



PERSONAS CON VIH
QUE USAN DROGAS

A B R I L 2 0 2 5

Informe Nacional Panamá

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 Panamá

Rau Valencia – Investigador
Marvin Noel Quintanilla - Investigador
Erwing Augsten Szokol – Investigador
Agradecemos el apoyo en Panamá de: Yolanda Martinez, Alexander Smith & Yezid De león

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	8
2. Resumen Ejecutivo	9
Hallazgos Positivos Identificados	9
Principales Desafíos Identificados	10
3. Metodología	13
3.1 Enfoque Metodológico	13
3.2. Estrategias de Recolección de Datos	13
3.3. Fuentes de Información	14
3.4. Contexto Demográfico de las Personas Participantes	15
3.5. Desafíos y Ajustes Metodológicos	16
4. Antecedentes	18
4.2. Contexto General de las Políticas de Drogas	19
4.3. Datos sobre el vih	20
4.4. Marco Legal e Institucional	21
4.5. Sociedad Civil y Sector Privado	21
5. Resultados	24
5.1.1. Marco Normativo Internacional	24
5.1.2. Derecho a la no Discriminación	25
i) Discriminación legal y normativa	25
ii) Discriminación institucional	27
iii) Discriminación Social y Comunitaria	29
5.1.3. Derecho a la Salud	30
i) Acceso a Tratamiento Antirretroviral (TARV) para PvUD	30



ii) Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia	31
iii) Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD	33
5.1.4. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	34
i) Penalización del uso Personal de Drogas	34
ii) Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	36
iii) Violencia en Centros de Detención	39
5.1.1. Valoración Penta Semáforo <i>Jure</i>	40
5.2. Análisis de <i>Facto</i>	42
5.2.1. Derecho a no Sufrir Discriminación	42
i) Discriminación Legal y Normativa	42
ii) Discriminación Institucional	44
iii) Discriminación Social y Comunitaria	46
5.2.2. Derecho a la Salud	47
i) Acceso A Tratamiento Antirretroviral (TARV) para PvUD (Incluye PEP Y PrEP)	47
ii) Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia	48
iii) Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD	51
5.2.3. Derecho a no Sufrir Detención o Prisión Arbitraria	53
i) Penalización del uso Personal de Drogas	53
ii) Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	56
iii) Violencia en Centros de Detención	58
5.2.4. Valoración Penta Semáforo <i>Facto</i>	61
5.3. Análisis Integrado de <i>Jure y Facto</i>	61
5.3.1. Derecho a la No Discriminación	62
5.3.1.1. Discriminación Legal y Normativa	62
5.3.1.2. Discriminación Institucional	64
5.3.1.3. Discriminación Social y Comunitaria	66



5.3.2. Derecho a la Salud	68
5.3.2.1. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (Incluye PEP y PrEP)	68
5.3.2.2. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia	70
5.3.2.3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD	72
5.3.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	74
5.3.3.1. Penalización del Uso Personal de Drogas	74
5.3.3.2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	76
5.3.3.3. Violencia en Centros de Detención	78
5.4. Penta Semáforo de Análisis Integrado de <i>Jure y Facto</i>	80
6. Conclusiones	82
6.1. Conclusiones sobre el Marco Legal y Normativo	82
6.2. Conclusiones Sobre Prácticas Institucionales y Experiencias de las PvUD	84
7. Recomendaciones	86
7.1. Derecho a la no Discriminación	86
7.1.1. Discriminación Legal y Normativa	86
7.1.2. Discriminación Institucional	87
7.1.3. Discriminación Social y Comunitaria	88
7.2. Derecho a la Salud	89
7.2.1. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP)	89
7.2.2. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia	90
7.2.3. Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD	91
7.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	92
7.3.1 Penalización del uso Personal de Drogas	92
7.3.2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	93
7.3.3. Violencia en Centros de Detención	95
8. Reflexiones de la Experiencia Individual del Equipo Nacional	98



Raúl Valencia Gil	98
Marvin Quintanilla Cantizano	99
Erwing Szokol	100
9. Lista de Acrónimos o Siglas	102
10. Lista de fichas, figuras, gráficas o tablas	103
11. Bibliografía	104
12. Legislación	107

Índice de Tablas, Gráficos y Figuras

Tabla 1.	15
Principales fuentes de información empleadas en el estudio	15
Figura 1.	41
Valoración Penta Semáforo Jure	41
Figura 2.	61
Valoración Penta Semáforo Facto.	61
Figura 3.	80
Penta Semáforo de análisis integrado de Jure y Facto	80



1. Introducción

El presente informe tiene como propósito presentar los hallazgos del estudio regional sobre el derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no ser objeto de detención o prisión arbitraria en Personas con VIH que Usan Drogas (PvUD) en Panamá. Este estudio fue diseñado con el objetivo de evaluar la situación de los derechos fundamentales de las PvUD en el país, considerando tanto el marco legal como su aplicación práctica.

El objetivo central de esta investigación fue determinar si los derechos fundamentales de las PvUD en Panamá —específicamente a la no discriminación, el acceso a servicios de salud y la protección contra la detención y el encarcelamiento arbitrarios— están siendo efectivamente garantizados. A través de un enfoque que combinó el análisis *de jure* (relativo al marco normativo) y *de facto* (relativo a la aplicación práctica), el estudio buscó identificar las brechas existentes entre la legislación y la realidad, y proporcionar recomendaciones orientadas a fortalecer la protección de los derechos de esta población.

El estudio incluyó un análisis exhaustivo de las leyes, regulaciones, políticas públicas y prácticas institucionales relacionadas con las PvUD en Panamá. Se abordaron áreas clave como el acceso a la salud, la no discriminación, la justicia y las políticas de drogas. Asimismo, se recopilaron y analizaron datos sobre las experiencias de las PvUD, las perspectivas de diversos actores involucrados y el contexto demográfico y social relevante.

La investigación se basó en una metodología de enfoque mixto, integrando tanto el análisis *de jure* como el *de facto*. El primero se centró en el examen de leyes y normativas, mientras que el segundo se enfocó en la implementación de estas disposiciones y su impacto en la vida cotidiana de las PvUD. Para ello, se utilizaron diversas estrategias de recolección de datos, entre ellas la revisión documental, la aplicación de cuestionarios, entrevistas y el análisis de informes. La Técnica del Semáforo fue empleada como herramienta de evaluación en ambas fases del estudio.

El equipo de coordinación regional y la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD) expresan su agradecimiento a todas las personas que participaron en este estudio, incluyendo a las PvUD, funcionarios gubernamentales, profesionales de la salud, representantes de organizaciones de la sociedad civil y otros actores clave. Su colaboración y valiosas contribuciones fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación. Se agradece



de manera especial el apoyo de Hivos, por su compromiso con la promoción de los derechos humanos y la salud de las poblaciones vulnerables.

Finalmente, es importante señalar que el equipo de coordinación regional y LANPUD asumieron la responsabilidad de completar el estudio en Panamá, debido a que el equipo de investigación nacional no concluyó dicho proceso.

2. Resumen Ejecutivo

El presente resumen ejecutivo expone los hallazgos más relevantes de la investigación sobre la situación de los derechos humanos de las personas con vih que usan drogas (PvUD) en Panamá. El estudio analizó el marco legal (*de jure*) y su aplicación práctica (*de facto*), identificando tanto avances como desafíos en la garantía de los derechos a la no discriminación, a la salud y a la protección frente a la detención o encarcelamiento arbitrario.

Hallazgos Positivos Identificados

La investigación revela que Panamá ha establecido un marco legal para proteger contra la discriminación a las personas con vih y a las personas que usan drogas, mediante la promulgación de normativas como la Ley N.º 40 de 2018 y el Acuerdo N.º 04 de 2011 del Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación (CONAPRED). Asimismo, el país cuenta con mecanismos de denuncia y protección, entre ellos la Defensoría del Pueblo y el Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud (MINSa).

Estos esfuerzos se ven reforzados por el respaldo de diversas organizaciones no gubernamentales (ONG). La Ley N.º 40 de 2018 garantiza el acceso a servicios de salud para personas con vih (Pvih), mientras que el Acuerdo N.º 04 de 2011 se centra en la atención en centros de tratamiento para personas que usan drogas. La discriminación laboral contra personas con VIH está expresamente prohibida por esta ley, y el MINSa realiza actividades de sensibilización sobre el vih/sida y de promoción de los derechos de las personas afectadas.

En este sentido, la Ley N.º 40 de 2018 garantiza el acceso a medicamentos antirretrovirales y busca una respuesta integral al vih y a las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el acceso universal a servicios de salud. De forma complementaria, la Ley N.º 3 de 2000 asegura una



atención integral, oportuna e igualitaria a las personas con vih, tanto en entidades públicas como privadas.

Asimismo, se han identificado políticas públicas que incorporan elementos de reducción de daños como parte de las estrategias de reducción de la demanda. La protección legal de las Pvih y de quienes usan drogas se aborda desde diferentes enfoques. Tanto la Ley N.º 3 de 2000 como la Ley N.º 40 de 2018 ofrecen un marco para la protección de sus derechos, con énfasis en la lucha contra el estigma y la discriminación.

Adicionalmente, el artículo 263F de la Ley N.º 23 de 1986 establece una distinción entre el uso personal y el tráfico de drogas, promoviendo medidas de tratamiento en lugar de sanciones penales para personas con dependencia encontradas en posesión de pequeñas cantidades de sustancias para uso personal.

En lo que respecta al acceso a la defensa legal, Panamá cuenta con el Departamento de Asesoría Legal Gratuita para las Víctimas del Delito, la Defensoría del Pueblo y el Instituto de la Defensa Pública, los cuales brindan asistencia y representación legal sin costo. Por su parte, la Constitución Política de la República de Panamá consagra protecciones generales contra la detención arbitraria y el abuso de poder, extendiendo estas garantías a todas las personas privadas de libertad, quienes se encuentran amparadas por un marco legal que prohíbe cualquier forma de maltrato.

Principales Desafíos Identificados

La investigación también identificó diversos desafíos relacionados con la protección de los derechos de las PvUD en el país. En primer lugar, si bien existen leyes que abordan la discriminación, la ausencia de una legislación integral en esta materia y la percepción de ineficacia de las leyes existentes constituyen limitaciones importantes. La desconfianza generalizada en los mecanismos de denuncia y protección debilita aún más la posibilidad de que las PvUD accedan a mecanismos de reparación.

Asimismo, persisten vacíos legislativos, como la falta de especificidad de la Ley N.º 40 de 2018 en cuanto a la aplicación de sanciones. En segundo lugar, el acceso a servicios básicos —como vivienda y servicios financieros— se ve limitado por la ausencia de normativas específicas que contemplen las necesidades de esta población. La discriminación laboral también continúa siendo un obstáculo significativo, restringiendo las oportunidades económicas y la inclusión social.



Otro aspecto crítico es la percepción extendida de discriminación dentro del sistema judicial, lo que plantea serias preocupaciones sobre el acceso efectivo a la justicia. El estigma social persiste como un obstáculo de gran magnitud, reforzado por estereotipos negativos difundidos en los medios de comunicación y por la exclusión de las PvUD de los espacios de toma de decisiones.

En tercer lugar, se identifican brechas entre el marco normativo y su aplicación efectiva, especialmente en lo relacionado con el acceso al tratamiento antirretroviral. Persisten barreras para recibir atención médica esencial, así como dificultades para acceder a medicamentos para infecciones oportunistas y comorbilidades. También se observaron deficiencias en la disponibilidad de información y orientación sobre el vih y sobre estrategias de reducción de daños.

La falta de entornos de atención médica amigables y libres de estigma agrava estas barreras. Además, el acceso limitado a servicios de reducción de daños —como los programas de prevención de sobredosis y los servicios de atención psicosocial— restringe la capacidad de las PvUD para gestionar de forma integral su salud y bienestar.

Por último, la criminalización del uso personal de drogas y la percepción negativa sobre los servicios de defensa legal contribuyen a un entorno hostil para esta población. La aplicación inconsistente de las leyes relativas a la posesión mínima de drogas, junto con la discrepancia entre las protecciones legales y las experiencias reales de abuso de autoridad y violencia estatal, exacerbaban su vulnerabilidad. La falta de confianza en los mecanismos de denuncia y reparación, los abusos de poder y la ausencia de formación antidiscriminatoria en los centros de detención plantean desafíos graves para la protección de los derechos humanos de las PvUD.

Aunque se han identificado avances relevantes en el desarrollo del marco legal y de políticas públicas, persisten desafíos significativos en su implementación efectiva y en la garantía real de los derechos de las personas con VIH que usan drogas en Panamá.



METODOLOGÍA





3. Metodología

3.1. Enfoque Metodológico

El estudio sobre la situación de los derechos fundamentales de las personas con vih que usan drogas (PvUD) en Panamá se basó en una metodología de enfoque mixto, que combinó el análisis *de jure* y el análisis *de facto*. El análisis *de jure* se enfocó en el examen detallado de las leyes y regulaciones vigentes en el país en relación con las PvUD, evaluando su contenido y alcance a la luz de los estándares internacionales de derechos humanos y de las mejores prácticas en la materia.

Por su parte, el análisis *de facto* abordó la aplicación práctica de dichas leyes y políticas, examinando cómo son implementadas por las autoridades, los servicios de salud y otros actores relevantes, así como el impacto que tienen en la vida cotidiana de las PvUD.

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar si los derechos fundamentales de las PvUD en Panamá —en particular, el derecho a la no discriminación, el acceso a servicios de salud y la protección contra la detención arbitraria y el encarcelamiento— están siendo efectivamente garantizados en la práctica. Mediante la combinación de estos dos enfoques, el estudio buscó no solo identificar las brechas existentes entre el marco legal y su implementación, sino también formular recomendaciones concretas para mejorar la protección de los derechos de esta población.

Para ambas fases del estudio se utilizó la Técnica del Semáforo como herramienta de evaluación. Esta técnica permitió una clasificación clara y visual del grado de cumplimiento de los derechos. En el análisis *de jure*, se asignaron colores verde, amarillo o rojo a distintos elementos del marco normativo, indicando si cumplían plenamente, parcialmente o no cumplían con los estándares de derechos humanos. En el análisis *de facto*, estos mismos colores se emplearon para evaluar la efectividad en la implementación de las leyes y políticas, así como el respeto de los derechos de las PvUD en la práctica.

La integración de los hallazgos de ambos análisis permitió una evaluación integral de la situación de los derechos de las PvUD en Panamá, destacando tanto los avances logrados como los desafíos pendientes. Esta evaluación holística proporcionó una base sólida para la elaboración de recomendaciones específicas y viables, orientadas a fortalecer el marco legal, mejorar la aplicación de las políticas públicas y garantizar que las PvUD puedan ejercer plenamente sus derechos fundamentales, libres de discriminación y estigmatización.

3.2. Estrategias de Recolección de Datos

Las estrategias de recolección de información utilizadas para el análisis de jure se basaron en una revisión exhaustiva y detallada de la legislación nacional de Panamá. Este proceso incluyó el examen minucioso de leyes, decretos, reglamentos, políticas públicas, jurisprudencia y otros documentos legales relevantes, con el objetivo de identificar las normativas que promueven, protegen o vulneran los derechos de las personas que viven con vih y que usan drogas (PvUD).

El análisis se centró en áreas clave como el acceso a la salud, la atención integral, la confidencialidad, la no discriminación, la seguridad social, el acceso a la justicia, las políticas de drogas, la prevención, así como en los ámbitos sociales, comunitarios, económicos, laborales y educativos. Asimismo, se revisaron los tratados internacionales y las recomendaciones emitidas por organismos internacionales de derechos humanos ratificados por Panamá, con el propósito de evaluar la armonización del marco normativo nacional con los estándares internacionales.

Por otro lado, el análisis de facto se orientó a evaluar la implementación efectiva y el impacto real de las normativas, políticas y recursos destinados a proteger y garantizar los derechos de las PvUD. Para la recolección de datos, se utilizaron diversas fuentes y metodologías, tales como cuestionarios autoadministrados, entrevistas presenciales realizadas por el equipo nacional inicial en distintas regiones del país, así como entrevistas virtuales complementarias con actores clave a nivel nacional y local.

Estas entrevistas virtuales enriquecieron el estudio al proporcionar información detallada y actualizada sobre las prácticas institucionales, las políticas públicas, la asignación de recursos, las acciones impulsadas por la sociedad civil, las experiencias vividas por las PvUD y las perspectivas de diversos actores involucrados, incluyendo funcionarios gubernamentales, profesionales de la salud, representantes de organizaciones de la sociedad civil, activistas, personas con vih y otros grupos afectados.

Adicionalmente, se consultaron otras fuentes de información como informes de organismos gubernamentales y no gubernamentales, estudios académicos, datos estadísticos y testimonios de personas con vih, con el fin de triangular la información recopilada y obtener una visión más integral y precisa de la situación actual.

3.3. Fuentes de Información

Se aplicaron cuestionarios autoadministrados a un total de 45 personas, de las cuales 25 fueron referentes clave y 20 fueron personas que usan drogas (PUD), incluyendo personas con vih que usan drogas (PvUD). Asimismo, se realizaron tres entrevistas grupales con trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans, a pesar de los desafíos



relacionados con la garantía de confidencialidad. Además, se llevaron a cabo tres entrevistas semiestructuradas con referentes clave de programas dirigidos a PvUD.

Tabla 1.

Principales fuentes de información empleadas en el estudio

Análisis	Técnicas	Instrumentos	Participantes / Fuentes	Alcance
Jure	Revisión documental		Normativas	56
	Penta Semáforo		Informes	
Facto	Investigación de campo	Cuestionarios	PvUD	20
			Referentes clave	25
	Penta Semáforo	Entrevistas 1:1		3
		Entrevistas grupales	PvUD	9

3.4. Contexto Demográfico de las Personas Participantes

La muestra total en Panamá fue de 45 personas. En cuanto a la variable de género, el 62 % de las personas participantes se identificaron como hombres, el 33,3 % como mujeres y el 4,4 % como personas trans. La mayoría se ubicó en el rango etario de 45 a 54 años (31,11 %), seguido del grupo de 35 a 44 años (24,44 %). Los rangos de menor participación fueron el de 18 a 24 años (2,22 %) y el de personas mayores de 65 años (6,67 %).

Respecto al estado civil, más de la mitad de las personas encuestadas declararon estar solteras (55,56 %), seguidas por quienes indicaron estar casadas (17,78 %) o en pareja (15,56 %). Un porcentaje menor reportó estar divorciadas (4,44 %), separadas (4,44 %) o viudas (2,22 %).

En cuanto al nivel educativo, el 42,22 % de las personas participantes informó haber completado estudios universitarios, mientras que el 20 % indicó tener estudios de posgrado. El 17,78 % señaló haber finalizado la educación secundaria, el 2,22 % no la concluyó, y el 17,78 % restante reportó no haber terminado la educación universitaria.



3.5. Desafíos y Ajustes Metodológicos

Durante el desarrollo de la investigación, se presentaron diversas situaciones que requirieron ajustes en la implementación de la metodología original. En un inicio, el equipo de investigación nacional de Panamá no logró culminar el estudio conforme a las directrices establecidas en el protocolo metodológico.

Ante esta situación, el equipo de coordinación regional, en conjunto con la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD), asumió la responsabilidad de completar la investigación en Panamá. Esta decisión tuvo como objetivo asegurar que el estudio se desarrollara de forma satisfactoria y que los resultados obtenidos fueran pertinentes y confiables en relación con la situación de las PvUD en el país.

Este ajuste permitió superar las dificultades encontradas con el equipo nacional, garantizando la calidad de los hallazgos y la integridad metodológica del estudio. La colaboración entre el equipo regional y la LANPUD fue determinante para alcanzar los objetivos propuestos.

Es relevante destacar que, en el caso específico de la muestra de PvUD, se presentaron importantes desafíos metodológicos para acceder a una población más amplia y diversa. A pesar de las actividades de divulgación realizadas, muchas personas contactadas decidieron no participar en las entrevistas grupales, debido al estigma asociado a su condición serológica, al uso de drogas o a ambos factores. Este estigma continúa siendo una barrera significativa para el acceso a esta población y para su participación en procesos investigativos de esta naturaleza.

**PV
UD**

PERSONAS CON VIH
QUE USAN DROGAS



ANTECEDENTES





4. Antecedentes

Este apartado tiene como objetivo proporcionar un contexto sólido para comprender la situación actual de las personas con vih que usan drogas (PvUD) en Panamá. Se examinan los antecedentes relevantes, incluyendo el contexto general del país, las políticas de drogas, los datos epidemiológicos del vih, el marco legal e institucional, y el papel de la sociedad civil y el sector privado.

4.1. Visión general del país

Según el XII Censo Nacional de Población y VIII de Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en 2023, la población total de Panamá es de 4,064,780 personas. No obstante, otras fuentes estiman cifras que oscilan entre los 4,2 millones y 4,119,470 habitantes para el mismo periodo. Estas discrepancias podrían deberse a estimaciones posteriores o debates sobre la calidad de los datos censales.

El censo reveló una leve mayoría femenina, con 2,049,962 mujeres frente a 2,014,818 hombres, lo que resulta en un índice de masculinidad de 98,3 hombres por cada 100 mujeres. La edad mediana de la población es de 30 años, lo que sugiere una estructura demográfica relativamente joven, aunque el mayor crecimiento poblacional se ha observado en los grupos de 45 años y más.

En cuanto a la distribución geográfica, el 68,3 % de la población reside en áreas urbanas, mientras que el 31,7 % vive en zonas rurales, incluidas regiones indígenas. La densidad poblacional es de aproximadamente 55 habitantes por kilómetro cuadrado. Las provincias más pobladas son Panamá, Panamá Oeste, Colón y Chiriquí; mientras que Darién, Los Santos, Herrera, Bocas del Toro y Veraguas cuentan con menores concentraciones poblacionales.

Panamá es un país caracterizado por su diversidad étnica. El 31,7 % de la población se autoidentifica como afrodescendiente, y el 17,2 % pertenece a pueblos indígenas, siendo los Ngäbe Buglé, Kuna Yala y Emberá los más representativos. Asimismo, según el censo de 2023, la población inmigrante representa el 5,2 % del total, una cifra inferior a estimaciones anteriores de Naciones Unidas que la ubicaban en torno al 7,3 %.

La percepción social sobre el consumo de drogas en Panamá tiende a asociarlo con actividades delictivas y problemas morales, lo que contribuye a la estigmatización de las personas usuarias. Aunque la religión puede ejercer un efecto protector, algunas tradiciones religiosas



minoritarias incluyen el uso ritual de sustancias psicoactivas. La percepción del riesgo varía según la sustancia: el tabaco y las drogas ilícitas son consideradas de alto riesgo, mientras que el alcohol, a pesar de su consumo extendido, se percibe como menos peligroso. Los medios de comunicación refuerzan frecuentemente la asociación entre drogas y delincuencia.

Aunque las políticas públicas reconocen la importancia de la sensibilidad cultural, persiste una carencia de información adecuada a los contextos culturales de algunas comunidades. Existe una discrepancia entre la percepción del riesgo, la prevalencia del consumo y las respuestas políticas. Mientras el consumo de alcohol es socialmente más tolerado, el de drogas ilícitas sigue fuertemente estigmatizado, dificultando la búsqueda de ayuda. Las políticas se centran en la prevención y el tratamiento, pero hacen falta enfoques integrales de reducción de daños. Además, la brecha entre el reconocimiento legal de la diversidad cultural y la desinformación plantea desafíos para una respuesta de salud pública eficaz e inclusiva.

4.2. Contexto General de las Políticas de Drogas

En Panamá, la legislación vigente en materia de drogas incluye la Ley N.º 23 de 1986, modificada por la Ley N.º 13 de 1994, que establece sanciones para la posesión de drogas, diferenciando las penas según la cantidad y la intención. El artículo 263-F de la Ley N.º 23 de 1986 contempla medidas de tratamiento para personas con dependencia que sean encontradas con pequeñas cantidades destinadas al uso personal, marcando una distinción legal entre consumo y tráfico.

Existe una correlación documentada entre el consumo de drogas inyectables y la prevalencia del vih, especialmente entre PvUD. Las políticas punitivas pueden obstaculizar el acceso a servicios de salud y de prevención del vih, aumentando el riesgo de transmisión.

El Acuerdo N.º 04 de 2011 del Consejo Nacional para la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) incluye medidas para reducir los daños asociados al uso de sustancias. Aunque Panamá cuenta con políticas orientadas a la reducción de la demanda, que incluyen algunos componentes de reducción de daños, no existe aún una política formalizada para la prevención de sobredosis, como la distribución de naloxona. Además, las directrices internacionales de la OMS/ONUDD para la prevención del vih entre usuarios de drogas inyectables no se implementan plenamente.



A pesar de la inclusión de algunos elementos de reducción de daños, persiste una carencia en la promoción de estrategias dirigidas a reducir el estigma asociado al consumo de drogas. Igualmente, se evidencia la necesidad de servicios integrales de atención a PvUD.

4.3. Datos sobre el vih

La situación epidemiológica del vih en Panamá, según documentos estratégicos y reportes epidemiológicos, evidencia una epidemia concentrada. El Ministerio de Salud (MINSa) estima que la prevalencia del vih en la población adulta (15-49 años) es de aproximadamente 0,65 % - 0,7 %, lo que equivale a unas 30.000 personas viviendo con vih en 2023.

En ese mismo año, se reportaron 1.974 nuevos diagnósticos, una cifra ligeramente superior a los 1.873 casos registrados en 2022, pero inferior a los 1.912 de 2019. Los datos del MINSa sobre la cascada 95-95-95 de ONUSIDA para 2023 indican que, aunque el 95 % de las personas con vih conocían su estado serológico, solo el 71 % recibían terapia antirretroviral (TARV) y el 80 % de ellos lograban la supresión viral. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la adherencia al tratamiento y el seguimiento médico.

Hasta 2018, el vih había causado 11.766 muertes, lo que subraya la gravedad de la epidemia. Geográficamente, los casos se concentran en la Región Metropolitana de Panamá, la Comarca Ngäbe Buglé, Panamá Oeste, Colón y Kuna Yala, lo que demanda respuestas adaptadas a las realidades locales.

Las poblaciones clave más afectadas incluyen hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgénero, trabajadoras sexuales (TS) y personas privadas de libertad (PPL). Estas poblaciones enfrentan factores de riesgo sociales, económicos y estructurales. Según estudios de MINSa, ONUSIDA y Gorgas/VICITS, la prevalencia del vih en estos grupos es elevada: 6,7 % - 22,9 % en HSH, 15 % - 29,6 % en personas trans, 0,6 % - 1,6 % en TS y 1,1 % en PPL.

Sin embargo, los datos sobre PvUD y poblaciones indígenas son escasos. Hasta 2016, la transmisión por vía intravenosa representaba el 0,4 % de los casos reportados. La falta de estudios en poblaciones indígenas impide dimensionar el problema, pese al número elevado de casos en algunas regiones.

Los jóvenes entre 20 y 39 años representan un grupo particularmente afectado, con el 62 % de los nuevos casos en 2022 y el 64 % en 2023. Esto refuerza la necesidad de estrategias de prevención dirigidas a esta población. La ausencia de datos específicos sobre PvUD e indígenas constituye una barrera importante para la focalización y asignación eficiente de recursos, por lo que



es fundamental invertir en generación de evidencia para garantizar una respuesta integral y equitativa.

4.4. Marco Legal e Institucional

Leyes y Políticas

La Ley N.º 40 de 2018 establece el marco legal para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el vih en Panamá, y declara al vih como un problema de Estado, de salud pública y de interés nacional. Esta norma derogó la Ley N.º 3 de 2000, aunque algunos de sus principios —como la prohibición de discriminación y estigmatización contra Pvih y sus allegados— se mantienen vigentes en la práctica. La Ley N.º 40 de 2018 exige atención integral, lo que incluye el acceso a medicamentos para infecciones oportunistas y comorbilidades, así como tratamiento adecuado.

El Plan Estratégico Multisectorial en vih de Panamá también hace énfasis en garantizar atención integral para las Pvih, incluyendo la reducción del estigma, el acceso equitativo y la participación comunitaria.

Instituciones involucradas

El principal organismo gubernamental responsable es el Ministerio de Salud (MINSa), a través de su Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales. Además, la Defensoría del Pueblo cuenta con una Unidad Especializada en VIH/SIDA, la cual ha propuesto la elaboración de informes sobre los derechos humanos de PvUD y Pvih. Organizaciones no gubernamentales como *Viviendo Positivamente* ofrecen mecanismos de denuncia confidenciales y contribuyen a la vigilancia comunitaria.

4.5. Sociedad Civil y Sector Privado

Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) desempeñan un papel fundamental en la respuesta nacional al vih. Entre las más activas se encuentran Probidside, AID FOR AIDS Panamá, AHF Panamá, Cáritas Panamá, Viviendo Positivamente y Grupo Génesis/Panamá Positivo. También colaboran organizaciones vinculadas a derechos reproductivos, juventud y desarrollo comunitario, como APLAFA, FUNDAGE e IPAS.

Estas organizaciones cumplen múltiples funciones: proveen servicios directos (pruebas de vih, apoyo a la adherencia al tratamiento, apoyo psicosocial), implementan programas de



prevención y educación, defienden los derechos de las PVIH y poblaciones clave, y desarrollan líneas de ayuda. Frecuentemente trabajan en colaboración con el MINSA, la Caja de Seguro Social (CSS) y socios internacionales, operando clínicas especializadas o programas comunitarios.

Por su parte, la participación del sector privado, según los informes MEGAS (medición del gasto en VIH), representa el 15,94 % del financiamiento total en 2023, aunque está dominada por el gasto de bolsillo de los hogares (principalmente en la compra de condones). La participación directa de empresas en programas de responsabilidad social empresarial (RSE) o financiación de intervenciones es limitada y poco documentada.

El sistema de salud privado (clínicas, hospitales, farmacias) forma parte del ecosistema sanitario general, pero su papel en la respuesta al VIH no está tan detallado como el del sector público o las OSC. Existen colaboraciones con empresas en el control de precursores químicos, pero no se han identificado participaciones activas de compañías farmacéuticas o aseguradoras en programas o políticas de VIH.

El análisis del financiamiento nacional revela una alta dependencia de fondos internacionales (22,33 % en 2023, con PEPFAR como principal donante) y del gasto privado (15,94 %). El sector público aporta el 61,73 %, en su mayoría destinado a TARV y costos estructurales del sistema.

En este contexto, las OSC emergen como actores cruciales para la atención a poblaciones clave, llenando vacíos del sistema público. Esta dependencia de fondos internacionales representa una vulnerabilidad, mientras que la baja participación estructurada del sector privado representa una oportunidad para futuras alianzas y estrategias sostenibles de financiación.

**PV
UD**

PERSONAS CON VIH
QUE USAN DROGAS

RESULTADOS





5. Resultados

Este apartado presenta los resultados del estudio regional sobre el derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no sufrir detención o prisión arbitraria en personas con vih que usan drogas (PvUD) en Panamá. Se exponen tanto los hallazgos del análisis *de jure*, centrado en el marco legal y normativo del país, como los resultados del análisis *de facto*, que exploran la implementación de dichas normas y la realidad vivida por las PvUD. El objetivo es ofrecer una visión integral de la situación, identificando tanto los avances como los desafíos persistentes en la protección de los derechos de esta población vulnerable.

5.1. Análisis de Jure

En el presente apartado se examinan las normativas desarrolladas por el Estado panameño en relación con los derechos priorizados en este estudio. Se consideran leyes, decretos supremos y ministeriales, protocolos, así como normas técnicas que brindan protección tanto a la población en general como, de manera específica, a las personas con VIH, a las personas que usan drogas, y a aquellas que se encuentran en la intersección de ambas condiciones.

Un análisis detallado de cada una de estas normativas se encuentra disponible en el Anexo 1 de este informe. Asimismo, las Tablas N.º 1 a N.º 4 presentan un resumen de los hallazgos correspondientes a cada una de las subcategorías analizadas en torno a los derechos priorizados.

5.1.1. Marco Normativo Internacional

Panamá ha ratificado diversos instrumentos internacionales fundamentales para la protección de los derechos humanos y la lucha contra la discriminación. Entre ellos se encuentran la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), ratificada mediante la Ley N.º 4 de 1981, y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, ratificada mediante la Ley N.º 12 de 1995. Esta última reviste especial relevancia para la protección de los derechos de las mujeres que viven con vih o que usan drogas.

Asimismo, Panamá ha ratificado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), lo que configura un marco normativo que respalda el ejercicio de derechos fundamentales, incluyendo el derecho a la salud y el derecho a no ser discriminado.



Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), en su artículo 26, y la CADH, en su artículo 1, consagran explícitamente el principio de no discriminación. En el contexto panameño, esto implica la obligación del Estado de garantizar que ninguna persona sea objeto de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición social.

De igual manera, el derecho a la salud, reconocido en el artículo 12 del PIDESC, obliga al Estado panameño a implementar políticas que aseguren el acceso a servicios de salud adecuados y mejoren los indicadores sanitarios, incluyendo la reducción de la mortalidad infantil. Finalmente, tanto el artículo 9 del PIDCP como el artículo 7 de la CADH establecen garantías frente a la detención y el encarcelamiento arbitrarios, consolidando el marco de protección de los derechos civiles y políticos de todas las personas, incluyendo aquellas que viven con vih o que usan drogas.

5.1.2. Derecho a la no Discriminación

El derecho a la no discriminación fue analizado a través de tres categorías: i) discriminación legal y normativa, ii) discriminación institucional, y iii) discriminación social y comunitaria. Un resumen gráfico de las normativas correspondientes se presenta en la Tabla N.º 1, ubicada hacia el final del documento.

i) Discriminación legal y normativa

Legislación Antidiscriminatoria

La Ley N.º 40 de 2018, que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), declara la situación del vih como un problema de Estado, de salud pública y de interés nacional. Si bien esta ley derogó la Ley N.º 3 de 2000, se considera que los principios de esta última —que prohibían explícitamente la discriminación contra las personas con vih— se mantienen vigentes en la nueva normativa, como se señala en diversos documentos. El artículo 31 de la Ley N.º 3 de 2000 prohibía “cualquier discriminación y acto estigmatizador o segregador, en perjuicio de las personas enfermas o portadoras de infección de transmisión sexual o del virus de la inmunodeficiencia humana, así como en contra de sus parientes y allegados”. La reiterada referencia a la Ley N.º 40 en múltiples fuentes resalta su importancia en la protección de los derechos de las personas que viven con vih (Pvih).

Asimismo, el documento *Acción Acelerada para poner fin a la epidemia de SIDA*, elaborado por el Ministerio de Salud, reafirma el compromiso del Estado con la eliminación de la discriminación



hacia las Pvih, especialmente en el ámbito legal y en los centros de salud, garantizando el acceso a la justicia en casos de discriminación. De igual forma, el Plan Estratégico Multisectorial en VIH Panamá 2020-2024 (PEM) incorpora un enfoque transversal basado en los derechos humanos, orientado a garantizar el acceso de las personas que viven con vih y/o ITS a mecanismos y acciones que reduzcan su vulnerabilidad y cualquier tipo de discriminación.

En relación con las personas que usan drogas (PUD), el Acuerdo N.º 04 de 2011 de la CONAPRED, que establece normas mínimas para el tratamiento y la rehabilitación, prohíbe expresamente la discriminación basada en el tipo de sustancia, la vía de administración, la legalidad o el historial de tratamientos (artículo 16). Además, prohíbe el uso de vestimenta que genere estigmatización (artículo 63). Por su parte, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2012-2017 de CONAPRED incluye principios de respeto a los derechos humanos e interculturalidad, orientados a contrarrestar la discriminación contra las PuD.

Las PvUD pueden beneficiarse de la protección contra la discriminación prevista tanto en la Ley N.º 40 (y su predecesora) como en el Acuerdo N.º 04 de 2011, aunque este último se enfoca principalmente en el ámbito del tratamiento.

Mecanismos de Protección

Para las Pvih, el documento *Acción Acelerada* menciona la garantía de acceso a la justicia en casos de discriminación, lo que implica la existencia de mecanismos para la recepción y tramitación de denuncias. En este sentido, la Defensoría del Pueblo cuenta con una Unidad Especializada en VIH/SIDA y ha manifestado su intención de desarrollar un informe temático sobre los derechos humanos de las Pvih y de las personas que usan drogas (PUD).

Por su parte, el Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud (MINSa) tiene la facultad de investigar y referir denuncias de discriminación. Además, organizaciones no gubernamentales como *Viviendo Positivamente* han establecido sistemas de denuncia confidenciales dirigidos a personas afectadas por vih.

En cuanto a las PUD, el Acuerdo N.º 04 de 2011 de CONAPRED establece la obligación de contar con mecanismos de queja en los centros de tratamiento (artículo 52). La Defensoría del Pueblo también ha señalado su intención de abordar la discriminación que afecta a esta población.

Una PvUD podría, en principio, acceder a los mecanismos de denuncia existentes tanto para Pvih como para PUD. No obstante, la efectividad de estos mecanismos para atender situaciones de discriminación interseccional —que afectan simultáneamente a ambas condiciones— no se detalla en la investigación realizada.



Brechas Legislativas

A pesar de los avances representados por la Ley N.º 40 de 2018 en materia de protección de los derechos de las Pvih, la falta de especificidad en cuanto a sanciones y mecanismos de aplicación efectiva constituye una posible omisión. Asimismo, la ausencia de una ley integral contra la discriminación en Panamá podría debilitar la protección de las Pvih en ámbitos no contemplados expresamente por dicha ley.

En el contexto del sistema penitenciario, la identificación como persona vih positiva puede dar lugar a situaciones de discriminación, en ausencia de protecciones normativas específicas. En cuanto a las personas que usan drogas (PuD), si bien el Acuerdo N.º 04 de 2011 de CONAPRED contempla la prohibición de discriminación en contextos de tratamiento, no establece una protección general frente a otras formas de discriminación, como aquellas basadas en la raza, el género o la orientación sexual.

Además, la falta de enfoques diferenciados por género, edad, pertenencia cultural o comunitaria en las políticas de reducción de la demanda de drogas podría derivar en formas de discriminación indirecta. En consecuencia, una PvUD podría enfrentar vacíos normativos en la protección de sus derechos en la intersección de ambas condiciones, particularmente fuera del ámbito de la salud o el tratamiento especializado.

ii) Discriminación institucional

Acceso a Servicios

En el ámbito de la salud, la Ley N.º 40 de 2018 garantiza atención integral y oportuna en igualdad de condiciones para las Pvih, y el documento *Acción Acelerada* enfatiza la eliminación de la discriminación en los centros de salud. Por su parte, el Acuerdo N.º 04 de 2011 de CONAPRED se enfoca en asegurar una atención adecuada y el respeto de los derechos en los centros de tratamiento para personas que usan drogas (PUD). Asimismo, la Política Pública de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres 2024-2034 del MINSA contempla atención especializada para mujeres con dependencia a las drogas.

En cuanto al acceso a la vivienda, no se identifica una ley específica que prohíba la discriminación por estado serológico o por uso de drogas, aunque la prohibición general contemplada en la Ley N.º 40 de 2018 podría interpretarse en ese sentido. En relación con los servicios financieros, tampoco se mencionan leyes específicas en la legislación nacional que prohíban la discriminación por estas condiciones, aunque nuevamente, la prohibición general de la Ley N.º 40 de 2018 podría, en principio, aplicarse a estos casos.



Una persona con vih que usa drogas (PvUD) estaría protegida contra la discriminación en el acceso a la salud, tanto por la Ley N.º 40 de 2018 como por el Acuerdo N.º 04 de 2011 (en el contexto de tratamiento de drogas). Sin embargo, la protección frente a la discriminación en ámbitos como la vivienda y los servicios financieros resulta menos clara y podría depender de la interpretación de las disposiciones generales contra la discriminación.

Discriminación Laboral

La Ley N.º 40 de 2018 prohíbe la discriminación laboral contra personas con vih/sida, impidiendo la realización de pruebas de vih como requisito para la contratación o permanencia en el empleo, y exigiendo la confidencialidad de esta información. Además, el despido de una persona con vih requiere una causa justificada y la autorización del Ministerio de Trabajo.

Por su parte, la Ley N.º 11 de 2005 prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad, lo que podría ofrecer protección a personas con dependencia a las drogas si esta condición es reconocida como una discapacidad. No obstante, la aplicación efectiva de esta norma en dichos casos ha sido cuestionada. Cabe señalar que el uso de drogas no se menciona explícitamente como una categoría protegida en la Ley N.º 11 de 2005 ni en otras disposiciones sobre discriminación laboral.

Una PvUD estaría protegida contra la discriminación laboral por su estado serológico, conforme a lo establecido en la Ley N.º 40 de 2018. Sin embargo, la protección basada en el uso de drogas es menos clara y podría depender de la interpretación de la Ley N.º 11 de 2005 en cuanto a la discapacidad.

Sistema de Justicia

El sistema penitenciario demuestra conciencia sobre los problemas relacionados con el vih y el uso de drogas. El documento *Acción Acelerada* expresa el compromiso de garantizar el acceso a la justicia en casos de discriminación hacia Pvih. Por su parte, el Acuerdo N.º 04 de 2011 de CONAPRED establece el trato humano y la existencia de mecanismos de queja en los centros de rehabilitación para personas que usan drogas (PUD). Sin embargo, la ausencia de una ley antidiscriminación integral en Panamá podría limitar el abordaje adecuado de la discriminación en el sistema de justicia. Una PvUD podría enfrentar desafíos particulares dentro de este sistema, debido al estigma asociado a ambas condiciones, y la falta de una legislación integral podría restringir las vías para enfrentar la discriminación interseccional.



iii) Discriminación Social y Comunitaria

Estigma Social

El Ministerio de Salud (MINSa) lleva a cabo actividades de sensibilización sobre el vih/sida y promueve el respeto a los derechos humanos como parte de los esfuerzos para eliminar la discriminación. Además, implementa la profilaxis preexposición (PrEP). El documento *Acción Acelerada* reafirma el compromiso de ofrecer servicios libres de estigma, mientras que el Plan Estratégico Multisectorial en VIH Panamá 2020-2024 (PEM) tiene como objetivo reducir el estigma hacia las Pvih.

Por su parte, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2012-2017 de la CONAPRED incorpora principios que pueden contribuir indirectamente a disminuir el estigma asociado al uso de drogas. Asimismo, la Política Pública de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres 2024-2034 del MINSa contempla programas de prevención del consumo de drogas y atención especializada para mujeres.

Una PvUD podría beneficiarse de las campañas de sensibilización dirigidas a ambas poblaciones. No obstante, la efectividad de estas iniciativas para abordar el estigma interseccional no se detalla en la información revisada.

Violencia Simbólica en Medios

La investigación realizada no identifica explícitamente un marco regulatorio que sancione las representaciones estereotipadas de las Pvih o PUD en los medios de comunicación y en la cultura en Panamá. No obstante, el artículo 34 de la Ley N.º 3 de 2000 —posiblemente aún vigente— prohíbe la referencia pública o privada a estas condiciones sin el consentimiento de la persona, lo que podría abordar de forma indirecta algunas representaciones negativas.

Fortalecimiento Comunitario y Participación

El documento *Acción Acelerada* promueve la participación y el liderazgo de las comunidades afectadas por el vih. El Plan Estratégico Multisectorial (PEM) 2020-2024 fue elaborado con la participación de partes interesadas. Un documento de discusión del ZEF menciona el fortalecimiento de la participación de la sociedad civil, incluyendo organizaciones de personas con vih. Por su parte, el informe de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) señala la falta de mecanismos de coordinación para la participación de la sociedad civil en los programas de reducción de la demanda de drogas, aunque reconoce la cooperación con actores sociales y comunitarios. Una persona con vih que usa drogas (PvUD) podría tener oportunidades de participación a través de organizaciones de personas con vih (Pvih); sin embargo, la participación



específica de esta población interseccional en la toma de decisiones sobre políticas relacionadas con el uso de drogas parece estar menos definida.

5.1.3. Derecho a la Salud

El derecho a la salud se analizó a través de tres categorías: i) acceso al tratamiento antirretroviral, ii) acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia y iii) acceso a servicios de reducción de daños para PvUD. Un resumen gráfico de estas normativas se presenta en la Tabla N.º 2, ubicada hacia el final del documento.

i) Acceso a Tratamiento Antirretroviral (TARV) para PvUD

Cobertura Universal sin Restricción al TARV

La Ley N.º 40 de 2018 establece el marco jurídico para la atención integral de las personas con vih, incluyendo la adquisición y distribución de medicamentos antirretrovirales. Por su parte, la Ley N.º 3 de 2000 también prevé el suministro del TARV preventivo inmediato en casos de probable exposición al virus, tanto en contextos medicolegales como laborales.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud (MINSa) ha emitido resoluciones que aprueban normas estandarizadas para la vinculación y adherencia al TARV, lo que refleja un enfoque político orientado a asegurar el acceso al tratamiento. El Plan Estratégico Multisectorial en VIH de Panamá 2020-2024 también tiene como objetivo garantizar una adecuada vinculación y tratamiento para las Pvih.

De otro lado, no se identificaron normas legales específicas que garanticen el acceso universal al TARV, la profilaxis preexposición (PrEP) o la profilaxis post exposición (PEP) para esta población en los documentos normativos analizados. No obstante, el principio general del derecho a la salud y la prohibición de la discriminación deberían ser aplicables. La Estrategia Nacional sobre Drogas de la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) enfatiza el respeto por los derechos humanos, lo que implícitamente incluye el derecho a la salud.

En 2023, el MINSa lanzó una estrategia de PrEP, ofreciendo este servicio de forma gratuita a poblaciones clave, incluyendo hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero y trabajadoras sexuales. La PEP se menciona como un servicio proporcionado en México para personas con exposición de alto riesgo; sin embargo, su garantía legal y accesibilidad específica en Panamá para ambas poblaciones requiere mayor investigación. La estrategia de PrEP se dirige



específicamente a mujeres transgénero, lo que denota un reconocimiento de la vulnerabilidad interseccional.

La falta de mención explícita de las PUD en las garantías relacionadas con el TARV, la PrEP y la PEP —a pesar del mayor riesgo de infección por vih al que están expuestas— podría señalar una brecha en la atención a la interseccionalidad.

Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD

La Ley N.º 40 de 2018 establece la obligación de brindar atención integral a las personas con vih, lo que debería incluir el suministro de medicamentos para infecciones oportunistas y otras comorbilidades. Por su parte, la Ley N.º 3 de 2000 hace referencia a la provisión del “tratamiento indicado”. El Plan Estratégico Multisectorial en VIH también enfatiza la importancia de la atención integral.

Por su parte, no se identificaron normas legales específicas que garanticen el acceso a medicamentos para enfermedades asociadas al uso de drogas. No obstante, el derecho general a la salud debería abarcar el tratamiento de todas las condiciones de salud.

En ese sentido, las PvUD pueden enfrentar barreras adicionales debido al estigma y la posible discriminación al momento de acceder al tratamiento para enfermedades asociadas.

Información y Orientación

La Ley N.º 3 de 2000 otorga a toda persona con vih el derecho a recibir información exacta, clara, precisa y basada en evidencia científica sobre su situación, proporcionada por personal profesional y técnico. Por su parte, el Acuerdo N.º 04 de 2011 de la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) establece que los planes de tratamiento deben ser evaluados conjuntamente con la persona usuaria, lo que implica un reconocimiento del derecho a la información.

No se encontró información específica sobre disposiciones diferenciadas que aborden la intersección entre el vih y el uso de drogas en relación con el derecho a la información sobre medicamentos.

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

Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica

La Ley N.º 40 de 2018 tiene como objetivo asegurar una respuesta efectiva al vih y a las infecciones de transmisión sexual (ITS), lo que implica el acceso universal a los servicios de salud relacionados. Por su parte, la Ley N.º 3 de 2000 establece que las Pvih deben recibir atención



integral, oportuna e igualitaria en entidades públicas y privadas. Asimismo, la Ley N.º 96 de 1997 asigna terrenos para el establecimiento de un centro de atención destinado a personas con dependencia a las drogas.

De otro lado, el Acuerdo N.º 04 de 2011 de la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) establece normas mínimas para los centros de tratamiento y rehabilitación. Panamá cuenta con políticas de reducción de la demanda de drogas que incluyen programas de tratamiento, atención, rehabilitación e integración social.

El Plan Estratégico Multisectorial en VIH enfatiza un enfoque basado en los derechos humanos, con el objetivo de asegurar la accesibilidad a los servicios para las personas que viven con vih y/o ITS.

Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

La Ley N.º 3 de 2000 menciona la inclusión de contenidos sobre salud sexual y reproductiva en la educación. Por su parte, el Plan Estratégico Multisectorial en VIH tiene como objetivo reducir los nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) y vih.

No se identificaron normas legales específicas que garanticen el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. No obstante, el derecho general a la salud debería ser aplicable.

Las mujeres con vih que usan drogas pueden enfrentar barreras múltiples para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente debido al estigma y la discriminación.

Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación

La Ley N.º 40 de 2018 prohíbe la discriminación y los actos estigmatizantes contra las personas con vih. De igual forma, la Ley N.º 3 de 2000 prohíbe la discriminación y exige el respeto por la confidencialidad. El documento *Acción Acelerada* del MINSA expresa el compromiso institucional de poner fin a la discriminación hacia las Pvih.

El Acuerdo N.º 04 de 2011 de la CONAPRED prohíbe el uso de vestimenta que genere estigma o discriminación en los centros de tratamiento. Asimismo, la Ley N.º 7 de 2018 prohíbe la discriminación en diversos entornos, lo que podría aplicarse también a la atención médica.

Los informes de la Defensoría del Pueblo destacan la persistencia del estigma y la discriminación que enfrentan las Pvih y las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, incluyendo a quienes usan drogas.



iii) Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD

Disponibilidad de servicios de atención basados en la reducción de daños

La reducción de daños es un componente clave de la prevención integral del vih, especialmente para las personas que se inyectan drogas. Idealmente, el Plan Estratégico Multisectorial en VIH debería incluir estrategias específicas de reducción de daños dirigidas a esta subpoblación.

El Acuerdo N.º 04-2011 de la CONAPRED menciona medidas orientadas a reducir los daños derivados del uso de drogas. De esta manera, Panamá cuenta con políticas de reducción de la demanda que incorporan algunos elementos de reducción de daños.

Programas de Prevención de Sobredosis

No existe una política oficialmente establecida en materia de prevención del vih dirigida a personas usuarias de drogas. Se evidencia una falta de promoción de medidas para abordar el estigma asociado al uso de sustancias. En ese sentido, Panamá no implementa plenamente las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) para la prevención del vih entre personas que se inyectan drogas.

Asimismo, no se identificó una mención explícita de programas de prevención de sobredosis, como la distribución de naloxona, en los marcos legales o políticos panameños analizados. Las personas usuarias de drogas se beneficiarían especialmente de servicios integrados de reducción de daños.

Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en Reducción de Daños

La Ley N.º 3 de 2000 menciona el apoyo que las organizaciones no gubernamentales (ONG) pueden brindar al Ministerio de Salud para la prevención y atención del vih. El MINSA cuenta con una guía para la asesoría y el apoyo psicológico en relación con el vih/sida. Asimismo, el Plan Estratégico Multisectorial en VIH tiene como objetivo fomentar un enfoque multisectorial que promueva la participación activa de la comunidad.

A su vez, Panamá coopera con organizaciones como Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos para brindar apoyo social y comunitario. El Ministerio de Gobierno también cuenta con un programa dirigido a abordar la adicción a las drogas entre personas jóvenes, mediante medidas no privativas de libertad.

Finalmente, los grupos de apoyo y las organizaciones comunitarias desempeñan un papel fundamental en la provisión de apoyo psicosocial para ambas poblaciones, lo que contribuye a atender necesidades interseccionales de manera más integral.



5.1.4. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

El derecho a no ser objeto de detención o encarcelamiento arbitrario se analizó a través de tres categorías: i) la penalización del uso personal de drogas, ii) el abuso de autoridad y la violencia ejercida por el Estado, y iii) la violencia en centros de detención. Un resumen gráfico de estas normativas se presenta en la Tabla N.º 3, ubicada hacia el final del documento.

i) Penalización del uso Personal de Drogas

Criminalización

En Panamá, la Ley N.º 3 de 2000 y la Ley N.º 40 de 2018 buscan proteger los derechos de las Pvih y combatir el estigma y la discriminación. El artículo 31 de la Ley N.º 3 de 2000 prohíbe explícitamente la discriminación contra las Pvih, incluyendo actos de estigmatización y segregación. Por su parte, el artículo 32 restringe aún más la posibilidad de limitar los derechos y libertades de esta población, salvo en los casos previstos por la ley en relación con conductas de riesgo.

Si bien estas disposiciones establecen un marco legal contra restricciones arbitrarias, no se identificó una prohibición expresa de detención basada únicamente en el estado serológico del vih en los fragmentos normativos revisados. No obstante, el espíritu de la ley y la prohibición de la discriminación podrían interpretarse como una salvaguarda frente a tales prácticas. Adicionalmente, el artículo 37 de la misma ley prohíbe la discriminación laboral contra personas con vih, lo que refuerza la intención legislativa de proteger sus derechos en distintos ámbitos.

La Ley N.º 40 de 2018 también reafirma el compromiso del Estado panameño de proteger los derechos de las Pvih y erradicar el estigma y la discriminación. El *Informe Temático sobre la Situación de los Derechos Humanos de Personas con VIH y las Poblaciones en más Alto Riesgo* reconoce esta ley como un marco jurídico para el abordaje integral del vih y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), lo que sugiere un mandato de protección más amplio.

Respecto a las personas que usan drogas, el análisis de la Ley N.º 23 de 1986, modificada por la Ley N.º 13 de 1994, evidencia sanciones para la posesión de sustancias controladas, con penas que varían en función de la cantidad y la intención. El artículo 263-F de la Ley N.º 23 de 1986 establece medidas de tratamiento para personas con dependencia encontradas en posesión de pequeñas cantidades para consumo personal, lo que indica una distinción legal entre el uso personal y el tráfico de drogas. Sin embargo, no se encontraron disposiciones que prohíban de forma expresa la detención únicamente por el uso de drogas sin delitos asociados.

Al comparar ambos marcos normativos, se observa que las Pvih cuentan con protecciones legales explícitas contra la discriminación en virtud de la Ley N.º 3 de 2000 y la Ley N.º 40 de 2018.



En el caso de las personas que usan drogas, aunque la legislación contempla sanciones por posesión, también se reconoce la dependencia como un asunto de salud cuando se trata de cantidades mínimas destinadas al consumo personal.

La intersección entre el vih y el uso de drogas puede derivar en situaciones complejas, en las cuales la detención esté vinculada a delitos relacionados con sustancias, pero podrían surgir prácticas discriminatorias basadas en el estado serológico durante el proceso de detención.

En conclusión, si bien el ordenamiento jurídico panameño establece protecciones claras contra la discriminación hacia las Pvih, la existencia de prohibiciones legales explícitas contra la detención basada exclusivamente en el estado serológico requiere mayor precisión normativa. En el caso de las personas que usan drogas, el marco legal se orienta hacia la penalización, aunque reconoce parcialmente el enfoque de salud pública. La intersección entre ambas condiciones demanda especial atención para evitar prácticas de detención arbitraria o discriminación institucionalizada.

Acceso a la Defensa Legal

En Panamá, el Órgano Judicial cuenta con un Departamento de Asesoría Legal Gratuita para las Víctimas del Delito. Si bien este departamento se enfoca en las víctimas, su existencia indica la presencia de un sistema de asistencia jurídica financiado por el Estado. Por su parte, la Defensoría del Pueblo también ofrece asistencia legal gratuita e investiga violaciones a los derechos humanos, lo cual podría abarcar casos relacionados con personas con vih (Pvih) o personas que usan drogas que enfrentan cargos vinculados al consumo o posesión de sustancias.

El Instituto de la Defensa Pública, adscrito al Órgano Judicial, proporciona representación legal gratuita a personas que califican para patrocinio procesal por razones de indigencia. La existencia de este instituto sugiere que las personas que usan drogas —al igual que cualquier persona imputada por un delito— tendrían acceso a una defensa legal proporcionada por el Estado.

No obstante, la legislación revisada no hace referencia a programas específicos de defensa legal dirigidos a Pvih que enfrentan cargos relacionados con drogas. A pesar de ello, los mecanismos generales de asistencia jurídica deberían estar disponibles para estas personas, dependiendo de su situación económica y la naturaleza de los cargos.

Una cuestión clave es si estos mecanismos están adecuadamente preparados para abordar las complejidades legales y sanitarias que implican los casos en los que coinciden el estado serológico positivo para vih y el uso de drogas. Si bien es probable que se asigne un defensor público en función de la indigencia, su formación y experiencia podrían no abarcar simultáneamente los



aspectos jurídicos relacionados con delitos por drogas y las consideraciones de derechos humanos y salud vinculadas al vih. Esto sugiere la existencia de una posible brecha en el acceso a defensa legal especializada para una población interseccionalmente vulnerable.

Regulación de la Posesión Mínima de Drogas

El artículo 260 de la Ley N.º 23 de 1986, modificado por la Ley N.º 13 de 1994, establece sanciones por la posesión de drogas, con penas de prisión y multas variables según el caso. Por su parte, el artículo 263F de la misma ley especifica que, si la persona que adquiere o posee drogas es dependiente y la cantidad es pequeña —lo que sugiere un uso personal—, se aplicarán únicamente medidas de tratamiento. La cantidad considerada como uso personal debe ser determinada por un médico forense del Ministerio Público.

La revisión normativa no identificó disposiciones que establezcan diferencias explícitas en la aplicación de estas leyes en función del estado serológico de la persona. Sin embargo, la cláusula de dependencia contenida en el artículo 263F podría ser relevante tanto para personas que usan drogas como para aquellas que, además, viven con vih. Las consecuencias legales derivadas de la posesión mínima de drogas parecen depender principalmente de la cantidad en cuestión y de la identificación del uso personal o la condición de dependencia, más que del estado serológico. No obstante, no puede descartarse la posibilidad de una aplicación discriminatoria de estas disposiciones, dada la persistencia del estigma social vinculado tanto al vih como al uso de drogas.

En conclusión, Panamá dispone de regulaciones que distinguen entre la posesión de drogas para uso personal —en pequeñas cantidades por personas dependientes— y la posesión con intención de distribución. La primera situación podría conllevar medidas de tratamiento en lugar de encarcelamiento. Sin embargo, la manera en que estas normas se aplican a personas con VIH, y el potencial de prácticas discriminatorias en su contra debido a vulnerabilidades interseccionales, constituye un aspecto que requiere una investigación más profunda.

ii) Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

Leyes que Prohíben la Detención o el Abuso por Parte de las Fuerzas del Orden

El artículo 21 de la Constitución de Panamá establece que ninguna persona puede ser privada de su libertad sino mediante orden escrita de autoridad competente, emitida conforme a las formalidades legales y por causas previamente definidas por la ley. Asimismo, el artículo 22 garantiza el derecho al recurso de *hábeas corpus* para toda persona detenida fuera de los casos y



formas prescritos por la Constitución y la ley. Estos artículos brindan una protección general contra la detención arbitraria, aplicable a todas las personas, incluidas aquellas que viven con vih y las personas que usan drogas.

La Ley N.º 3 de 2000 prohíbe expresamente la discriminación contra las Pvih, lo que puede interpretarse como una salvaguarda adicional frente a prácticas discriminatorias por parte de las fuerzas del orden. Además, la Defensoría del Pueblo tiene la facultad de investigar violaciones a los derechos humanos cometidas por autoridades, incluida la policía, y ofrece un mecanismo para la denuncia de abusos.

Al comparar las garantías legales, tanto las Pvih como aquellas que usan drogas están amparadas por las disposiciones constitucionales que prohíben la detención arbitraria y los abusos. Las Pvih cuentan, además, con protecciones legales específicas contra la discriminación en virtud de leyes sectoriales sobre vih/sida. En cambio, aunque las personas que usan drogas (PUD) no están explícitamente protegidas frente a abusos derivados de su condición, continúan gozando de las mismas garantías constitucionales y de derechos humanos que el resto de la población.

No obstante, los fragmentos normativos revisados no identifican salvaguardias legales específicas dirigidas a proteger a las PUD frente a abusos o arbitrariedades que excedan las protecciones generales disponibles. La combinación de estigmas relacionados con el vih y el uso de drogas podría, sin embargo, incrementar su vulnerabilidad frente a prácticas discriminatorias y abusivas, lo que sugiere la necesidad de medidas específicas que aborden esta intersección.

Denuncia del Abuso Policial o Detención Arbitraria

En Panamá existen diversos mecanismos legales disponibles para que las Pvih y las PUD denuncien casos de abuso policial o detención arbitraria. El Ministerio Público es la principal autoridad encargada de recibir e investigar denuncias penales, incluidas aquellas dirigidas contra miembros de la fuerza pública. Por su parte, la Defensoría del Pueblo tiene el mandato de investigar violaciones de derechos humanos cometidas por autoridades estatales, incluyendo casos de abuso policial y detención arbitraria, y cuenta con un enfoque particular hacia la protección de poblaciones vulnerables.

La Defensoría del Pueblo puede ser contactada mediante teléfono, correo electrónico, atención presencial o a través de un formulario en línea. Además, la línea telefónica 311 funciona como un canal general de recepción de quejas sobre diversos problemas, incluyendo potencialmente aquellas contra la policía. *Crime Stoppers* Panamá también ofrece una plataforma



anónima para denunciar delitos, entre ellos los relacionados con drogas, así como posibles casos de mala conducta policial.

Si bien estos mecanismos están, en principio, disponibles para todas las personas, incluidas aquellas que viven con vih o que usan drogas, su accesibilidad efectiva podría verse limitada. Las PUD pueden experimentar temor al estigma o a posibles repercusiones legales al interactuar con el sistema de justicia o las fuerzas del orden. De igual forma, las Pvih podrían temer ser objeto de discriminación al presentar denuncias.

El estigma interseccional y la posibilidad de sufrir discriminación múltiple representan barreras adicionales para las personas que viven con VIH y usan drogas (PvUD) a la hora de denunciar abusos policiales o detenciones arbitrarias. El temor a que su estado serológico o su consumo de sustancias sea revelado o utilizado en su contra podría disuadirles de buscar protección o justicia, lo que resalta la necesidad de mecanismos accesibles, seguros y libres de discriminación.

Mecanismos de Reparación para las Víctimas de Abuso Policial

Las víctimas de abuso policial en Panamá, incluidas las Pvih y las PUD, tienen acceso a mecanismos legales para buscar reparación, tales como demandas y peticiones ante organismos internacionales de derechos humanos. Asimismo, el Estado panameño tiene la obligación de proporcionar atención médica y apoyo psicológico a las víctimas de violaciones de derechos humanos.

Por su parte, el *Informe Temático sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas con VIH y las Poblaciones en Mayor Riesgo* señala la necesidad de abordar las violaciones de derechos humanos en los ámbitos de la salud, la educación y el trabajo, lo que sugiere posibles rutas de reparación institucional. Por otro lado, el *Informe de Derechos Humanos* de la Embajada de los Estados Unidos en Panamá destaca que las personas u organizaciones que han agotado los recursos legales internos pueden presentar peticiones ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Un precedente importante es el caso *Vélez Loor vs. Panamá*, resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el cual se declaró la responsabilidad internacional del Estado panameño por actos de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes. Como resultado, la Corte ordenó medidas de reparación, incluyendo indemnizaciones y garantías de no repetición.

Aunque existen vías legales para obtener reparación, los procesos civiles suelen ser prolongados y el requisito de agotar los recursos internos antes de recurrir a instancias internacionales representa una barrera significativa, especialmente para personas en situaciones de

vulnerabilidad. En este contexto, resulta fundamental evaluar si en Panamá existen programas o políticas específicas que faciliten el acceso expedito a indemnizaciones, atención médica y apoyo psicosocial para las víctimas de abuso policial que viven con VIH o que usan drogas, y si dichos mecanismos consideran adecuadamente sus necesidades interseccionales.

iii) Violencia en Centros de Detención

Leyes que Prohíben el Maltrato en los Centros de Detención

El artículo 28 de la Constitución de Panamá prohíbe toda medida que afecte la integridad física, mental o moral de las personas detenidas. Por su parte, la Ley N.º 55 de 2003 reorganiza el sistema penitenciario y establece el respeto a los derechos humanos de las personas privadas de libertad (PPL) como un principio rector. La Ley N.º 3 de 2000 prohíbe la discriminación contra las personas con vih, lo cual debería extenderse también a su tratamiento en contextos de privación de libertad. Además, la Defensoría del Pueblo tiene el mandato de supervisar las condiciones de detención e investigar denuncias de malos tratos en los centros penitenciarios.

Al analizar las protecciones legales dentro de los centros de detención, tanto las personas con vih como aquellas que usan drogas están amparadas por disposiciones constitucionales y normativas penitenciarias generales contra el maltrato. Las Pvih cuentan, además, con una protección adicional frente a la discriminación basada en su estado serológico. No obstante, los fragmentos revisados no identifican salvaguardias legales específicas que aborden de manera explícita las vulnerabilidades interseccionales de las PvUD, en el contexto del sistema penitenciario.

Denuncia del Abuso en Centros de Detención

En Panamá existen mecanismos legales para que las Pvih y las PUD denuncien abusos sufridos en los centros de detención. Las PPL tienen derecho a denunciar cualquier trato que contravenga las disposiciones de la Ley N.º 3 de 2000. Las denuncias pueden ser presentadas ante organismos tanto nacionales como internacionales. La Defensoría del Pueblo realiza visitas preventivas a los centros de detención con el objetivo de detectar posibles casos de tortura o malos tratos, así como de examinar las condiciones de reclusión y el respeto de los derechos de las personas privadas de libertad. Las personas detenidas pueden presentar quejas directamente ante esta institución. Asimismo, el Sistema Penitenciario debería contar con mecanismos internos para la recepción de quejas, como lo sugieren las actividades de supervisión llevadas a cabo por la Defensoría del Pueblo.



Si bien estos mecanismos existen, su accesibilidad y eficacia para las poblaciones vulnerables dentro de los centros de detención pueden estar limitadas por dinámicas de poder y el riesgo de represalias. Las Pvih podrían temer la divulgación de su estado serológico en el entorno penitenciario, mientras que las personas que usan drogas podrían enfrentar un estigma adicional. Las vulnerabilidades combinadas de las PvUD podrían hacerlas aún más reacias a denunciar abusos, debido al temor incrementado de represalias o discriminación.

Formación Antidiscriminatoria

Diversas entidades en Panamá, incluyendo la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Gobierno y el Sistema Penitenciario, implementan programas de capacitación que abordan los derechos humanos, la no discriminación y el vih/sida. El Plan Estratégico Multisectorial en VIH contempla la integración de los derechos humanos y la no discriminación mediante programas de formación dirigidos a personal de los sectores público y privado.

Sin embargo, se requiere una investigación más profunda sobre el contenido específico y la obligatoriedad de estas capacitaciones en relación con las personas que usan drogas, así como sobre el abordaje de la interseccionalidad entre el vih y el uso de drogas. Aunque existen iniciativas de formación en derechos humanos y vih/sida dirigidas a agentes estatales en Panamá, no está claro si estas incluyen de manera explícita los derechos y necesidades de las personas que usan drogas o las vulnerabilidades combinadas de las Pvih que también consumen sustancias. Asimismo, la efectividad de estos programas para transformar actitudes y prácticas institucionales sigue siendo un aspecto que merece mayor atención.

5.1.1. Valoración Penta Semáforo *Jure*

La Técnica del Semáforo es una herramienta que evalúa el grado de cumplimiento de los derechos humanos, utilizando una escala que va desde el incumplimiento total (rojo) hasta el cumplimiento óptimo (verde oscuro). Esta clasificación se detalla a continuación:

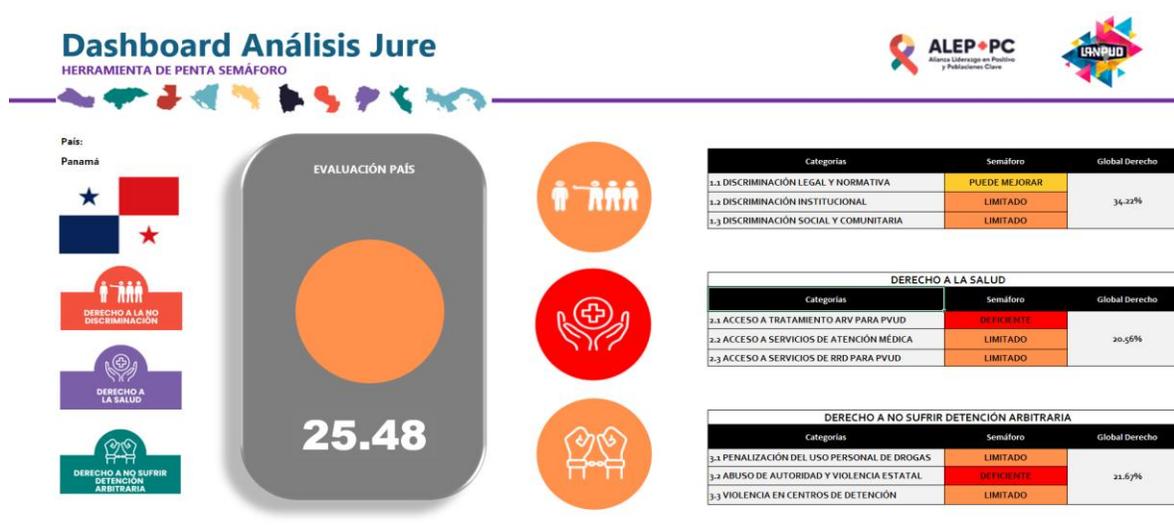
- **Deficiente (rojo, 0-20 %):** Ausencia de leyes o políticas que protejan los derechos de las personas que usan drogas (PvUD), o existencia de leyes que los vulneran de forma abierta. Se observa un incumplimiento de los estándares internacionales en materia de derechos humanos.

- **Limitado (naranja, 21-40 %):** Protección legal limitada o políticas con deficiencias significativas en su implementación. Las leyes pueden ser ambiguas, incompletas o no responder adecuadamente a las necesidades específicas de las PvUD.
- **Puede mejorar (amarillo, 41-60 %):** Existencia de una protección legal adecuada en términos generales, aunque con áreas susceptibles de mejora en su aplicación. Pueden presentarse vacíos legales, aplicación inconsistente de las normas o ausencia de mecanismos efectivos de cumplimiento.
- **Aceptable (verde claro, 61-80 %):** Protección legal conforme a los estándares internacionales, aunque con posibles desafíos en su implementación. Las leyes y políticas son, en general, sólidas, pero pueden requerir ajustes para garantizar su plena efectividad.
- **Óptimo (verde oscuro, 81-100 %):** Protección legal sólida y plenamente alineada con los estándares internacionales de derechos humanos. Las leyes y políticas son claras, exhaustivas, no discriminatorias y cuentan con mecanismos eficaces para su implementación y cumplimiento.

Según esta metodología, Panamá obtuvo un puntaje global de **25.48 %**, lo que ubica al país en la categoría "**Limitado**" (**naranja**). En cuanto a los derechos evaluados de manera individual, se registraron los siguientes resultados: el derecho a la no discriminación obtuvo **34.22 %** (limitado), el derecho a la salud, **20.56 %** (deficiente) y el derecho a no sufrir detención arbitraria, **21.67 %** (limitado).

Figura 1.

Valoración Penta Semáforo Jure





5.2. Análisis de *Facto*

El análisis *de facto* se refiere al examen de la realidad tal como se manifiesta en la práctica. Este enfoque considera las situaciones, prácticas y dinámicas sociales que ocurren en la vida cotidiana, independientemente de lo establecido en la normativa vigente. Su propósito es identificar las brechas existentes entre lo que está prescrito en las leyes o políticas y lo que realmente sucede en la práctica.

5.2.1. Derecho a no Sufrir Discriminación

i) Discriminación Legal y Normativa

En Panamá se identifican vacíos significativos en las políticas y leyes orientadas a la protección de los derechos de las personas usuarias de drogas, incluidas aquellas que viven con VIH. Si bien existen normativas generales que buscan garantizar el derecho a la no discriminación, la información recopilada evidencia la ineficacia de estas disposiciones. Asimismo, se destaca la necesidad de avanzar no solo en el desarrollo de legislaciones más específicas, sino también en la implementación de acciones concretas que permitan enfrentar los prejuicios y estigmas profundamente arraigados en la sociedad.

Legislación Antidiscriminatoria

Las leyes antidiscriminatorias en Panamá son percibidas como ineficaces por las personas con VIH que usan drogas (PvUD). Solo un **20 %** de las personas encuestadas (7 % de acuerdo y 13 % muy de acuerdo) considera que dichas leyes cumplen su propósito, frente a un **62 %** (44 % en desacuerdo y 18 % muy en desacuerdo) que las percibe como inaplicables. Un **18 %** no se pronunció, lo cual podría reflejar desconocimiento o desconfianza hacia el marco normativo existente.

Los testimonios recabados evidencian una marcada brecha entre la legislación y su aplicación en la vida cotidiana. Una persona participante expresó: “Yo ni sabía que había leyes para protegernos... Esa vaina parece que solo existe en papel” (EGPERTS). En el ámbito de la salud, el estigma también persiste: “¿De qué sirven las leyes si igual te humillan?” (EGMT).

La ausencia de normativas específicas que garanticen la protección de las PvUD agrava esta situación. Un referente del sector salud señaló: “No contamos con leyes que amparen al consumidor... Está penalizada la posesión de drogas” (EPMSP). Estas percepciones y testimonios ponen de relieve la necesidad de impulsar reformas legislativas inclusivas, promover formación en



enfoques antidiscriminatorios y establecer mecanismos accesibles de denuncia, con el fin de garantizar que las políticas públicas no se limiten al plano normativo, sino que generen una protección efectiva para esta población.

Mecanismos de Protección

Las personas con vih que usan drogas manifiestan una marcada desconfianza hacia los mecanismos de protección frente a la discriminación y la violencia. De acuerdo con los resultados del cuestionario autoadministrado, solo un **15 %** de las personas encuestadas (7 % de acuerdo y 8 % muy de acuerdo) consideró que estos mecanismos son accesibles y funcionales, mientras que un **74 %** (36 % en desacuerdo y 38 % muy en desacuerdo) los percibe como ineficaces. El **11 %** restante no se pronunció, lo que podría reflejar desconocimiento o una sensación de desesperanza.

Los testimonios recogidos evidencian la inoperancia del sistema y situaciones de revictimización. Una persona participante comentó: “Al intentar hacer valer mis derechos, las autoridades dan poca importancia y ponen obstáculos, suponiendo que uso sustancias” (EGPERTS). Asimismo, se identificó una falta de transparencia y de seguimiento en los procesos de denuncia. Según otra participante: “Ellos lo ponen en un libro... lo apuntan y borran, y ya listo” (EGPERTS).

Estas experiencias indican que los procedimientos actuales no garantizan el anonimato, la seguridad ni la protección frente a represalias, lo cual contraviene principios fundamentales de los derechos humanos. La ausencia de protocolos claros y las prácticas discriminatorias por parte de las autoridades refuerzan la necesidad urgente de reformas estructurales que conviertan estos mecanismos en herramientas reales de justicia, y no en simples trámites burocráticos.

Brechas Legislativas

Solo un **6 %** de las personas encuestadas (2 % de acuerdo y 4 % muy de acuerdo) considera que la legislación vigente cubre adecuadamente los casos de discriminación hacia personas con vih que usan drogas (PvUD), mientras que un **76 %** (47 % en desacuerdo y 29 % muy en desacuerdo) percibe graves vacíos legales. Un referente clave confirma esta carencia normativa al señalar: “Panamá no cuenta con leyes específicas para abordar el tema del consumidor de sustancias psicoactivas” (RCAP).



La penalización de la posesión de drogas agrava esta situación, exponiendo a estas poblaciones a tratos discriminatorios y actos de violencia, especialmente cuando se intersectan otras condiciones de vulnerabilidad, como la pobreza o el estigma asociado al vih.

Aunque algunas instituciones afirman no restringir el acceso a servicios para las PvUD —“Se les ofrece participar en programas de apoyo y rehabilitación” (RCMSP)—, los testimonios evidencian la persistencia de prácticas discriminatorias en el acceso a la atención en salud, así como la ausencia de mecanismos efectivos de denuncia. En este contexto, la criminalización del uso de drogas se reconoce como una forma de discriminación estructural, que limita la implementación de políticas públicas integrales e inclusivas.

En conclusión, las leyes antidiscriminatorias existentes resultan insuficientes y su aplicación es limitada, lo que contribuye a perpetuar la exclusión y la vulnerabilidad de estas poblaciones.

ii) Discriminación Institucional

Acceso a Servicios

El **74 %** de las PvUD considera que no tiene acceso real a servicios básicos como vivienda, salud o servicios financieros, en contraste con solo un **11 %** (7 % de acuerdo y 4 % muy de acuerdo) que percibe cierta accesibilidad. La mayoría (47 % en desacuerdo y 27 % muy en desacuerdo) denuncia una exclusión sistemática, lo que evidencia que los sistemas actuales no están adaptados a las necesidades específicas de esta población.

Como relata una mujer trans: “Sí he enfrentado discriminación al buscar vivienda... En el sistema de salud, cuando voy por mis ARV, algunas enfermeras me miran como juzgándome” (EGMT). Esta situación incrementa su vulnerabilidad y limita sus oportunidades de acceso a una vida digna.

Los testimonios recogidos revelan barreras estructurales, que van desde requisitos excesivos para acceder a programas de ayuda social —“Me empezaron a indagar, a juntar testigos que no sé qué” (EGHSH)— hasta la negación directa de servicios. La ausencia de políticas públicas inclusivas y de programas diseñados con un enfoque antidiscriminatorio perpetúa esta exclusión.

Ante este escenario, se requieren medidas concretas que garanticen el acceso efectivo a derechos básicos, mediante la eliminación de prejuicios institucionales y la adaptación de los servicios a las realidades y necesidades de las personas con VIH que usan drogas.



Discriminación Laboral

El **82 %** de las personas con vih que usan drogas (44 % de acuerdo y 38 % muy de acuerdo) percibe la discriminación laboral como un problema grave y frecuente, mientras que solo un **8 %** (4 % en desacuerdo y 4 % muy en desacuerdo) minimiza esta situación. Los testimonios recabados evidencian prácticas sistemáticas de exclusión. Una participante relató: “Cuando me postulo a trabajos formales, muchas veces ni siquiera me llaman después de ver mi currículum al saber que soy trans” (EGMT).

Esta discriminación se ve agravada por exigencias ilegales, como la solicitud de pruebas de vih previas a la contratación, así como por la falta de mecanismos de supervisión que garanticen el cumplimiento efectivo de las leyes laborales.

Además, las trabajadoras sexuales enfrentan formas específicas de violencia institucional. Una participante señaló: “La policía acosa constantemente... antes te desnudaban, te metían mano” (EGPERTS). Ante esta realidad, se han propuesto acciones como campañas de sensibilización en medios digitales, reformas legislativas y presión directa a tomadores de decisiones.

La debilidad de las leyes vigentes y la ausencia de mecanismos eficaces para combatir el estigma vinculado al vih y al uso de drogas perpetúan un entorno laboral excluyente y abusivo, lo que hace urgente la adopción de medidas concretas para garantizar condiciones laborales justas, seguras y libres de discriminación.

Interacción con la Justicia

El **76 %** de las PvUD (40 % de acuerdo y 36 % muy de acuerdo) percibe discriminación en el sistema judicial panameño, mientras que solo un **18 %** (9 % en desacuerdo y 9 % muy en desacuerdo) cuestiona esta realidad. Los testimonios recabados evidencian un patrón de trato injusto. Una participante relató: “El sistema judicial en Panamá está lleno de prejuicios... cuando intenté dar mi testimonio, los policías me trataron como si yo fuera la culpable” (EGMT). Esta discriminación sistemática obstaculiza el acceso a una justicia equitativa y profundiza la vulnerabilidad de esta población.

Las experiencias con las autoridades judiciales son descritas como abusivas e ineficaces. Una persona participante señaló: “Siempre es la palabra de ellos contra la de nosotras” (EGPERTS). Las denuncias por discriminación rara vez prosperan, y el enfoque punitivo prevalece por encima de la protección de los derechos humanos.



El estigma asociado tanto al vih como al uso de drogas distorsiona las interacciones con el sistema judicial, lo cual pone en evidencia la necesidad urgente de implementar reformas que garanticen un trato digno, equitativo y basado en los principios fundamentales de justicia y no discriminación.

iii) Discriminación Social y Comunitaria

Estigma Social

El **84 %** de las PvUD (31 % de acuerdo y 53 % muy de acuerdo) considera que el estigma social afecta gravemente su vida cotidiana, mientras que solo un **11 %** (4 % en desacuerdo y 7 % muy en desacuerdo) cuestiona esta percepción. Los testimonios evidencian situaciones de exclusión múltiple. Una participante comentó: “Siento que me miran raro, se asocia automáticamente que una persona trans tiene vih o usa drogas” (EGMT).

Este estigma, profundamente arraigado en estereotipos y en el desconocimiento, limita las oportunidades de establecer relaciones sociales, así como el acceso a derechos fundamentales. Ante esta realidad, se vuelve urgente el diseño e implementación de políticas públicas inclusivas y campañas educativas sostenidas que contribuyan a transformar las percepciones sociales y reducir la discriminación hacia esta población.

Violencia Simbólica en Medios

El **67 %** de las personas (27 % de acuerdo y 40 % muy de acuerdo) considera que los medios de comunicación replican estereotipos negativos sobre quienes usan drogas y viven con vih, frente a un **20 %** (13 % en desacuerdo y 7 % muy en desacuerdo) que no comparte esta percepción. Las representaciones sensacionalistas afectan gravemente la dignidad de estas personas. Una participante señaló: “Los medios toman fotos y las exponen sin consentimiento, exagerando la noticia” (EGPERTS).

Estas prácticas refuerzan prejuicios sociales, fomentan el acoso y generan desconfianza hacia los medios de comunicación. Esta situación pone en evidencia la necesidad urgente de establecer regulaciones éticas en el tratamiento informativo, así como de promover narrativas mediáticas inclusivas y respetuosas que contribuyan a erradicar el estigma hacia las personas que usan drogas y viven con vih.



Fortalecimiento Comunitario y Participación

El **84 %** de las personas (42 % en desacuerdo y 42 % muy en desacuerdo) denuncia la exclusión de PvUD en espacios de decisión comunitaria, frente a solo un **6 %** (4 % de acuerdo y 2 % muy de acuerdo) que percibe inclusión. Esta marginación se extiende incluso a ámbitos religiosos. Una participante relató: “Si se enteran que usas drogas o eres trans, te apartan” (EGHSH).

La limitada participación en procesos comunitarios refleja una carencia estructural de mecanismos inclusivos. Esta situación subraya la urgencia de establecer marcos normativos antidiscriminatorios y procesos participativos que garanticen la representación efectiva de estas poblaciones en la formulación de políticas que inciden directamente en sus vidas.

5.2.2. Derecho a la Salud

i) Acceso A Tratamiento Antirretroviral (TARV) para PvUD (Incluye PEP Y PrEP)

Cobertura Universal sin Restricción al TARV

El **51 %** de las PvUD (24 % de acuerdo y 27 % muy de acuerdo) percibe que el TARV es accesible, mientras que un **33 %** (22 % en desacuerdo y 11 % muy en desacuerdo) reporta enfrentar barreras. Un **16 %** no se pronunció, lo que evidencia incertidumbre o desconocimiento respecto al acceso a este tratamiento.

Los testimonios recogidos revelan experiencias diversas y contradictorias. Una participante señaló: “En mi caso no saben mi proceso, pero a otras personas les suspenden el tratamiento” (EGHSH), mientras que otra expresó: “Si dices que usas drogas, no te lo dan” (EGMT).

Aunque las políticas formales garantizan el acceso universal al TARV, en la práctica persisten restricciones arbitrarias motivadas por el estigma y por la aplicación de criterios discrecionales. Esta situación vulnera los derechos humanos y plantea la necesidad urgente de fortalecer la supervisión institucional, eliminar prácticas discriminatorias y asegurar que las garantías establecidas por la ley se cumplan efectivamente en todos los niveles del sistema de salud.

Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD



Solo el **24 %** de las personas (11 % de acuerdo y 13 % muy de acuerdo) considera accesibles los medicamentos para tratar comorbilidades, frente a un **42 %** (24 % en desacuerdo y 18 % muy en desacuerdo) que reporta enfrentar obstáculos. Un **33 %** no se posicionó, lo que puede reflejar desconocimiento, desinformación o falta de acceso sostenido a los servicios de salud.

La escasez de tratamientos para afecciones como la hepatitis C y los trastornos de salud mental afecta a la población en general; sin embargo, el estigma asociado al uso de drogas agrava esta situación para las personas usuarias. Una participante comentó: “El tratamiento para hepatitis C solo lo tiene el Seguro Social” (EGHSH).

Las barreras estructurales, sumadas a la falta de equidad en la distribución de servicios, profundizan las desigualdades existentes. Esta realidad deja a muchas personas que usan drogas sin acceso a una atención integral, contraviniendo los principios de universalidad y no discriminación en salud. Se hace urgente el fortalecimiento del sistema sanitario con enfoque diferencial y medidas concretas que garanticen el acceso efectivo a tratamientos para todas las personas, sin distinción.

Información y Orientación

El **47 %** de las personas (29 % de acuerdo y 18 % muy de acuerdo) considera suficiente la información recibida, mientras que un **31 %** (20 % en desacuerdo y 11 % muy en desacuerdo) la considera insuficiente. Un **22 %** no se pronunció, lo cual puede reflejar desconocimiento, falta de acceso a servicios informativos o desconfianza en el sistema de salud.

Las carencias en la educación sobre salud son notorias. Una participante expresó: “Nadie explicó qué hacer si olvido tomar [el TARV] o cómo prevenir otras infecciones” (EGMT). El estigma por parte del personal sanitario limita el acceso a información esencial sobre temas como la reducción de daños, el uso adecuado del tratamiento antirretroviral o la profilaxis preexposición (PrEP), perpetuando así un ciclo de desinformación y vulnerabilidad.

Ante este panorama, se requiere con urgencia el diseño e implementación de estrategias educativas libres de prejuicios, culturalmente pertinentes y adaptadas a las necesidades reales de las personas que usan drogas. Solo a través de un enfoque inclusivo y respetuoso se podrá garantizar el derecho a la información en salud, fundamental para la prevención, el autocuidado y el acceso efectivo a los servicios.

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



Cobertura universal de servicios de atención médica sin restricciones

La accesibilidad a servicios médicos sin discriminación para personas con vih que usan drogas (PvUD) es percibida como limitada, según los resultados del cuestionario autoadministrado. Solo el **15 %** de las personas consideró que estos servicios son accesibles sin discriminación (11 % de acuerdo y 4 % muy de acuerdo), mientras que un **67 %** manifestó escepticismo (40 % en desacuerdo y 27 % muy en desacuerdo). Este rechazo se evidencia en los testimonios recogidos durante las entrevistas grupales, como lo expresó un participante: “Yo oculto mi proceso porque si no, no atienden. Ya sabes, el estigma es peor. Si dicen que tienes vih, te miran con lástima; si usas drogas es peor” (EGHG). Esta situación refleja cómo el estigma interseccional obstaculiza incluso el acceso a tratamientos esenciales, como los antirretrovirales, y pone en evidencia la brecha entre el marco normativo que garantiza el derecho a la salud y su aplicación efectiva.

El análisis pone de relieve que las barreras estructurales y sociales inciden negativamente en la percepción y experiencia de las PvUD respecto a su derecho a la salud. Las vivencias compartidas por participantes y referentes clave evidencian prácticas discriminatorias que perpetúan la exclusión y el temor a ser estigmatizadas en los espacios de atención. En palabras de una referente en salud: “El acceso y la efectividad de estos programas varían según la región y la disponibilidad de recursos” (RCMSP). Estos testimonios subrayan cómo el estigma asociado al uso de sustancias, sumado a la falta de formación del personal de salud, genera entornos deshumanizantes, lo cual disuade a muchas personas de buscar atención médica por miedo a ser juzgadas o maltratadas.

Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSRR) se ve profundamente afectado por altos niveles de exclusión y discriminación, según las percepciones de las personas participantes en este estudio. Aunque un **27 %** considera que estos servicios son accesibles sin discriminación, un **58 %** reportó haber experimentado o percibido actitudes estigmatizantes o prácticas discriminatorias al intentar acceder a ellos. Esta problemática es especialmente evidente entre las trabajadoras sexuales, quienes afirmaron categóricamente no tener acceso a servicios como anticoncepción, atención prenatal o aborto seguro. Una participante relató: “Yo no tengo acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Una vez pregunté por anticonceptivos y me hicieron cara rara, como si estuviera diciendo algo fuera de lugar” (EGPERTS). En la misma línea, otra destacó el



trato violento recibido durante su atención prenatal: “Cuando acudí a la atención prenatal, el trato que recibí fue muy violento. Para las pruebas de sangre, la enfermera me extrajo con brutalidad.”

Además de las barreras estructurales, las personas enfrentan múltiples formas de estigma relacionadas con su identidad, apariencia o trabajo. Esto se ejemplifica en el testimonio de una mujer trans, quien expresó: “Me siento incómoda al buscar atención en los servicios de salud sexual, porque siempre me juzgan por mi apariencia y mi identidad” (EGMT). El análisis evidencia que, aunque formalmente se reconoce el derecho al acceso a los SSRR, en la práctica persisten restricciones, tratos irrespetuosos y entornos poco amigables, especialmente para grupos históricamente excluidos, como mujeres trans y trabajadoras sexuales con vih que usan drogas. Estas experiencias refuerzan la necesidad urgente de implementar protocolos de atención con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y formación en no discriminación, que garanticen servicios seguros, inclusivos y dignos.

Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación

Los resultados del cuestionario autoadministrado reflejan un notable escepticismo respecto a la calidad de los servicios de salud dirigidos a PvUD. Solo el 35 % de las personas participantes consideró que dichos servicios son amigables y libres de estigma (22 % de acuerdo y 13 % muy de acuerdo), mientras que un 46 % manifestó lo contrario (24 % en desacuerdo y 22 % muy en desacuerdo). Estas cifras evidencian experiencias negativas generalizadas en los centros de atención. En las entrevistas grupales, una participante expresó: “Nunca me he sentido bienvenida en los servicios de salud. Siempre me tratan como si fuera menos, como si no mereciera atención” (EGMT), lo que pone en relieve la persistencia de actitudes discriminatorias que profundizan la vulnerabilidad de este grupo.

Asimismo, se reportaron situaciones recurrentes de incomodidad y rechazo al momento de buscar atención médica. Una trabajadora sexual comentó: “Esto me ha pasado muchas veces. Cuando voy al hospital, me hacen preguntas sobre mis procesos y me siento juzgada. Es incómodo, y muchas veces prefiero no ir”. Estas vivencias reflejan barreras estructurales, como la falta de privacidad, la ausencia de protocolos centrados en la reducción de daños y la carencia de enfoques específicos que respondan a las necesidades de estas poblaciones. Si bien se han planteado recomendaciones como capacitaciones continuas al personal de salud y la creación de espacios seguros, su implementación aún es limitada, perpetuando entornos inadecuados y discriminatorios.



iii) Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD

Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD

La percepción de las personas participantes refleja una significativa insatisfacción respecto a la accesibilidad de los servicios de reducción de daños (RD). Solo un 25 % considera que estos servicios son accesibles, mientras que un 64 % identifica barreras para acceder a ellos. Esta tendencia pone de manifiesto obstáculos estructurales que dificultan el acceso a apoyo efectivo, especialmente dentro del sistema de salud pública. Las PvUD señalan que, ante la ausencia de servicios de RD, deben recurrir a colectivos comunitarios o grupos de autoayuda. Un testimonio ilustra esta situación: “Yo busqué ayuda para eso de reducción de daño, pero la verdad no entendí mucho, y en el centro de salud me dijeron que no tenían nada de eso”.

Además, se evidencia una falta de reconocimiento institucional hacia ciertas prácticas, como el uso de drogas inyectables u opiáceos, lo que limita la posibilidad de atención especializada. En palabras de un participante: “En Panamá no hay uso de drogas inyectables, tampoco hay opiáceos”. Esta negación institucional contribuye a la invisibilización de necesidades concretas.

El vacío en la oferta pública se agrava cuando las iniciativas disponibles, como programas terapéuticos o campamentos religiosos, son percibidas como inaccesibles o estigmatizantes. Un participante relató: “Una vez fui a un lugar que era cristiano por mi barrio, pero me hicieron sentir como si yo fuera un pecado andando”. Aunque algunos servicios privados ofrecen alternativas en reducción de daños, estas no están disponibles para la mayoría de la población, dejando a las personas con VIH que usan drogas sin apoyo integral. Como expresó un referente clave: “Los programas existentes para el tratamiento de adicciones tienen costos muy altos, no todos tienen acceso a ellos”. La ausencia de políticas públicas adecuadas no solo profundiza la exclusión social, sino que también incrementa la vulnerabilidad de estas poblaciones.

Programas de Prevención de Sobredosis

La percepción sobre los programas de prevención de sobredosis refleja un escepticismo generalizado: solo un 16 % considera que cumplen su propósito, mientras que un 65 % los percibe como ineficaces. Esta falta de conocimiento queda evidenciada en testimonios como el de un participante que señaló: “Desconozco. En los medios, he visto en series la naloxona para las personas que tienen una sobredosis, para salir de ese shock. Pero en Panamá no sé qué tipo de

medicamento usan” (EGHSH). Esta declaración pone de relieve tanto la posible inexistencia de programas efectivos como la deficiente difusión de estos, lo cual limita el acceso a información crucial para prevenir sobredosis y reduce la capacidad de respuesta ante emergencias.

Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en RD

La percepción de las personas participantes revela una marcada insatisfacción respecto al acceso a servicios de atención psicosocial y comunitaria con enfoque en reducción de daños (RD). Solo un 25 % considera que estos servicios son accesibles, mientras que un 51 % identifica limitaciones significativas. Esta carencia es especialmente evidente en el sistema de salud pública, donde tanto trabajadoras sexuales como hombres gais coinciden en señalar la ausencia de programas específicos. Un testimonio resume esta realidad: “De parte del sistema de salud público de acá, no hay”. Las pocas opciones existentes —como Narcóticos Anónimos, grupos religiosos o clínicas privadas— no están integradas en la oferta pública, excluyendo a quienes no pueden costearlas.

Además, se identifican barreras relacionadas con la identidad de género. Una participante trans relató: “Yo no tengo ayuda psicológica ni nada. Una vez quise meterme a un grupo de apoyo, pero me miraban raro por ser trans. Deberían hacer espacios para nosotras donde una pueda hablar tranquila”. La falta de servicios integrales y accesibles con enfoque interseccional tiene consecuencias graves para la salud física y mental de las PvUD, quienes carecen de estrategias adecuadas para gestionar los riesgos asociados al consumo.

Otro testimonio refuerza esta preocupación: “Hace rato fui a un grupo de apoyo psicológico, pero no se hablaba ni de vih ni de droga... deberían haber lugares donde se hable de todo sin que una se sienta juzgada”. Este vacío en la atención preventiva se ve agravado por la escasez de profesionales capacitados en áreas clave como psicología, psiquiatría y salud general, lo que limita la capacidad del sistema para responder eficazmente a las necesidades de estas poblaciones.

La dependencia de iniciativas privadas o comunitarias evidencia la falta de un enfoque proactivo por parte del Estado, así como la brecha existente en las políticas públicas panameñas para garantizar una atención integral y equitativa. Esta omisión deja a las personas usuarias de drogas en una situación de vulnerabilidad social y sanitaria, especialmente ante contextos de crisis.



5.2.3. Derecho a no Sufrir Detención o Prisión Arbitraria

i) Penalización del uso Personal de Drogas

En Panamá, la posesión de drogas está penalizada sin excepciones, aunque la legislación establece diferencias según la cantidad involucrada para determinar el tipo de delito. El Código Penal sanciona la posesión simple, el uso, la venta, el microtráfico y el narcotráfico. En los casos de uso personal, se contempla la inclusión en programas de tratamiento terapéutico como alternativa a las penas privativas de libertad, a diferencia de lo que ocurre en los casos de tráfico.

No obstante, la posesión de pequeñas cantidades puede acarrear consecuencias legales significativas, llegando incluso a que una persona sea tratada como vendedora, lo cual incrementa sustancialmente las penas. Esto genera un alto grado de incertidumbre, ya que la discrecionalidad en la aplicación de la norma expone a las personas usuarias de drogas a una vulnerabilidad legal constante.

Si bien la legislación distingue formalmente entre uso personal y actividades ilícitas como el tráfico, esta diferenciación no elimina los riesgos derivados de la interpretación de las autoridades. Como se señala, “la cantidad poseída es crucial para determinar el tratamiento legal”, sin embargo, persisten sanciones incluso en casos de consumo individual. Además, la posesión simple no es legal, lo que refuerza la idea de que, a pesar de la retórica orientada a la rehabilitación, la penalización continúa siendo una constante que impacta negativamente a las personas usuarias de drogas en el país. Esta situación pone en evidencia la tensión entre el marco legal y su aplicación práctica, perpetuando la estigmatización y criminalización de quienes usan drogas.

Criminalización

En Panamá, el uso personal de drogas sigue siendo un delito tipificado en el Código Penal, y las percepciones recabadas en este estudio reflejan una marcada sensación de criminalización. Según los datos del cuestionario autoadministrado, solo un 15% de las personas encuestadas (13% de acuerdo y 2% muy de acuerdo) considera que existe despenalización, mientras que un 71% percibe lo contrario. Esta percepción generalizada de penalización refuerza prácticas como detenciones arbitrarias y abusos de autoridad, afectando de forma desproporcionada a personas con VIH que usan drogas.

En las entrevistas grupales, un participante del grupo de hombres gays expresó escepticismo sobre la posibilidad de avanzar hacia la despenalización: "Es un tema muy álgido. Conociendo la



realidad de Panamá, lo conservador que es, cómo la iglesia mete la mano en la cosa pública, eso es como un sueño. O sea, eso está a años luz, años." (EGHG)

Un referente clave reforzó esta percepción al señalar: "Hasta el momento no hay estudios científicos sólidos que evidencien beneficios sociales o personales que justifiquen exigir esto como un derecho." (RCAP)

A pesar de estas posturas, también emergen argumentos a favor de la despenalización, los cuales destacan beneficios como la reducción de la población carcelaria y la posibilidad de implementar programas de apoyo sin temor a la criminalización. Sin embargo, persisten fuertes resistencias sociales y culturales. Como señaló otro participante: "En nuestras latitudes, en nuestros países de Latinoamérica, que los gobiernos entiendan eso... hay mucho que cortar, porque obviamente con el uso de sustancias psicoactivas viene el estigma, la discriminación y el prejuicio." (EGHG). Asimismo, un referente clave subrayó una preocupación frecuente en la opinión pública: "Existe la percepción de que la despenalización podría aumentar el consumo, aunque esto no siempre es real ni está respaldado por evidencia sólida." (RCPC)

En este contexto, las personas usuarias de drogas enfrentan incertidumbre legal, violencia institucional y barreras para acceder a servicios básicos, lo que incrementa su exclusión social. La estigmatización, sumada a las prácticas policiales, refuerza su percepción como "criminales", obstaculizando su reconocimiento como sujetos de derechos.

Defensa Técnica

Los resultados del cuestionario autoadministrado evidencian una percepción mayoritariamente negativa sobre la efectividad de los servicios legales de defensa técnica estatal. Solo un 13 % de las personas encuestadas (9 % de acuerdo y 4 % muy de acuerdo) considera que estos servicios son útiles y accesibles, mientras que un 60 % (31 % en desacuerdo y 29 % muy en desacuerdo) opina que no cumplen con su propósito o no están disponibles de forma adecuada.

Aunque muchas personas participantes en las entrevistas grupales afirmaron no haber enfrentado procesos judiciales directamente relacionados con delitos por drogas, sí compartieron experiencias negativas con la policía y el sistema judicial, marcadas por el trato discriminatorio y la falta de apoyo legal. Una participante relató: "Ni abogado me dieron. Pedí uno y me dijeron que no había. Tuve que enfrentarme sola, y no entendía ni un carajo. Eso fue traumático, hermana." (EGMT)

Incluso cuando se asigna un defensor público, la situación no mejora significativamente, debido a la falta de formación especializada y a actitudes estigmatizantes por parte de algunos



profesionales del derecho. Otra persona señaló: "Me tocó un defensor público que ni me miró la cara. Yo sentí que no tenía a nadie de mi lado. Aquí los abogados ni siquiera están preparados para entender." (EGMT)

Estas experiencias evidencian una profunda desconexión entre los servicios de defensa legal y las realidades de las PvUD, agravada por la ausencia de enfoques basados en derechos humanos y reducción de daños dentro del sistema judicial. La falta de capacitación específica sobre estas temáticas limita la posibilidad de una representación justa, reproduciendo la exclusión y el estigma.

En Panamá, las políticas nacionales de drogas continúan priorizando la criminalización sobre la protección de los derechos fundamentales, restringiendo el acceso efectivo a la justicia para las PvUD. Aunque algunas voces proponen que la despenalización podría disminuir la criminalización arbitraria y facilitar un enfoque más humanitario, esta alternativa aún enfrenta una fuerte resistencia social y cultural, basada en prejuicios profundamente arraigados.

Portación Mínima

La percepción de las personas que participaron en el cuestionario autoadministrado refleja una marcada insatisfacción respecto a la aplicación de los parámetros legales sobre la portación permitida de drogas. Solo el 9 % (7 % de acuerdo y 2 % muy de acuerdo) considera que estas normas se aplican de manera justa y consistente, mientras que el 71 % (44 % en desacuerdo y 27 % muy en desacuerdo) percibe arbitrariedad o inconsistencia en su implementación. Esta desconfianza sugiere que las PvUD enfrentan discriminación y un trato injusto por parte de las autoridades, lo cual refuerza la necesidad de establecer mecanismos eficaces de control y transparencia.

En las entrevistas grupales, muchas personas manifestaron desconocer los límites legales para la portación de drogas destinadas al consumo personal, lo que evidencia una falta de claridad en la información proporcionada por la legislación vigente. Una persona usuaria expresó:

Y los límites esos de cuánto uno puede tener... eso nadie lo tiene claro. Usan eso como excusa pa' jodernos más. A una amiga la agarraron por un poquito de coca pa' uso personal y la reventaron como si fuera traficante (EGMT).

Este testimonio ejemplifica cómo la discrecionalidad en la aplicación de la ley permite que la posesión para uso personal sea interpretada como un delito más grave, como el tráfico, sin considerar el contexto individual. Además, en el grupo de trabajadoras sexuales se mencionó que la policía las acosa de forma constante, basándose en la percepción de que consumen drogas, lo que profundiza la situación de vulnerabilidad de estas poblaciones.

Un referente clave, abogado penalista, señaló que en Panamá incluso la posesión de pequeñas cantidades puede derivar en el tratamiento legal de una persona como si fuera vendedora, lo que conlleva penas significativamente mayores. Sin embargo, no se especifican claramente los límites entre "pequeñas cantidades" y aquellas que se asocian al tráfico ilícito de sustancias.

El análisis revela que la falta de conocimiento sobre estos umbrales, sumada a la discrecionalidad de los agentes de autoridad, genera percepciones de injusticia y abuso, lo que contribuye a la incertidumbre jurídica y a la exclusión social de las personas usuarias de drogas.

ii) Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

Protección Legal

La percepción de las personas que participaron en el cuestionario autoadministrado refleja una sensación predominante de rechazo y exclusión dentro de sus comunidades. Solo el 9 % (7 % de acuerdo y 2 % muy de acuerdo) considera que no enfrenta criminalización ni estigmatización, mientras que el 84 % (42 % en desacuerdo y 42 % muy en desacuerdo) percibe que la criminalización y el estigma continúan siendo problemas graves. Estos resultados evidencian que la mayoría de las PvUD enfrentan actitudes discriminatorias y prácticas punitivas en sus entornos, lo que profundiza su situación de vulnerabilidad social.

En la entrevista grupal con hombres gais, un participante relató: "Mínimo te aplican la ley mordaza, uno no puede hablar mucha vaina porque uno consume" (EGHG). Este testimonio destaca cómo el uso de drogas puede limitar la libertad de expresión de quienes viven con vih y pertenecen a poblaciones clave. Otro participante denunció abusos de poder, señalando que algunos agentes policiales exigen sobornos: "Si no le das algo [se preguntó a qué se refería con 'algo'], te piden coca y así te empiezan a... te ponen así, te segregan" (EGHG).

En la entrevista grupal con trabajadoras sexuales, las experiencias también fueron mayoritariamente negativas, con múltiples relatos de discriminación, acoso policial y revisiones invasivas. Una participante recordó: "Yo recuerdo que antes [...] la policía te hacía unas revisiones bien exhaustivas, bien fuertes [...] te desnudaban, te metían mano, te buscaban por todos lados" (EGPERTS). Estos testimonios ilustran cómo ciertas prácticas policiales desproporcionadas refuerzan el estigma y agravan la exclusión social. Un referente clave mencionó que, en Panamá, se utiliza el



término *inadaptado social infractor* para criminalizar a personas vinculadas al uso de sustancias, lo que refleja un proceso de estigmatización institucional.

Adicionalmente, una persona usuaria expresó: “Aquí hace falta que alguien vigile a esos manes, porque ellos se creen dueños de la calle” (EGMT). Este comentario subraya la necesidad de establecer mecanismos eficaces de control y formación en derechos humanos dirigidos a las fuerzas policiales. En síntesis, la percepción general es de una falta de protección legal frente al abuso de autoridad y la violencia policial, fenómeno agravado por prácticas discriminatorias y la impunidad institucional.

Mecanismos de Denuncia

La percepción de las personas que participaron en el cuestionario autoadministrado refleja un escepticismo significativo respecto a la existencia y efectividad de los mecanismos para denunciar abusos policiales. Solo el 14 % (7 % de acuerdo y 7 % muy de acuerdo) considera que estos canales son accesibles y funcionales, mientras que el 67 % (31 % en desacuerdo y 36 % muy en desacuerdo) los percibe como ineficaces o inexistentes. Este contexto pone de manifiesto deficiencias estructurales que agravan la vulnerabilidad de las PvUD, limitando su capacidad para ejercer sus derechos debido al miedo a represalias y al estigma social.

Al respecto, una persona usuaria relató: “Yo ni siquiera sé bien pa’ dónde ir si me pasa algo con la policía [...] fui a poner la queja y me salieron con que ‘no hay evidencia’” (EGMT).

Otra participante describió prácticas que dificultan el seguimiento de las denuncias: “Lo ponen en una libreta [...] donde ellos apuntan y borran y ya listo, quedó ahí” (EGPERTS).

Aunque algunas personas referentes clave mencionan la existencia de canales como la Defensoría del Pueblo, las experiencias reportadas por PvUD contradicen esta afirmación. Un referente clave expresó: “Creo que deberían simplificar los mecanismos de denuncia y asegurarse de que las víctimas sean escuchadas sin miedo a represalias” (RCAP).

Sin embargo, los intentos por presentar denuncias directamente ante la policía suelen frustrarse, ya sea por trámites engorrosos o por la prevalencia de la versión de los agentes, como señaló una participante: “Intenté otra vez hacer la denuncia, pero el trámite era tan enredado que mejor dejé todo así” (EGMT).

En síntesis, los mecanismos actuales no satisfacen las necesidades de las PvUD, quienes enfrentan barreras como la falta de información, el estigma y la desconfianza institucional. Esta situación perpetúa la impunidad y limita el acceso a la justicia. Si bien la Defensoría del Pueblo es



reconocida como una excepción positiva, persiste la urgencia de establecer mecanismos más accesibles, eficaces y sensibles a los derechos humanos.

Mecanismos de Reparación

La percepción de las personas que participaron en el cuestionario autoadministrado refleja una marcada insatisfacción con los mecanismos de reparación disponibles para víctimas de abusos policiales. Solo el 4 % (2 % de acuerdo y 2 % muy de acuerdo) considera que estos mecanismos son efectivos y accesibles, mientras que el 78 % (38 % en desacuerdo y 40 % muy en desacuerdo) percibe que las reparaciones no están garantizadas para este grupo.

Durante la entrevista grupal con hombres gais y trabajadoras sexuales, las respuestas fueron contundentes: “No” y “Para nada anda”, respectivamente. Una participante enfatizó esta ausencia al señalar: “Mi amor, nunca ni para allá ni para acá” (EGPERTS). Estas declaraciones evidencian una carencia total de mecanismos efectivos o accesibles que garanticen reparaciones a personas que han sufrido abusos por parte de las autoridades.

Las experiencias compartidas subrayan la invisibilidad y exclusión que enfrentan las personas afectadas por el sistema penal. Un testimonio ilustra esta realidad: “Nunca he recibido ni disculpas ni ayuda. El sistema está hecho pa’ ignorarnos, así clarito” (EGMT).

Otro participante hizo un llamado a fortalecer las herramientas institucionales de reparación: “El gobierno debería ponerle seriedad a esto, porque si no, seguimos siendo invisibles” (EGMT).

Si bien se ha sugerido la implementación de plataformas más visibles para facilitar la presentación de denuncias como un primer paso hacia la reparación, los testimonios recabados revelan que, incluso cuando tales mecanismos existen, resultan inaccesibles o ineficaces, particularmente para las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad. Esta situación pone en evidencia una profunda brecha en la protección y restitución de derechos frente a los abusos policiales y la violencia institucional.

iii) Violencia en Centros de Detención

Abusos de Poder

El 80 % de las personas que participaron en el cuestionario autoadministrado coincidió en que los abusos de poder en los centros de detención son un problema común, con un 29 % de



acuerdo y un 51 % muy de acuerdo. En contraste, solo el 8 % (4 % en desacuerdo y 4 % muy en desacuerdo) percibe que estos abusos no son frecuentes. Estos resultados reflejan una preocupación generalizada que afecta la confianza en estas instituciones y evidencian la necesidad de adoptar medidas eficaces para prevenir y sancionar dichas prácticas.

En la entrevista grupal con hombres gais, un participante mencionó haber estado detenido, aunque aclaró que no fue por posesión de drogas: “Sí, pero no, sí, pero no por posesión de algún tipo de sustancia” (EGHG). Sin embargo, no se proporcionaron detalles sobre abusos específicos en su testimonio.

Por otro lado, en la entrevista grupal con trabajadoras sexuales, una participante describió su experiencia de detención como negativa, señalando que en la subestación policial eran objeto de burlas y se les negaba incluso autonomía para necesidades básicas, como ir al baño: “Nos llevan a la subestación y prácticamente nos cogen de burla para pasar el rato [...] No tienen nada mejor que hacer” (EGPERTS).

Los testimonios recogidos destacan violaciones a derechos fundamentales. Una persona relató: “Estuve detenida una vez y fue una experiencia horrible, me trataron como basura y me negaron atención médica” (EGMT).

Otra persona denunció actos de violencia institucional: “Fui testigo de cómo golpeaban a una compañera solo por pedir agua, intenté denunciarlo, pero me dijeron que ‘era parte del protocolo’” (EGMT).

Estas experiencias evidencian la existencia de abusos sistemáticos, estigma y deshumanización en los centros de detención, particularmente hacia las PvUD, lo que pone en evidencia la urgencia de reformas estructurales orientadas a garantizar condiciones dignas y respetuosas de los derechos humanos.

Abusos en Centros de Detención

Los datos cuantitativos reflejan un marcado escepticismo respecto a la existencia y efectividad de mecanismos para denunciar abusos en centros de detención. Solo el 15 % (11 % de acuerdo y 4 % muy de acuerdo) considera que estos canales son accesibles y funcionales, mientras que el 74 % (36 % en desacuerdo y 38 % muy en desacuerdo) percibe su ineficacia o inexistencia. Estos resultados evidencian las barreras que enfrentan las personas privadas de libertad para acceder a la justicia, y subrayan la necesidad de establecer sistemas claros, seguros y confiables que protejan a las víctimas de violaciones a sus derechos.



En las entrevistas grupales, no se reportaron experiencias de litigio por abusos en centros de detención; sin embargo, una participante del grupo de trabajadoras sexuales mencionó haber presentado una denuncia por abuso policial, aunque esta no prosperó.

El análisis de las entrevistas revela que, en la práctica, los procedimientos de denuncia no se implementan de manera efectiva, lo cual perpetúa un ambiente de vulnerabilidad para las personas en situación de detención. La falta de protección y confidencialidad en estos procesos se percibe como una barrera clave para las PvUD, quienes reconocen la necesidad urgente de contar con mecanismos seguros y eficaces para expresar sus experiencias.

Aunque existe algún tipo de canal para denunciar abusos, este es considerado ineficaz. Como se señaló anteriormente: “Intenté otra vez hacer la denuncia, pero el trámite era tan enredado que mejor dejé todo así” (EGMT). Esta percepción refuerza la urgencia de reformar los sistemas de denuncia existentes, a fin de garantizar su funcionalidad, accesibilidad y confiabilidad para las poblaciones más vulnerables.

Formación Antidiscriminatoria

La percepción de las personas participantes del cuestionario autoadministrado refleja insatisfacción con la efectividad de los programas de capacitación antidiscriminatoria dirigidos al personal de los centros de detención. Solo el 11 % (4 % de acuerdo y 7 % muy de acuerdo) considera que estos programas cumplen su propósito, mientras que el 67 % (36 % en desacuerdo y 31 % muy en desacuerdo) percibe que no logran prevenir abusos. Estos resultados evidencian que las capacitaciones existentes carecen de impacto real o no están adecuadamente diseñadas para abordar situaciones específicas, lo que resalta la necesidad de revisar y fortalecer estas iniciativas.

En las entrevistas grupales, tanto hombres gays como trabajadoras sexuales coincidieron en señalar la falta de preparación del personal: “No, no, no. Ellos no estaban facultados para eso” (EGPERTS).

Los testimonios recopilados subrayan la ausencia de formación efectiva en derechos humanos y en sensibilización hacia poblaciones vulnerables. Una persona entrevistada afirmó: “El personal de los centros de detención no está capacitado para tratar a personas como nosotras; necesitan mucha capacitación en derechos humanos y sensibilidad hacia las usuarias de drogas” (EGMT). Otra participante compartió: “En mi caso, he escuchado que el personal de detención es extremadamente discriminatorio, especialmente con las personas trans. Creo que deberían recibir capacitación obligatoria sobre diversidad de género y reducción de daños” (EGMT).

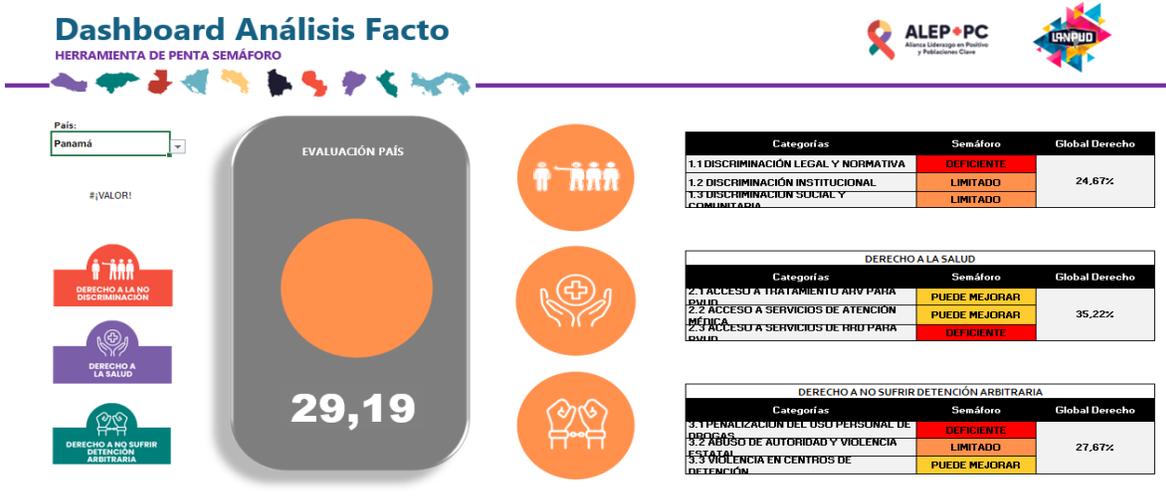
Estas percepciones revelan falencias significativas en la formación antidiscriminatoria, lo que perpetúa prácticas abusivas y discriminatorias hacia Pvih, PvUD y personas pertenecientes a la diversidad de género en los centros de detención en Panamá.

5.2.4. Valoración Penta Semáforo Facto

El puntaje obtenido por Panamá en el análisis *De Facto* fue de 29.19 %, lo que ubica al país en la categoría naranja, correspondiente al nivel "limitado". En cuanto a los indicadores específicos, el derecho a la no discriminación obtuvo un 24.67 % (limitado), el derecho a la salud alcanzó un 35.22 % (deficiente) y el derecho a no sufrir detención arbitraria registró un 27.67 % (limitado).

Figura 2.

Valoración Penta Semáforo Facto.



5.3. Análisis Integrado de *Jure y Facto*

El presente análisis integrado de la situación en Panamá aborda tanto el marco legal vigente (*de jure*) como su implementación y las realidades experimentadas (*de facto*) por las personas con vih que usan drogas (PvUD) en relación con los derechos a la no discriminación, a la salud y a no ser objeto de detención o encarcelamiento arbitrario. Mediante la revisión de normativas, así como la consideración de la percepción ciudadana y los testimonios recabados, este análisis tiene como objetivo identificar las brechas existentes entre la legislación y su aplicación, así como los desafíos persistentes que limitan la plena garantía de estos derechos fundamentales en el país.



A continuación, se presenta un análisis detallado de cada uno de estos derechos, con énfasis en las leyes y mecanismos de protección existentes, las deficiencias detectadas y la percepción de la población sobre su efectividad.

5.3.1. Derecho a la No Discriminación

El análisis del derecho a la no discriminación en Panamá revela una situación compleja. Aunque existen leyes específicas que buscan proteger tanto a las personas con vih como a aquellas que usan drogas, persisten desafíos significativos en su implementación, así como una percepción generalizada de ineficacia.

5.3.1.1. Discriminación Legal y Normativa

5.3.1.1.1. Legislación Antidiscriminatoria

En Panamá existen leyes específicas, como la Ley N.º 40 de 2018 y el Acuerdo N.º 04 2011 del Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación (CONAPRED), cuyo objetivo es prohibir la discriminación contra las personas con vih y aquellas que usan drogas. No obstante, a pesar de su existencia, el informe revela una carencia significativa: la ausencia de una ley integral contra la discriminación que contemple todas las formas de discriminación.

Asimismo, la percepción generalizada entre la población es que las leyes actuales son ineficaces para combatir la discriminación. Esta percepción se refleja en los resultados de la encuesta, en la cual solo el 20 % de las personas encuestadas considera que las leyes antidiscriminatorias son efectivas y accesibles. Además, los testimonios recogidos en el informe evidencian la persistencia de prácticas discriminatorias a nivel institucional y la falta de protección legal efectiva para las personas afectadas.

Aunque Panamá cuenta con normativa que prohíbe la discriminación, su implementación es limitada y no se percibe como una herramienta eficaz para la protección de poblaciones vulnerables. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de aplicación de las leyes existentes y de aprobar una ley integral contra la discriminación que garantice la protección de los derechos de todas las personas, independientemente de su condición de salud u otras características personales.



5.3.1.1.2. Mecanismos de Protección

La investigación evidenció una brecha preocupante entre la existencia teórica de mecanismos de denuncia y protección relacionados con las infecciones de transmisión sexual (ITS), el vih y las hepatitis virales en Panamá, y la efectividad percibida de estos por parte de la población. Si bien existen canales oficiales, como la Defensoría del Pueblo y el Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud (MINSa), así como organizaciones no gubernamentales que trabajan en esta área, la confianza en estos mecanismos es notablemente baja.

Las entrevistas realizadas revelan una desconfianza generalizada hacia dichos canales, lo cual se refleja en los resultados de la encuesta: solo el 15 % de las personas encuestadas considera que estos mecanismos son accesibles y funcionales, frente a un 74 % que manifiesta escepticismo respecto a su eficacia. Esta percepción de ineficacia puede atribuirse a múltiples factores, entre ellos la falta de difusión de los mecanismos disponibles, la burocracia, la percepción de corrupción, la carencia de recursos y experiencias previas negativas con estos canales.

Esta desconexión entre el marco normativo y la práctica tiene implicaciones graves. La falta de confianza en los mecanismos de denuncia y protección puede disuadir a las personas de buscar apoyo, lo que incrementa su vulnerabilidad y el riesgo de transmisión de estas enfermedades. Asimismo, puede perpetuar la discriminación y el estigma asociados, al generar la sensación de que no existen vías eficaces para reportar violaciones de derechos o recibir atención adecuada.

Abordar esta brecha es fundamental para garantizar la efectividad de las políticas de salud pública y proteger los derechos de las personas afectadas por ITS, vih y hepatitis virales. Para ello, no solo se requiere el fortalecimiento de los mecanismos existentes, sino también el fomento de la confianza y la legitimidad institucional mediante estrategias que promuevan la transparencia, la rendición de cuentas y la participación comunitaria.

5.3.1.1.3. Brechas Legislativas

El análisis detallado de la situación legal actual en Panamá revela deficiencias significativas en la Ley N.º 40 de 2018, particularmente en lo que respecta a la especificidad y a la aplicación de sanciones ante actos discriminatorios. Esta falta de claridad y de mecanismos efectivos de aplicación ha generado un vacío legal que deja a las PvUD especialmente expuestas a situaciones de discriminación.



Esta conclusión se ve respaldada por los resultados de una encuesta, en la cual un 76 % de las personas participantes manifestó su insatisfacción con la capacidad de la legislación vigente para abordar adecuadamente los casos de discriminación contra las PvUD.

Asimismo, la investigación evidenció la ausencia total de una ley integral contra la discriminación dentro del marco jurídico panameño. Esta laguna normativa, sumada a las limitaciones de la Ley N.º 40 de 2018, ha contribuido a la creación de un entorno en el que las poblaciones vulnerables carecen de una protección legal efectiva. Tanto especialistas en derecho como profesionales que trabajan con estas poblaciones coinciden en señalar estas deficiencias y abogan por una reforma legislativa urgente que permita rectificar la situación y garantizar la protección efectiva de los derechos de las PvUD y de otros grupos en situación de vulnerabilidad.

La aprobación de una ley integral contra la discriminación, junto con reformas a la Ley N.º 40 de 2018 orientadas a mejorar la especificidad de sus disposiciones y la eficacia en la aplicación de sanciones, resulta fundamental para subsanar estas deficiencias. Solo así será posible garantizar la igualdad de trato y el respeto a los derechos humanos de todas las personas, sin distinción alguna.

5.3.1.2. Discriminación Institucional

5.3.1.2.1. Acceso a Servicios

La Ley N.º 40 de 2018 de Panamá garantiza la atención en salud a las Pvih, brindando un marco legal para el acceso a servicios médicos y tratamientos. Por su parte, el Acuerdo N.º 04 de 2011 del CONAPRED se enfoca en la atención en centros especializados para personas que usan drogas, reconociendo la necesidad de ofrecer servicios adecuados a esta población.

Sin embargo, a pesar de estas disposiciones, no existen leyes específicas que aborden de manera directa las necesidades de acceso a vivienda y servicios financieros para personas con vih o que usan drogas. Esta ausencia de legislación crea un vacío legal que puede dificultar el acceso efectivo a estos servicios esenciales.

La percepción ciudadana refuerza esta problemática. Según los resultados de la encuesta, el 74 % de las personas considera que quienes usan drogas no tienen acceso real a servicios básicos como vivienda, salud y servicios financieros. Esta percepción pone en evidencia una brecha significativa entre el marco legal existente y la realidad social, en la que persisten barreras estructurales que impiden el ejercicio pleno de derechos fundamentales.



Si bien existen algunas garantías legales en materia de salud, como las establecidas en la Ley N.º 40 de 2018, el acceso a otros servicios básicos continúa siendo un desafío importante en la práctica. Esto sugiere que las leyes y políticas actuales resultan insuficientes para garantizar la inclusión social y el acceso integral a derechos esenciales.

En este contexto, se hace evidente la necesidad de fortalecer el marco legal y las políticas públicas, con el fin de asegurar la plena inclusión social y la garantía efectiva de derechos fundamentales para todas las personas, independientemente de su condición de salud o situación social.

5.3.1.2.2. Discriminación Laboral

En el ordenamiento jurídico panameño, en particular, la Ley N.º 40 de 2018 prohíbe expresamente la discriminación laboral hacia las Pvih, garantizando su derecho a la igualdad de oportunidades en el ámbito del empleo. No obstante, la protección legal para las personas que usan drogas es menos precisa y se basa, en gran medida, en la interpretación de la Ley N.º 11 de 2005 sobre discapacidad, la cual podría considerar la adicción como una discapacidad y, en consecuencia, prohibir la discriminación fundada en dicha condición.

A pesar de la existencia de estas disposiciones legales, la discriminación laboral continúa siendo un problema común y extendido en el país. En un estudio reciente, el 82 % de las personas encuestadas manifestó que la discriminación laboral es una problemática frecuente, lo que evidencia una discrepancia significativa entre el marco jurídico y la realidad práctica.

Esta forma de discriminación genera barreras sustanciales para la inclusión laboral de las PvUD, limitando sus oportunidades de empleo, su estabilidad económica y su participación plena en la sociedad. Las manifestaciones de discriminación laboral contra las PvUD incluyen la negación de empleo, el despido injustificado, la segregación ocupacional, la exclusión de oportunidades de ascenso y capacitación, así como el acoso en el entorno laboral.

Estas prácticas no solo vulneran derechos fundamentales, sino que también perpetúan la estigmatización y marginación social de las PvUD, impidiendo su integración y contribuyendo al ciclo de exclusión y vulnerabilidad.

5.3.1.2.3. Interacción con la Justicia

La investigación pone de manifiesto la existencia de leyes y acuerdos orientados a proteger a las PvUD dentro del sistema judicial. No obstante, la ausencia de una ley integral contra la



discriminación constituye una deficiencia crítica del marco jurídico panameño. Esta carencia se ve agravada por una percepción generalizada de discriminación en el ámbito judicial, evidenciada por el 76 % de las personas encuestadas, quienes reportaron haber experimentado un trato discriminatorio.

Estos hallazgos reflejan una preocupante desconexión entre la intención legislativa y la realidad vivida por las PvUD. A pesar de la existencia de instrumentos legales que buscan salvaguardar sus derechos, la persistencia de prácticas discriminatorias sugiere que dichos marcos normativos no son suficientes ni efectivos en la práctica.

Asimismo, la alta prevalencia de discriminación percibida apunta a un problema sistémico arraigado en el sistema de justicia. Esto resalta la necesidad urgente de una ley integral contra la discriminación que contemple de manera específica las experiencias de las PvUD en este contexto.

La implementación de una legislación de este tipo representaría un avance crucial hacia la garantía de un trato justo e igualitario ante la ley. Asimismo, contribuiría a cerrar la brecha entre la protección legal formal y la realidad de discriminación que estas personas continúan enfrentando en los espacios judiciales.

5.3.1.3. Discriminación Social y Comunitaria

5.3.1.3.1. Estigma Social

El estigma social asociado con las personas con vih, incluidas aquellas que usan de drogas (PvUD), continúa representando un obstáculo considerable que afecta negativamente su calidad de vida. A pesar de los esfuerzos implementados mediante programas de sensibilización y políticas orientadas a mitigar este fenómeno, los resultados de la encuesta muestran que el 84 % de las personas participantes reconoce el impacto perjudicial del estigma en la vida cotidiana de las PvUD.

Este estigma se manifiesta en múltiples formas, incluyendo la discriminación en el acceso a servicios de salud, empleo, educación y vivienda, así como en la exclusión social y el aislamiento. Además, el estigma internalizado—entendido como la aceptación por parte de las PvUD de las creencias y actitudes negativas presentes en la sociedad—puede tener consecuencias graves como la disminución de la autoestima, la aparición de síntomas depresivos y la falta de adherencia a los tratamientos médicos.

Ante esta situación, resulta fundamental continuar y fortalecer las intervenciones destinadas a reducir el estigma social vinculado al vih/sida. Estas acciones deben incluir campañas



educativas y de sensibilización, medidas firmes contra la discriminación, y la promoción activa de los derechos humanos de las PvUD. Igualmente, importante es abordar el estigma internalizado mediante apoyo psicológico especializado y estrategias de empoderamiento personal y colectivo.

Solo a través de esfuerzos concertados, sostenidos y multidimensionales será posible avanzar hacia una sociedad en la que las PvUD puedan vivir con dignidad, libres de estigma y discriminación.

5.3.1.3.2. Violencia Simbólica en Medios

En Panamá, no existe un marco regulatorio específico que aborde de manera directa la representación de las personas con vih/sida, incluidas aquellas con vivencia de uso de drogas (PvUD), en los medios de comunicación. No obstante, el artículo 34 de la Ley N.º 3 de 2000 prohíbe la divulgación pública de información sin el consentimiento de la persona afectada, lo que podría interpretarse como una forma de protección frente a ciertas representaciones negativas.

A pesar de esta posible salvaguarda legal, la percepción ciudadana sugiere que los medios de comunicación panameños no están cumpliendo adecuadamente con su responsabilidad social en lo que respecta a la representación de las PvUD. Según una encuesta, el 67 % de las personas encuestadas considera que los medios tienden a reproducir estereotipos negativos sobre esta población, lo que contribuye directamente a su estigmatización y discriminación.

La estigmatización mediática se manifiesta en la representación recurrente de las PvUD de manera desfavorable y estereotipada, perpetuando conceptos erróneos sobre el vih/sida y alimentando actitudes de miedo y rechazo. Esta situación pone de relieve la necesidad urgente de establecer una regulación más clara y específica sobre la representación mediática, así como de promover una mayor responsabilidad ética y social en los medios de comunicación.

Garantizar una representación justa, respetuosa y libre de estigmas resulta fundamental para proteger los derechos de las PvUD y contribuir a la transformación de los imaginarios sociales que perpetúan su marginación.

5.3.1.3.3. Fortalecimiento Comunitario y Participación

En Panamá, se promueve activamente la participación de las comunidades afectadas en los procesos de toma de decisiones, con el objetivo de fomentar el sentido de apropiación y empoderamiento. No obstante, los datos recabados a través de encuestas revelan una desconexión



significativa entre esta aspiración y la realidad vivida por dichas comunidades. El 84 % de las personas encuestadas manifestó sentirse excluida de estos procesos, lo que evidencia una falta de inclusión efectiva.

Esta exclusión es especialmente marcada en el caso de las PvUD, quienes enfrentan barreras estructurales que limitan su capacidad para participar en espacios de decisión y, por ende, para incidir en las políticas que afectan directamente sus vidas. La ausencia de representación y de voz por parte de estas comunidades genera una brecha entre sus necesidades y prioridades y las decisiones tomadas en su nombre, lo que puede perpetuar desigualdades existentes y comprometer la eficacia de las intervenciones orientadas al desarrollo social.

Fortalecer la participación significativa y sostenida de las PvUD y otras poblaciones clave en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas es fundamental para garantizar respuestas más inclusivas, equitativas y eficaces.

5.3.2. Derecho a la Salud

El análisis del derecho a la salud en Panamá evidencia la existencia de un marco legal orientado a garantizar el acceso a servicios para las personas con vivencia de uso de drogas (PvUD). Sin embargo, también pone de manifiesto desafíos significativos en términos de asequibilidad, accesibilidad y calidad de dichos servicios.

5.3.2.1. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (Incluye PEP y PrEP)

5.3.2.1.1. Cobertura universal sin restricción al TARV

La Ley N.º 40 de 2018 establece el marco jurídico integral para la atención de las personas que viven con vih en Panamá, garantizando, entre otros aspectos, el acceso a medicamentos antirretrovirales. No obstante, persiste una brecha entre el marco normativo y su implementación efectiva. Si bien el 51 % de las personas afectadas considera que el tratamiento es accesible, un preocupante 33 % aún enfrenta barreras para su obtención, lo que pone en evidencia los desafíos persistentes en el acceso efectivo al tratamiento.

Estos obstáculos se ven agravados por el estigma social y las prácticas discriminatorias que aún rodean al vih, factores que afectan negativamente la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de las personas afectadas. Por tanto, resulta necesario no solo mantener el marco legal



existente, sino también reforzarlo mediante políticas públicas que aborden de manera directa el estigma y la discriminación.

Entre las medidas recomendadas se encuentran la implementación de campañas de educación y sensibilización dirigidas a la población general, así como la capacitación continua del personal de salud para asegurar una atención libre de prejuicios. Asimismo, es fundamental garantizar la disponibilidad y accesibilidad real de los medicamentos antirretrovirales en todo el territorio nacional, especialmente en las zonas rurales y en las comunidades en situación de vulnerabilidad. Solo a través de un enfoque integral que contemple tanto los aspectos médicos como los determinantes sociales de la salud se podrá garantizar plenamente el derecho a la salud de las personas que viven con vih en Panamá.

5.3.2.1.2. Asequibilidad y Accesibilidad de medicamentos para PvUD

La Ley N.º 40 de 2018 en Panamá establece que las personas que viven con vih deben recibir atención médica integral. Esta atención no solo debe contemplar el suministro de medicamentos antirretrovirales para el control del virus, sino también incluir medicamentos para la prevención y tratamiento de infecciones oportunistas, así como de otras comorbilidades asociadas al VIH u otros factores de salud.

No obstante, la realidad dista de cumplir con este mandato legal. Un estudio reciente reveló que solo el 24 % de las personas que viven con vih en Panamá considera que no existen barreras para acceder a los medicamentos necesarios para tratar infecciones oportunistas y comorbilidades. En contraste, el 42 % reporta enfrentar obstáculos significativos en el acceso a estos medicamentos esenciales, lo que pone en evidencia un problema grave y persistente en el país.

Estas barreras no son únicamente de carácter logístico o financiero. El estigma relacionado con el vih continúa siendo un factor determinante que impide que muchas personas busquen atención médica o accedan a los tratamientos requeridos. Asimismo, prácticas institucionales como la falta de capacitación del personal médico y la discriminación en los centros de salud agravan esta problemática, limitando aún más el acceso efectivo a una atención médica integral.

5.3.2.1.3. Información y Orientación

La Ley N.º 3 de 2000 en Panamá garantiza a todas las personas con vih el derecho inalienable a recibir información precisa, clara y científicamente fundamentada sobre su condición de salud. Si bien el 47 % de las personas afectadas considera que la información proporcionada es suficiente y



adecuada, un porcentaje significativo (31 %) señala deficiencias importantes en cuanto a la calidad y accesibilidad de la información y orientación ofrecidas.

Estas carencias pueden incidir negativamente en la adherencia al tratamiento y en el bienestar general de las personas que viven con vih/sida. Por ello, es fundamental atender estas deficiencias mediante la mejora de los mecanismos de comunicación, la capacitación del personal de salud y la promoción de materiales informativos accesibles y culturalmente adecuados. Garantizar el acceso a información veraz y comprensible es esencial para que las Pvih tomen decisiones informadas sobre su salud y tratamiento, y para mejorar su calidad de vida.

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

5.3.2.2.1. Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones

La Ley N.º 40 de 2018, establecida con el objetivo de garantizar una respuesta eficaz e integral al vih y las infecciones de transmisión sexual (ITS), enfatiza la importancia del acceso universal a los servicios de salud pertinentes. No obstante, la realidad dista considerablemente de este ideal. Un preocupante 67 % de la población expresa dudas sobre la accesibilidad sin discriminación de dichos servicios, y solo el 15 % considera que son verdaderamente accesibles para todas las personas.

Esta discrepancia entre los principios de la ley y la percepción pública evidencia un problema estructural: el acceso a la atención médica continúa siendo un derecho fundamental obstaculizado por barreras discriminatorias arraigadas en el sistema de salud y en las estructuras sociales. La discriminación, ya sea por motivos de raza, género, orientación sexual, condición de salud o cualquier otra característica personal, impide que muchas personas accedan a la atención que requieren y merecen.

Abordar estas barreras requiere un esfuerzo coordinado entre los responsables de políticas públicas, los prestadores de servicios de salud y la sociedad en general. Solo mediante un compromiso conjunto será posible construir un sistema de salud verdaderamente equitativo e inclusivo, en el que todas las personas puedan ejercer su derecho a la salud sin temor a ser discriminadas.



5.3.2.2.2. Acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva

La Ley N.º 3 del año 2000 en Panamá establece la inclusión de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva en la educación formal. Sin embargo, persisten desafíos significativos en cuanto a la implementación efectiva de esta disposición y al acceso equitativo a los servicios correspondientes. Un estudio reciente reveló que solo el 27 % de la población considera que dichos servicios son accesibles sin discriminación. En contraste, un preocupante 58 % reporta haber experimentado o percibido discriminación al intentar acceder a estos servicios.

Esta situación evidencia una marcada brecha entre lo dispuesto en el marco legal y la realidad vivida por muchas personas en el país. Las barreras relacionadas con la discriminación y la exclusión continúan limitando el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente entre grupos históricamente marginados. Poblaciones como las trabajadoras sexuales y las mujeres trans enfrentan altos niveles de estigmatización y prejuicios dentro del sistema de salud, lo que restringe su derecho a recibir una atención adecuada, digna y libre de discriminación.

Superar estas barreras requiere fortalecer las políticas públicas con un enfoque de derechos humanos, promover la capacitación del personal sanitario en atención inclusiva y fomentar la rendición de cuentas en los servicios de salud. Garantizar el acceso equitativo a la salud sexual y reproductiva no solo es un imperativo legal, sino también una condición esencial para el bienestar y la dignidad de todas las personas.

5.3.2.2.3. Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación

La Ley N.º 40 de 2018 en Panamá fue promulgada con el propósito de proteger a las personas con vih frente a la discriminación y el estigma. No obstante, la implementación de esta legislación enfrenta serias limitaciones. A pesar de su existencia, muchas personas con vih continúan siendo objeto de estigmatización y trato discriminatorio en distintos ámbitos, especialmente en los servicios de salud.

Los datos reflejan una realidad preocupante: solo el 35 % de las personas con vih en Panamá considera que los servicios de salud son amigables y libres de estigma. Esta cifra evidencia que una gran parte de esta población no se siente cómoda ni respetada al acceder a atención médica. El estigma relacionado con el vih se manifiesta de múltiples formas, que van desde miradas de juicio y comentarios inapropiados hasta la negación directa de servicios. Estas experiencias no solo afectan la calidad de la atención recibida, sino que también desincentivan la búsqueda de cuidados médicos oportunos, con consecuencias potencialmente graves para la salud y el bienestar de las personas.



afectadas. Además, este entorno hostil refuerza sentimientos de aislamiento, vulnerabilidad y deterioro psicológico.

Frente a esta situación, es fundamental que el Estado panameño y los proveedores de servicios de salud adopten medidas efectivas para garantizar entornos seguros, inclusivos y respetuosos. Entre estas acciones se incluyen la capacitación continua del personal sanitario en enfoques de atención libre de estigma, el desarrollo e implementación de protocolos institucionales que promuevan la no discriminación, y la realización de campañas de sensibilización dirigidas a la población general para erradicar prejuicios y estereotipos vinculados al vih. Solo mediante un compromiso sostenido y transversal será posible garantizar el acceso equitativo a servicios de salud dignos y libres de estigma para todas las personas con vih en Panamá.

5.3.2.3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD

5.3.2.3.1. Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD

La reducción de daños constituye un componente fundamental dentro de la estrategia integral para la prevención del vih, y su inclusión en el Plan Estratégico Multisectorial contra el VIH es un avance clave. No obstante, persisten importantes barreras que limitan el acceso efectivo a estos servicios.

Datos recientes indican que solo una cuarta parte de la población considera que los servicios de reducción de daños son accesibles y están disponibles. En contraste, un 64 % percibe obstáculos para acceder a ellos. Esta disparidad entre la necesidad y la disponibilidad de servicios tiene implicaciones graves, particularmente para las PvUD, quienes enfrentan mayores riesgos de salud, entre ellos, la transmisión del vih y otras infecciones de transmisión sexual.

La falta de acceso a servicios de reducción de daños en entornos seguros, regulados y libres de estigma obliga a muchas personas a recurrir a contextos informales y potencialmente peligrosos, incrementando su vulnerabilidad. Esta situación no solo representa un riesgo para la salud individual, sino que también debilita la respuesta nacional al VIH desde una perspectiva de salud pública.

Por ello, es esencial abordar estas barreras y asegurar que los servicios de reducción de daños sean verdaderamente accesibles para todas las personas que los necesitan, especialmente aquellas en condiciones de mayor vulnerabilidad. Esto requiere no solo ampliar la cobertura y disponibilidad de los servicios, sino también implementar estrategias para eliminar el estigma y la discriminación vinculados al uso de drogas. Promover una cultura de respeto, inclusión y apoyo



hacia las personas que usan drogas es un paso imprescindible para garantizar su derecho a la salud y fortalecer la respuesta al vih en Panamá.

5.3.2.3.2. Programas de Prevención de Sobredosis

Los programas de prevención de sobredosis no parecen contar actualmente con un reconocimiento ni apoyo significativos en el contexto nacional. Esta preocupante realidad se refleja en los resultados de la encuesta, en la cual solo el 16 % de los participantes manifestó confianza en la eficacia de este tipo de intervenciones. Este bajo nivel de confianza sugiere un desconocimiento generalizado respecto a la existencia y al potencial impacto de estos programas, lo que representa un motivo de seria preocupación desde la perspectiva de salud pública.

La percepción predominante de ineficacia o desconocimiento revela, además, una evidente carencia de recursos, así como una limitada inversión en la divulgación, promoción y fortalecimiento de estas iniciativas. Esta situación impide que los programas cumplan su función preventiva y que las personas más expuestas a situaciones de sobredosis puedan acceder a información, recursos y apoyo oportuno.

Es imperativo que se priorice una estrategia integral y multisectorial que incluya la difusión de información precisa y accesible sobre la prevención de sobredosis, la capacitación del personal sanitario y comunitario, y la sensibilización de la población en general. Solo mediante un esfuerzo sostenido y coordinado será posible reducir los riesgos asociados al consumo de sustancias, prevenir muertes evitables y proteger la salud y el bienestar de las personas que usan drogas.

5.3.2.3.3. Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en RD

El proceso investigativo revela una preocupante discrepancia entre la existencia de políticas, programas y lineamientos orientados al apoyo psicosocial y comunitario, y su accesibilidad real para las PvUD. A pesar de la presencia de estas iniciativas en el marco normativo y programático, solo una cuarta parte de la población objetivo considera que dichos servicios son verdaderamente accesibles. En contraste, más de la mitad de los encuestados (51 %) percibe barreras significativas para su acceso, lo que evidencia una grave carencia de servicios de atención psicosocial y comunitaria con enfoque de reducción de daños.

Esta situación tiene consecuencias severas para la salud física y mental de las PvUD, quienes se ven privadas de un acompañamiento esencial para enfrentar los múltiples desafíos asociados al



consumo de sustancias. La falta de acceso efectivo a estos servicios no solo limita las oportunidades de atención integral, sino que también perpetúa condiciones de vulnerabilidad y exclusión.

Es fundamental cerrar esta brecha entre la existencia formal de servicios y su implementación efectiva. Para ello, es necesario fortalecer la disponibilidad y calidad de la oferta existente, garantizar su adecuación a las necesidades particulares de las PvUD, y mejorar su visibilidad y accesibilidad, tanto geográfica como culturalmente. Solo así será posible asegurar que las políticas públicas orientadas al bienestar de esta población se traduzcan en acciones concretas, efectivas y sostenibles.

5.3.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

El análisis del derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario revela tensiones significativas entre el marco legal vigente y su aplicación práctica. A pesar de la existencia de normativas que garantizan este derecho fundamental, persiste una percepción generalizada de abuso de autoridad y de ausencia de mecanismos efectivos para su protección. Esta situación pone en evidencia la necesidad urgente de fortalecer las garantías procesales, mejorar la rendición de cuentas institucional y asegurar que las leyes se apliquen de manera equitativa y respetuosa de los derechos humanos.

5.3.3.1. Penalización del Uso Personal de Drogas

5.3.3.1.1. Criminalización

En Panamá, el marco legal relacionado con el VIH y el uso de drogas presenta una dualidad notable. Por un lado, leyes como la Ley N.º 3 de 2000 y la Ley 40 de 2018 buscan proteger los derechos de las PVIH, promoviendo la no discriminación y el respeto a la dignidad humana. Por otro lado, la Ley N.º 23 de 1986 y su modificación mediante la Ley N.º 13 de 1994 establecen sanciones por la posesión de sustancias controladas. No obstante, el artículo 263F de la Ley N.º 23 de 1986 introduce una perspectiva más humanitaria, al prever medidas de tratamiento para personas con dependencia que sean encontradas con cantidades pequeñas para uso personal.

Sin embargo, la percepción pública y la aplicación de estas disposiciones legales parecen estar desalineadas. La encuesta revela una brecha considerable entre el marco normativo y la comprensión ciudadana del mismo: solo el 15 % de los encuestados cree que el uso personal de drogas está despenalizado, mientras que un 71 % considera lo contrario. Esta discrepancia puede



deberse a un desconocimiento generalizado de las disposiciones legales vigentes o a una aplicación inconsistente de la ley por parte de las autoridades.

A pesar de los avances legislativos en la protección de los derechos de las PviH, la criminalización del uso personal de drogas continúa generando un entorno que facilita prácticas de abuso de autoridad y detenciones arbitrarias. Las PvUD se encuentran en una situación de vulnerabilidad acentuada, expuestas tanto al estigma como a la discriminación institucional. La criminalización, además, puede disuadir a las personas de buscar servicios de salud o tratamiento por temor a consecuencias legales, lo que representa un obstáculo significativo para la respuesta de salud pública.

Frente a esta realidad, es imperativo armonizar la legislación y su aplicación con un enfoque centrado en los derechos humanos y la salud pública. Esto implica promover campañas de educación legal dirigidas a la ciudadanía, capacitar a las fuerzas del orden en prácticas respetuosas de los derechos fundamentales, y priorizar alternativas al encarcelamiento, como programas de tratamiento, atención psicosocial y estrategias de reducción de daños.

5.3.3.1.2. Defensa Técnica

El Órgano Judicial de Panamá ha establecido un Departamento de Asesoría Legal Gratuita con el propósito de brindar apoyo a las víctimas del delito. Esta iniciativa se complementa con los servicios de la Defensoría del Pueblo, que también ofrece asistencia legal sin costo, y con la representación legal gratuita proporcionada por el Instituto de la Defensa Pública. Estas instituciones desempeñan un papel crucial en la protección de los derechos de las personas que han sido víctimas de delitos.

A pesar de la existencia de estos servicios, la percepción pública sobre su efectividad es motivo de preocupación. Según datos recientes, solo el 13 % de la población considera que los servicios de defensa técnica proporcionados por el Estado son efectivos, mientras que un 60 % los percibe como ineficaces o inaccesibles. Esta discrepancia entre la oferta de servicios y la percepción ciudadana revela una problemática significativa en el sistema de justicia panameño.

La ineficacia percibida de los servicios de defensa técnica proporcionados por el Estado tiene un impacto directo en la vulnerabilidad de las PvUD dentro del sistema judicial. Al no contar con una defensa adecuada, estas personas enfrentan diversos obstáculos que pueden afectar su acceso a la justicia y la garantía de sus derechos. Esta situación exige una revisión profunda de los



servicios estatales de defensa técnica, con el objetivo de mejorar su calidad y accesibilidad, y así fortalecer la protección de las víctimas del delito en Panamá.

5.3.3.1.3 Portación Mínima

El artículo 260 de la Ley N.º 23 de 1986 detalla las sanciones aplicables por posesión de drogas, mientras que el artículo 263-F establece que, en los casos en que la persona sea dependiente y la cantidad de droga poseída sea reducida, se implementarán medidas de tratamiento en lugar de sanciones punitivas. Es importante destacar que la determinación de la cantidad considerada como “para uso personal” debe ser realizada por un médico forense del Ministerio Público, lo que introduce un elemento de pericia médica en el proceso.

Sin embargo, la aplicación de estos parámetros legales no está exenta de dificultades. Un estudio reciente reveló que solo el 9 % de la población considera que los parámetros de portación permitidos se aplican de manera justa y consistente. En contraste, el 71 % de las personas encuestadas percibe que la aplicación de estos parámetros es arbitraria o inconsistente. Esta discrepancia entre la percepción pública y la implementación de la ley sugiere una falta de claridad y conocimiento generalizado sobre los límites de la portación mínima de drogas.

Dicha falta de claridad tiene consecuencias significativas. En primer lugar, permite un alto grado de discrecionalidad por parte de las autoridades, lo que puede traducirse en un trato injusto y desigual hacia la ciudadanía. En segundo lugar, genera incertidumbre y desconfianza en el sistema legal, lo que socava la legitimidad de las instituciones encargadas de hacer cumplir la ley. Por lo tanto, es fundamental abordar este problema mediante campañas de educación pública y una mayor transparencia en la aplicación de los parámetros de portación permitidos.

5.3.3.2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

5.3.3.2.1. Protección Legal

La Constitución de Panamá, como marco legal fundamental, establece protecciones generales destinadas a salvaguardar a la ciudadanía contra detenciones arbitrarias y cualquier forma de abuso de poder. Estas garantías se ven reforzadas por la Ley N.º 3 de 2000, que prohíbe explícitamente la discriminación dirigida a personas con vih.

No obstante, a pesar de este marco legal aparentemente sólido, la realidad vivida por muchas personas con vih/sida en Panamá refleja un panorama distinto. La percepción



predominante entre esta población es que la criminalización y la estigmatización continúan siendo problemas graves y profundamente arraigados. Esta discrepancia entre la protección legal y la experiencia cotidiana se evidencia en los datos disponibles: solo el 9 % de las personas con vih/sida indican no enfrentar criminalización ni estigmatización, mientras que un preocupante 84 % percibe que estos problemas persisten de manera significativa.

Esta situación pone de manifiesto que, a pesar de las salvaguardias legales, el abuso de autoridad y la violencia institucional siguen representando una amenaza tangible para las personas en situación de vulnerabilidad, en particular aquellas con VIH/sida. La persistencia de la criminalización y la estigmatización perpetúa un ciclo de discriminación y marginación que socava los derechos humanos y la dignidad de las personas afectadas.

5.3.3.2.2. Mecanismos de Denuncia

En Panamá, se han establecido diversos mecanismos para denunciar los abusos policiales. Estos incluyen entidades gubernamentales, como el Ministerio Público y la Defensoría del Pueblo, así como recursos como la línea telefónica 311 y la organización *Crime Stoppers Panamá*. Sin embargo, la percepción pública sobre su accesibilidad y funcionalidad es desalentadora.

Según datos recopilados, solo el 14 % de la población considera que estos mecanismos son accesibles y efectivos, mientras que el 67 % cree que no existen canales adecuados para denunciar abusos policiales. Esta discrepancia entre la existencia de los mecanismos y su percepción pública plantea interrogantes sobre su efectividad real y la confianza ciudadana en ellos. Aunque los mecanismos de denuncia están disponibles, su eficacia es cuestionable debido a factores como la desconfianza institucional, la burocracia, el temor a represalias y el desconocimiento sobre su uso correcto.

Además, las PvUD enfrentan barreras adicionales, como discriminación, falta de recursos y ausencia de representación legal adecuada. Para garantizar el acceso a la justicia, es necesario abordar estas limitaciones mediante el fortalecimiento institucional, la simplificación de procesos, la capacitación de funcionarios y la protección de denunciantes.

5.3.3.2.3. Mecanismos de reparación

En Panamá, las víctimas de abuso policial cuentan con mecanismos legales para buscar reparación por los daños sufridos. Entre estos se incluyen demandas civiles contra los responsables y peticiones ante organismos internacionales de derechos. Asimismo, el Estado tiene la obligación



de proporcionar atención médica y psicológica para mitigar las consecuencias físicas y emocionales del abuso.

No obstante, la percepción ciudadana sobre su efectividad y accesibilidad es negativa. Según datos recientes, solo el 4 % de la población considera que estos mecanismos son efectivos y accesibles, mientras que el 78 % percibe que las reparaciones por abuso policial no están garantizadas en el país. Esta discrepancia refleja una desconfianza institucional generalizada, dejando a muchas víctimas sin restitución adecuada de sus derechos fundamentales.

5.3.3.3. Violencia en Centros de Detención

5.3.3.3.1. Abusos de Poder

La Constitución Política de la República de Panamá establece un marco legal que protege a todas las personas privadas de libertad frente a cualquier forma de maltrato que comprometa su integridad física, mental o moral. Este marco se refuerza mediante la Ley N.º 55 de 2003, la cual reorganiza el sistema penitenciario panameño y subraya la importancia del respeto a los derechos humanos de las personas detenidas.

Sin embargo, la realidad en los centros de detención del país dista considerablemente de lo establecido en la normativa. De acuerdo con encuestas recientes, el 80 % de la población considera que los abusos de poder son un problema común en estos centros. Dichos abusos se manifiestan en diversas formas, como violencia física y psicológica, y afectan de manera desproporcionada a las personas que consumen drogas, quienes enfrentan altos niveles de estigmatización y criminalización.

Esta situación evidencia la necesidad urgente de adoptar medidas eficaces para prevenir y sancionar los abusos de poder en los centros de detención. Entre estas medidas se incluyen la capacitación del personal penitenciario en materia de derechos humanos, la creación de mecanismos independientes de control y supervisión, y la promoción de una cultura institucional basada en el respeto a la dignidad humana en todos los niveles del sistema penitenciario.

5.3.3.3.2. Abusos en Centros de Detención

En Panamá, las personas privadas de libertad tienen el derecho legal de denunciar cualquier forma de trato que consideren injusto o que contravenga las disposiciones establecidas en la Ley N.º 3 de 2000. Esta legislación garantiza la protección de los derechos humanos de las personas recluidas y establece las normas para el funcionamiento del sistema penitenciario.



Con el objetivo de supervisar el cumplimiento de dicha ley y prevenir posibles abusos, la Defensoría del Pueblo realiza visitas preventivas periódicas a los centros de detención. No obstante, pese a la existencia de estos mecanismos de denuncia y supervisión, la situación en los centros de detención panameños continúa siendo preocupante. Según un estudio reciente, solo el 15 % de las personas privadas de libertad considera que estos mecanismos son accesibles y funcionales. En contraste, un 74 % percibe que no existen canales adecuados para denunciar los abusos sufridos.

Esta percepción de ineficacia en los mecanismos de denuncia deja a las personas privadas de libertad en una situación de vulnerabilidad y desprotección, expuestas a posibles maltratos por parte de las autoridades o de otros internos, sin la posibilidad de acceder a una justicia efectiva.

5.3.3.3. Formación Antidiscriminatoria

En Panamá, diversas instituciones gubernamentales, como la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Gobierno y el Sistema Penitenciario, han implementado programas de capacitación orientados a educar a su personal sobre temas fundamentales como los derechos humanos, la no discriminación y el vih/sida. Estos programas tienen como propósito fomentar un ambiente institucional respetuoso y equitativo, así como prevenir abusos contra poblaciones en situación de vulnerabilidad.

No obstante, un estudio reciente ha revelado una preocupante discrepancia entre la percepción pública sobre estos programas y su efectividad real. Solo el 11 % de las personas encuestadas considera que dichos programas están cumpliendo sus objetivos, mientras que un 67 % percibe que no resultan efectivos para prevenir abusos dentro de los centros de detención. Esta desconexión entre la intención y los resultados sugiere deficiencias significativas en el diseño, la implementación o ambos aspectos de estas iniciativas.

La ineficacia de los programas de capacitación en materia de no discriminación para el personal penitenciario resulta particularmente alarmante, ya que contribuye directamente a la persistencia de abusos y actos discriminatorios contra las personas detenidas. Esta situación no solo constituye una violación de los derechos humanos fundamentales, sino que también socava la confianza pública en el sistema de justicia y perpetúa un ciclo de marginación y violencia.

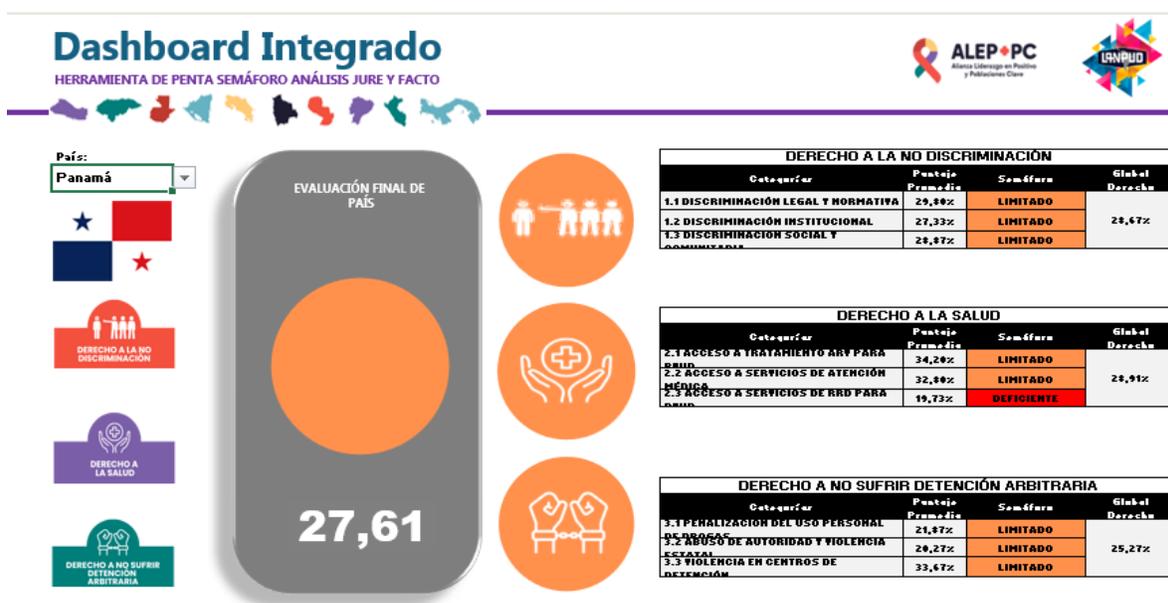
Es imperativo que las autoridades panameñas aborden estas deficiencias con carácter urgente, adoptando un enfoque más efectivo que garantice una formación adecuada del personal penitenciario en cuanto al respeto de los derechos y la dignidad de todas las personas detenidas, sin distinción de origen, orientación sexual u otras condiciones personales.

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

Panamá obtuvo un puntaje global de 27.61 %, lo que ubica al país en la categoría **naranja**, correspondiente a un nivel **limitado**. En cuanto a los derechos evaluados, el derecho a la no discriminación alcanzó un 28.67 % (limitado), el derecho a la salud un 28.91 % (limitado) y el derecho a no sufrir detención arbitraria un 25.27 % (limitado).

Figura 3.

Penta Semáforo de análisis integrado de *Jure y Facto*





CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES





6. Conclusiones

El análisis exhaustivo de la situación de las personas con vih que usan drogas (PvUD) en Panamá revela una serie de hallazgos relevantes que abarcan tanto las prácticas institucionales como las experiencias vividas por esta población. Dichos hallazgos indican áreas que requieren mejoras y señalan oportunidades para implementar intervenciones más efectivas y respetuosas de los derechos humanos. Se identifica la necesidad de una reforma profunda en las políticas y prácticas institucionales, con el fin de atender adecuadamente las necesidades de las PvUD y garantizar su bienestar, seguridad y acceso a servicios de salud y apoyo, sin discriminación ni estigmatización. Asimismo, el análisis destaca la importancia de considerar y valorar las voces y experiencias de las PvUD para diseñar estrategias y programas que respondan de manera efectiva a sus realidades, fomenten su inclusión social y promuevan el pleno ejercicio de sus derechos.

6.1. Conclusiones sobre el Marco Legal y Normativo

El marco legal y normativo de Panamá presenta una coherencia parcial con los estándares internacionales de derechos humanos en relación con las PvUD. Si bien existen leyes que protegen a las personas con vih y algunas normativas que abordan el tratamiento y la rehabilitación de las PvUD, la protección integral de esta población, en especial en su intersección, aún presenta deficiencias. La ratificación de tratados internacionales, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establece un marco general; sin embargo, la implementación y adaptación de estos principios en leyes y políticas específicas dirigidas a las PvUD es inconsistente.

De otro lado, se identificaron varios vacíos legales que obstaculizan la protección efectiva de los derechos de las PvUD en Panamá. Entre otros, se destacan los siguientes:

- Falta de una ley antidiscriminación integral que abarque todas las formas de discriminación contra las PvUD, incluidas aquellas basadas en su estado de salud, uso de sustancias, género, orientación sexual y otras condiciones.
- Ausencia de leyes específicas que protejan a las PvUD de la discriminación en ámbitos como la vivienda, los servicios financieros y otros espacios fuera del contexto de la salud y el tratamiento.
- Insuficiente claridad y especificidad en las sanciones por discriminación, lo cual dificulta la aplicación efectiva de las leyes existentes.



- Carencia de normativas que regulen y protejan de manera explícita a las PvUD en el sistema penitenciario, donde la identificación como persona con VIH o el uso de drogas pueden dar lugar a situaciones de discriminación y maltrato.
- Ausencia de legislación que aborde la violencia simbólica en los medios de comunicación y en la cultura, la cual perpetúa estereotipos negativos y contribuye a la estigmatización de las PvUD.
- Falta de una política nacional integral de reducción de daños que contemple programas de prevención de sobredosis, distribución de naloxona y servicios psicosociales y comunitarios basados en este enfoque.

Ahora bien, para garantizar la protección de los derechos a la no discriminación, a la salud y a no sufrir detención ni encarcelamiento arbitrario de las PvUD, se proponen las siguientes reformas legales concretas:

- Promulgar una ley antidiscriminación integral que prohíba todas las formas de discriminación contra las PvUD, establezca sanciones claras y contemple mecanismos efectivos de cumplimiento.
- Se debe asegurar que las leyes de protección contra la discriminación se apliquen en todos los ámbitos, incluidos la vivienda, los servicios financieros, el empleo y el sistema de justicia.
- Revisar y modificar la Ley N.º 23 de 1986 y sus reformas, con el fin de despenalizar el uso personal de drogas y adoptar un enfoque de salud pública centrado en el tratamiento y la reducción de daños.
- Establecer normativas específicas que protejan a las PvUD en el sistema penitenciario, mediante medidas que prevengan la discriminación y el maltrato, y que garanticen el acceso a servicios de salud y tratamiento.
- Crear legislación que regule la representación de las PvUD en los medios de comunicación y en el ámbito cultural, que sancione la violencia simbólica y promueva imágenes positivas y respetuosas.
- Adoptar una política nacional integral de reducción de daños que incluya programas de prevención de sobredosis, distribución de naloxona, intercambio de agujas y jeringas, terapia de sustitución con opioides y servicios psicosociales y comunitarios basados en este enfoque.



- Garantizar el acceso universal a tratamiento antirretroviral (TARV), profilaxis preexposición (PrEP) y profilaxis post exposición (PEP) para las PvUD, sin restricciones asociadas al uso de drogas.
- Se debe asegurar que las PvUD accedan a servicios integrales de salud sexual y reproductiva en entornos seguros, inclusivos y libres de estigma y discriminación.
- Fortalecer los mecanismos de denuncia y protección para las PvUD que experimenten discriminación o abuso de autoridad, garantizando su acceso a la justicia y a una defensa legal adecuada.
- Implementar programas de formación antidiscriminatoria dirigidos a funcionarios públicos, incluidos policías, jueces, fiscales y personal de salud, que aborden las necesidades específicas de las PvUD.

6.2. Conclusiones Sobre Prácticas Institucionales y Experiencias de las PvUD

El análisis exhaustivo de la situación de las PvUD en Panamá revela una serie de conclusiones preocupantes, que evidencian una profunda discrepancia entre el marco legal vigente y la realidad que enfrenta esta población. Si bien se han promulgado leyes y acuerdos con el objetivo de proteger sus derechos, su implementación efectiva y aplicación equitativa continúan siendo limitadas.

Esta brecha se refleja en la percepción generalizada sobre la ineficacia de las leyes antidiscriminatorias, la falta de confianza en los mecanismos de protección existentes y la persistencia de prácticas institucionales discriminatorias. En distintos ámbitos, como el sistema de salud, el sistema judicial y los centros de detención, las prácticas institucionales con frecuencia vulneran los derechos de las PvUD. Entre los principales ejemplos se encuentran la discriminación en el acceso a servicios de salud, la ausencia de entornos amigables y libres de estigma, el abuso de poder por parte de autoridades y la violencia ejercida en espacios de detención, todos ellos factores que perpetúan la marginación y la violación de derechos humanos.

Las PvUD enfrentan múltiples barreras para el ejercicio de sus derechos, entre ellas un estigma social profundamente arraigado, discriminación institucional, acceso limitado a servicios esenciales como salud, vivienda y empleo, así como la criminalización del uso de drogas. Estas condiciones restringen sus oportunidades y obstaculizan su plena inclusión social y el goce de sus derechos fundamentales.

No obstante, el informe también identifica buenas prácticas que merecen ser destacadas y replicadas. La existencia de instrumentos como la Ley N.º 40 de 2018 y el Acuerdo N.º 04 de 2011

del Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación (CONAPRED) representa un avance significativo, aunque aún insuficiente. De igual manera, los esfuerzos realizados por algunas instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para brindar servicios de salud, apoyo psicosocial y asistencia legal a las PvUD son iniciativas valiosas que deben fortalecerse y expandirse.

Para mejorar la situación de las PvUD en Panamá, es indispensable adoptar medidas concretas y eficaces. Es fundamental cerrar la brecha entre la normativa y su aplicación, erradicar las prácticas institucionales discriminatorias y garantizar la implementación justa de las leyes. Asimismo, es prioritario eliminar las barreras que impiden el ejercicio pleno de los derechos de las PvUD, particularmente el estigma y la discriminación.

Esto requiere un enfoque integral y multisectorial que involucre a todos los niveles del Estado, a las instituciones públicas, a la sociedad civil y a las propias comunidades de PvUD. Es necesario promover un cambio cultural que favorezca el respeto por los derechos humanos y la dignidad de todas las personas, independientemente de su consumo de sustancias.

Además, se deben fortalecer las buenas prácticas existentes y desarrollar nuevas estrategias que respondan de manera adecuada a las necesidades específicas de las PvUD. Esto implica garantizar el acceso a servicios de salud integrales y libres de discriminación, implementar programas de reducción de daños y ofrecer apoyo psicosocial y legal a quienes lo requieran.

En última instancia, el objetivo debe ser construir una sociedad en la que todas las personas, incluidas aquellas que usan drogas, puedan vivir con dignidad y respeto, libres de discriminación y violencia, y con acceso pleno a sus derechos fundamentales.



7. Recomendaciones

A partir de las conclusiones obtenidas en el análisis, se presentan las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer el cumplimiento de las obligaciones y compromisos internacionales en materia de derechos humanos por parte del Estado de Panamá:

7.1. Derecho a la no Discriminación

7.1.1. Discriminación Legal y Normativa

7.1.1.1. Legislación Antidiscriminatoria

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la no discriminación; legislación antidiscriminatoria.
- **Acción concreta:** Promulgar una ley integral contra la discriminación que prohíba todas las formas de discriminación hacia las PvUD, incluyendo aquellas basadas en su estado de salud, uso de sustancias, género, orientación sexual u otras condiciones.
- **Justificación:** La ausencia de una ley integral deja a las PvUD desprotegidas y perpetúa la discriminación en diversos ámbitos.
- **Mecanismos de implementación:** Crear una comisión interinstitucional para la redacción y seguimiento de la ley, con participación de la sociedad civil y de las comunidades de PvUD.

7.1.1.2. Mecanismos de protección

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la no discriminación; mecanismos de protección.
- **Acción concreta:** Fortalecer y promover los mecanismos de denuncia y protección existentes (Defensoría del Pueblo, Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud), asegurando su accesibilidad, eficacia y confidencialidad.
- **Justificación:** La baja confianza en estos mecanismos disuade a las personas de presentar denuncias y buscar protección.
- **Mecanismos de implementación:** Realizar campañas de difusión, capacitar al personal encargado de recibir y tramitar denuncias, y establecer sistemas de seguimiento y evaluación de su efectividad.

7.1.1.3. Brechas Legislativas

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la no discriminación; brechas legislativas.
- **Acción concreta:** Revisar y modificar la Ley N.º 40 para mejorar la especificidad y aplicación de las sanciones por actos discriminatorios hacia las PvUD.



- **Justificación:** Las deficiencias en la ley vigente generan un vacío legal que deja a las PvUD vulnerables a la discriminación.
- **Mecanismos de implementación:** Consultar con expertos legales, organizaciones de la sociedad civil y representantes de las PvUD para elaborar las modificaciones pertinentes.

7.1.2. Discriminación Institucional

7.1.2.1. Acceso a Servicios

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la no discriminación; acceso a servicios.
- **Acción concreta:** Adoptar medidas legislativas y políticas que garanticen el acceso equitativo de las PvUD a servicios básicos como vivienda, servicios financieros, empleo y salud.
- **Justificación:** La exclusión de estos servicios profundiza la vulnerabilidad y marginación de las PvUD.
- **Mecanismos de implementación:** Desarrollar programas de vivienda inclusiva, fomentar la inclusión financiera y reforzar la aplicación de leyes contra la discriminación laboral.

7.1.2.2. Discriminación Laboral

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la no discriminación; discriminación laboral.
- **Acción concreta:** Fortalecer la aplicación de la Ley N.° 40 y la Ley N.° 11 de 2005 para prevenir y sancionar la discriminación laboral contra las PvUD, y promover la sensibilización entre empleadores.
- **Justificación:** La discriminación laboral limita las oportunidades de empleo y obstaculiza la integración social.
- **Mecanismos de implementación:** Establecer mecanismos de inspección laboral, aplicar sanciones y desarrollar programas de capacitación para empleadores.

7.1.2.3. Interacción con la Justicia

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la no discriminación; interacción con la justicia.
- **Acción concreta:** Implementar programas de capacitación y sensibilización dirigidos a operadores del sistema judicial (jueces, fiscales, policías), centrados en los derechos de las PvUD y en la necesidad de garantizar un trato justo e igualitario.
- **Justificación:** La discriminación en el ámbito judicial compromete el acceso a la justicia y vulnera los derechos de las PvUD.



- **Mecanismos de implementación:** Desarrollar protocolos de actuación específicos y establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de su cumplimiento.

7.1.3. Discriminación Social y Comunitaria

7.1.3.1. Estigma Social

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la no discriminación; estigma social.
- **Acción concreta:** Diseñar e implementar estrategias sostenidas para reducir el estigma social vinculado al vih/sida y al uso de drogas, mediante campañas de educación pública, sensibilización y promoción de los derechos humanos.
- **Justificación:** El estigma social afecta negativamente la calidad de vida de las PvUD, limitando su acceso a servicios y su inclusión social.
- **Mecanismos de implementación:** Involucrar a las comunidades de PvUD en el diseño e implementación de estas estrategias y utilizar diversos canales de comunicación para difundir mensajes positivos.

7.1.3.2. Violencia Simbólica en Medios

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la no discriminación; violencia simbólica en medios.
- **Acción concreta:** Establecer un marco regulatorio sobre la representación de las PvUD en los medios de comunicación, que promueva imágenes respetuosas y sancione la difusión de estereotipos negativos.
- **Justificación:** La violencia simbólica en los medios refuerza la estigmatización y la discriminación de las PvUD.
- **Mecanismos de implementación:** Crear un código de ética para los medios, establecer mecanismos de monitoreo y sanción, e incentivar la participación de las PvUD en la producción de contenidos.

7.1.3.3. Fortalecimiento Comunitario y Participación

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la no discriminación; fortalecimiento comunitario y participación.
- **Acción concreta:** Garantizar la participación efectiva de las comunidades de PvUD en los procesos de toma de decisiones, asegurando su representación en los espacios de diálogo y formulación de políticas.



- **Justificación:** La exclusión de estas comunidades perpetúa desigualdades y reduce la eficacia de las intervenciones.
- **Mecanismos de implementación:** Crear mecanismos de consulta y participación, y fortalecer la capacidad organizativa y de incidencia de las comunidades de PvUD.

7.2. Derecho a la Salud

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

7.2.1.1. Cobertura universal sin restricción al TARV

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la salud; acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD.
- **Acción concreta:** Garantizar el acceso universal y sin restricciones al tratamiento antirretroviral (TARV), incluyendo la profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis post exposición (PEP), para todas las personas que lo necesiten, independientemente de su condición de uso de drogas.
- **Justificación:** El acceso al TARV es fundamental para la salud y el bienestar de las personas que viven con VIH. Asimismo, la PrEP y la PEP constituyen herramientas clave para la prevención de la transmisión del virus.
- **Mecanismos de implementación:** Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos antirretrovirales en todo el país, eliminar las barreras económicas y administrativas que limitan su acceso, y capacitar al personal de salud para brindar una atención integral y libre de estigma.

7.2.1.2. Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la salud; acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD.
- **Acción concreta:** Garantizar la asequibilidad y accesibilidad de medicamentos para el tratamiento de infecciones oportunistas y otras comorbilidades que afectan a las PvUD.
- **Justificación:** El acceso oportuno a estos medicamentos es esencial para la salud integral de las PvUD.
- **Mecanismos de implementación:** Incluir estos medicamentos en el cuadro básico nacional, establecer mecanismos de financiamiento sostenibles para su adquisición, y eliminar barreras que dificulten su distribución en los servicios de salud.



7.2.1.3. Información y Orientación

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la salud; acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD.
- **Acción concreta:** Mejorar la calidad y accesibilidad de la información y orientación sobre el VIH/sida y el tratamiento antirretroviral, adecuándola a las necesidades específicas de las PvUD.
- **Justificación:** Una información clara y pertinente favorece la adherencia al tratamiento y el bienestar general de las PvUD.
- **Mecanismos de implementación:** Desarrollar materiales informativos adaptados a distintos contextos, capacitar al personal sanitario para brindar orientación efectiva, y emplear canales de comunicación accesibles para esta población.

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

7.2.2.1. Cobertura Universal de Servicios sin Restricciones

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la salud; acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia.
- **Acción concreta:** Garantizar el acceso universal y sin discriminación a servicios de atención médica para el uso de drogas, fundamentados en evidencia científica. Esto incluye la reducción de daños, el tratamiento de la dependencia y la atención psicosocial.
- **Justificación:** Estos servicios constituyen un derecho fundamental y son esenciales para el bienestar de las PvUD.
- **Mecanismos de implementación:** Integrar dichos servicios al sistema público de salud, eliminar las barreras económicas, geográficas y administrativas, y capacitar al personal para una atención integral, ética y libre de estigma.

7.2.2.2. Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la salud; acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia.
- **Acción concreta:** Garantizar el acceso equitativo y sin discriminación de las PvUD a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Esto incluye la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), planificación familiar y atención materna e infantil.



- **Justificación:** Las PvUD enfrentan barreras específicas para acceder a estos servicios, lo que pone en riesgo su salud física y mental.
- **Mecanismos de implementación:** Integrar la salud sexual y reproductiva en los servicios de atención para el uso de drogas, capacitar al personal sanitario en enfoques sensibles e inclusivos, y erradicar el estigma y la discriminación institucional.

7.2.2.3. Entornos amigables, libres de estigma y discriminación

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la salud; acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia.
- **Acción concreta:** Crear entornos de atención médica respetuosos, confidenciales y libres de estigma y discriminación hacia las PvUD.
- **Justificación:** La discriminación en los servicios de salud disuade a las personas de buscar atención, lo cual repercute negativamente en su salud.
- **Mecanismos de implementación:** Capacitar al personal sobre derechos humanos y atención centrada en la persona, establecer políticas de trato digno y protocolos de confidencialidad, e implementar sistemas de monitoreo de la calidad del servicio.

7.2.3. Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD

7.2.3.1. Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en Reducción de Daños

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la salud; acceso a servicios de reducción de daños para PvUD.
- **Acción concreta:** Ampliar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de reducción de daños, incluyendo programas de intercambio de agujas y jeringas, terapia de sustitución de opioides y atención psicosocial.
- **Justificación:** Estos servicios son esenciales para prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones, reducir las sobredosis y mejorar la salud y calidad de vida de las PvUD.
- **Mecanismos de implementación:** Integrar estos servicios en el sistema de salud, asignar los recursos necesarios para su operación sostenida, y eliminar barreras legales y administrativas que impidan su funcionamiento.



7.2.3.2. Programas de Prevención de Sobredosis

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la salud; acceso a servicios de reducción de daños para PvUD.
- **Acción concreta:** Implementar y fortalecer programas de prevención de sobredosis, que incluyan capacitación sobre su reconocimiento y manejo, así como la distribución de naloxona.
- **Justificación:** Las sobredosis constituyen una de las principales causas de muerte entre las PvUD, y su prevención puede salvar vidas.
- **Mecanismos de implementación:** Capacitar a personal de salud, pares y comunidades en el manejo de sobredosis, y asegurar el acceso efectivo y asequible a la naloxona.

7.2.3.3 Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en Reducción de Daños

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a la salud; acceso a servicios de reducción de daños para PvUD.
- **Acción concreta:** Desarrollar y fortalecer servicios de atención psicosocial y comunitaria basados en la reducción de daños, que atiendan las necesidades de salud mental, apoyo social y rehabilitación de las PvUD.
- **Justificación:** La atención psicosocial es clave para el bienestar integral y para favorecer procesos sostenidos de recuperación.
- **Mecanismos de implementación:** Integrar estos servicios en el modelo nacional de atención, formar al personal especializado, e incorporar activamente a las comunidades de PvUD en el diseño y evaluación de los programas.

7.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

7.3.1 Penalización del uso Personal de Drogas

7.3.1.1. Criminalización

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario; Penalización del uso personal de drogas.
- **Acción concreta:** Despenalizar el uso personal de drogas y adoptar un enfoque de salud pública que priorice el tratamiento y la reducción de daños por sobre la sanción penal.



- **Justificación:** La criminalización del uso personal de drogas conlleva riesgos de abuso de poder, detenciones arbitrarias y estigmatización, lo cual disuade a las personas de acceder a servicios de salud y apoyo.
- **Mecanismos de implementación:** Reformar la Ley N.º 23 de 1986 y sus modificaciones para eliminar las sanciones penales relacionadas con el uso personal de drogas. Asimismo, es necesario desarrollar e implementar programas de tratamiento y reducción de daños como alternativas al encarcelamiento.

7.3.1.2. Defensa Técnica

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario; Penalización del uso personal de drogas.
- **Acción concreta:** Fortalecer los servicios de defensa técnica gratuita para PvUD, asegurando su accesibilidad, calidad y efectividad.
- **Justificación:** La ausencia de una defensa legal adecuada incrementa la vulnerabilidad de las PvUD dentro del sistema judicial.
- **Mecanismos de implementación:** Asignar recursos suficientes a la defensa pública, capacitar a los defensores sobre los derechos de las PvUD y establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de la calidad del servicio.

7.3.1.3. Portación Mínima

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario; Penalización del uso personal de drogas.
- **Acción concreta:** Establecer criterios claros y objetivos para determinar la cantidad de droga destinada al uso personal, garantizando una aplicación justa y coherente.
- **Justificación:** La ambigüedad en los criterios actuales y su aplicación arbitraria generan situaciones de injusticia y desconfianza en el sistema legal.
- **Mecanismos de implementación:** Revisar el artículo 260 de la Ley N.º 23 de 1986 y sus modificaciones para establecer parámetros claros, así como capacitar a las autoridades encargadas de su aplicación.

7.3.2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal



7.3.2.1 Protección Legal

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario; Abuso de autoridad y violencia estatal.
- **Acción concreta:** Garantizar la protección efectiva de las PvUD frente al abuso de autoridad y la violencia institucional, fortaleciendo la aplicación de las leyes vigentes y adoptando medidas específicas de prevención y sanción.
- **Justificación:** A pesar de contar con salvaguardas legales, las PvUD continúan expuestas a prácticas de abuso por parte de agentes estatales.
- **Mecanismos de implementación:** Capacitar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en materia de derechos humanos, establecer mecanismos de control y supervisión, y asegurar la rendición de cuentas en los casos de abuso.

7.3.2.2. Mecanismos de Denuncia

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario; Abuso de autoridad y violencia estatal.
- **Acción concreta:** Mejorar la accesibilidad y eficacia de los mecanismos de denuncia de abusos policiales, asegurando que sean ampliamente conocidos, confidenciales y libres de represalias.
- **Justificación:** La falta de confianza en los mecanismos existentes desalienta a las personas afectadas a presentar denuncias.
- **Mecanismos de implementación:** Simplificar los procedimientos de denuncia, difundir información accesible sobre los canales disponibles, y establecer garantías de protección para víctimas y testigos.

7.3.2.3. Mecanismos de Reparación

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario; Abuso de autoridad y violencia estatal.
- **Acción concreta:** Asegurar la efectividad y accesibilidad de los mecanismos de reparación para víctimas de abuso policial, incluyendo la reparación integral del daño físico, psicológico y social.



- **Justificación:** La ausencia de mecanismos eficaces de reparación profundiza el daño sufrido y perpetúa la impunidad.
- **Mecanismos de implementación:** Agilizar los procedimientos de reparación, garantizar la disponibilidad de recursos, y ofrecer acompañamiento jurídico y psicosocial a las víctimas.

7.3.3. Violencia en Centros de Detención

7.3.3.1. Abusos de poder

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario; Violencia en centros de detención.
- **Acción concreta:** Aplicar medidas efectivas para prevenir y sancionar los abusos de poder y la violencia dentro de los centros de detención, especialmente hacia las PvUD.
- **Justificación:** Las condiciones de detención y la falta de supervisión propician situaciones de abuso, afectando desproporcionadamente a las personas más vulnerables.
- **Mecanismos de implementación:** Capacitar al personal penitenciario en derechos humanos, establecer mecanismos de supervisión independientes y garantizar procedimientos de rendición de cuentas eficaces.

7.3.3.2. Mecanismos de Denuncia

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario; Violencia en centros de detención.
- **Acción concreta:** Asegurar la existencia y funcionalidad de mecanismos accesibles de denuncia en los centros de detención, con especial énfasis en la protección de quienes denuncian.
- **Justificación:** La ineficacia de los mecanismos actuales expone a las personas privadas de libertad a situaciones de impunidad.
- **Mecanismos de implementación:** Mejorar los canales de denuncia, garantizar la confidencialidad, proteger a los denunciantes y establecer mecanismos de seguimiento institucional.

7.3.3.3. Formación Antidiscriminatoria

- **Categoría y subcategoría:** Derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario; Violencia en centros de detención.



- **Acción concreta:** Fortalecer los programas de formación antidiscriminatoria dirigidos al personal penitenciario, con un enfoque de prevención de abusos y promoción de un trato digno.
- **Justificación:** La carencia de formación adecuada favorece la persistencia de prácticas discriminatorias y abusivas.
- **Mecanismos de implementación:** Revisar los contenidos y metodologías de formación, incorporar la participación de especialistas en derechos humanos y de representantes de poblaciones vulnerables, y evaluar periódicamente el impacto de las capacitaciones.



REFLEXIONES DEL EQUIPO REGIONAL Y ANEXOS





8. Reflexiones de la Experiencia Individual del Equipo Nacional

Raúl Valencia Gil

La elaboración del informe de Panamá constituyó una experiencia transformadora tanto en el ámbito profesional como personal. Desde el inicio, el desarrollo de la investigación presentó particularidades que requirieron, junto al equipo de coordinación regional y la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD), ajustar la implementación de la metodología original. La interrupción inesperada del estudio por parte del equipo de investigación nacional representó un desafío significativo. No obstante, asumimos la responsabilidad de continuar el proyecto con el objetivo de garantizar resultados confiables y pertinentes sobre la situación de las PvUD en el país.

Esta decisión marcó un punto de inflexión. En lo personal, experimenté una combinación de preocupación y determinación. La preocupación se relacionaba con la magnitud de la tarea y la incertidumbre ante los posibles obstáculos. Sin embargo, el compromiso con el cumplimiento de los objetivos y el deseo de generar un impacto positivo en la vida de las PvUD en Panamá fueron motores fundamentales para seguir adelante. La solidaridad y el apoyo mutuo dentro del equipo resultaron esenciales. La colaboración con LANPUD fortaleció nuestro sentido de propósito y permitió combinar nuestras capacidades para afrontar las adversidades.

El proceso metodológico se adaptó a las nuevas circunstancias. La recopilación y el análisis de datos demandaron una mayor inversión de tiempo y recursos, aunque la rigurosidad y el compromiso con la calidad de la información se mantuvieron como pilares fundamentales. En este contexto, se utilizaron estrategias como la triangulación de datos y la revisión exhaustiva de fuentes primarias y secundarias, las cuales resultaron metodológicamente valiosas para validar la información y obtener una visión más completa y precisa sobre la realidad de las PvUD en Panamá.

No obstante, el proceso no estuvo exento de dificultades. Se enfrentaron obstáculos metodológicos relacionados con el acceso a la información y la participación de ciertos actores clave. La desconfianza y el estigma asociados al uso de drogas constituyen barreras significativas para la recopilación de datos y la realización de entrevistas. Para gestionar estas dificultades, se aplicaron



estrategias de construcción de confianza, se adaptaron las técnicas de entrevista y se fortalecieron vínculos con organizaciones de la sociedad civil y líderes comunitarios.

A pesar de los desafíos, la experiencia ofreció aprendizajes metodológicos valiosos. Aprendí a ser más flexible y adaptable, a trabajar bajo presión y a tomar decisiones estratégicas en contextos de incertidumbre. La importancia de una planificación adecuada, una organización efectiva y una comunicación clara dentro del equipo se hizo aún más evidente. Aunque mi experiencia previa en investigación influyó positivamente en el proceso, esta vivencia permitió el desarrollo de nuevas habilidades y fortaleció mi capacidad de análisis crítico.

En retrospectiva, este proceso ha tenido un impacto profundo. Me permitió conectar de forma más cercana con la realidad de las PvUD, comprender sus luchas y reafirmar mi compromiso con la defensa de sus derechos humanos. A nivel personal, descubrí en mí una mayor fortaleza, resiliencia, capacidad de trabajo en equipo y liderazgo. Las satisfacciones personales derivadas de esta experiencia son significativas. Haber contribuido a la generación de conocimiento que puede informar políticas públicas más justas e inclusivas, y trabajar con personas comprometidas y apasionadas, ha sido profundamente gratificante.

Para futuros equipos de investigación, recomendaría, en primer lugar, mantener una actitud flexible y adaptable. Los proyectos rara vez se desarrollan exactamente como fueron planificados, por lo que es fundamental estar preparado para ajustar planes y estrategias cuando sea necesario. En segundo lugar, es crucial construir relaciones sólidas con las comunidades y actores clave involucrados en el estudio. La confianza y el respeto mutuo son esenciales para obtener información precisa y significativa. Por último, pero no menos importante, subrayo la relevancia de la comunicación y la colaboración dentro del equipo. Un equipo cohesionado y bien organizado es clave para superar los desafíos y alcanzar los objetivos de la investigación.

Marvin Quintanilla Cantizano

La experiencia de investigación que tuve la oportunidad de desarrollar en Panamá no solo fue enriquecedora a nivel profesional, sino que también me brindó una perspectiva regional más amplia y una comprensión más profunda del marco normativo panameño. El estudio detallado del marco legal y de las políticas públicas relacionadas con las personas que viven con VIH y las PvUD resultó particularmente valioso, ya que permitió comprender el contexto local, identificar avances legislativos y buenas prácticas, así como extraer lecciones relevantes que podrían ser aplicables en otros entornos.



Esta experiencia reforzó mi compromiso personal con la defensa de los derechos humanos de las PvUD. Profundizar mi vínculo con su realidad y ser testigo de su fortaleza y resiliencia frente a la adversidad fue una fuente importante de inspiración. Me siento profundamente satisfecho de haber contribuido con conocimiento que puede promover políticas públicas más justas e inclusivas para este grupo históricamente vulnerado.

Además del trabajo de campo, llevé a cabo una revisión exhaustiva de literatura académica, así como de informes emitidos por organismos gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. Esta revisión permitió contextualizar los hallazgos obtenidos y comprender las tendencias regionales e internacionales en materia de políticas públicas dirigidas a las PvUD.

Con base en esta experiencia, sugiero que los futuros equipos de investigación que aborden temáticas similares mantengan una actitud flexible y estén preparados para adaptarse a los cambios. Asimismo, es fundamental fomentar una comunicación fluida y una colaboración constante entre los integrantes del equipo de trabajo, elementos clave para el éxito de cualquier proyecto investigativo.

En conclusión, esta experiencia de investigación en Panamá constituyó una oportunidad invaluable para aprender, desarrollarme profesionalmente y contribuir a la mejora de las políticas públicas dirigidas a las PvUD. A través de un enfoque riguroso, ético y participativo, fue posible generar conocimiento útil para la promoción de la justicia social y la igualdad de derechos, sin distinción alguna respecto al estado serológico o al uso de sustancias.

Erwing Szokol

Como personas usuarias, sabemos que mantenernos en movimiento constante no solo nos permite actualizar la información, sino también afianzar el proceso, adaptándonos con flexibilidad a lo que cada contexto nos demande. Esta experiencia reafirma algo profundo: ningún proceso es insignificante.

Reconocemos que el estigma opera de manera sistemática, distorsionando la producción de conocimiento sobre nosotros. Sin embargo, también sabemos que la colaboración con otros saberes y el acompañamiento mutuo son fundamentales. No estamos solos. Lo innegociable sigue siendo una investigación comprometida, aquella que nace desde nosotros y para nosotros.

Los desafíos son múltiples: la información fragmentada, las perspectivas dispersas sobre la discriminación y la constante lucha por visibilizar aquello que muchos insisten en ignorar. Aun así, cada obstáculo nos fortalece como red y como personas.



Esta posta es una práctica de cuidado colectivo. Es un mensaje para que mis compañeres sepan que pueden contar conmigo; que como usuaries aprendemos a sostenernos mutuamente cuando alguien flaquea. Nuestra ética es afectiva: nos comprendemos desde experiencias compartidas, desde una realidad que para otros suele ser invisible o incomprensible.

Asumimos con conciencia que cada error puede ser usado para reforzar estereotipos, mientras que nuestra capacidad de acción se ve limitada por prejuicios externos. Por ello, no basta con contrastar discursos; necesitamos crear herramientas propias, basadas en nuestras vivencias como usuaries. Es necesario construir un lenguaje común, tejer lógicas que nos unan —más allá de las divisiones impuestas— y recordar que, en algún momento, todes estuvimos "del otro lado".

Pertenecer a una red como la Red Latinoamericana de Personas que Usan Drogas (LANPUD) es un acto de resistencia, especialmente en contextos como Paraguay y Panamá, donde los espacios para nosotres son escasos. ¿Cuántas iniciativas lideradas por usuaries existen en sus ciudades? ¿En sus países? Nosotres, al menos, no conocemos otras. Por eso, no dejaremos esto sin lucha, sin contenido, sin corazón. Esta red es única. Es nuestra.

Sabemos que este camino no será perfecto. Las investigaciones no lo abarcarán todo, pero sí podrán ser un reflejo honesto de dónde estamos y hacia dónde podemos ir. Esta metodología es flexible, diseñada para ajustarse e incluir nuevas voces en cada paso. Porque avanzamos juntas, sin dejar a nadie atrás.

9. Lista de Acrónimos o Siglas

CONASIDA: Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA

IAFA: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia

INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres

MEP: Ministerio de Educación Pública

MJP: Ministerio de Justicia y Paz

ONU: Organización de Naciones Unidas

PEN: Plan Estratégico Nacional

Pvih: Personas con vih

PUD: Personas que Usan Drogas

PvUD: Personas con vih que Usan Drogas

10. Lista de fichas, figuras, gráficas o tablas

A través de los siguientes hipervínculos se pueden consultar y analizar las tablas y fichas utilizadas para la elaboración de este informe:

- [TABLAS NORMATIVAS PAN.docx](#)
- [Ficha de normativas prometedoras y buenas prácticas.](#)



11. Bibliografía

Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC). (s.f.). *Alcohol*.
<https://www.iarc.who.int/infographics/alcohol-es/>

AID FOR AIDS International. (s.f.). *Panamá*. <https://www.aidforaids.org/panama/?lang=es>

AIDS Healthcare Foundation (AHF). (s.f.). *AHF Panamá - Pruebas de VIH/SIDA*.
<https://es.aidshealth.org/global/panama/>

Asamblea Nacional de Panamá. (2012). *Ley 40 de 2012, Que modifica artículos del Código Penal y dicta otra disposición*. *Gaceta Oficial Digital*, 27069-B.
https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/uploads/2016/11/Ley-40-de-2012.pdf

Asamblea Nacional de Panamá. (2015). *Ley 11 de 2015, Que dicta normas sobre asistencia jurídica internacional y regula la cooperación judicial internacional en materia penal*. *Gaceta Oficial Digital*, 27724-B.

Asamblea Nacional de Panamá. (2015). *Ley 23 de 2015, Que adopta medidas para prevenir el blanqueo de capitales, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, y dicta otras disposiciones*. *Gaceta Oficial Digital*, 27768-B.

Asamblea Nacional de Panamá. (2018). *Ley 40 de 2018, Que reforma la Ley 3 de 1994, que establece el marco general sobre privatización de empresas estatales*. *Gaceta Oficial Digital*, 28588-A.

Asamblea Nacional de Panamá. (2021). *Ley 221 de 2021, Que crea el Programa de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción de Jóvenes con Problemas de Adicción al Consumo de Drogas*. *Gaceta Oficial Digital*, 29416-B. https://www.sijusa.com/wp-content/uploads/2022/05/l_221_2021.pdf

Asamblea Nacional de Panamá. (2022). *Ley 285 de 2022, Que crea el Sistema de Garantías y de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia y dicta otras disposiciones*.



Gaceta Oficial Digital, 29477-C. http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/29477-C_57783.pdf

Asamblea Nacional de Panamá. (2023). *Proyecto de Ley Nº 314, Que establece normas integrales para la protección de la salud mental*. <https://www.cerlatam.com/wp-content/uploads/2023/04/Proyecto-de-Ley-n%C2%B0314-QUE-ESTABLECE-NORMAS-INTEGRALES-PARA-LA-PROTECCION-DE-LA-SALUD-MENTAL.pdf>

Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA). (s.f.). *Organizaciones. Orientame Panamá*. <https://www.orientamepanama.org/legalidad-cytotec-panama/organizaciones/>

Banco Mundial. (2023). *Panamá: Diagnóstico Sistemático de País*. [http://documents1.worldbank.org/curated/en/099021025131024608/pdf/P180301-6cbd8fbc-658a-4f18-b03d-fbf245430d9c.pdf](http://documents1.worldbank.org/curated/en/099021025131024608/pdf/P1803016cbd8fbc-658a-4f18-b03d-fbf245430d9c.pdf)

Banco Mundial. (s.f.-a). *PIB per cápita (US\$ a precios actuales) - Panama. Data*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?locations=PA>

Banco Mundial. (s.f.-b). *PIB per cápita, PPA (\$ a precios internacionales actuales) - Panama. Data*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=PA>

Banco Mundial. (s.f.-c). *Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de la línea de pobreza nacional (% de la población) - Panama. Data*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.NAHC?locations=PA>

Blanco, T. (2018). *Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en las asistentes a la clínica de higiene social de la región metropolitana de salud durante el año 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad de Panamá]. *Repositorio Institucional UP-RID*. https://up-rid.up.ac.pa/1597/1/tania_blanco.pdf

Caritas Internationalis. (s.f.). *Panamá*. <https://www.caritas.org/donde-trabajamos/america-latina-y-el-caribe/panama/?lang=es>



Castro H., G. (2023). Evaluación de la calidad de los datos del Censo de Población de Panamá de 2023. *Cuadernos Nacionales*, (30). https://revistas.up.ac.pa/index.php/cuadernos_coyuntura/article/download/5282/4140/8141

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2023). *Pandemia y Derechos Humanos: Los impactos diferenciados de la pandemia de COVID-19 sobre los derechos humanos en las Américas*. OEA. https://oasmailmanager.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PandemiaDDHH_ES.pdf

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2015). *Informe Técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para los Delitos Relacionados con Drogas*. OEA. <https://www.oas.org/ext/en/security/publications/moduleid/6852/id/648/lang/2/controller/item/action/download>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2021). *Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas 2021: Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación - Panamá*. OEA. <https://www.oas.org/ext/en/main/oas/our-structure/gs/sms/cicad/Publications/moduleid/6889/id/51/lang/2/controller/Item/action/Download>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2022a). *Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas 2022: Medidas para Controlar y Contrarrestar el Cultivo, la Producción, el Tráfico y la Distribución Ilícitos de Drogas y para Abordar sus Causas y Consecuencias - Panamá*. OEA. <https://www.oas.org/ext/en/main/oas/our-structure/gs/sms/cicad/multilateral-evaluation-mechanism/moduleid/9252/id/>



12. Legislación

CEPAL. (s.f.). *Panamá - Normativas | Observatorio de Igualdad de Género.* <http://oig.cepal.org/es/laws/1/country/panama-18>

CONAPRED. (s.f.). *Normas mínimas: Acuerdo 04-2011.* <https://conapred.gob.pa/wp-content/uploads/Libro-Normas-Minimas-ACUERDO-04-2011.pdf>

Defensoría del Pueblo de Panamá. (s.f.). *Informe temático sobre la situación de los derechos humanos de personas con VIH y las poblaciones en más alto riesgo.* <https://www.defensoria.gob.pa/wp-content/uploads/Informe-Tematico-sobre-la-Situacion-de-los-Derechos-Humanos-de-Personas-con-VIH-y-las-Poblaciones-en-mas-alto-riesgo.pdf>

Defensoría del Pueblo de Panamá. (s.f.). *Librito: Mujer, conoce tus derechos.* <https://www.defensoria.gob.pa/wp-content/uploads/librito-Mujer-Conoce-Tus-Derechos.pdf>

Defensoría del Pueblo de Panamá. (s.f.). *Ley No. 16 del 10 de abril de 2002 que regula el derecho de admisión en los establecimientos públicos y dicta medidas para evitar la discriminación.* <https://www.defensoria.gob.pa/books/ley-16-contrala-discriminacion/>

Defensoría del Pueblo de Panamá. (s.f.). *Informe temático Panamá.* <https://www.defensoria.gob.pa/wp-content/uploads/INFORME-TEMA%CC%81TICO-PAN.pdf>

DIGECA. (s.f.). *Ley No. 40 de 2018, que promueve, respeta y defiende los derechos humanos de las personas con ITS y/o VIH.* <https://www.digeca.gob.pa/Ley-No-40-de-2018-que-promueve-respeta-y-defiende-los-derechos-humanos-de-las-personas-con-ITS-y-o-VIH>

FAOLEX. (s.f.). *Ley 7 de 2018: Medidas para prevenir, prohibir y sancionar actos discriminatorios y otras disposiciones.* <https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan202011.pdf>

Gaceta Oficial Digital. (s.f.). *Plan institucional de igualdad laboral.* https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29805_A/98971.pdf



- Gaceta Oficial Digital. (2023). *Guía conceptual para identificar discriminación en el lugar de trabajo*.
<https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29847/99930.pdf>
- Hospital Santo Tomás. (s.f.). *Ley sobre el virus de la inmunodeficiencia y el sida - Panamá*.
https://www.hospitalsantotomas.gob.pa/download/transparencia/otros_documentos_y_normas/Ley-3-del-5-d-enero-de-2000-VIH-Y-SIDA.pdf
- Littler. (s.f.). *Panamá: Nueva ley que prohíbe el acoso, el racismo y el sexismo en el lugar de trabajo será de absoluto cumplimiento a partir del 16 de mayo de 2018*.
<https://www.littler.com/publication-press/publication/panam%C3%A1-nueva-ley-que-proh%C3%ADbe-el-acoso-el-racismo-y-el-sexismo-en-el>
- MINSA. (s.f.). *Acción acelerada*.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/accion_acelerada.pdf
- MINSA. (s.f.). *Norma de vinculación y adherencia*.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/norma_de_vinculacion_y_adherencia.pdf
- MINSA. (s.f.). *Plan para la reducción de la incidencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/plan_para_la_reduccion_de_la_incidencia_del_vih.pdf
- MINSA. (s.f.). *Plan estratégico multisectorial en VIH de Panamá 2020-2024*.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/plan_estrategico_multisectorial_en_vih_de_panama.pdf
- MINSA. (s.f.). *Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales*.
<https://www.minsa.gob.pa/programa/programa-nacional-de-itsvih-y-hepatitis-virales>
- MITRADEL. (s.f.). *El acoso laboral: Un atentado a la cultura laboral*.
<https://www.mitradel.gob.pa/wp-content/uploads/2023/08/Ensayo-3.pdf>
- NATLEX. (s.f.). *Panamá - Ley núm. 40, de 14 de agosto de 2018*.
https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=112129



Observatorio de Igualdad de Género. (s.f.). *Ley general sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el sida.* https://oig.cepal.org/sites/default/files/2000_leyvihsida_pan.pdf

OAS. (s.f.). Panamá. <https://www.oas.org/ext/en/main/oas/our-structure/gs/sms/cicad/Publications/moduleId/6889/id/51/lang/2/controller/Item/action/Download>

Sistema Penitenciario. (s.f.). *Sistema Penitenciario se une al Día Mundial del SIDA.* <https://www.sistemapenitenciario.gob.pa/sistema-penitenciario-se-une-al-dia-mundial-del-sida/>

UPR Info. (s.f.). *Situación de los derechos humanos relacionados al VIH en Panamá.* <https://upr-info.org/sites/default/files/documents/2013-10/aepdpalianzaestrategicadepromocionydefensapublicas.pdf>

U.S. Embassy. (s.f.). Panamá: *Informe de los derechos humanos 2022.* https://common.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/10/2023/03/PANAMA-2022-HUMAN-RIGHTS-REPORT_final-ESP-2.docx.pdf

ZEF. (s.f.). *Políticas públicas y derechos humanos sobre el VIH y SIDA en Panamá.* https://www.zef.de/fileadmin/user_upload/mlasso_download_9-07-Políticas_pub_VIH_SIDA-Michelle_Guanti%20%281%29.pdf