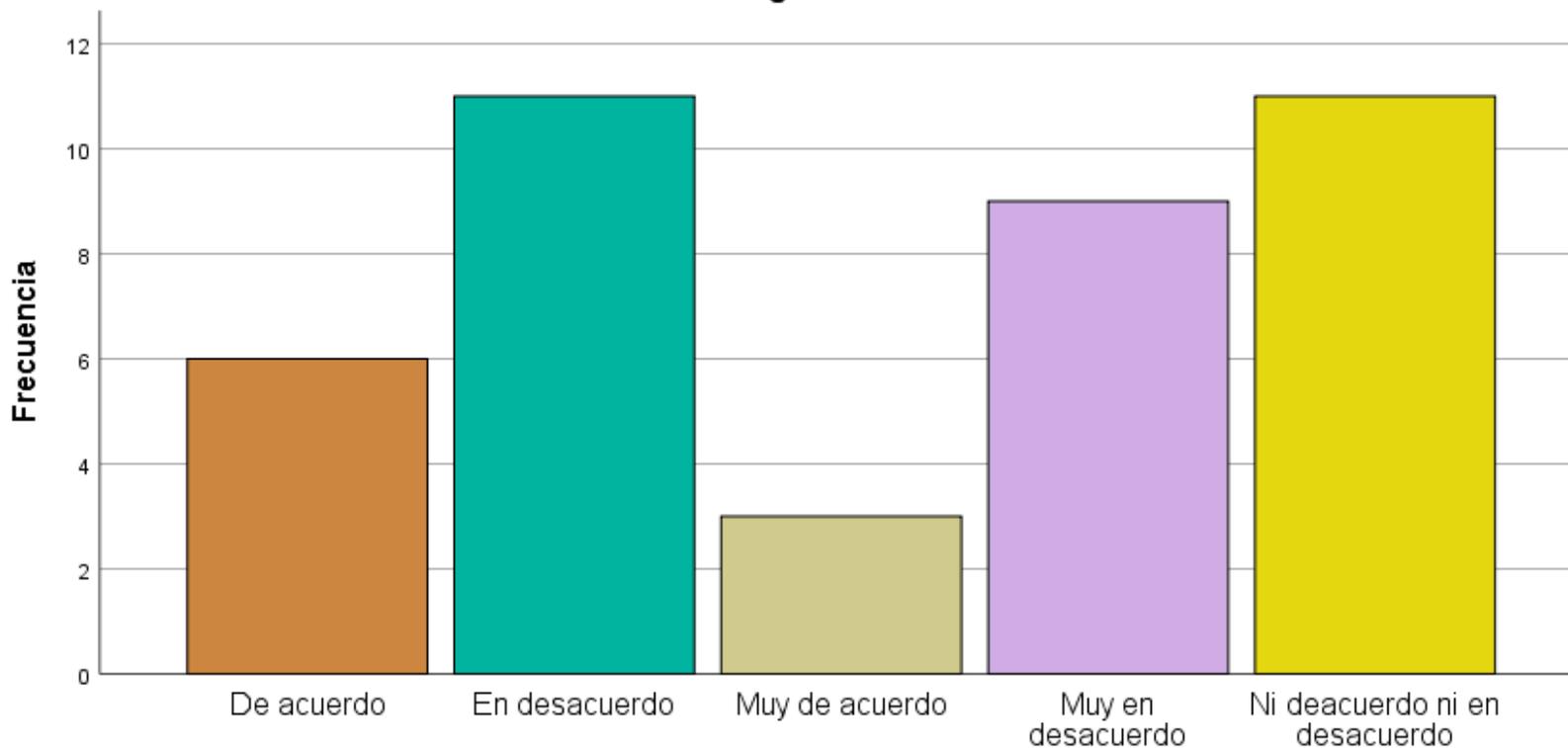
Penalización del uso personal de drogas. El uso personal de drogas está despenalizado para las PvUD

N	Válido	40
	Perdidos	0

Penalización del uso personal de drogas. El uso personal de drogas está despenalizado para las PvUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	6	15,0	15,0	15,0
	En desacuerdo	11	27,5	27,5	42,5
	Muy de acuerdo	3	7,5	7,5	50,0
	Muy en desacuerdo	9	22,5	22,5	72,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	27,5	27,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Penalización del uso personal de drogas.El uso personal de drogas está despenalizado para las personas que usan drogas con vih



Penalización del uso personal de drogas.El uso personal de drogas está despenalizado para las personas que usan drogas con vih

Gráfico 27.

Cuestionario autogestionado: ¿los servicios legales de defensa técnica proporcionados por el Estado son efectivos para las PvUD?

Estadísticos

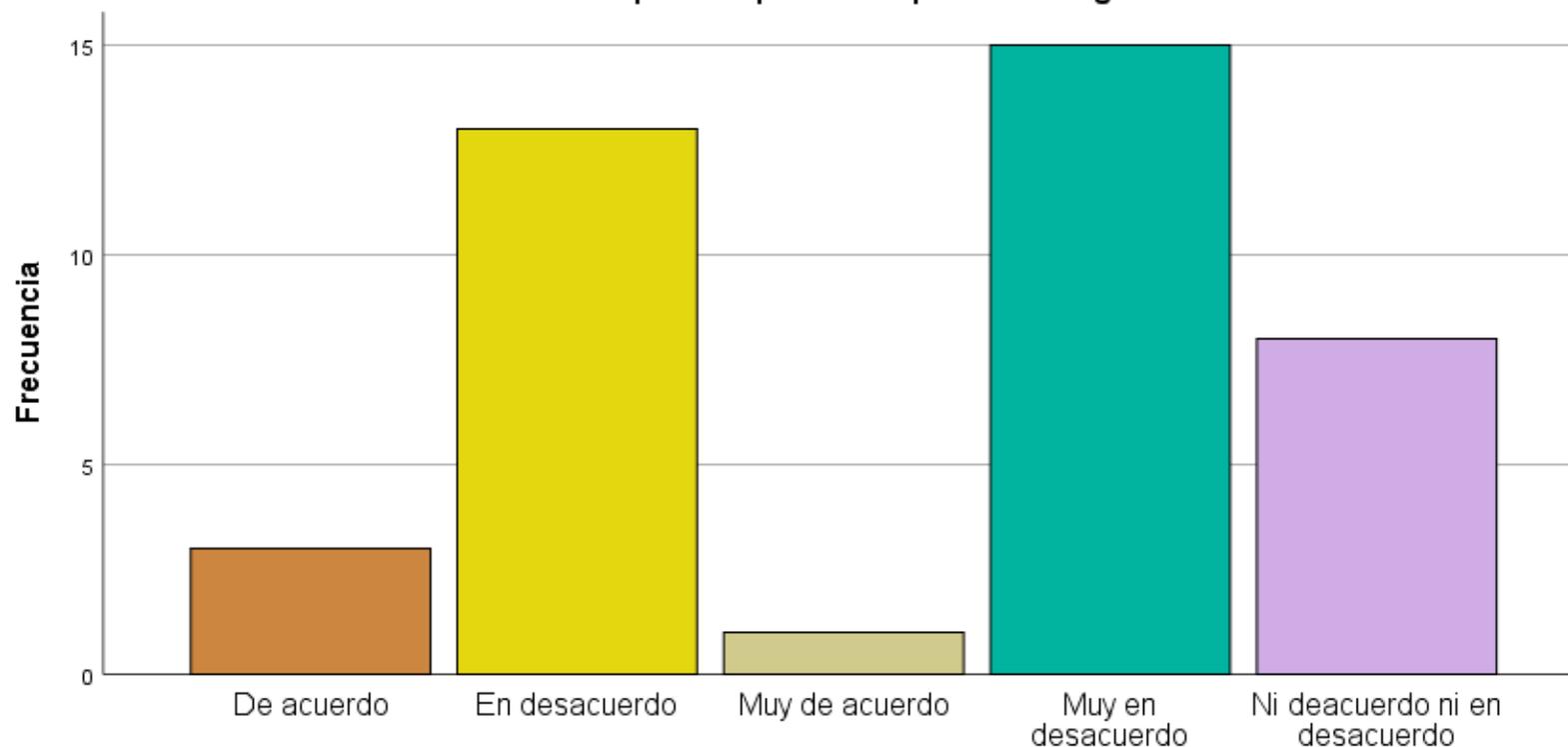
Penalización del uso personal de drogas. Los servicios legales de defensa técnica proporcionados por el Estado son efectivos para las PvUD

N	Válido	40
	Perdidos	0

Penalización del uso personal de drogas. Los servicios legales de defensa técnica proporcionados por el Estado son efectivos para las PvUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	3	7,5	7,5	7,5
	En desacuerdo	13	32,5	32,5	40,0
	Muy de acuerdo	1	2,5	2,5	42,5
	Muy en desacuerdo	15	37,5	37,5	80,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Penalización del uso personal de drogas.Los servicios legales de defensa técnica proporcionados por el Estado son efectivos para las personas que usan drogas con vih



Penalización del uso personal de drogas.Los servicios legales de defensa técnica proporcionados por el Estado son efectivos para las personas que usan drogas con vih

Gráfico 28.

Cuestionario autogestionado: ¿Los agentes de la autoridad aplican los parámetros de portación permitida de drogas de manera justa y consistente?

Estadísticos

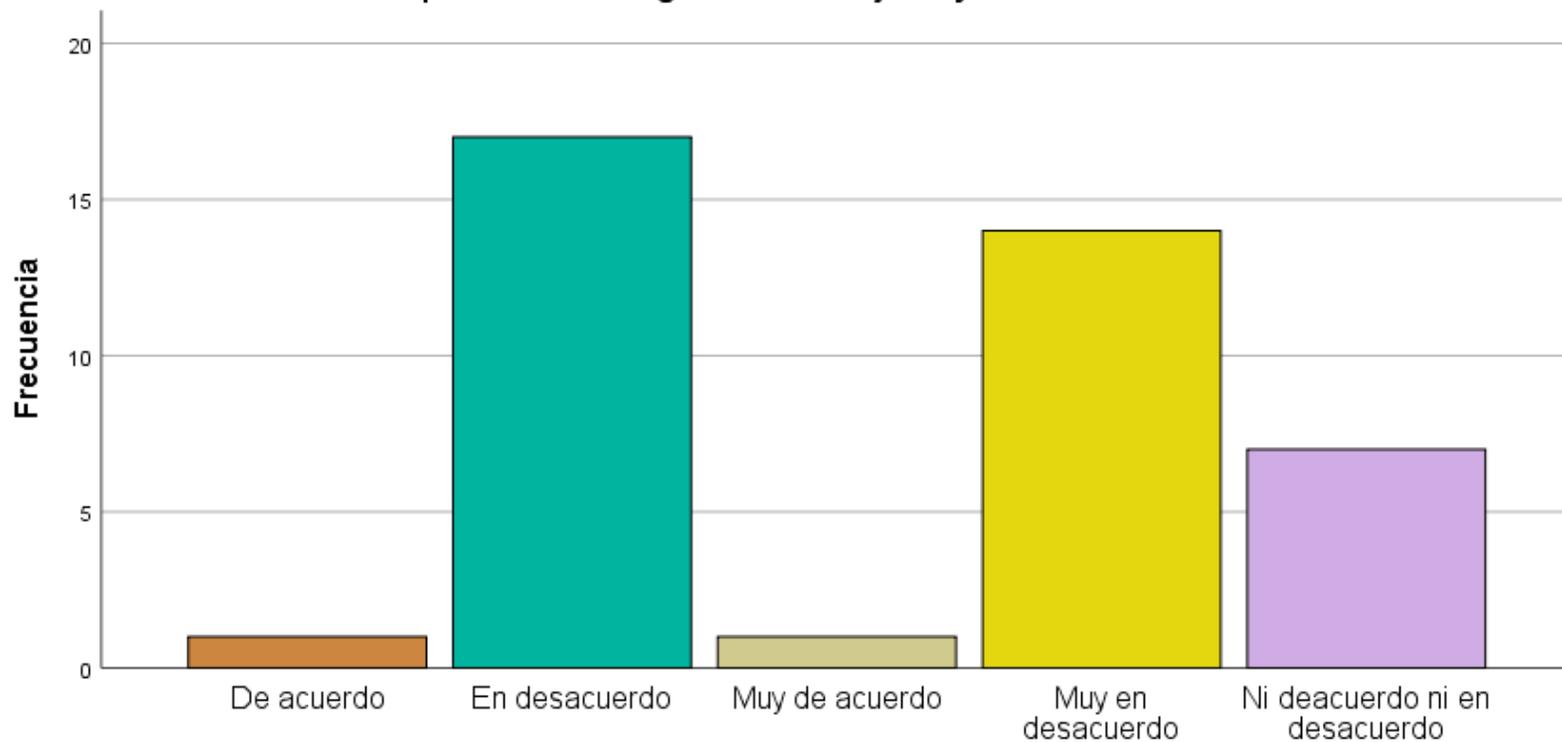
Penalización del uso personal de drogas. Los agentes de autoridad aplican los parámetros de portación permitida de drogas de manera justa y consistente

N	Válido	40
	Perdidos	0

Penalización del uso personal de drogas. Los agentes de autoridad aplican los parámetros de portación permitida de drogas de manera justa y consistente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	1	2,5	2,5	2,5
	En desacuerdo	17	42,5	42,5	45,0
	Muy de acuerdo	1	2,5	2,5	47,5
	Muy en desacuerdo	14	35,0	35,0	82,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	17,5	17,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Penalización del uso personal de drogas.Los agentes de autoridad aplican los parámetros de portación permitida de drogas de manera justa y consistente



Penalización del uso personal de drogas.Los agentes de autoridad aplican los parámetros de portación permitida de drogas de manera justa y consistente

Gráfico 29.

Cuestionario autogestionado: Las PvUD no enfrentan criminalización ni estigmatización en su comunidad

Estadísticos

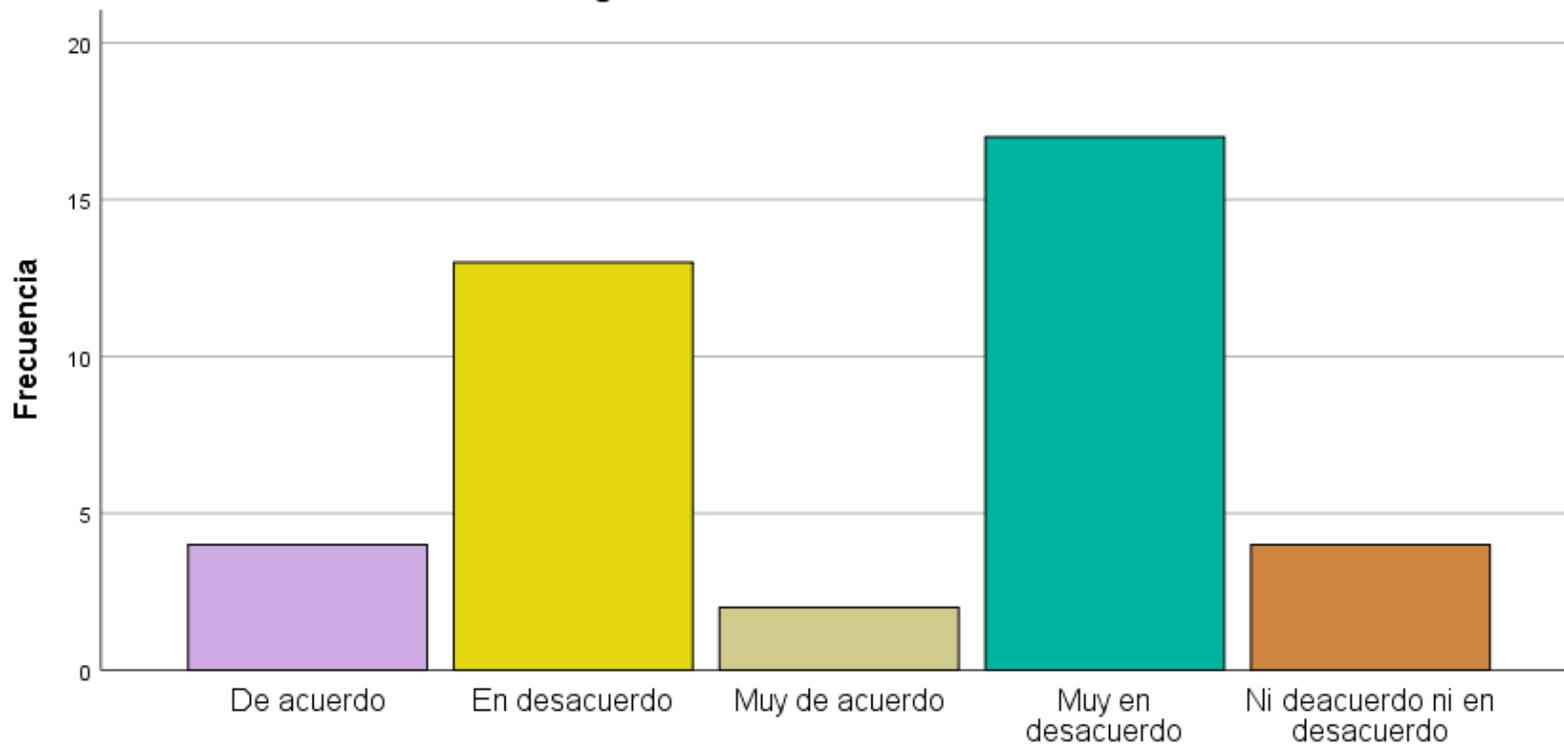
Abuso de autoridad y violencia estatal. Las PvUD no enfrentan criminalización ni estigmatización en su comunidad

N	Válido	40
	Perdidos	0

Abuso de autoridad y violencia estatal. Las PvUD no enfrentan criminalización ni estigmatización en su comunidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	4	10,0	10,0	10,0
	En desacuerdo	13	32,5	32,5	42,5
	Muy de acuerdo	2	5,0	5,0	47,5
	Muy en desacuerdo	17	42,5	42,5	90,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Abuso de autoridad y violencia estatal. Las personas que usan drogas con vih no enfrentan criminalización ni estigmatización en su comunidad



Abuso de autoridad y violencia estatal. Las personas que usan drogas con vih no enfrentan criminalización ni estigmatización en su comunidad

Gráfico 30.

Cuestionario autogestionado: Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos policiales, como el uso excesivo de la fuerza o el acecho policial hacia las PvUD

Estadísticos

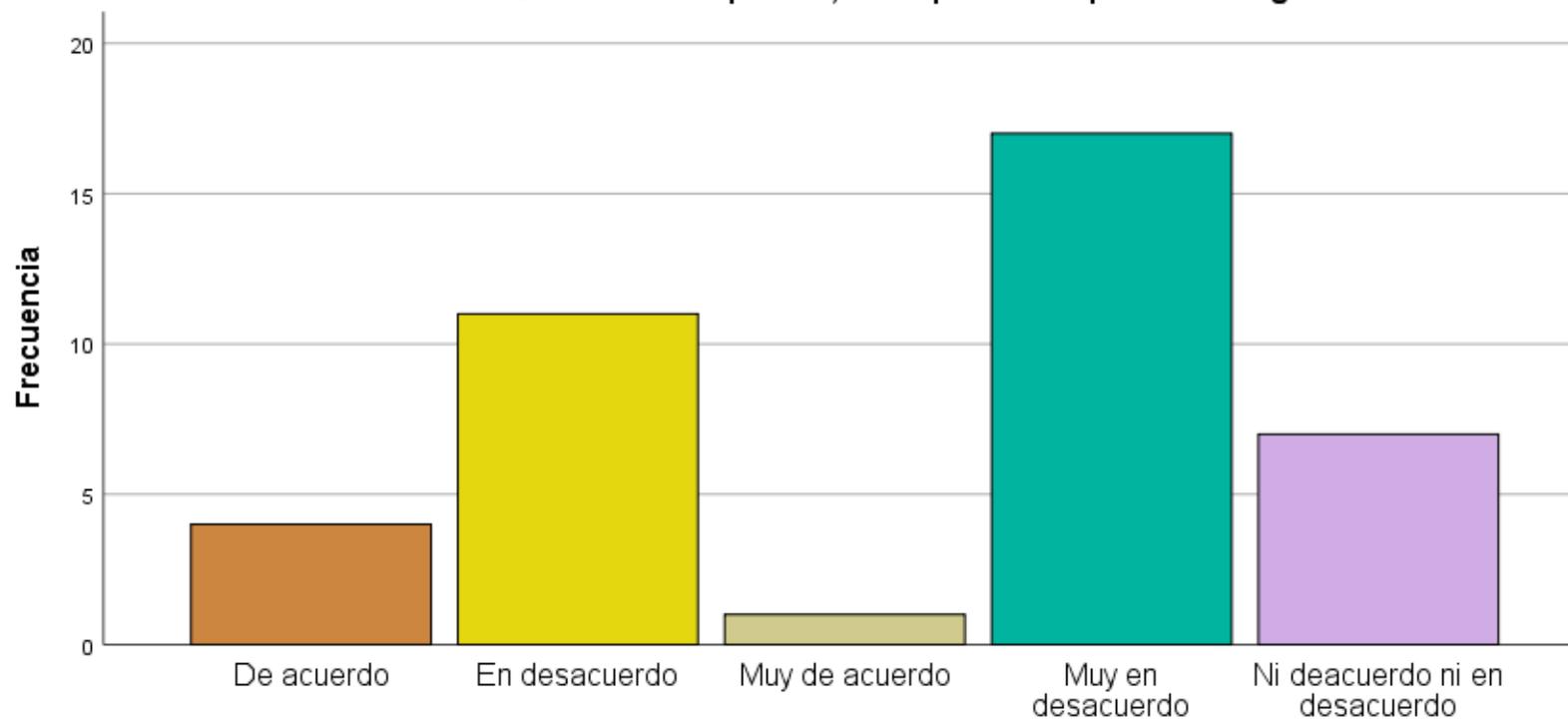
Abuso de autoridad y violencia estatal. Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos policiales, como el uso excesivo de la fuerza o el acecho policial, hacia las PvUD

N	Válido	40
	Perdidos	0

Abuso de autoridad y violencia estatal. Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos policiales, como el uso excesivo de la fuerza o el acecho policial, hacia las PvUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	4	10,0	10,0	10,0
	En desacuerdo	11	27,5	27,5	37,5
	Muy de acuerdo	1	2,5	2,5	40,0
	Muy en desacuerdo	17	42,5	42,5	82,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	17,5	17,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Abuso de autoridad y violencia estatal. Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos policiales, como el uso excesivo de la fuerza o el acecho policial, hacia personas que usan drogas con vih



Abuso de autoridad y violencia estatal. Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos policiales, como el uso excesivo de la fuerza o el acecho policial, hacia personas que usan drogas con vih

Gráfico 31.

Cuestionario autogestionado: Los mecanismos de reparación para las víctimas de abusos policiales son efectivos y accesibles para las PvUD

Estadísticos

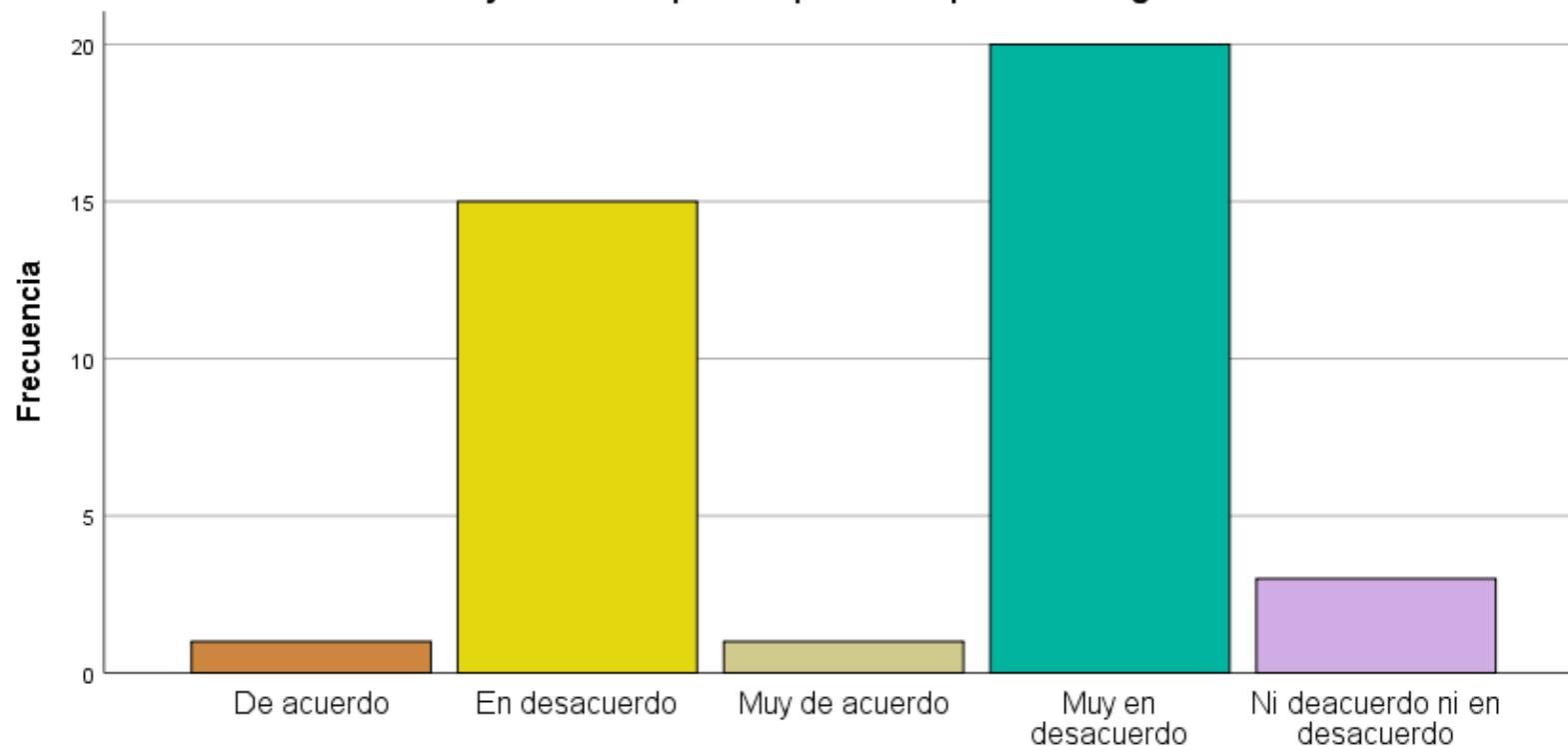
Abuso de autoridad y violencia estatal. Los mecanismos de reparación para las víctimas de abusos policiales son efectivos y accesibles para las PvUD

N	Válido	40
	Perdidos	0

Abuso de autoridad y violencia estatal. Los mecanismos de reparación para las víctimas de abusos policiales son efectivos y accesibles para las PvUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	1	2,5	2,5	2,5
	En desacuerdo	15	37,5	37,5	40,0
	Muy de acuerdo	1	2,5	2,5	42,5
	Muy en desacuerdo	20	50,0	50,0	92,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Abuso de autoridad y violencia estatal. Los mecanismos de reparación para las víctimas de abusos policiales son efectivos y accesibles para las personas que usan drogas con vih



Abuso de autoridad y violencia estatal. Los mecanismos de reparación para las víctimas de abusos policiales son efectivos y accesibles para las personas que usan drogas con vih

Gráfico 32.

Cuestionario autogestionado: Los abusos de poder en los centros de detención son un problema común

Estadísticos

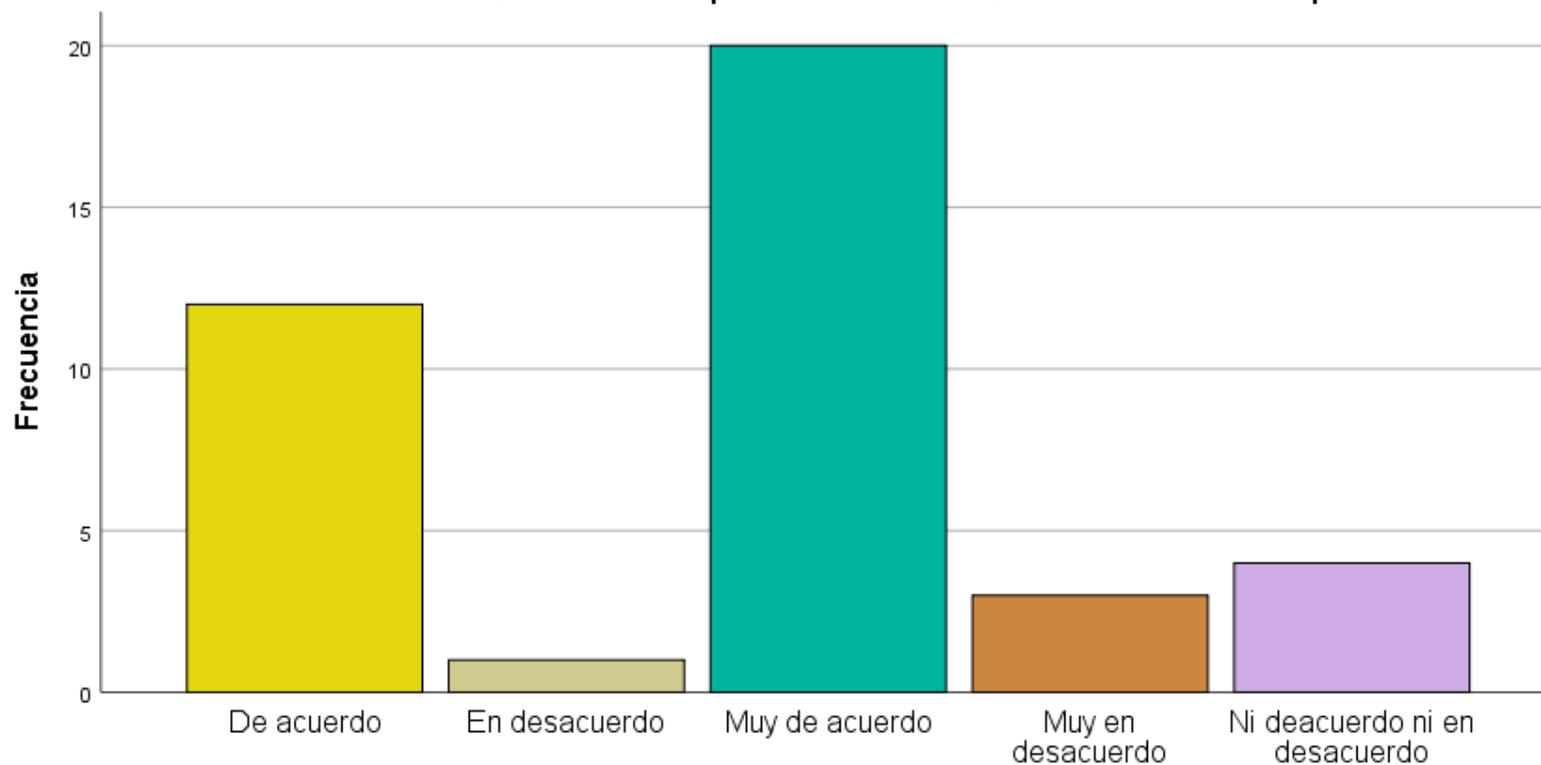
Violencia en centros de detención. Los abusos de poder en los centros de detención son un problema común

N	Válido	40
	Perdidos	0

Violencia en centros de detención. Los abusos de poder en los centros de detención son un problema común

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	12	30,0	30,0	30,0
	En desacuerdo	1	2,5	2,5	32,5
	Muy de acuerdo	20	50,0	50,0	82,5
	Muy en desacuerdo	3	7,5	7,5	90,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	10,0	10,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Violencia en centros de detención. Los abusos de poder en los centros de detención son un problema común



Violencia en centros de detención. Los abusos de poder en los centros de detención son un problema común

Gráfico 33.

Cuestionario autogestionado: Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos en centros de detención

Estadísticos

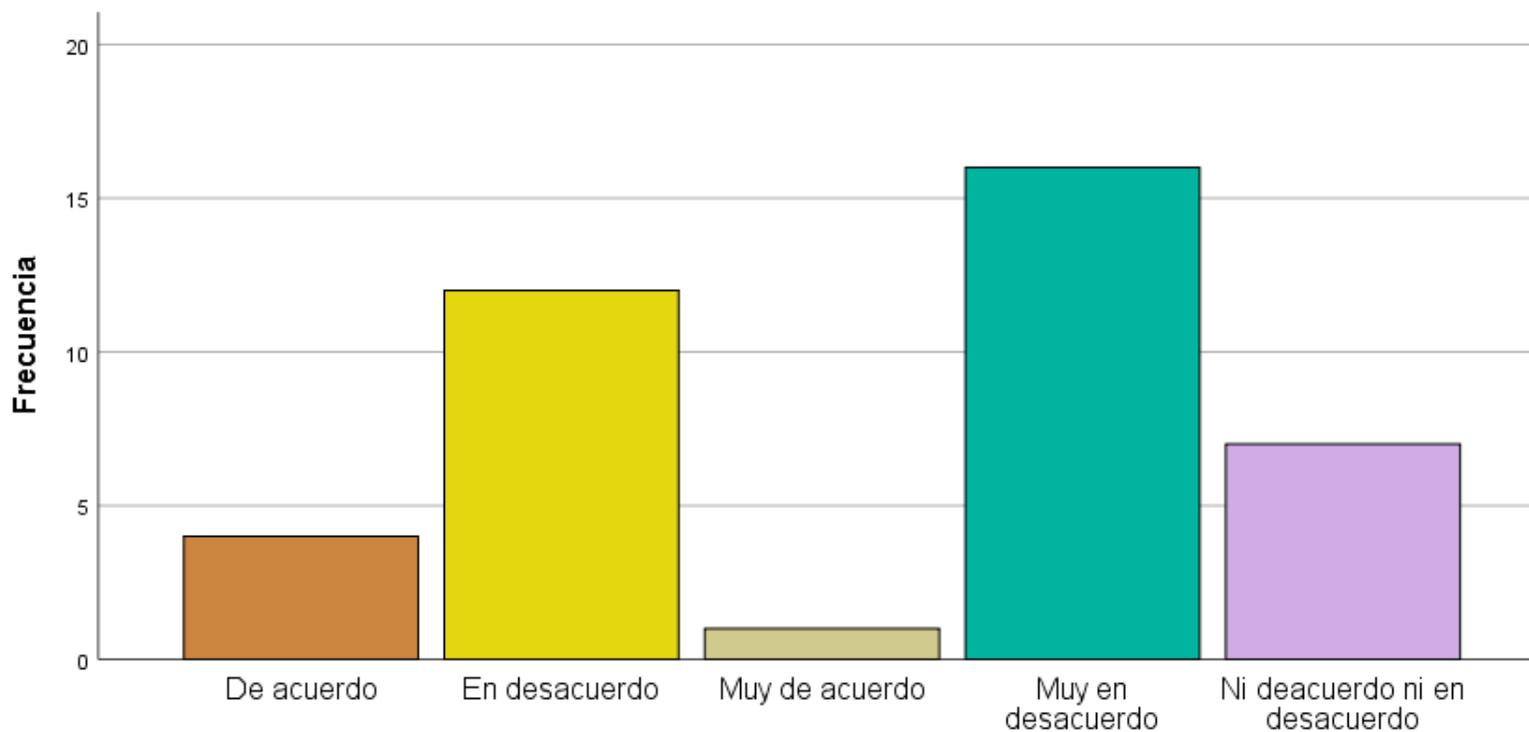
Violencia en centros de detención. Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos en centros de detención

N	Válido	40
	Perdidos	0

Violencia en centros de detención. Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos en centros de detención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De acuerdo	4	10,0	10,0	10,0
En desacuerdo	12	30,0	30,0	40,0
Muy de acuerdo	1	2,5	2,5	42,5
Muy en desacuerdo	16	40,0	40,0	82,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	17,5	17,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Violencia en centros de detención. Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos en centros de detención



Violencia en centros de detención. Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos en centros de detención

Gráfico 34.

Cuestionario autogestionado: Los programas de capacitación antidiscriminatoria para el personal de los centros de detención son efectivos para prevenir abusos

Estadísticos

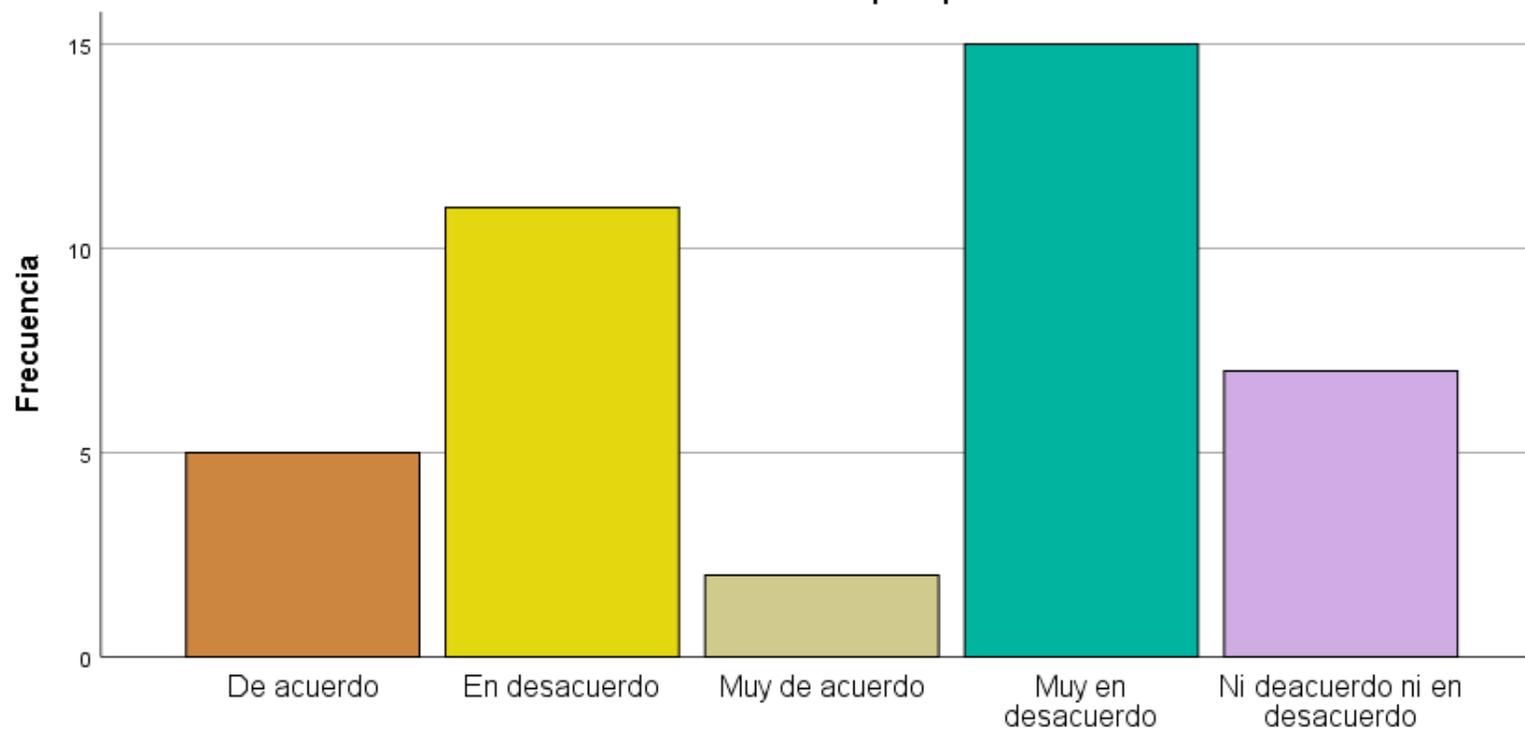
Violencia en centros de detención. Los programas de capacitación antidiscriminatoria para el personal de los centros de detención son efectivos para prevenir abusos

N	Válido	40
	Perdidos	0

Violencia en centros de detención. Los programas de capacitación antidiscriminatoria para el personal de los centros de detención son efectivos para prevenir abusos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	5	12,5	12,5	12,5
	En desacuerdo	11	27,5	27,5	40,0
	Muy de acuerdo	2	5,0	5,0	45,0
	Muy en desacuerdo	15	37,5	37,5	82,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Violencia en centros de detención. Los programas de capacitación antidiscriminatoria para el personal de los centros de detención son efectivos para prevenir abusos



Violencia en centros de detención. Los programas de capacitación antidiscriminatoria para el personal de los centros de detención son efectivos para prevenir abusos

Gráfico 35.

Cuestionario autogestionado: comentarios o compartir detalles sobre experiencias

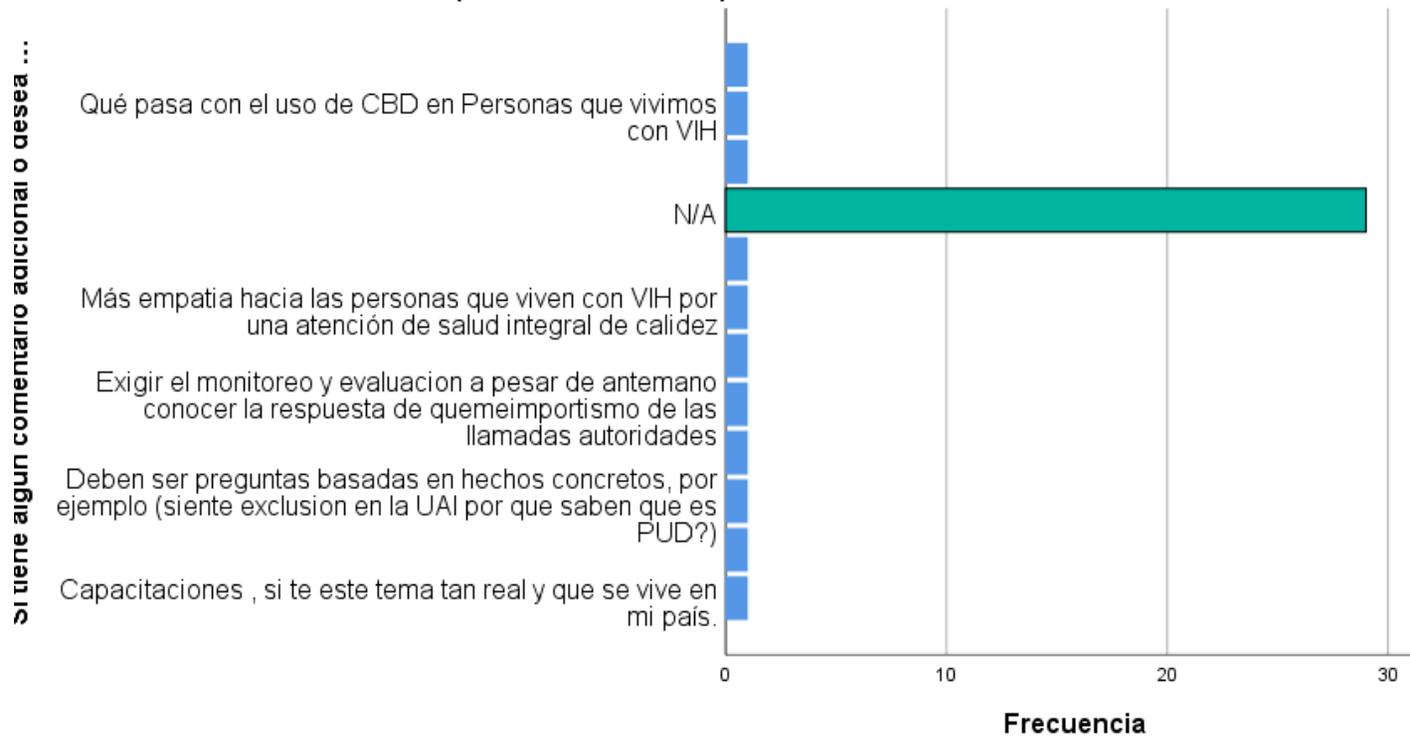
Estadísticos

N	Válido	40
	Perdidos	0

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Capacitaciones, si te este tema tan real y que se vive en mi país	1	2,5	2,5	2,5
	Como Gay y artista que ha podido estar de visita en la cárcel, doy fe que la policía discrimina, violenta y estigmatiza	1	2,5	2,5	5,0
	Deben ser preguntas basadas en hechos concretos, por ejemplo (¿siente exclusión en la UAI porque saben que es PUD?)	1	2,5	2,5	7,5
	En el Ecuador el abuso de poder y la discriminación son premiados por el sistema estatal con bonos económicos o días de descanso	1	2,5	2,5	10,0
	Exigir el monitoreo y evaluación a pesar de antemano conocer la respuesta de quemeimportismo de las llamadas autoridades	1	2,5	2,5	12,5

Hace falta sensibilizar al personal de las Unidades de atención integral (UAI) acerca del uso de drogas.	1	2,5	2,5	15,0
Más empatía hacia las Pvih por una atención de salud integral de calidez	1	2,5	2,5	17,5
Muy importante que se difundan los resultados	1	2,5	2,5	20,0
N/A	29	72,5	72,5	92,5
PVUD (incluyendo colectivos de diversidad sexo genérica), están expuestos al uso de drogas, y es un tabú en la sociedad.	1	2,5	2,5	95,0
Qué pasa con el uso de CBD en personas que vivimos con vih	1	2,5	2,5	97,5
Todavía hay un largo camino para tratar el tema y crear política pública para las PvUD	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Si tiene algún comentario adicional o desea compartir más detalles sobre sus experiencias y observaciones, por favor utilice el espacio a continuación:





Ficha de normativas prometedoras y/o buenas prácticas Artículo constitucional que protege derechos humanos de personas que usan drogas (PUD)	
Información Básica.	
País	Ecuador
Fecha:	2008
Responsable:	El Estado ecuatoriano
Tipo:	Artículo constitucional
Descripción:	
<p>Art. 364: Prohíbe la criminalización de consumidores y determina que no se vulneraran sus derechos, brinda en principio un amplio marco de protección a PUD porque es específica para este grupo poblacional, no es una norma específica para Pvih, pero es plenamente aplicable para PvUD pese a no mencionarlo explícitamente al ser aplicable a todas las PUD.</p> <p>Corresponde a los siguientes derechos categorías y subcategorías:</p> <ul style="list-style-type: none">3. Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario<ul style="list-style-type: none">3.1. Penalización del uso o posesión de drogas para uso personal<ul style="list-style-type: none">3.1.1. Criminalización3.2 Abuso de autoridad y violencia estatal<ul style="list-style-type: none">3.2.1 Protección legal	
Valoración:	
<p>Es una norma prometedora ya que establece protección a nivel constitucional contra la criminalización de las PUD por lo que, de entrar en conflicto con cualquier otra norma, prevalece la norma constitucional; pese a que esta norma existe desde el año 2008 requiere un mayor y mejor desarrollo a nivel de normativa inferior para que pueda ofrecer una verdadera protección para PUD; la emisión del Decreto Ejecutivo No. 28 y la Resolución No. 14-2023 de la Corte Nacional de Justicia han limitado seriamente el mandato constitucional que prohíbe la criminalización de PUD al considerar derogados los umbrales de tenencia y posesión de una manera completamente antitécnica e inconstitucional, razón por la cual se debería derogar dichos actos normativos para tener una mejor protección contra la criminalización de PUD.</p>	
Enlace:	https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Ficha de normativas prometedoras y/o buenas prácticas Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH SIDA	
Información Básica	
País:	Ecuador.
Fecha:	06/05/2019
Responsable:	Ministerio de Salud Pública Ecuador
Tipo:	Ley específica (VIH) en salud.
Descripción:	
<p>Art. 12: Determina que en las principales ciudades del país se establecerán oficinas jurídicas dependientes de la Defensoría Pública o Fiscalía para personas afectadas con el VIH/SIDA, o familiares que fueren víctimas de discriminación cuyos derechos hayan sido vulnerados por esta causa. Esta es una normativa específica para PvUD, Pvih y no es aplicable para PUD a no ser que sean familiares de la persona con vih discriminada.</p> <p>Corresponde a los siguientes derechos categorías y subcategorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Derecho a la no discriminación <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Discriminación Legal y Normativa <ol style="list-style-type: none"> 1.1.2. Mecanismos de protección. 	
Valoración:	
<p>Se trata de una norma prometedora porque establece la existencia de oficinas especializadas para la asistencia legal de Pvih y su familia por casos de discriminación, sin embargo no se ha llegado a implementar en la práctica pues hasta la fecha de este estudio no existen dichas oficinas a cargo de la Fiscalía o Defensoría Pública, por lo que se debería en primer lugar establecer claramente cuál de las dos es la institución competente y dotar de los recursos necesarios para la instalación de dichas oficinas.</p>	
Enlace:	https://www.conasa.gob.ec/wp-content/uploads/BASES-LEGALES-PDF/LEY%20PARA%20LA%20PREVENIC%C3%93N%20Y%20ATENCIC%C3%93N%20INTEGRAL%20DEL%20VIH%20SIDA.pdf



11. Bibliografía

- Banco Central del Ecuador. (2024, febrero). *Información estadística mensual No. 2064*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024, agosto). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo*.
- Gobierno de Ecuador. (2024, julio 1). *Informe exhaustivo nacional Beijing+30 Ecuador*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024, julio). *Boletín técnico N° 12-2024-ENEMDU: Pobreza y desigualdad*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (s. f.). *Censo Ecuador: Presentación de resultados nacionales*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2012, agosto 15). *INEC presenta por primera vez estadísticas sobre religión*.
- Revista Científica SAPIENTIAE. (2021). *Uso de sustancias psicotrópicas en pacientes con VIH*. *Revista Científica SAPIENTIAE*, 4(7), 1-10.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Informe anual de la situación epidemiológica del VIH en Ecuador*.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (s. f.). *Ecuador: Acceso al tratamiento médico para VIH*.
- Universidad de Cuenca. (s. f.). *Estudio de prevalencia de VIH y ITS en HSH, MTF y TS en seis provincias del Ecuador*.



12. Legislación

- Asamblea Nacional de Ecuador. (2008, 20 de octubre). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2015). *Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas*. Última reforma 13 de agosto de 2020.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal (COIP)*. Última reforma 29 de julio de 2024.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Última reforma 1 de septiembre de 2023.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2017). *Código Orgánico de Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público*. Última reforma 21 de junio de 2024.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2000). *Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA*. Última reforma 6 de mayo de 2019
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2006). *Ley de Derechos y Amparo al Paciente*. Última versión 22 de diciembre de 2006.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2005). *Código de Trabajo*. Última reforma 16 de mayo de 2024
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2010). *Ley Orgánica de Servicio Público*. Última reforma 27 de junio de 2024.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2018). *Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres*. Última versión 5 de febrero de 2018.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2013, 5 de junio). *Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia*.
- Ministerio de Salud Pública. (2002). *Reglamento de Atención a Personas con SIDA*. Última versión 20 de diciembre de 2002.
- Corte Nacional de Justicia del Ecuador. (2024, 24 de enero). *Resolución 14-2023: Reemplazo de umbrales de tenencia y posesión*.
- Presidencia de la República de Ecuador. (2023, 24 de noviembre). *Decreto Ejecutivo No. 28: Derogación de umbrales de tenencia y posesión*.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2000). *Ley Orgánica de Defensa del Consumidor*. Última reforma 6 de mayo de 2019.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2023). *Ley Orgánica de Juventudes*. Última versión 4 de enero de 2023.



- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Guía Nacional de Consejería en VIH/Sida*. Consejo de Educación Superior. (2018, 24 de julio). *Reglamento para garantizar la Igualdad en la Educación Superior*. Resolución No. 414.
- Ministerio de Trabajo. (2006, 13 de julio). *Acuerdo Ministerial No. 398: Normativa antidiscriminatoria respecto a VIH*.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2009). *Código Orgánico de la Función Judicial*. Última reforma 29 de marzo de 2023.
- Fiscalía General del Estado. (2020). *Código de Ética de la Fiscalía General del Estado*. Resolución 27.
- Consejo de la Judicatura. (2024, 18 de julio). *Código de Ética de la Función Judicial*. Resolución 138.
- Ministerio de Salud Pública. (s. f.). *Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA-ITS*.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2013). *Ley Orgánica de Comunicación*. Última reforma 20 de febrero de 2019.
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2010). *Ley Orgánica de Participación Ciudadana*. Última reforma 11 de mayo de 2011.
- Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. (2016, mayo). *Sistema Nacional de Participación Ciudadana*.
- Ministerio de Salud Pública. (2017, 2 de septiembre). *Guía de Atención Integral para Adultos y Adolescentes con Infección por VIH/SIDA*.
- Ministerio de Salud Pública. (2019, 5 de julio). *Guía de Práctica Clínica VIH*.
- Ministerio de Salud Pública. (2023, mayo). *Directrices para la implementación de la profilaxis de ITS incluido VIH*.
- Ministerio de Salud Pública. (2023, 26 de julio). *Protocolo para la PrEP frente a la infección por VIH en el Ecuador*.
- Ministerio de Salud Pública. (2017, 14 de marzo). *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual en Ecuador*.
- Ministerio de Salud y Ministerio del Interior. (2017-2021). *Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas*.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Protocolo de Atención Integral del Consumo Nocivo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas*.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Protocolo de Atención en Intoxicación Aguda por Opioides y Síndrome de Abstinencia*.
- Corte Constitucional del Ecuador. (2019). *Sentencia 7-17-CN/19*.



Naciones Unidas. (1987, 26 de junio). *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*.

Asamblea Nacional de Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo*. Última versión 6 de mayo de 2019.

Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP). (2013, 21 de mayo). *Resolución 001 CONSEP-CD-2013*.

Defensoría del Pueblo. (2024, 12 de agosto). *Resolución No. 054-DPE-CGAJ-2024: Protocolo de Visitas a Lugares de Privación de Libertad*.

Asamblea Nacional de Ecuador. (2021). *Ley Orgánica de la Defensoría Pública*. Última reforma 22 de agosto de 2022.