



A B R I L 2 0 2 5

Informe Nacional Paraguay

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 Paraguay

Jeruti Bareiro - Coordinación Nacional

Florencia Falabella - Investigador Junior

Bruno Chaparro - Investigador Junior

Equipo de apoyo de comunicación

Mariana Arce - Comunicadora área técnica HIVOS

John Arango - Project Manager de Perspectiva Casa Productora

Esteban Vallejo - Corrección de estilo de documentos

Alejandra Arango - Líder de diseño

Manuela Arboleda - Contact Manager

Estiven Taborda Moncada - Animación

Estiven Espinosa - Web Master

Tabla de Contenido

1. Introducción	5
2. Resumen Ejecutivo	9
3. Metodología	13
3.1. <i>Enfoque Metodológico</i>	13
3.2. <i>Estrategias de Recolección de Datos</i>	14
3.3. <i>Fuentes de Información</i>	16
3.4. <i>Contexto Demográfico de las Personas Participantes</i>	18
3.4. <i>Desafíos y Ajustes Metodológicos</i>	21
4. Antecedentes	23
4.1. <i>Visión General del País</i>	23
4.2. <i>Contexto General de las Políticas de Drogas</i>	25
<i>Impacto de las Políticas de Drogas en la Epidemia del vih</i>	27
4.3. <i>Datos Sobre el vih</i>	29
4.4. <i>Marco Legal e Institucional</i>	30
4.5. <i>Sociedad Civil y Sector Privado</i>	32
5. Resultados	35
5.1. <i>Análisis de Jure</i>	35
5.1.1. Marco Normativo Internacional	35
5.1.2. Derecho a la no Discriminación	36
i) Discriminación Legal y Normativa	36
ii) Discriminación Institucional	37
iii) Discriminación Social y Comunitaria	39
5.1.3. Derecho a la Salud	40
i) Acceso A Tratamiento Antirretroviral para PvUD (Incluye PEP Y PrEP)	40

ii) Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia	42
iii) Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD	43
5.1.4. Derecho a no Sufrir Detención ni Prisión Arbitraria	45
I) Penalización del uso Personal de Drogas	45
ii) Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	46
iii) Violencia en Centros de Detención	47
5.2. Valoración Penta Semáforo Jure	49
5.3. Análisis de Facto	50
5.3.1. Derecho a no Sufrir Discriminación	51
5.3.1.1. Discriminación Legal y Normativa	51
5.3.1.2. Discriminación Institucional	55
5.3.1.3. Discriminación Social y Comunitaria	59
5.3.2. Derecho a la Salud	62
5.3.2.1. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (Incluye PEP Y PrEP)	62
5.3.2.2. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basado en Evidencia	65
5.3.2.3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD	69
5.3.2. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	71
5.3.3.1. Penalización del uso Personal de Drogas	72
5.3.3.2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	74
5.3.3.3. Violencia en Centros de Detención	77
5.4. Valoración Penta Semáforo Facto	79
5.5. Análisis Integrado de Jure y Facto	81
5.5.1. Derecho a no Sufrir Discriminación	81
Categoría 1.1. Discriminación Legal y Normativa	81
Categoría 1.2. Discriminación Institucional	83
Categoría 1.3. Discriminación Social y Comunitaria	85

5.5.2. Derecho a la Salud	87
Categoría 2.1. Acceso a TARV para PvUD (Incluye PEP y PrEP)	87
Categoría 2.2. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia	89
Categoría 2.3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD	91
5.5.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	92
Categoría 3.1. Penalización del uso Personal de Drogas	92
Categoría 3.2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	94
Categoría 3.2. Violencia en Centros de Detención	96
5.6. Penta Semáforo de Análisis Integrado de Jure y Facto	97
6. Conclusiones	101
6.1. Conclusiones Sobre el Marco Legal y Normativo	101
6.2. Conclusiones Sobre Prácticas Institucionales y Experiencias de las PvUD	103
7. Recomendaciones	105
7.1. Derecho a la no Discriminación	105
7.2. Derecho a la Salud	108
7.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	109
8. Reflexiones de la Experiencia Individual del Equipo Nacional	113
Bruno Bruno	113
Jeru Bareiro	114
9. Lista de Acrónimos o Siglas	116
10. Lista de Fichas, Figuras, Gráficas o Tablas	118
11. Bibliografía	124
12. Legislación	127

Índice de Tablas, Gráficos y Figuras

Tabla 1.	18
Principales fuentes de información empleadas en el estudio	18
Gráfico 1.	19
Género con el que se identifica	19
Gráfico 2.	20
Distribución en porcentaje según nivel educativo	20
Figura 1.	50
Valoración Penta Semáforo Jure	50
Gráfico 3.	52
Porcentajes de percepción sobre discriminación legal y normativa agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	52
Gráfico 4.	56
Porcentajes de percepción sobre discriminación institucional agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	56
Gráfico 5.	60
Porcentajes de percepción sobre discriminación social y comunitaria agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	60
Gráfico 6.	63
Porcentajes de percepción sobre acceso a TARV para PvUD acceso a medicamentos y acceso a información y orientación adecuada agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	63
Gráfico 7.	66
Porcentajes de percepción sobre acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basado en evidencia, agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	66
Gráfico 8.	69
Porcentajes de percepción sobre acceso a servicios de reducción de daños para PvUD, agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	69
Gráfico 9.	72

Porcentajes de percepción penalización del uso personal de drogas, agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	72
Gráfico 10.	75
Porcentajes de percepción de abuso de autoridad y violencia estatal, agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	75
Gráfico 11.	77
Porcentajes de percepción sobre violencia en centros de detención, agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	77
Figura 2.	81
Valoración Penta Semáforo Facto	81
Figura 3.	99
Penta Semáforo de análisis integrado de Jure y Facto	99
Gráfico 12.	118
Porcentajes de percepción sobre discriminación legal y normativa agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	118
Gráfico 13.	118
Porcentajes de percepción sobre discriminación institucional agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	118
Gráfico 14.	119
Porcentajes de percepción sobre discriminación social y comunitaria agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	119
Gráfico 15.	119
Porcentajes de percepción sobre acceso a TARV para PvUD acceso a medicamentos, PvUD reciben información y orientación adecuada sobre TARV agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	119
Gráfico 16.	120
Porcentajes de percepción sobre acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basado en evidencia agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	120
Gráfico 17.	120
Porcentajes de percepción sobre acceso a servicios de reducción de daños para PvUD agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	120

Gráfico 18.	121
Porcentajes de percepción penalización del uso personal de drogas agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	121
Gráfico 19.	121
Porcentajes de percepción de abuso de autoridad y violencia estatal agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	121
Gráfico 20.	122
Porcentajes de percepción sobre violencia en centros de detención agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)	122
Tabla 2.	122
Existencia de normativas relacionadas al derecho a la no discriminación	122
Tabla 3.	123
Existencia de normativas relacionadas al derecho a la salud	123
Tabla 4.	123
Existencia de normativas relacionadas al derecho a la no detención ni prisión arbitraria	123

1.Introducción

El presente estudio tiene como objetivo general analizar la situación de los derechos a la no discriminación, a la salud y a no sufrir detención ni encarcelamiento arbitrario de las Personas con vih que Usan Drogas (PvUD). Asimismo, busca generar evidencia y recomendaciones para promover reformas de políticas públicas que garanticen su protección.

Entre los objetivos específicos se encuentran los siguientes:

1. Documentar el marco legal y normativo relacionado con estos derechos en los diez países seleccionados, identificando vacíos legales y posibles reformas.
2. Identificar las brechas entre las prácticas institucionales y las experiencias de las PvUD, así como las barreras y buenas prácticas para el ejercicio de sus derechos.

El estudio adopta un enfoque metodológico mixto, que combina el análisis documental y de campo, con el propósito de evaluar la situación de los tres derechos humanos delimitados que más impactan a las PvUD en los países seleccionados. Para cumplir con los objetivos específicos del estudio, se implementaron las siguientes técnicas:

- **Análisis de jure:** Revisión documental exhaustiva de la legislación nacional.
- **Análisis de facto:** Recopilación de datos primarios a través de la investigación de campo para comprender las experiencias y percepciones de las personas directamente afectadas.
- **Técnica del semáforo:** Herramienta de evaluación utilizada en dos niveles. En el primer nivel, se realiza una evaluación individual de la tutela de los derechos humanos en el ámbito normativo (*de jure*) y, por otro lado, un análisis de la aplicabilidad práctica (sustantiva) a través del análisis de campo (*de facto*). En el segundo nivel, esta misma herramienta se emplea para integrar los resultados obtenidos.

El equipo de investigación expresa su más profundo agradecimiento a todas las personas que participaron en el estudio. Su valiosa contribución en términos de tiempo, experiencia y conocimientos fue fundamental para la obtención de datos de alta calidad, lo que permitió un análisis riguroso y contextualizado de la situación actual.

Este estudio tiene como propósito generar evidencia científica que contribuya al avance del conocimiento en la aplicación de políticas públicas en el ámbito de la salud y los derechos humanos. Los datos obtenidos permitirán sustentar argumentos y promover políticas públicas basadas en evidencia, orientadas a implementar estrategias de protección de los derechos humanos de las personas con vih que usan drogas.

El equipo estuvo integrado por una coordinación nacional a cargo de Jeruti Bareiro, comunicadora social, educadora y activista feminista, con amplia trayectoria en investigaciones relacionadas con derechos sexuales y reproductivos, vih y derechos humanos. Su experiencia en estas áreas contribuyó significativamente a la implementación y análisis del estudio, asegurando un enfoque integral.

En el rol de investigador junior participó Bruno Bruno, licenciado en Ciencias de la Educación y activista social enfocado en derechos humanos, miembro de la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD). Su trayectoria en investigación se ha centrado en el análisis de movimientos sociales y poblaciones clave, especialmente en la comunidad LGBTQ+ y personas que usan drogas (PUD), aportando una perspectiva interdisciplinaria y comprometida con la justicia social al estudio.

2. Resumen Ejecutivo

La presente investigación realiza un análisis general sobre la garantía de tres derechos fundamentales para las personas con vih que usan drogas (PvUD): el derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no sufrir detención ni prisión arbitraria. El estudio examina los principales hallazgos, barreras y desafíos que enfrentan las PvUD para ejercer plenamente estos derechos, evaluando cómo se operativizan las normativas vigentes en un contexto donde el país forma parte de tratados internacionales de derechos humanos y cuya Constitución Nacional proclama la igualdad en dignidad y derechos.

Paraguay cuenta con fundamentos normativos que promueven el derecho a la no discriminación. La Constitución Nacional establece que "no se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien". Además, la Ley de VIH/SIDA prohíbe expresamente la discriminación hacia las personas con vih; sin embargo, no aborda la intersección con el uso de drogas, lo que evidencia la ausencia de normativas antidiscriminatorias específicas para el acceso a este derecho.

El Ministerio de la Defensa Pública es considerado un mecanismo de protección relevante debido a su función de fijar políticas generales que garanticen el debido proceso y la defensa en juicio de las personas, conforme a la Constitución Nacional y las leyes vigentes. Asimismo, la Defensoría del Pueblo tiene la facultad de recibir e investigar denuncias por violaciones de derechos humanos, especialmente cuando estas sean cometidas por funcionarios públicos. Sin embargo, la

falta de protocolos específicos para las PvUD representa un desafío significativo para el acceso a mecanismos de protección adecuados.

De otro lado, la Constitución Nacional establece el derecho fundamental a la salud y garantiza el acceso universal a servicios básicos, incluidos aquellos vinculados a la salud sexual y reproductiva. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) es la entidad encargada de asegurar el tratamiento y acceso universal al tratamiento antirretroviral (TARV) para las personas con vih/sida. Además, existen políticas orientadas a brindar atención integral, especialmente a adolescentes, promoviendo servicios libres de discriminación.

No obstante, el acceso a servicios basados en la reducción de daños presenta desafíos importantes, ya que persiste un enfoque abstencionista en la atención de las PUD y PvUD, acompañado de un alto grado de estigma por parte del personal de salud. Aunque existen normativas que promueven servicios de atención en relación con el uso de drogas, estas aún no se han implementado en los municipios.

A su vez, existen marcos regulatorios que protegen la seguridad y libertad de las personas, así como el debido proceso. Sin embargo, no hay normativas específicas que prohíban la detención o encarcelamiento arbitrario de las PvUD. El uso de drogas no está penalizado, pero se imponen estrictas regulaciones respecto a la tenencia, producción y comercialización. La portación mínima está reglamentada, exigiéndose una receta médica para el uso personal.

En cuanto a la denuncia de abusos policiales, existen mecanismos como la Dirección de Derechos Humanos de la Corte Suprema de Justicia y la Defensoría del Pueblo, pero no se contemplan específicamente las necesidades de las PvUD, lo que representa una brecha en la protección de sus derechos.

El estudio revela la ausencia de normativas y protocolos que protejan a las PvUD en centros de detención, lo que constituye un desafío significativo. Aunque existen leyes que garantizan los derechos de las personas privadas de libertad en términos generales, no hay disposiciones específicas para las PvUD. El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura tiene la potestad de inspeccionar los centros de detención, pero sus intervenciones no consideran explícitamente la situación de las personas que usan drogas.

Por su parte, instituciones como el Ministerio de la Defensa Pública y el Ministerio de la Función Pública reconocen la formación continua como un derecho de las personas empleadas en el sector público, pero el contenido no aborda explícitamente la temática antidiscriminatoria. Por su parte, la Ley de VIH establece la capacitación continua del personal de salud y educativo como

una estrategia clave para la prevención, pero persiste el desafío de integrar de manera explícita los derechos humanos y la no discriminación en estos programas de formación.

Paraguay cuenta con un marco normativo que promueve el respeto a las libertades y los derechos fundamentales. Sin embargo, resulta necesario fortalecer las políticas públicas desde una perspectiva de reducción de daños, asegurando su implementación efectiva y promoviendo un enfoque integral que reduzca las desigualdades, el estigma y la discriminación hacia las personas con vih que usan drogas. Para lograr este objetivo, es fundamental desarrollar normativas específicas que consideren las particularidades de este grupo y fomenten su inclusión social.



METODOLOGÍA



3. Metodología

3.1. Enfoque Metodológico

El presente estudio adopta un enfoque metodológico mixto que combina el análisis documental y de campo para evaluar la situación de los tres derechos humanos delimitados que más impactan a las PvUD en los países seleccionados. El análisis se realiza desde dos perspectivas: la formal o *de jure* (existencia o inexistencia de normativas) y la sustantiva o *de facto* (implementación o ineficacia en la práctica).

Para cumplir con los objetivos específicos del estudio, se implementaron los siguientes métodos:

- **Análisis *de jure*:** Se llevó a cabo una revisión documental exhaustiva de la legislación nacional de Paraguay, enfocándose en las disposiciones relacionadas con el derecho a la no discriminación, el acceso a la salud y la protección contra la detención arbitraria. Se identificaron los marcos legales existentes y las garantías establecidas para las PvUD, teniendo en cuenta las convenciones y marcos legales previamente descritos.
- **Análisis *de facto*:** Mediante la investigación de campo, se recolectaron datos primarios que permitieron comprender las experiencias y percepciones de las personas directamente afectadas, así como de referentes clave. Este análisis permitió explorar las barreras de acceso a servicios, las prácticas discriminatorias y las eventuales buenas prácticas identificadas.
- **Penta semáforo:** Esta herramienta de evaluación se utilizó en dos niveles:

Primer nivel: Se realizó una evaluación individual de la tutela de los derechos humanos en el ámbito normativo (*de jure*) y, de manera paralela, un análisis de la aplicabilidad práctica (sustantiva) mediante el análisis de campo (*de facto*). Para cada evaluación, se aplicó el semáforo de forma separada, utilizando criterios y variables específicas para cada contexto.

Segundo nivel: Se llevó a cabo la integración de resultados, combinando las evaluaciones del análisis *de jure* y *de facto*. Para ello, se ponderaron ambos análisis con el propósito de obtener una visión global del nivel de cumplimiento de los derechos humanos en cada categoría y subcategoría.

Etapas

El proceso de implementación del presente protocolo comprendió cuatro etapas desarrolladas a lo largo de aproximadamente cuatro meses:



3.2. Estrategias de Recolección de Datos

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la legislación nacional, enfocándose en normas relacionadas con el derecho a la no discriminación, el acceso a la salud y los derechos de las personas con VIH que usan drogas. Asimismo, se revisaron planes de gobierno e informes de observatorios de derechos humanos.

Para obtener información sobre políticas públicas y programas relacionados con el vih, la salud mental, el uso de sustancias y los derechos humanos, se consultaron bases de datos gubernamentales y tratados internacionales. Se empleó el método *jure* para analizar la información recopilada, utilizando un esquema de categorías y subcategorías predefinidas proporcionadas por la Coordinación Regional.

Con el propósito de contextualizar el análisis, se elaboró un Marco Normativo e Institucional para la Protección de los Derechos Humanos en Paraguay, lo que permitió organizar el cruce de datos según el esquema de categorías y subcategorías del análisis *jure*. También se compiló un listado de los tratados y convenios de derechos humanos ratificados por Paraguay.

La recolección de datos incluyó tanto fuentes primarias como secundarias, lo que permitió acceder al texto completo de leyes, normativas e instrumentos seleccionados. Entre los repositorios consultados se destacan:

1. Sistema de Información Legislativa del Paraguay (SIL Py)
2. Sitios web de instituciones relevantes:
 - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
 - Ministerio Público
 - Ministerio de Educación y Ciencias
 - PRONASIDA
 - Defensoría del Pueblo

- Observatorio Paraguayo de Drogas
- Ministerio de la Defensa Pública
- Corte Suprema de Justicia

Esta estrategia metodológica mixta permitió triangular la información obtenida de diversas fuentes, lo que enriqueció el análisis y la comprensión del fenómeno en estudio. La integración de datos cuantitativos y cualitativos contribuyó a ofrecer una visión integral y sólida de la problemática, fortaleciendo así la validez y la confiabilidad de los hallazgos obtenidos en la investigación.

Cuestionarios Autoadministrados

La recopilación de datos cuantitativos sobre las experiencias y percepciones de las personas con vih que usan drogas (PvUD) en relación con el cumplimiento sustantivo de los derechos humanos seleccionados se llevó a cabo mediante la aplicación de cuestionarios digitales estructurados bajo la escala de Likert. Estos cuestionarios fueron autoadministrados de manera anónima o confidencial. El instrumento estuvo dirigido a dos poblaciones específicas: PvUD y referentes clave.

Para garantizar la participación de una muestra representativa de la población objetivo, se empleó un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Esta estrategia, especialmente útil en comunidades estigmatizadas como la de las PvUD, facilitó el acceso a una red de contactos mediante un mapa inicial de actores clave. Así, se logró identificar a participantes que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio.

Además del muestreo por bola de nieve, se implementó una estrategia de difusión en redes sociales como Facebook, WhatsApp, Instagram y X (antes Twitter), compartiendo volantes digitales con información sobre el estudio proporcionados por la coordinación regional. Esta acción complementaria amplió el alcance de la investigación, logrando captar la participación de un mayor número de personas clave y complementando los contactos obtenidos a través de la red inicial (ver [anexo 1.xlsx](#)).

Entrevistas Grupales

Para explorar las experiencias y percepciones de las PvUD, se llevaron a cabo entrevistas grupales utilizando la metodología de análisis de facto. El número de participantes varió en función de la disposición de cada persona para compartir sus experiencias, lo que permitió crear un ambiente seguro y de confianza. Esta flexibilidad resultó fundamental considerando el alto nivel de estigma y discriminación que enfrentan las PvUD en Paraguay.

En total, se realizaron cinco entrevistas grupales en las que participaron 16 personas. Durante estas sesiones, se fomentó un espacio de diálogo abierto en el que cada participante pudo expresar sus experiencias y perspectivas. Este enfoque permitió una comprensión profunda y diversa de la situación de las personas con vih que usan drogas en relación con el acceso a sus derechos. Asimismo, se generaron valiosas recomendaciones orientadas a mejorar su calidad de vida.

Entrevistas Semiestructuradas

Se realizaron seis entrevistas semiestructuradas con referentes clave, con el propósito de recabar información detallada sobre el grado de cumplimiento de los derechos objeto de estudio. Las entrevistas se llevaron a cabo bajo modalidades mixtas: cuatro de manera virtual (n=4) y dos de forma presencial (n=2), garantizando la representatividad de diversos actores estratégicos.

La muestra incluyó perfiles con experiencia en áreas como atención en vih, atención psicológica a personas que usan drogas, derechos humanos de personas con vih (Pvih), defensa pública y gestión del Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones. Este diseño metodológico permitió obtener una visión integral de la situación de las PvUD, analizando la aplicación y el impacto de las políticas públicas.

El proceso de contacto con los referentes clave se inició mediante correos electrónicos formales dirigidos a instituciones relevantes. De manera paralela, se aprovechó la red de contactos de organizaciones aliadas para agilizar el proceso, aprovechando relaciones preexistentes con referentes del área de salud (Servicio de Atención Integral para PV y Centro Nacional de Prevención de Adicciones, PRONASIDA), del área de justicia (Ministerio de la Defensa Pública) y con defensores de derechos humanos de las PV. En algunos casos, debido a las agendas apretadas de los referentes, fue necesario realizar varios seguimientos. No obstante, se lograron concretar las fechas de las entrevistas, garantizando así la participación de actores estratégicos clave.

3.3. Fuentes de Información

Para el análisis *de jure*, realizado a través de la revisión documental, se examinaron un total de 92 instrumentos normativos, incluyendo leyes, resoluciones, planes y tratados internacionales. Estos documentos fueron organizados en una matriz de prelación de leyes y evaluados mediante el Penta Semáforo, siguiendo las categorías, subcategorías y variables establecidas. El objetivo fue identificar las normativas que garantizan los derechos objeto de estudio, así como las brechas legales que impiden o vulneran estos derechos en la población de PvUD.

Para el análisis **de facto**, se llevó a cabo una investigación de campo utilizando los siguientes instrumentos:

- Cuestionarios autoadministrados
- Entrevistas grupales
- Entrevistas semiestructuradas

El Penta Semáforo también se empleó para el análisis de los datos obtenidos en esta fase.

El alcance de la investigación de campo incluyó la participación de:

- 27 PvUD en el cuestionario autoadministrado
- 14 referentes clave en el cuestionario autoadministrado
- 16 PvUD en las entrevistas grupales
- 7 referentes clave en las entrevistas semiestructuradas, entre ellos:
 - Funcionarios públicos del área de salud
 - Funcionarios del sector justicia
 - Referentes de salud mental
 - Personas defensoras de derechos humanos de las personas con VIH
 - Activistas por los derechos sexuales y reproductivos

Esta metodología permitió recopilar información tanto cuantitativa como cualitativa, proporcionando un análisis integral de la situación de las PvUD en relación con el acceso a sus derechos humanos fundamentales.

Tabla 1.

Principales fuentes de información empleadas en el estudio

Análisis	Técnicas	Instrumentos	Participantes / Fuentes	Alcance
Jure	Revisión documental	Matriz de Prelación de leyes	Normativas	92
	Penta Semáforo	Matriz de Penta Semáforo	Informes	
		Tabla normativa de anexos	Planes de Gobierno	
Facto	Investigación de campo	Cuestionarios	PvUD	27
		Entrevistas 1:1	Referentes clave	14
	Penta Semáforo			
			Entrevistas grupales	PvUD

3.4. Contexto Demográfico de las Personas Participantes

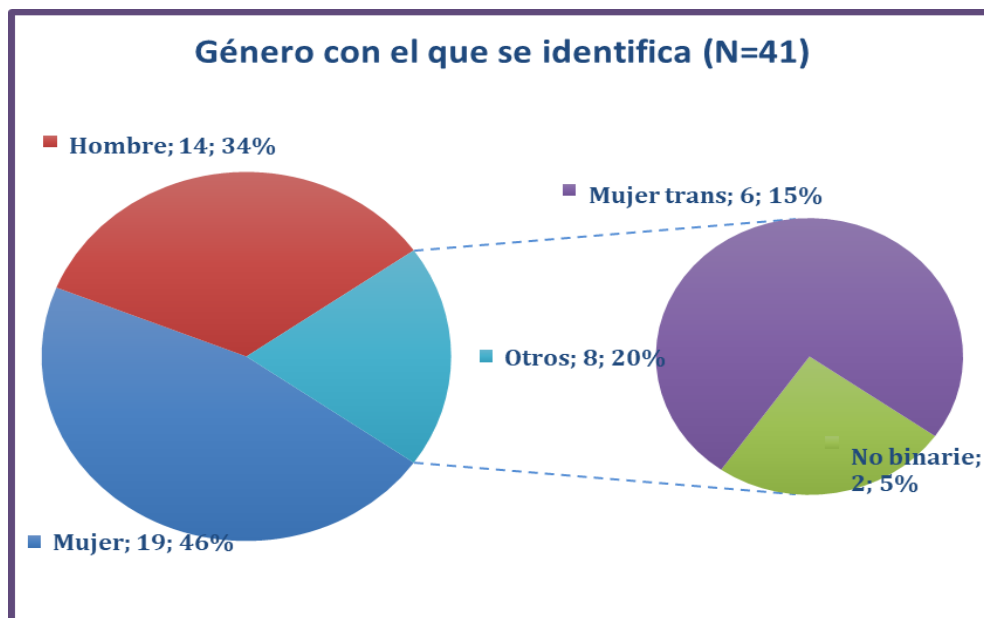
La muestra del cuestionario autoadministrado estuvo conformada por 41 personas participantes, todas residentes en áreas urbanas. La composición de la muestra fue la siguiente:

- 19 mujeres cisgénero
- 14 hombres cisgénero
- 6 mujeres transgénero
- 2 personas no binarias

Esta diversidad de identidades de género permitió obtener una perspectiva amplia y representativa de la población estudiada.

Gráfico 1.

Género con el que se identifica



El rango de edades de las personas participantes en el estudio presenta una distribución heterogénea, con una mayor concentración en los grupos etarios intermedios. La mayoría de los participantes se encuentran en el rango de 25 a 44 años, sumando un total de 32 personas (16 en el rango de 25-34 años y 16 en el de 35-44 años). Esto indica que dicho segmento de la población es el más activo o involucrado en las dinámicas abordadas en el estudio.

Por otro lado, el grupo de 18 a 24 años está menos representado, con solo 5 personas participantes. Los grupos etarios superiores, como el de 45-54 años y el de 55-64 años, presentan una participación reducida, con 3 y 1 personas respectivamente.

En cuanto a la población del estudio, un total de 29 personas participantes se identificaron como personas que usan drogas (PUD), de las cuales 16 se identificaron específicamente como PvUD, lo que resalta la intersección entre ambas identidades.

Adicionalmente, 12 personas se identificaron como referentes clave. De este grupo, 9 son profesionales de sectores como salud, seguridad, justicia o derechos humanos, mientras que 3 tienen un vínculo directo con la creación o implementación de políticas públicas. Esta composición permite integrar las perspectivas de quienes viven estas realidades y de actores institucionales con capacidad de influir en el diseño e implementación de soluciones inclusivas y efectivas.

El nivel educativo de las personas participantes muestra una composición variada, predominando aquellas con estudios superiores, que representan el 73 % del total. Dentro de este grupo:

- 15 personas indicaron tener estudios universitarios incompletos.
- 12 personas reportaron haber completado sus estudios universitarios.
- 3 personas señalaron tener estudios de posgrado.

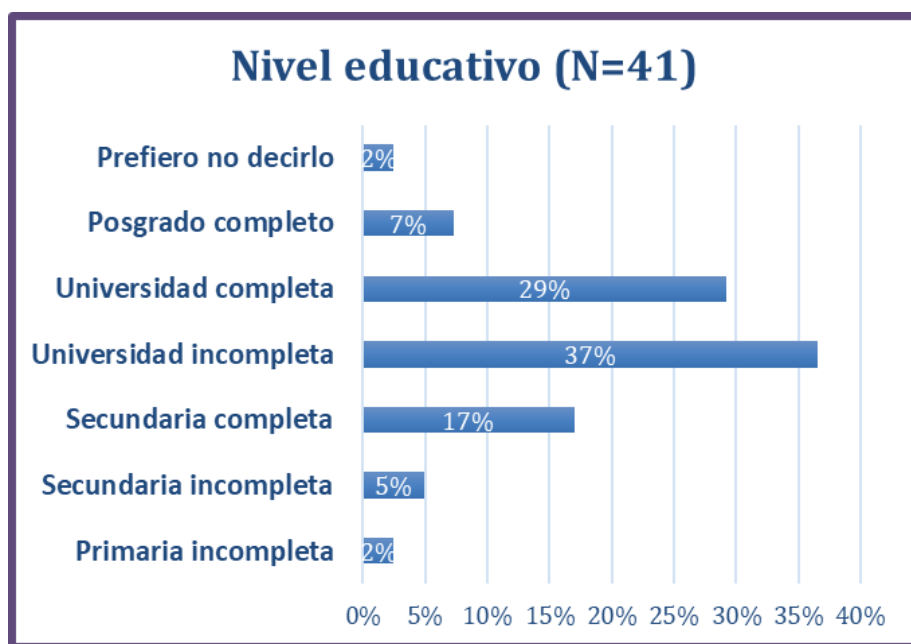
Por otro lado, el 22 % de las personas participantes refirió contar con niveles educativos correspondientes a secundaria:

- 7 personas completaron este nivel.
- 2 personas lo tienen incompleto.

Además, se registró una respuesta en la categoría de primaria incompleta y una en la opción "prefirió no responder".

Gráfico 2.

Distribución en porcentaje según nivel educativo



La muestra de las entrevistas grupales estuvo conformada por 16 personas residentes en zonas urbanas de las ciudades de Asunción, Central y Encarnación, con edades comprendidas entre 25 y 44 años. En cuanto a la identidad de género, se incluyó una composición diversa que permitió abordar perspectivas variadas sobre las temáticas estudiadas:

- 7 mujeres cis
- 4 hombres cis
- 4 mujeres trans

En relación con el nivel educativo, las personas participantes presentaron un rango amplio, que va desde estudios de primaria completa hasta estudios universitarios completos.

Por otro lado, la muestra de las entrevistas semiestructuradas estuvo integrada por 6 referentes clave vinculados a áreas estratégicas como los derechos humanos, la atención directa a PvUD, el Ministerio de la Defensa Pública y programas de atención a personas que usan drogas.

Estas personas profesionales, compuestas por 3 mujeres cis y 3 hombres cis, desempeñan roles fundamentales en sus respectivos campos, aportando conocimientos especializados y experiencias prácticas relevantes para el estudio.

3.4. Desafíos y Ajustes Metodológicos

Durante la fase de ejecución del estudio, la primera dificultad se presentó en relación con la aplicación del cuestionario autoadministrado y la población objetivo. El elevado estigma social asociado al vih y al uso de sustancias psicoactivas actuó como una barrera que limitó la disposición de la población objetivo a identificarse como personas con vih y que usan drogas. Esta reticencia se manifestó en que algunas personas solo accedieron a identificarse parcialmente, reconociéndose en una de las categorías propuestas, pero no en ambas. Esta situación generó un retraso en el proceso de recolección de datos, lo que requirió una extensión del tiempo previsto para la aplicación del instrumento.

Se realizaron cinco entrevistas grupales con un total de 16 participantes. La decisión de utilizar grupos de diferentes tamaños se tomó considerando la dinámica grupal y la profundidad de la información que se buscaba obtener. De esta manera, se llevaron a cabo dos grupos de cinco personas, un grupo de tres, otro de dos y una entrevista individual, lo que permitió contar con una amplia gama de interacciones y perspectivas.

Con el objetivo de garantizar la participación de todas las personas, especialmente aquellas pertenecientes a grupos vulnerables, el equipo de Paraguay proporcionó los recursos necesarios para asegurar la conectividad durante las entrevistas. Esta medida fue fundamental para facilitar la participación en las entrevistas grupales y garantizar la inclusión de personas que cumplieran con los criterios de selección. El primer contacto con los participantes se estableció a través de un mapeo de actores clave y la técnica de bola de nieve, además de contactar con redes de personas con VIH que trabajan en el ámbito de los derechos humanos.



ANTECEDENTES



4. Antecedentes

4.1. Visión General del País

Paraguay, situado en la zona central de América del Sur, tiene una superficie de 406.752 km². El territorio nacional se divide en diecisiete departamentos y un distrito capital (Asunción), 261 municipios y distritos, los cuales, dentro de los límites de la Constitución y de las leyes, gozan de autonomía política, administrativa y normativa para la gestión de sus intereses, y de autarquía en la recaudación e inversión de sus recursos. Las municipalidades son los órganos de gobierno local con personería jurídica (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2022).

Su territorio se caracteriza por dos regiones diferentes separadas por el río Paraguay: la región Oriental, que es la más poblada, y la región Occidental o Chaco, que abarca el 80 % del territorio y el 3 % de la población. En Paraguay, se pueden diferenciar dos estaciones climáticas anuales:

Una estación cálida y lluviosa, que registra una temperatura promedio de 31,5 °C, con máximas que superan los 38 °C.

Una estación fría y seca, con temperaturas bajas, aunque no extremas, con un promedio de 14,5 °C y mínimas de 0 °C, pocas precipitaciones y vientos predominantes del sur, fríos y secos, relacionados con el frente polar antártico (Perfil País. Ministerio de Relaciones Exteriores del Paraguay, 2024).

Los idiomas oficiales son el castellano y el guaraní. En Paraguay se identifican cinco familias lingüísticas y 19 pueblos indígenas: Guaraní (Aché, Avá guaraní, Mbya, Pai Tavytera, guaraní Ñandeva, Guaraní Occidental), Maskoy (Toba Maskoy, Enlhet Norte, Enxet Sur, Sanapaná, Angaité, Guaná), Mataco Mataguayo (Nivaclé, Maká, Manjui), Zamuco (Ayoreo, Yvytoso, Tomáraho) y Guaicurú (Qom). En 2022, se registraron 140.206 habitantes indígenas que declararon pertenecer a alguno de los 19 pueblos (Instituto Nacional de Estadística, 2022).

Según el último Censo Nacional de Viviendas de 2022, la población asciende a 6,109,903 habitantes, de los cuales 3,052,229 son mujeres y 3.057.674 son hombres. En el mismo año, la mitad de la población tenía 29 años o menos, mientras que la otra mitad tenía más de 29 años, lo que refleja una distribución etaria en la que una parte significativa de la población aún se encuentra en etapas relativamente jóvenes de la vida (Instituto Nacional de Estadística, 2022).

Paraguay es un país con gran dinamismo económico, impulsado por los ingresos generados por la producción de energía eléctrica en tres embalses principales: Acaray, Yacyretá (binacional Argentina-Paraguay) e Itaipú (binacional Paraguay-Brasil), así como por las exportaciones de soja y

carne. No obstante, a pesar de los buenos indicadores macroeconómicos, cuatro de cada diez personas viven en situación de pobreza y dos de cada diez en pobreza extrema, con tasas significativamente más altas en las zonas rurales que en las urbanas (Guereña y Rojas Villagra, 2024).

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2022), en su informe sobre los Índices de Desarrollo Humano en Paraguay (2001-2020), señala un progreso significativo en todos los indicadores durante el período analizado. El índice de desarrollo humano (IDH) creció un 12 % en las dos primeras décadas de este siglo, pasando de 0,661 (nivel de desarrollo humano medio) en 2001 a 0,741 (nivel de desarrollo humano alto) en 2020. La expectativa de vida promedio aumentó en 4,6 años, y la media de años de escolaridad creció 2,6 años, pasando de 6,6 años en 2001 a 9,2 años en 2020 (un incremento del 40 %). Además, la mortalidad materna se redujo a la mitad y el porcentaje de la población con al menos educación secundaria completa se duplicó.

En cuanto a su organización política, Paraguay se rige por una democracia representativa, participativa y pluralista, fundada en el reconocimiento de la dignidad humana. El poder público es ejercido por el pueblo mediante el sufragio, derecho y obligación a partir de los 18 años. Según la Constitución Nacional promulgada el 20 de junio de 1992, los tres poderes del Estado son el Ejecutivo, el Legislativo y el Judicial, los cuales operan en un sistema de independencia, equilibrio, coordinación y control recíproco.

El Poder Ejecutivo lo ejerce el presidente de la República, elegido por votación popular para un período de cinco años, sin posibilidad de reelección. El presidente delega la dirección y gestión de los asuntos públicos a un gabinete compuesto por ministros. El Poder Legislativo es bicameral, integrado por la Cámara de Senadores, con 45 miembros, y la Cámara de Diputados, con 80 miembros, ambos elegidos por votación popular para un mandato de cinco años. El órgano superior del Poder Judicial es la Corte Suprema de Justicia, integrada por nueve magistrados designados por el Consejo de la Magistratura (Constitución de la República del Paraguay, 1992).

En cuanto a la dimensión religiosa, el artículo 24 de la Constitución Nacional garantiza la libertad religiosa e ideológica, estableciendo que ninguna confesión tendrá carácter oficial y que las relaciones del Estado con la Iglesia Católica se basan en la independencia, cooperación y autonomía. La religión mayoritaria es la católica, aunque la presencia de grupos protestantes ha aumentado (FEIPAR, 2024).

En 2017, Paraguay comenzó a prohibir los temas de género en la educación primaria y secundaria, impulsado por grupos conservadores encabezados por pastores evangélicos y algunos miembros de la Iglesia Católica. En 2019, se prohibieron guías docentes sobre educación sexual elaboradas por el Servicio de Paz y Justicia (Serpaj), argumentando que sus contenidos eran

inapropiados (Cariboni, 2021). Esto evidencia la injerencia de sectores evangélicos en políticas públicas, especialmente en educación, promoviendo una educación sexual con sesgos religiosos y sin rigor científico (CODEHUPY, 2024).

A partir de una retórica basada en el miedo y la amenaza, los grupos contrarios a los derechos sexuales y reproductivos argumentan que la llamada “ideología de género” pone en riesgo los valores tradicionales y la familia. Sin embargo, esta estrategia busca deslegitimar las demandas del movimiento de disidencia sexual y del movimiento feminista (CODEHUPY, 2024).

4.2. Contexto General de las Políticas de Drogas

Las políticas de drogas en Paraguay tienen su base en la Constitución de la República del Paraguay, en el artículo 71: "Del Narcotráfico, de la Drogadicción y de la Rehabilitación". Por su parte, la Ley N.º 1340/1988¹, que regula el tráfico ilícito de estupefacientes, drogas peligrosas y otros delitos afines, también establece medidas de prevención y recuperación de farmacodependientes. Esta ley define los criterios para identificar los estupefacientes y drogas peligrosas, así como las prácticas relacionadas que se consideran delictivas. Además, contempla disposiciones específicas para la prescripción y el control de sustancias fiscalizadas, estableciendo un Registro Nacional. La ley sanciona con penas de 5 a 15 años de prisión, decomiso y multa a quienes posean sustancias estupefacientes, drogas peligrosas o productos que las contengan, sin la debida autorización. Asimismo, dispone que un juez que tenga conocimiento de un farmacodependiente sin asistencia médica ordenará su internación en un centro asistencial para su tratamiento médico y recuperación social. El tratamiento del farmacodependiente deberá incluirse en los programas de servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el cual asumirá los costos si el tratamiento se realiza en un centro privado.

En 1991, se creó la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD) mediante la Ley N.º 108/91², dependiente de la Presidencia de la República, con la responsabilidad de coordinar las acciones entre los entes gubernamentales que trabajan en programas de lucha contra el narcotráfico y la drogadicción.

Paraguay es el principal productor de marihuana de América del Sur, con entre 6,000 y 7,000 hectáreas destinadas a su cultivo, según autoridades nacionales y organismos internacionales de

¹ Congreso Nacional de la República del Paraguay. Ley N.º 1340. (1988). Que modifica y actualiza la Ley 357/72, “que reprime el tráfico ilícito de estupefacientes y drogas peligrosas y otros delitos afines y establece medidas de prevención y recuperación de farmacodependientes”.

² Congreso Nacional de la República del Paraguay. Ley N.º 108. (1991). Que crea la Secretaría Nacional Antidroga (SENAD).



fiscalización. Anteriormente se obtenían dos cosechas por año, pero las nuevas variedades de cánnabis permiten hasta tres. Según la SENAD (Garat, 2016), aproximadamente 20,000 campesinos se dedican al cultivo de marihuana, lo cual también dinamiza la microeconomía de la región nororiental.

Así mismo, la Política Nacional sobre Drogas 2017-2022, aprobada mediante el Decreto N.º 7979, establece lineamientos políticos y un plan de acción para la reducción de la demanda y la oferta de drogas (SENAD, 2017).

El Informe Nacional Situación de Drogas en Paraguay (2017) destaca que las drogas ilícitas de mayor consumo son la marihuana, la cocaína clorhidrato y la cocaína fumable. También se ha registrado el consumo de éxtasis, LSD y otras sustancias. La droga más utilizada es la marihuana, mientras que la cocaína fumable se percibe como la más perjudicial. Los datos de personas en tratamiento evidencian un patrón de policonsumo, especialmente cuando el inicio del consumo ocurre a temprana edad. En un estudio reciente en centros de tratamiento, el 80 % de los usuarios consumían de 2 a 5 sustancias, y el 58 % entre 3 y 5 sustancias (Observatorio Paraguayo de Drogas, 2017).

De acuerdo con el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2022), al 31 de enero de 2022 había 15.215 personas privadas de libertad en Paraguay. De ellas, el 28,91 % estaban condenadas y el 71,09% en prisión preventiva. Entre las mujeres privadas de libertad, el 45,15% lo están por delitos relacionados con drogas, mientras que, en el caso de los hombres, esta cifra alcanza el 15,52 %.

En 2023, se declaró la emergencia nacional en materia de consumo de sustancias psicoactivas mediante la Ley N.º 7104/2023³, con el objetivo de articular acciones para la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas usuarias de sustancias en todo el territorio nacional, con una vigencia de tres años desde su promulgación.

El Plan de Acción contra el Abuso de Drogas "SUMAR" (Gobierno Nacional, 2023) adopta un enfoque prohibicionista que equipara el tráfico y el consumo de drogas, perpetuando una narrativa estigmatizante que asocia a las personas usuarias de drogas con la violencia y la delincuencia, lo que favorece la discriminación y vulneración de derechos. El plan centra sus políticas en el tráfico y la reducción de la demanda bajo el lema de lucha contra las drogas.

³ Congreso Nacional de la República del Paraguay. Ley N.º 7104. (2023). Que declara emergencia nacional en materia de consumo de sustancias psicoactivas, en todo el territorio de la República del Paraguay.

Las políticas de drogas en Paraguay pueden dividirse en dos enfoques: uno prohibicionista, que promueve el abstencionismo y la patologización de las personas usuarias de drogas, y otro centrado en la reducción de daños y derechos humanos. Mientras el primero responde a la política de guerra contra las drogas, el segundo reconoce la libertad individual y la autonomía en la gestión del placer mediante el uso informado de sustancias.

En cuanto a los avances normativos en salud, la Ley N.º 7018/2022⁴ de Salud Mental menciona explícitamente el abuso de sustancias y adicciones, garantizando a las personas con consumo problemático todos los derechos previstos en la ley, considerando el tratamiento de estas condiciones como parte de las políticas de salud mental.

En 2021, se promulgó la Ley N.º 6007⁵, que crea el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados, promoviendo el estudio de su uso terapéutico y paliativo bajo un marco regulatorio específico.

Impacto de las Políticas de Drogas en la Epidemia del vih

El uso de sustancias, en sí mismo, no debe considerarse un factor que aumente la vulnerabilidad al vih. Más bien, esta vulnerabilidad tiene raíces profundas en la desigualdad social, lo que expone a las personas a riesgos adicionales, incluido el vih.

Los factores estructurales influyen en el disfrute de los derechos de las personas en situaciones de desventaja, debido a la falta de recursos económicos, sociales y legales. Además, la internalización del estigma dificulta aún más el ejercicio de derechos fundamentales (Galeano, 2018).

El contexto de pobreza, la criminalización del uso de sustancias, el hacinamiento, la violencia, la corrupción y la baja calidad de los servicios médicos en entornos de privación de libertad agravan la vulnerabilidad al vih, la tuberculosis y otras vulneraciones de derechos.

En este contexto, la criminalización expone a las personas usuarias de sustancias a enfrentarse con instituciones que monopolizan el uso de la fuerza estatal, como el sistema judicial, lo que puede derivar en la privación de la libertad.

En Paraguay, la vulneración de derechos en contextos de privación de libertad está ampliamente documentada. Entre 2013 y 2020 se reportaron siete fallecimientos por vih (MNP,

⁴ Congreso Nacional de la República del Paraguay. Ley N.º 7018. (2022). De salud mental.

⁵ Congreso Nacional de la República del Paraguay. Ley N.º 6007. (2021). Que crea el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación Médica y Científica del uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados.

2020). Sin embargo, no se dispone de datos desagregados que indiquen si estas personas estaban privadas de su libertad debido a conflictos con la ley relacionados con drogas o si tenían prácticas de uso de sustancias. Las instituciones penitenciarias presentan una alta prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades relacionadas con prácticas sexuales, como el vih (MNP, 2017).

El acceso a la profilaxis post exposición (PEP) para víctimas de agresiones sexuales o personas expuestas al vih es limitado. El informe “Vulnerables Tras Las Rejas” destaca que en las penitenciarías no hay acceso a lubricantes, y los pocos preservativos disponibles se utilizan como moneda de intercambio para satisfacer otras necesidades (Galeano, 2018). En el caso de personas usuarias de sustancias privadas de libertad, se identifican vulnerabilidades específicas, como el intercambio de insumos de prevención o favores sexuales para acceder a drogas (Galeano, 2018). Además, las condiciones de salubridad en estos espacios, tales como perforaciones corporales decorativas, tatuajes y otras prácticas que implican penetración cutánea, aumentan el riesgo de infección por vih (MNP, 2020).

La criminalización también impacta en el acceso a información sobre la composición y calidad de las sustancias, lo que puede perjudicar la salud de personas con vih debido a interacciones farmacológicas. Asimismo, la criminalización limita la adherencia al tratamiento antirretroviral cuando las personas detenidas no pueden continuar con su medicación (PRONASIDA, 2013).

Existen importantes limitaciones en la obtención de datos sobre la prevalencia del vih en personas usuarias de drogas. El último Estudio de Prevalencia de VIH en esta población se realizó en 2013 e incluyó a 935 personas usuarias de drogas, el 87 % menores de 30 años y el 80 % hombres. Los análisis de sangre indicaron una prevalencia del 4.76 %, equivalente a 19 personas con vih. La mayoría reportó el uso de éxtasis, heroína y cocaína, en ese orden (PRONASIDA, 2013). Desde entonces, no se ha actualizado este estudio.

La criminalización y el estigma asociados tanto al VIH como al uso de sustancias alejan a esta población de los servicios de prueba. Incluso aquellas personas que acceden a estos servicios, en muchos casos, no informan sobre su práctica de uso de sustancias. PRONASIDA ha señalado que las personas usuarias de drogas son de difícil acceso, y su identificación puede exponerlas a detenciones policiales.

En 2023, el Estudio de Violencia, Estigma y Discriminación, que incluyó a mujeres trans, personas usuarias de drogas, trabajadoras sexuales y hombres gais, reportó la participación de 115 personas usuarias de drogas. El 58 % tenía menos de 30 años y el 65 % contaba con un nivel educativo superior al secundario. Según el estudio, la prevalencia de vih en esta población fue del 3 %. Además, se observó que las personas con mayor nivel educativo y acceso a derechos, como

empleo, tienen mayor probabilidad de identificarse como usuarias de drogas. Sin embargo, el 22.67 % de estas personas indicó haber sido discriminado, y el 46.56 % reportó experiencias de violencia o discriminación por parte de policías o militares en los doce meses previos a la encuesta (VED, 2023).

Aunque ambos estudios ofrecen información valiosa, su comparabilidad es limitada debido a las diferencias en el tiempo y la metodología utilizada. El primero fue realizado por el Estado con cierta sensibilidad hacia esta población, mientras que el segundo se llevó a cabo entre pares, con la participación de personas usuarias de sustancias vinculadas a LANPUD. Estas diferencias metodológicas impiden extrapolar los resultados al total de personas que usan drogas.

4.3. Datos Sobre el vih

Entre 2019 y 2020, se observó una disminución del 25 % en los casos nuevos de vih diagnosticados, pasando de 1,605 a 1,201. Sin embargo, desde 2021 hasta 2023, la tendencia volvió a ser ascendente. En particular, entre 2022 y 2023, se registró un incremento del 0.32 %, con 1,651 nuevos diagnósticos, de los cuales 531 corresponden a personas en etapa de sida (PRONASIDA, 2023).

En 2023, el 55.23 % (912/1,651) de los nuevos diagnósticos se concentró en personas de entre 20 y 34 años, mientras que solo el 0.96 % (16/1,651) correspondió a menores de 5 años. Del total de personas diagnosticadas, 1,416 accedieron al recuento de CD4 al momento del diagnóstico. De estas, el 37.5 % (531/1,416) presentaron niveles de CD4 inferiores a 200 células/ml, lo que indica progresión a sida. Este porcentaje se desglosa en 32.74 % (405) para hombres y 30.4 % (348) para mujeres.

Según el Estudio de Prevalencia de VIH y Sífilis CAP-HSH (2020), el vih en el Paraguay está concentrado en poblaciones clave, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans (MT) y mujeres trabajadoras sexuales (MTS). En los HSH, la prevalencia aumentó del 13 % (IC95 %: 10.1 % - 15.9 %) en 2014 al 20 % (IC95 %: 17.2 % - 24.3 %) en Asunción y Central. Aunque el uso de condón en la última relación sexual aumentó de 65.4 % a 68.9 %, los intervalos de confianza se superponen, por lo que este incremento no es estadísticamente significativo (PRONASIDA, 2020).

En las MTS, la prevalencia del vih es baja en comparación con otros grupos clave, pero sigue siendo más alta que en la población general. El uso de condón en la última relación con clientes es elevado (81 %); sin embargo, algunas personas aceptaron ofertas económicas para tener relaciones sin protección. Además, menos de la mitad de las MTS utilizan condón con sus parejas estables. Un

tercio reportó consumo de drogas alguna vez, principalmente cocaína, y otro tercio reconoció haber consumido alcohol durante su última relación sexual (PRONASIDA, 2020).

En las mujeres trans, la prevalencia del vih alcanzó el 31.7 %, llegando al 39.1 % en aquellas de 25 años o más. La sífilis también mostró una alta prevalencia, con un 18 % en general y un 21.3 % en personas menores de 25 años. Respecto a prácticas sexuales, el 41.5 % de las mujeres trans encuestadas utilizó condón en su última relación con su pareja estable, mientras que el 75.9 % lo hizo con parejas ocasionales. El inicio temprano en el comercio sexual fue común, con el 72.9 % iniciando entre los 15 y 19 años.

El uso de sustancias también fue relevante en estos grupos. Entre las encuestadas, el 62.7 % había consumido drogas en algún momento, y el 41 % lo hizo en los últimos 12 meses, destacándose el uso de cocaína (72.7 %). Además, el 55.6 % reportó consumo de alcohol en la última semana, asociado a prácticas sexuales.

4.4. Marco Legal e Institucional

Las normativas relacionadas con la respuesta al vih y las políticas de drogas que respaldan a las instituciones y la ejecución de políticas públicas en estas áreas encuentran su fundamento en la Constitución de la República del Paraguay:

Artículo 46. De la igualdad: "Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien".

Artículo 68. Del derecho a la salud: "El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés con la comunidad...".

Artículo 69. Del Sistema Nacional de Salud: "Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado".

Artículo 70. Del régimen de bienestar social: "La ley establecerá programas de bienestar social mediante estrategias basadas en la educación sanitaria y en la participación comunitaria".

La prevención, el tratamiento y la asistencia del vih y el sida constituyen una política de Estado cuya responsabilidad de desarrollo y fortalecimiento recae en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través del Programa Nacional de Control del Sida/ITS como ente rector, en coordinación con otras instituciones gubernamentales y de acuerdo con el Plan Estratégico de la Respuesta Nacional.



La Ley N.º 3940/2009, "Que establece los derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)", tiene como objetivo garantizar el respeto, la protección y la promoción de los derechos humanos en el tratamiento de las personas que viven con vih y sida, así como establecer medidas preventivas para evitar la transmisión. Esta ley fue reglamentada por la Resolución S.G. N.º 675 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de fecha 6 de noviembre de 2014, y determinó la creación del "Consejo de la Respuesta Nacional" bajo la coordinación del PRONASIDA.

El Mecanismo de Coordinación País (MCP) y el Consejo de la Respuesta Nacional al VIH (CONASIDA) elaborarán, de manera coordinada y en consulta con actores clave de la ciudadanía, un proyecto de Plan Estratégico. Una vez aprobado por el MSPBS, este se constituirá en un componente prioritario de política de Estado en materia de vih/sida, siendo su cumplimiento obligatorio para los organismos y entidades del Estado, y de carácter referencial para los actores del sector privado y las organizaciones de la sociedad civil involucradas. Asimismo, se elaborarán planes de acción para la prevención de la transmisión del vih y la atención de las personas que viven con vih/sida, promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos humanos.

El Ministerio de Salud, a través del PRONASIDA, cuenta con 13 Servicios de Atención Integral (SAI) para personas con vih, distribuidos en 12 regiones sanitarias. Estos servicios ofrecen atención integral a personas que viven con vih (Pvih), garantizando el acceso a la promoción de la salud, información, educación, consejería, diagnóstico precoz, tratamiento antirretroviral, profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas, tanto para adultos como para niños. Asimismo, se realizan diagnósticos y tratamientos de sífilis y otras ITS.

La Ley N.º 7018/2022, "De Salud Mental", tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, promoviendo una atención humanizada centrada en la persona y su contexto psicosocial, sin aislar al usuario de su entorno, y garantizando el pleno goce de los derechos humanos reconocidos en instrumentos internacionales y la legislación nacional.

Artículo 12. Del abuso de sustancias y adicciones: "Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías establecidos en la presente ley en su relación con los servicios de salud. El abuso y las adicciones a sustancias deben abordarse como parte integrante de las políticas de salud mental".

El Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTRA) es el servicio de referencia para la desintoxicación programada en el país, brindando tratamiento integral a niños,

adolescentes y adultos de ambos sexos con problemas relacionados con sustancias legales o ilegales. El objetivo del CENPTRA es proporcionar asistencia en los consultorios ambulatorios con diferentes disciplinas de salud, garantizando el diagnóstico, el tratamiento oportuno y la evaluación periódica de los usuarios ambulatorios, quienes pueden asistir voluntariamente o en cumplimiento de procesos judiciales (CENPTRA, Protocolo de Atención - Departamento de Consultorio Externo).

El CENPTRA ofrece atención personalizada en las siguientes áreas: psiquiatría, psiquiatría infantil, psicología, psicología infantil, apoyo familiar, nutrición, odontología, trabajo social, clínica médica, medicina familiar y pediatría.

Artículo 71. Del narcotráfico, la drogadicción y la rehabilitación: "... se establecerán programas de educación preventiva y rehabilitación de personas adictas, con la participación de organizaciones privadas".

En el ámbito de la lucha contra el narcotráfico, destacan las siguientes normativas:

Ley N.º 338/1971 y Ley N.º 339/1971, que ratifican la Convención Única sobre Estupefacientes y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas.

Ley N.º 1340/1988, que modifica y actualiza la Ley N.º 357/1972, reprimiendo el tráfico ilícito de estupefacientes y drogas peligrosas.

Ley N.º 108/1991, que crea la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), encargada de coordinar acciones contra el narcotráfico y la drogadicción.

Ley N.º 6677/2020, que regula la figura del Agente Especial de la SENAD.

La SENAD cuenta con cinco direcciones generales: Antidrogas, Reducción de la Demanda, Jurídica, Administración y Finanzas, y Formación e Investigación. Además, dispone del Observatorio Paraguayo de Drogas, orientado a recopilar información sobre nuevas sustancias psicoactivas y patrones emergentes de consumo, para la evaluación de riesgos sanitarios y la formulación de respuestas oportunas.

4.5. Sociedad Civil y Sector Privado

La sociedad civil ha liderado una serie de iniciativas que han generado importantes aportes en la respuesta nacional al vih. Uno de los hitos más significativos ha sido el proceso de lobby e incidencia para la redacción, aprobación y posterior reglamentación de la Ley N.º 3940/2009 sobre los derechos de las personas con vih. Esta ley representó un avance crucial hacia la garantía de derechos fundamentales para las personas que viven con vih en Paraguay (Fundación Vencer, 2024).

Las organizaciones de personas con vih en Paraguay se destacan por su activismo en diversos ámbitos, tanto en la incidencia política como en el fortalecimiento y empoderamiento de las personas que viven con vih (Pvih). Una de las organizaciones emblemáticas es la Fundación Vencer, que cuenta con 28 años de activismo en defensa de los derechos humanos de las personas con vih. Esta fundación ha consolidado grupos de autoayuda, ofreciendo apoyo emocional, información y solidaridad, lo que ha permitido crear una red de apoyo vital para las Pvih.

Además, la Fundación Vencer ha facilitado y acompañado la creación de una Red Nacional de Personas con VIH, fortaleciendo y empoderando a la población afectada y ampliando su visibilidad e impacto.

Otra de las iniciativas significativas impulsadas por la sociedad civil ha sido la promoción de la incorporación de consejeros pares Pvih en el Instituto de Medicina Tropical (IMT). Esta medida ha mejorado notablemente la calidad de la atención médica y el apoyo psicosocial para las personas con vih en Paraguay. La inclusión de consejeros pares no solo ha proporcionado acompañamiento entre iguales, sino que también ha fomentado una mayor comprensión y empatía por parte del personal de salud.

Por otro lado, organizaciones de personas trans, como la Asociación Panambi y Casa Diversa, han incidido en el empoderamiento de las poblaciones clave. Estas organizaciones se han enfocado en brindar información, colaborar en estudios y liderar diversas investigaciones para generar datos que permitan la elaboración de propuestas destinadas a mejorar el acceso a la salud de sus pares.

La Red de ONG que trabajan en vih en el Paraguay, fundada en 2002, tiene como objetivo implementar mecanismos de exigibilidad de derechos para las personas con vih, promoviendo la articulación de esfuerzos en favor de esta población.

Desde el año 2020, la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usamos Drogas (LANPUD) ha comenzado su membresía en Paraguay, participando en la subvención multipaís ALEP-PC denominada “Promoviendo mejores condiciones de vida y derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave, a través de servicios integrales, diferenciados y con mayores recursos para apoyar la sostenibilidad de la respuesta regional al VIH” (Acuerdo QRA-H-HIVOS2 del Fondo Mundial). LANPUD ha integrado el Comité Nacional de Redes, posicionando a las personas usuarias de drogas como sujetos de derechos organizados que contribuyen a la respuesta regional al vih. Esta participación se ha centrado en la generación de datos a través de estudios científicos, utilizados como herramientas para elaborar propuestas efectivas que contribuyan al cumplimiento de los derechos de las poblaciones clave.



RESULTADOS



5. Resultados

5.1. Análisis de Jure

El mapeo del marco normativo paraguayo revela una base legal que garantiza los derechos a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a la no detención arbitraria de las Personas con vih que Usan Drogas (PvUD). Esta base está respaldada por la Constitución Nacional, tratados internacionales, leyes, reglamentos y planes de gobierno. Existe cierta coherencia entre las normas nacionales e internacionales.

5.1.1. Marco Normativo Internacional

Paraguay ha ratificado y reafirmado diversos tratados y convenios internacionales en materia de derechos humanos, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Ley N.º 04/92), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Ley N.º 05/92), la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (CAT) y el Convenio sobre la Discriminación (Empleo y Ocupación) de la OIT.

Paraguay es signatario del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador). En su artículo 10, este protocolo establece el reconocimiento de la salud como un bien público, lo que implica que “los gobiernos no pueden desentenderse de la atención y garantía del derecho a la salud de forma equitativa para todas las personas sujetas a sus jurisdicciones”.

El Protocolo de San Salvador dispone que los Estados parte deben adoptar medidas de atención primaria para todas las personas, extender los beneficios de salud a toda la población, garantizar la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, prevenir y tratar enfermedades endémicas, promover la educación en materia de salud y satisfacer las necesidades sanitarias de los grupos sociales más vulnerables y en situación de pobreza.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos compromete a los Estados firmantes a garantizar el derecho a la salud como un derecho fundamental con acceso universal, lo que asegura este derecho para las PvUD. A su vez, la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de la ONU ratifica que Paraguay debe promover el acceso a la salud y la no discriminación de las PvUD para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030.

5.1.2. Derecho a la no Discriminación

i) Discriminación Legal y Normativa

Legislación antidiscriminatoria

La principal normativa que prohíbe la discriminación en Paraguay es la Constitución Nacional, la cual declara que:

Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien. Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios, sino igualitarios (Art. 46).

Por su parte, la Ley N.º 3940/2009, que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el virus de inmunodeficiencia humana (vih) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), prohíbe explícitamente la discriminación hacia las Pvih en los ámbitos de atención a la salud, laboral y académico.

Asimismo, la Ley N.º 1215/1986, que aprueba la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, también establece lineamientos en materia de igualdad y no discriminación por razones de género.

Sin embargo, se han identificado vacíos legislativos y normativos en relación con la protección contra la discriminación hacia las personas con vih y aquellas que usan drogas.

Mecanismos de Protección

Para las personas con vih, existen mecanismos de protección a través de la Ley N.º 3940/2009. El artículo 16, referido a la protección de derechos y garantías, establece que: “La violación de cualquier derecho o garantía que les ampara será denunciante ante las autoridades judiciales para reclamar las responsabilidades civiles, laborales y penales que correspondan”.

Existen diversos canales legales e institucionales que ofrecen mecanismos de denuncia y protección para la población en general. Uno de los más relevantes es la Ley N.º 631/1995, que crea la Defensoría del Pueblo en Paraguay, la cual representa un hito en la protección y promoción de los derechos humanos en el país.

El artículo 10 de dicha ley establece los deberes y atribuciones de la Defensoría, incluyendo la facultad de: “Recibir e investigar denuncias, quejas y reclamos por violaciones de los derechos

humanos reconocidos en la Constitución, en los tratados internacionales y en las leyes, aun cuando tales violaciones sean cometidas por personas en ejercicio de funciones oficiales”.

Además, el artículo 12 indica que: “El Defensor del Pueblo puede iniciar y proseguir de oficio o a petición de parte cualquier investigación conducente al esclarecimiento de los actos de autoridad que violen los derechos humanos”.

Por otro lado, el Ministerio de la Defensa Pública también constituye un canal de protección y acceso a la justicia para la población en general, de acuerdo con la Ley N.º 4423. Esta normativa establece como funciones de la institución:

- Fijar políticas generales orientadas a garantizar el debido proceso y la defensa en juicio de las personas y los derechos, conforme a la Constitución Nacional y las leyes de la República.
- Promover la salvaguarda de los derechos humanos en el ámbito de su competencia.
- Asesorar, asistir, representar y defender gratuitamente a las personas físicas que carecen de recursos suficientes para acceder a la jurisdicción, garantizando así la tutela judicial efectiva de sus derechos en condiciones de igualdad.

Brechas Legislativas

La principal brecha legislativa radica en la omisión de la figura del usuario de sustancias como sujeto de derechos garantizados en las leyes que abordan los tratamientos y la rehabilitación.

El artículo 71 de la Constitución Nacional menciona la necesidad de combatir el consumo ilícito y de establecer programas de educación preventiva y rehabilitación para “adictos”.

Por otro lado, la Ley N.º 3940/2009 contempla la no discriminación por estado serológico, pero no incluye explícitamente a las PvUD dentro de su normativa. Asimismo, los mecanismos de protección destinados a la población general no especifican a las PvUD, ni abordan sus necesidades específicas en la interacción con proveedores de salud, operadores de justicia y la Policía Nacional.

Se identifican vacíos normativos significativos en lo que respecta a la protección contra todo tipo de discriminación hacia las PvUD.

ii) Discriminación Institucional

Acceso a los Servicios

La Constitución de la República del Paraguay establece un conjunto de garantías legales que promueven el acceso universal a servicios básicos esenciales, especialmente aquellos vinculados a la salud, la educación y el trabajo.

Por su parte, el artículo 68 reconoce la salud como un derecho fundamental de toda persona, lo cual implica la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad.

Asimismo, la Constitución Nacional establece el acceso a una vivienda digna como un derecho fundamental. Según el artículo 100, el Estado debe crear las condiciones necesarias para hacer efectivo este derecho, especialmente para las familias de escasos recursos.

De otro lado, la Ley N.º 5638 visibiliza el acceso a una vivienda digna como un derecho básico tanto de la persona como de la comunidad. Esta ley establece un marco legal para promover el desarrollo urbano y la construcción de viviendas adecuadas.

Discriminación Laboral

La Constitución Nacional establece el derecho al trabajo, consagrando los principios fundamentales sobre el derecho al trabajo en todo el territorio nacional. Indica que todos los habitantes tienen derecho al trabajo lícito y a la libre elección de oficio, lo cual debe ser respetado tanto por el Estado como por terceros.

El artículo 86 dispone que la ley protegerá el trabajo en todas sus formas y que los derechos del trabajador son irrenunciables. En el artículo 87, se establece que el Estado debe promover políticas orientadas al pleno empleo. Por su parte, el artículo 88 consagra el principio de no discriminación en el ámbito laboral, protegiendo a las personas trabajadoras contra cualquier tipo de discriminación basada en el sexo, la edad, la religión o la condición de salud.

La Ley N.º 3940/2009 complementa esta normativa, garantizando el acceso a un empleo digno para las personas con vih y sida. Asimismo, establece la obligación de desarrollar una política nacional sobre vih y sida en los lugares de trabajo, promoviendo la prevención, la asistencia integral y la no discriminación. Sin embargo, se observa que la normativa vigente no hace referencia explícita a PvUD, lo cual representa una brecha importante en términos de protección de derechos.

Acceso al Sistema de Justicia

El ordenamiento jurídico paraguayo cuenta con mecanismos para garantizar el acceso a la justicia, como la asistencia legal gratuita provista por el Ministerio de la Defensa Pública (Ley N.º 4423) para la población general.

Asimismo, la Dirección de Derechos Humanos de la Corte Suprema de Justicia, creada por la Resolución N.º 759/2000, ofrece atención a personas privadas de libertad y bajo medidas de fuerza, además de brindar acompañamiento a personas en condiciones de vulnerabilidad.

La Ley N.º 3940/2009, en su artículo 16, establece las medidas aplicables en cárceles y cuarteles, disponiendo que el PRONASIDA debe asistir técnicamente a los ministerios del Interior, Defensa Nacional y Justicia y Trabajo para desarrollar políticas de prevención, tratamiento y asistencia en relación con las infecciones de transmisión sexual (ITS), el vih y el sida, enfocadas en personas privadas de libertad. Sin embargo, no se identifican normativas específicas que aborden de manera integral la discriminación hacia las PvUD dentro del sistema judicial.

iii) Discriminación Social y Comunitaria

Estigma Social

En el ámbito educativo, mediante la Resolución N.º 19972, se ha aprobado el circuito de atención ante el consumo y/o presencia de drogas en instituciones educativas de todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional. En esta normativa se establecen tres mecanismos: "Mecanismos de Prevención", "Mecanismos de Detección Precoz" y "Mecanismo de Intervención".

En el último mecanismo, se determina el abordaje a seguir en caso de confirmarse el uso de sustancias. La primera medida consiste en garantizar la permanencia del estudiante dentro de la institución educativa, sin ningún tipo de discriminación, victimización o estigmatización. Asimismo, la institución educativa debe brindar el apoyo y acompañamiento pertinentes dentro del ámbito de su competencia.

Por su parte, la Ley N.º 3940/09 establece que la educación es un derecho y prohíbe que cualquier institución educativa pública o privada solicite pruebas sobre el vih u otras ITS. Se prohíbe toda forma de discriminación o expulsión contra estudiantes por esta causa. La comunidad educativa es responsable de implementar medidas y programas consensuados que tengan como objetivo la eliminación del estigma y la discriminación en el ámbito escolar. Además, se estipula la prohibición de cualquier acto degradante hacia las Pvih por razón de su estado serológico.

Violencia Simbólica en Medios

Existen normativas legales que protegen la intimidad y la imagen de las personas, especialmente de niños, niñas y adolescentes. A nivel constitucional, el Artículo 4 establece el Derecho a la Vida, señalando que toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y reputación. Además, se indica que la ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo.

El Código Penal (Ley N.º 1160/97) protege la intimidad de las personas, sancionando la exposición pública de aspectos privados, como la vida familiar, sexual o el estado de salud (Artículo 143). Asimismo, castiga la vulneración del derecho a la comunicación y a la imagen (Artículo 144).

Por su parte, el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 1680/01) prohíbe la publicación de datos que identifiquen a niños, niñas y adolescentes involucrados en hechos punibles (Artículo 29).

No obstante, se observa una ausencia de un marco regulatorio que sancione las representaciones estereotipadas de las PvUD en los medios de comunicación y en el ámbito cultural.

Fortalecimiento Comunitario y Participación

La Resolución 675, que reglamenta la Ley 3940/09, establece en su Artículo 2 que cualquier organización social no gubernamental con interés y compromiso en relación con la problemática del vih puede solicitar su incorporación para formar parte del Consejo de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA. Esta solicitud será sometida a consulta de las personas y representantes integrantes de la plataforma. Además, en el Artículo 3, se menciona que los miembros del consejo deben elaborar participativamente, y en consulta con la ciudadanía, un proyecto de plan estratégico que identifique a los actores institucionales involucrados, los cuales pueden incluir sectores de la sociedad civil.

Esto representa una pauta para la participación de las PvUD dentro del consejo; sin embargo, no se han identificado programas ni políticas públicas orientadas al fortalecimiento comunitario ni a la participación de las PvUD.

Por otro lado, la Ley N.º 6800 establece la creación de un Consejo Municipal de Prevención y Tratamiento de Adicciones, el cual debe estar conformado por representantes de la intendencia municipal, la junta municipal, organizaciones de la sociedad civil con experiencia en prevención y tratamiento de adicciones, y comisiones vecinales.

Estas normativas promueven la participación de organizaciones de Pvih en el caso de la Resolución 675, y la participación de organizaciones de personas que usan drogas (PUD) en el caso del consejo municipal, dado que pueden formar parte de ambos espacios al estar dirigidas a las poblaciones involucradas en estas políticas.

5.1.3. Derecho a la Salud

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

Cobertura Universal sin Restricción al TARV



La Ley N.º 3940, en su Artículo 7, establece que el Ministerio de Salud Pública (MSP) garantiza el tratamiento y el acceso universal al tratamiento antirretroviral (TARV) para las personas que viven con vih. El MSP también asegura el acceso a información e insumos para la prevención, atención y tratamiento del vih, el sida y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), considerando su relación e importancia como facilitadoras de la transmisión del vih.

El Artículo 17, referido al Acceso a la Atención Integral en Salud, establece que los establecimientos de salud pública, en todos sus niveles, deben brindar atención a las personas con vih que lo requieran, proporcionándoles información, orientación, materiales, tratamiento y apoyo psicológico, conforme al nivel de complejidad.

Por su parte, el Artículo 13 contempla medidas específicas para cárceles y cuarteles, con el objetivo principal de garantizar que las personas privadas de libertad y el personal de las Fuerzas Armadas reciban atención adecuada en materia de ITS, vih y sida. Esto incluye, como factor fundamental, el acceso al TARV, a través de la asistencia técnica del PRONASIDA.

Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), a través del PRONASIDA, proporciona atención integral a las personas que viven con vih (Pvih) mediante los Servicios de Atención Integral (SAI), que facilitan el acceso a la promoción de la salud, información, educación y tratamiento antirretroviral. Sin embargo, esta atención no está claramente especificada para las PvUD.

La Ley N.º 3940, en su Artículo 17, establece que los establecimientos de salud pública deben brindar atención integral a todas las Pvih, incluyendo información y apoyo psicológico.

Al analizar otras normativas en materia de salud que abordan grupos en situación de vulnerabilidad y que podrían incluir a las PvUD, se destaca el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 1680). En su Artículo 10, referido a la Responsabilidad del Estado, se establece la obligación de atender a la mujer embarazada en situación de insolvencia, proveyéndole alojamiento, alimentación y medicamentos necesarios.

Asimismo, el Artículo 15, sobre los Programas de Salud Pública, dispone que el Estado debe proporcionar gratuitamente asistencia médica y odontológica, así como medicamentos, prótesis y otros elementos necesarios para el tratamiento, habilitación o rehabilitación de niños, niñas y adolescentes de escasos recursos económicos.

Información y Orientación

Las normativas relacionadas con el derecho a recibir información clara y comprensible sobre el tratamiento antirretroviral (TARV) se centran en la Ley N.º 3940/09 sobre vih. En particular, el artículo 17 establece que los servicios de salud deben proporcionar la atención que requieran las personas con vih (Pvih), brindándoles información, orientación, materiales, tratamiento y apoyo psicológico, de acuerdo con el nivel de complejidad requerido.

Por su parte, el *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019-2023* incluye entre sus lineamientos facilitar y promover el acceso libre e informado a información, orientación, condones y pruebas diagnósticas de infecciones de transmisión sexual (ITS), vih, sífilis, hepatitis B y zika, tanto para la población en general como, de manera particular, para los grupos en situación de vulnerabilidad.

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 Constitución de la República del Paraguay consagra la salud como un derecho fundamental y de acceso universal. Sin embargo, no existen leyes ni políticas que garanticen específicamente el acceso a servicios para las PvUD. En el capítulo VI, sobre el derecho a la salud, se establece que el Estado protegerá y promoverá la salud como un derecho fundamental de las personas y en interés de la comunidad. Asimismo, proclama un régimen de bienestar y dispone que la ley establecerá programas de bienestar social mediante estrategias basadas en la educación sanitaria y en la participación comunitaria.

Por su parte, la Ley N.º 1032/96, que crea el Sistema Nacional de Salud, tiene como objetivo posibilitar la plena vigencia del derecho a la salud para toda la población. En su artículo 3 se señala que: “El Sistema tiene como finalidad primordial prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo”.

Uno de los principios de la *Política Nacional de Salud del Paraguay 2015-2030* es la universalidad, que establece que todas las personas residentes en el país deben tener acceso al sistema de salud, sin discriminación alguna. Otro principio es la calidad y la humanización de los servicios, orientado a la actuación del personal de salud en función del servicio a las personas usuarias, considerando su integralidad. Esto implica ofrecer una atención integral, basada en una relación empática centrada en la persona y orientada al buen trato mutuo.

Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

A través de la Resolución N.º 597, mediante la cual se aprueba el *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019-2023*, se promueve el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva mediante una atención inclusiva y de calidad. Este enfoque prioriza a personas con discapacidad, pueblos indígenas, adolescentes, personas privadas de libertad, personas en situación socioeconómica desfavorable, desplazadas por emergencias humanitarias, en situación de calle, hablantes de guaraní, personas migrantes, personas LGTBQ+, personas con vih, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas usuarias de drogas y personas que residen en zonas rurales.

Por su parte, la Ley N.º 5777/16 de Protección Integral a Todas las Mujeres contra Toda Forma de Violencia, en su artículo 6, establece que la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos constituye una forma de violencia hacia las mujeres.

Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación

Se prohíbe toda forma de discriminación y cualquier acto degradante en perjuicio de las personas que viven y conviven con vih y sida (aunque no se hace mención específica a las personas usuarias de drogas) (Ley N.º 3940/09).

Uno de los objetivos del *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019-2023* es que todas las personas —en particular mujeres, niñas, niños, adolescentes y grupos en situación de vulnerabilidad— accedan a servicios integrales de salud sexual y reproductiva y ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos sin coerción, discriminación ni violencia.

La Resolución N.º 675, que reglamenta la Ley N.º 3940/09, establece en su artículo 9 que, para garantizar el derecho integral a la salud, toda persona con VIH debe ser atendida por un equipo multidisciplinario, con respeto, confidencialidad y sin discriminación.

iii) Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD

Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD

Los servicios prestados actualmente a las personas que usan drogas (PUD) no se basan en el paradigma de reducción de daños. El Código Sanitario establece disposiciones que asignan al Ministerio de Salud la responsabilidad de arbitrar los medios para la recuperación de las personas denominadas en esta normativa como “farmacodependientes” (Ley N.º 836/80 del Código Sanitario, artículo 189).



Ahora bien, desde el ámbito de la salud mental, las normativas sobre servicios de atención a personas con consumo problemático de drogas adoptan un enfoque basado en derechos humanos. La Ley N.º 7018/2022 de Salud Mental establece en su artículo 1 que la atención en salud mental debe ser considerada un derecho para todas las personas, con un enfoque humanizado, centrado en la persona y su contexto psicosocial, garantizando el pleno goce de los derechos humanos de las personas usuarias del servicio. Asimismo, el artículo 12 de esta ley señala explícitamente que las personas con uso problemático de drogas, tanto legales como ilegales, gozan de todos los derechos y garantías establecidos en dicha legislación y deben ser abordadas como parte integral de las políticas de salud mental.

Programas de Prevención de Sobredosis

No se han identificado programas de prevención de sobredosis. En los hospitales de cuarto nivel de complejidad, se brinda atención a las personas que presentan sobredosis.

Al respecto, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2019):

“Complejidad de los Servicios de Salud: se entiende como complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimientos complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por ella. Cada nivel de atención condiciona el nivel de complejidad que debe tener cada establecimiento. El grado de complejidad establece el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la unidad asistencial, sus servicios y organización”.

Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en RD

No se han registrado servicios basados en el enfoque de reducción de daños; sin embargo, normativas como la Ley N.º 6800/2021, “Que crea el Consejo y Secretaría Municipal de Prevención y Tratamiento de Adicciones”, establecen en su artículo 4.º la creación de secretarías municipales que trabajen en la prevención y el tratamiento de adicciones en los municipios. Estos marcos regulatorios, junto con una gestión municipal con enfoque de derechos y con la participación de personas y organizaciones clave, podrían facilitar la implementación de una atención psicosocial y comunitaria basada en la reducción de daños.

En cuanto a las políticas de salud mental y uso de sustancias, la Red de Salud Mental y Adicciones señala que la atención comunitaria en salud mental y adicciones representa el modelo óptimo. Este modelo se basa en brindar servicios en el entorno natural de las personas, es decir, en la comunidad, como se detalla en el *Manual organizacional de la Red de Salud Mental y Adicciones*

(MSPBS, 2023, p. 26). Asimismo, la Ley N.º 7018 de Salud Mental promueve el fortalecimiento de la red de servicios comunitarios.

5.1.4. Derecho a no Sufrir Detención ni Prisión Arbitraria

I) Penalización del uso Personal de Drogas

Criminalización

No existe un marco regulatorio que prohíba o aborde explícitamente la detención o el encarcelamiento de PvUD ni de otras poblaciones en situación de vulnerabilidad por el uso de sustancias. Si bien el consumo de drogas no está penalizado en sí mismo, existen normativas punitivas estrictas respecto a la tenencia, producción y comercialización.

La Ley N.º 1340, “Que reprime el tráfico ilícito de estupefacientes y drogas peligrosas y otros delitos afines y establece medidas de prevención y recuperación de farmacodependientes”, en su artículo 27 establece: “El que tuviere en su poder, sin autorización, sustancias estupefacientes, drogas peligrosas o productos que las contengan, será castigado con cinco a quince años de penitenciaría”.

Defensa Técnica

Respecto a este tema, no se registran marcos regulatorios específicos sobre la defensa legal estatal para Pvih que enfrentan cargos relacionados con drogas. Existen normativas que garantizan defensa técnica estatal para quienes no pueden costear una defensa privada, la cual se brinda a través del Ministerio de la Defensa Pública. Su función es ejercer la defensa de las personas usuarias de sus servicios y garantizar la efectiva aplicación del debido proceso (Ley N.º 4423), además de promover la salvaguarda de los derechos humanos en el ámbito de su competencia.

Otra instancia relevante para la defensa de la población general es la Defensoría del Pueblo (Ley N.º 631), cuyas funciones comprenden la protección de los derechos humanos, la canalización de reclamos populares y la defensa de los intereses comunitarios.

Portación Mínima

La portación mínima se encuentra debidamente reglamentada en la Ley N.º 1340, en su artículo 30. Este artículo establece que la persona que posea sustancias a las que se refiere dicha ley, que le hayan sido recetadas por un médico o que las tenga para su uso exclusivo y personal, estará exenta de pena. La cantidad no debe ser mayor a la estipulada en la receta o a lo necesario

para su uso diario. En el caso de la marihuana, no debe sobrepasar los diez gramos; en el caso de cocaína, heroína y otros opiáceos, no debe exceder los dos gramos.

ii) Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

Protección Legal

En el marco legal paraguayo, existe un sistema de protección de la libertad de las personas y del debido proceso en lo que respecta a la privación de libertad. Por su parte, la Constitución de la República del Paraguay establece en su artículo 9° la libertad y seguridad de las personas, señalando que toda persona tiene derecho a ser protegida en su libertad y seguridad. El artículo 12, relativo a la detención o arresto, dispone que nadie será detenido ni arrestado sin orden escrita de autoridad competente.

De otro lado, es pertinente mencionar que en el Paraguay, el Código Penal (Ley N.º 1160) reglamenta el derecho penal y el debido proceso. Además, la Ley N.º 1562 del Ministerio Público establece, como una de sus funciones en el artículo 24, el control de la actuación policial; el fiscal debe constituirse en las dependencias policiales y controlar las condiciones físicas de la persona imputada, las condiciones del lugar de detención y el cumplimiento estricto de todos los derechos de la persona imputada.

No existen leyes que prohíban explícitamente detenciones o abusos hacia las PvUD; sin embargo, este marco regulatorio también procede para la población general.

Mecanismos de Denuncia

En relación con los mecanismos legales para la denuncia del abuso policial, existen ciertas normativas que pueden considerarse como mecanismos, entre ellas la intervención de la Dirección de Derechos Humanos de la Corte Suprema de Justicia. Esta fue creada por la Resolución N.º 759/2000, cuyos lineamientos incluyen la atención a personas privadas de libertad y el acompañamiento a personas en condiciones de vulnerabilidad.

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (Ley N.º 4288/2011) tiene la facultad de acceder, sin restricción alguna, a toda la información relativa a las personas privadas de su libertad y a los sitios de reclusión de las mismas. Esto permite una evaluación *in situ* de las condiciones de detención, la identificación temprana de posibles abusos y una respuesta más ágil ante las denuncias.

Mecanismos de Reparación

En lo relacionado a los mecanismos de reparación para las víctimas de abuso policial, no se hallaron mecanismos específicos y establecidos. Sin embargo, existe un marco legal que podría interpretarse para estos casos. La Constitución de la República del Paraguay, en su artículo 17 sobre derechos procesales, establece la indemnización por parte del Estado en caso de condena por error judicial. La Dirección de Derechos Humanos de la Corte Suprema de Justicia tiene como línea de acción la “implementación de políticas judiciales que favorezcan el acceso a la justicia”.

iii) Violencia en Centros de Detención

Abusos de Poder

En lo que respecta a leyes o políticas que prohíben explícitamente el maltrato a las PvUD en centros de detención, si bien existe un conjunto de normativas y protocolos, la legislación paraguaya cuenta con mecanismos para proteger los derechos de estas personas mediante el Ministerio Público (Ley N.º 1562/00), cuyo principio establece velar por el respeto de los derechos y garantías constitucionales, asegurando que las leyes se apliquen de manera justa y equitativa.

El artículo 24 de esta ley establece que, una vez que el agente fiscal se constituya en las dependencias policiales, debe controlar:

1. Las condiciones físicas del imputado.
2. Las condiciones del lugar de la detención.
3. El cumplimiento estricto de todos los derechos del imputado.
4. Que se haya registrado el día y la hora de la aprehensión o detención.
5. Las diligencias preliminares realizadas por la policía.
6. La existencia y veracidad del inventario de bienes secuestrados o entregados.
7. La atención y respuesta a la víctima o al denunciante.
8. Si se constata alguna anormalidad, se debe confeccionar un acta que será elevada de inmediato al Fiscal Adjunto.

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Tratos Degradantes (Ley N.º 4288) dentro de sus facultades está habilitado para realizar visitas, sin ninguna restricción y con o sin aviso previo, con el fin de examinar directamente el trato otorgado a las personas privadas de su libertad y las condiciones en que se encuentran, conforme a lo previsto en el artículo 4º del Protocolo y esta ley. Puede acceder, sin restricción alguna, a toda la información relativa a las personas privadas de su libertad y a los sitios de reclusión de las mismas.

Abusos en Centros de Detención

A pesar de la ausencia de mecanismos legales claros y específicos para las PvUD, se han detectado instancias a las que recurrir para denunciar abusos en centros de detención. Entre ellas se encuentra la comunicación telefónica directa con el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Tratos Degradantes (Ley N.º 4288). Al solicitar la intervención, este mecanismo posee la potestad de ingresar a los establecimientos sin ninguna restricción, con el fin de examinar el trato otorgado a las personas privadas de libertad.

La Dirección de Derechos Humanos de la Corte Suprema de Justicia, creada por la Resolución N.º 759/2000 en su *Plan Estratégico Institucional*, establece la atención a personas privadas de libertad y bajo medidas de fuerza. Por su parte, el Ministerio de la Defensa Pública (Ley N.º 4423) entre sus funciones principales dispone: proponer la salvaguarda de los derechos humanos en el ámbito de su competencia; asesorar, asistir, representar y defender gratuitamente a las personas físicas que carecen de recursos suficientes para el acceso a la jurisdicción. Asimismo, ejercerá la tutela judicial efectiva de sus derechos en condiciones de igualdad.

Formación Antidiscriminatoria

En relación con la formación antidiscriminatoria, el Ministerio de la Defensa Pública, conforme a la Ley N.º 4423, establece en su artículo 5 la capacitación. La Defensa Pública promoverá la capacitación y especialización permanente de todos sus integrantes, a través de programas destinados a tal fin; cada uno de ellos tiene tanto el derecho a recibir la capacitación establecida por el programa como el deber de cumplir con las actividades generales y específicas que se fijen.

Por su parte, la Ley N.º 3940, artículo 12, considera la educación como estrategia de prevención en salud. Su artículo 10 establece que todas las personas que trabajen en el servicio de salud, público o privado, reciban capacitación adecuada sobre el tratamiento y el abordaje de las infecciones de transmisión sexual (ITS), vih y sida. Estos programas de capacitación deben incluir normativas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y del Programa Nacional de Control del SIDA (PRONASIDA), quienes brindarán asesoría técnica para su cumplimiento.

Paraguay cuenta con un Plan Nacional de Formación de Recursos Humanos en Salud 2022-2030, cuyo objetivo general es “establecer las estrategias y lineamientos que permitan a las instituciones relacionadas con los recursos humanos en salud alinear sus planes y programas de formación y capacitación con las necesidades del Sistema Nacional de Salud, garantizando el

derecho a la educación y el derecho a la salud de la población a través del cuidado integral e integrado, con calidad y centrado en las personas”.

Asimismo, la Ley N.º 1626 de la Función Pública indica que las personas que ejerzan la función pública tienen el derecho a capacitarse para desempeñar mejor su tarea.

5.2. Valoración Penta Semáforo *Jure*

En el marco de la valoración del Semáforo Jure, Paraguay obtuvo una puntuación global de **33.70**, evidenciando omisiones relevantes en la legislación vigente en materia de los derechos objeto de estudio, específicamente en lo concerniente a las personas con vih que usan drogas (PvUD). Desglosado cada uno de los derechos analizados, se pudo obtener lo siguiente:

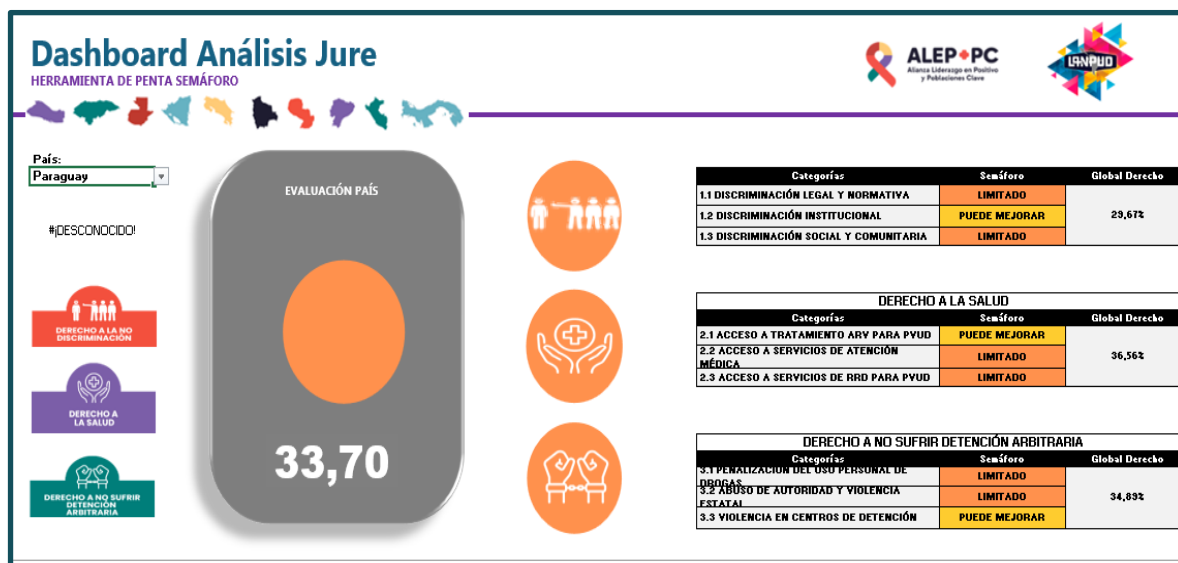
Derecho a la no discriminación (29.67): Si bien la Constitución de la República del Paraguay consagra el principio de no discriminación, se observa una ausencia normativa fundamental en la regulación específica que garantice su efectiva aplicabilidad en la práctica, particularmente para las PvUD. La ausencia de un marco jurídico detallado dificulta la implementación de mecanismos que prevengan y sancionen actos discriminatorios hacia esta población.

Derecho a la salud (36.56): Aunque existen normativas que garantizan el acceso universal al tratamiento y atención médica para personas con vih, estas disposiciones no incorporan de manera explícita a las PvUD. Esta omisión legislativa limita la protección integral de sus derechos en materia de salud pública.

Derecho a no sufrir detención arbitraria (34.89): Se identifican brechas normativas en cuanto a protocolos y regulaciones que protejan a las PvUD frente a detenciones y privaciones de libertad arbitrarias. La falta de directrices claras y específicas en este ámbito vulnera el derecho libertad personal y expone a esta población a situaciones de abuso y arbitrariedad por parte de las autoridades (ver [Anexo 2](#))

Figura 1.

Valoración Penta Semáforo Jure



5.3. Análisis de *Facto*

El análisis de hecho realizado en este estudio evidenció que las PvUD enfrentan una discriminación estructural que limita el ejercicio de sus derechos fundamentales. Esta discriminación se manifiesta en la intersección entre el vih y el uso de drogas, donde las instituciones y el orden social reproducen prácticas que generan desigualdades profundas. Mientras que la población general accede a oportunidades sociales, económicas y afectivas, las PvUD son relegadas a escenarios de exclusión, lo que afecta directamente su desarrollo personal y colectivo. Este patrón sistemático de estigma, discriminación y violencia se observa en ámbitos clave como los sistemas de justicia, salud y las comunidades, perpetuando su marginación.

Para profundizar en esta problemática, el análisis de hecho se llevó a cabo mediante una investigación de campo que combinó herramientas metodológicas como cuestionarios autoadministrados, entrevistas grupales e individuales. Estas técnicas permitieron recopilar datos sobre las percepciones, prácticas y dinámicas sociales e institucionales que afectan a las PvUD. El objetivo central fue identificar las brechas entre lo que las instituciones declaran hacer y las experiencias vividas de las personas, así como detectar barreras y buenas prácticas que influyen en el ejercicio de sus derechos. Este enfoque permitió contextualizar las políticas formales en los escenarios cotidianos, revelando las inconsistencias y desafíos que enfrentan las PvUD.

El análisis no solo se centró en los obstáculos, sino también en reconocer aquellas prácticas que, desde lo cotidiano, representan avances positivos. La inclusión de personas afectadas fue fundamental para el proceso de investigación, aportando una mirada multidisciplinaria y contextualizada sobre las complejidades culturales, sociales y económicas que rodean a las PvUD. Este enfoque permitió analizar el acceso a servicios, la implementación de las normas y la efectividad de las políticas, así como señalar áreas de mejora y garantizar la amplitud de enfoques. Estas brechas deberán abordarse para mejorar la efectividad y equidad de las intervenciones.

A continuación, se describen los principales análisis con base a los datos obtenidos de los derechos estudiados, con sus variables y subvariables.

5.3.1. Derecho a no Sufrir Discriminación

5.3.1.1. Discriminación Legal y Normativa

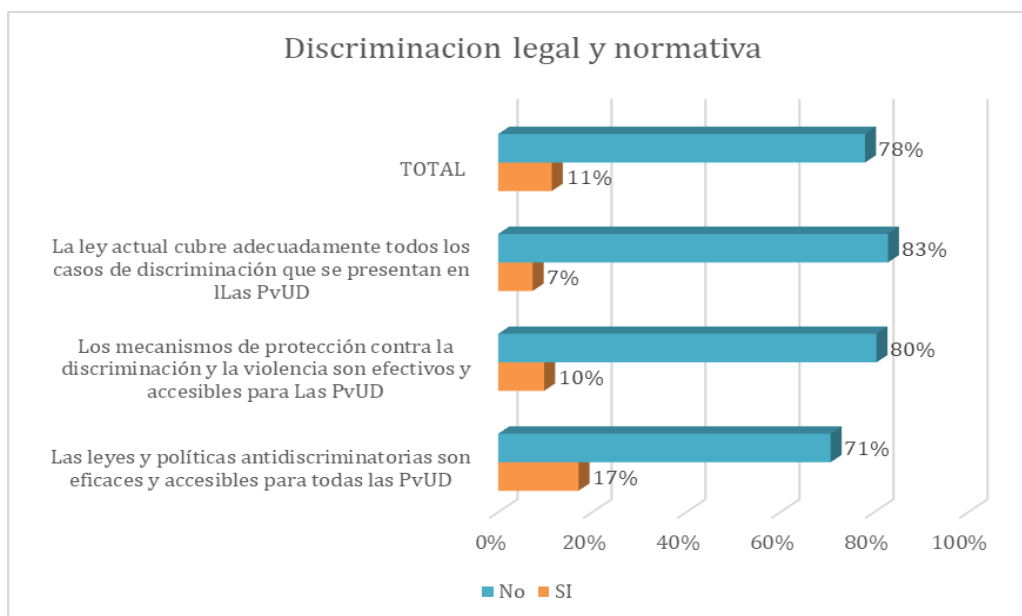
i) Legislación Antidiscriminatoria

Del análisis de la información recolectada se desprende que las leyes y políticas antidiscriminatorias son percibidas como ineficaces e inaccesibles por la mayoría de las PvUD. Los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia no son considerados efectivos, y la cobertura legal actual es vista como insuficiente para abordar los casos de discriminación.

El análisis de los resultados del cuestionario autoadministrado, como se observa en el gráfico siguiente, indica que, en términos generales, la percepción sobre la dimensión de discriminación legal y normativa es negativa, con un 78 % que considera que las medidas existentes no son efectivas ni accesibles. Solo un 11 % tuvo percepciones positivas, lo que sugiere que las iniciativas actuales no están cumpliendo con su propósito de proteger y garantizar los derechos de las PvUD. A continuación, se describen las subvariables que conforman esta dimensión.

Gráfico 3.

Porcentajes de percepción sobre discriminación legal y normativa agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)



Las personas participantes, en las entrevistas grupales, refirieron tener conocimiento de la mención sobre no discriminación en la Constitución Nacional y reconocieron la falta de normativas contra toda forma de discriminación. Aseguraron conocer la Ley de VIH N.º 3940/09 respecto a la no discriminación por estado serológico, que establece ciertas protecciones en el ámbito laboral y dentro del sistema de salud.

En el caso de las personas trans, durante la entrevista grupal, mencionaron sentir doble estigma y mayor discriminación. Una participante expresó:

Es complicado lo que muchas veces toca vivir. Te hablo de la población trans y que usan sustancias, es doble el estigma, la situación de violencia se aumenta porque, aparte de ser trans, bueno, usas sustancias. Es doble el mote negativo que nos dan (Participante 1, entrevista grupal, 2024).

En relación con la eficacia de las leyes, las personas participantes señalaron que, si bien la Constitución Nacional establece que no se admiten discriminaciones, existe una ausencia de normativas específicamente desarrolladas y aprobadas que permitan garantizar el ejercicio de ese derecho. Coincidieron en que la falta de una ley integral contra toda forma de discriminación limita la efectividad de la disposición constitucional.

En los datos del cuestionario autoadministrado, la gran mayoría (71 %) considera que las leyes y políticas antidiscriminatorias no son eficaces ni accesibles para todas las PvUD (ver gráfico 3). Esto sugiere que, a pesar de la existencia de marcos legales, su implementación y alcance no son percibidos como efectivos para proteger a estas personas. Solo un 17 % opinó lo contrario, lo que refuerza la idea de que las medidas actuales son insuficientes.

Se identifica una percepción de desprotección y de vulneraciones recurrentes al derecho a la no discriminación, las cuales difícilmente pueden prevenirse o repararse debido a la ausencia de normativas y políticas públicas específicas. A esto se suma la falta de eficacia por parte de los estamentos responsables para implementar la normativa existente, lo que complica aún más la búsqueda de soluciones por parte de las personas afectadas en su derecho a la no discriminación.

ii) Mecanismos de Protección

El análisis de los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado revela que la mayoría de las personas (80 %) considera que los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia no son efectivos ni accesibles para las PvUD. Solo un 10 % de las personas encuestadas percibe estos mecanismos como efectivos, lo que evidencia una brecha entre las necesidades de la población y la respuesta institucional.

Por otro lado, las personas entrevistadas reportaron conocer algunos mecanismos de denuncia, como la policía, a la que identifican como un ente que debería protegerlas en caso de violencia. También reconocieron al Ministerio de la Defensa Pública como parte del sistema de protección y, en menor medida, mencionaron al *Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura* como una institución que realiza observaciones *in situ* y genera registros constantes, especialmente en casos de violencia en centros de reclusión. Sin embargo, se señalan dificultades en el acceso y la implementación de estos mecanismos por parte de la población general, personas con vih (Pvih) y personas con vih que usan drogas (PvUD).

La persona referente a los derechos de las Pvih destacó que, aunque existen mecanismos de garantías basados en los derechos humanos internacionales, su implementación resulta complicada: “Hasta ahora se le llevan a chicos, a jóvenes que están fumando marihuana en una plaza” (Ruiz Díaz, 2024). En la misma línea, la Lic. Martinetti, referente del CENPTA, afirmó: “Que se mencionen mecanismos de protección como la C.N., la ley de VIH son mecanismos efectivos y accesibles, pero hay que poner en marcha, socializar más la ley” (Martinetti, 2024).

Sin embargo, gran parte de las personas entrevistadas sostuvo que, al acudir a las instituciones, experimentaron tratos discriminatorios por parte del personal de justicia, en

particular las personas trans. En todos los casos, sus denuncias quedaron registradas, pero no recibieron una respuesta adecuada, lo que refuerza la percepción de ineficacia y falta de garantías en los mecanismos de protección existentes.

iii) Brechas Legislativas

El análisis de los datos obtenidos mediante el cuestionario autoadministrado en la dimensión de discriminación legal y normativa revela que la mayoría de las personas (83 %) percibe que la legislación actual no aborda adecuadamente todos los casos de discriminación que enfrentan las PvUD. Esta percepción evidencia una insuficiencia en el marco normativo para responder a las diversas formas de discriminación que afectan a este grupo vulnerable. Solo un 7 % considera que la ley es adecuada, lo que refuerza la necesidad de reformas legales más inclusivas y específicas que se alineen con las realidades y necesidades de estas poblaciones.

La falta de normativas integrales que aborden todas las formas de discriminación representa una barrera para garantizar el acceso a mecanismos efectivos de denuncia y prevención. Un referente en vih y derechos humanos destacó que ha habido retrocesos en la atención a las personas que usan drogas (PUD). Por ejemplo, durante un breve período se implementaron iniciativas como la distribución de kits de reducción de daños, pero estas fueron interrumpidas tras un cambio de gobierno. Este tipo de políticas discontinuadas deja a las personas desprotegidas, reforzando la sensación de exclusión jurídica. Las personas encuestadas expresaron sentirse desamparadas por las leyes actuales, señalando la ausencia de normativas que las reconozcan como sujetos de derechos plenos.

“En la legislación nos tienen que tener en cuenta como sujetos de derecho a las personas usuarias de sustancias. Que en algún lado diga eso, que tenemos derechos humanos, y que no todo sea criminalizarnos y patologizarnos. Yo creo que está disminuyendo un poco el tema de la criminalización, pero siempre seguimos patologizados, patologizados, dentro de los discursos y dentro de las leyes actuales, ya sea el salud o de seguridad, seguimos todavía como enfermos o criminales, y no como sujetos de derechos” (Participante 2, entrevista grupal, 2024).

La persistencia de vacíos en las normativas vigentes perpetúa estigmas y discriminaciones, manteniendo a las personas usuarias de drogas o medicalizantes en lugar de reconocer la dignidad y los derechos fundamentales de las PvUD y PUD.

Dado este contexto, se identifica la importancia de incorporar un enfoque interseccional en las normativas, que reconozca las múltiples vulnerabilidades y garantice el acceso efectivo a la justicia y a la protección de los derechos humanos.

5.3.1.2. Discriminación Institucional

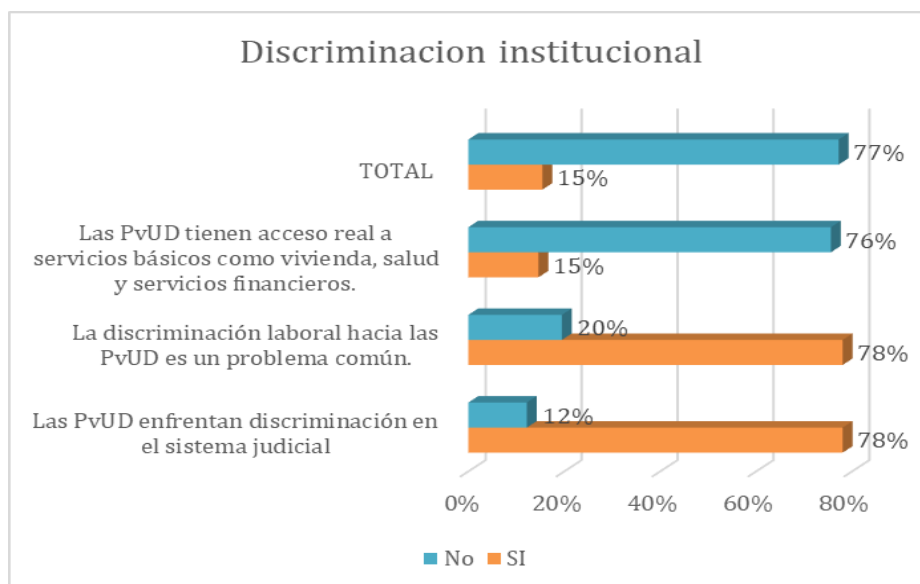
El análisis de la discriminación institucional refleja una percepción mayoritariamente negativa en relación con el trato que reciben las PvUD en diferentes ámbitos institucionales. Las personas entrevistadas indican que las PvUD enfrentan más barreras que la población en general para el acceso a los servicios básicos, especialmente en el ámbito de la salud. Generalmente, las PvUD que acuden a los servicios de salud por motivos relacionados al uso de sustancias aseguran percibir estigma y recibir tratos discriminatorios por parte del personal de salud.

En términos generales, la percepción sobre la dimensión de discriminación institucional es negativa, ya que el 77 % de las personas que participaron en el cuestionario autoadministrado señalaron su desacuerdo con el cumplimiento de la no discriminación en esta variable. Un alto porcentaje de respuestas señala la existencia de discriminación en el sistema judicial, en el ámbito laboral y en el acceso a servicios básicos. Esto indica que las instituciones no están cumpliendo con su rol de garantizar igualdad de oportunidades y protección para las PvUD.

La brecha entre las percepciones negativas y positivas resalta la necesidad de reformas institucionales para abordar estas problemáticas y garantizar un trato justo e inclusivo.

Gráfico 4.

Porcentajes de percepción sobre discriminación institucional agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)



i) Acceso a Servicios

El análisis de los datos del cuestionario autoadministrado, respecto al acceso a servicios básicos como vivienda, salud y servicios financieros, muestra que la mayoría (76 %) considera que las PvUD no tienen acceso real a estos servicios. Solo un 15 % percibe que sí tienen acceso, lo que subraya la existencia de barreras estructurales que limitan el ejercicio de derechos básicos.

Ciertas personas entrevistadas refirieron acceder a la vivienda a través de programas de gobierno que facilitan el pago y la titularidad de las viviendas; en el caso de alquileres indicaron que, en ocasiones, encuentran barreras económicas y burocráticas.

En cuanto a servicios financieros, se expresó accesibilidad a ciertos servicios como la titularidad de una cuenta; sin embargo, la mayoría de las personas entrevistadas afirmó no acceder a créditos personales. En lo que se refiere a servicios de salud, sobre todo salud mental, indicaron un acceso difícil, principalmente por la centralización de este y otros servicios en la capital del país y en las capitales departamentales, reportando además un ambiente estigmatizante en los servicios de salud mental. Varias personas entrevistadas expresaron acudir a servicios en fundaciones para recibir una atención de mejor calidad.

ii) Discriminación Laboral

A pesar de la existencia de normativas específicas que prohíben la discriminación en el ámbito laboral, como la Ley de VIH N.º 3940/09, persisten prácticas contrarias a estas disposiciones. Personas entrevistadas señalaron que algunas empresas e incluso secretarías del Estado solicitan el análisis de vih como requisito para acceder a empleos, a pesar de que esta práctica está expresamente prohibida. Esto refleja un desconocimiento o incumplimiento de la legislación vigente, por lo que se considera necesario fortalecer la difusión y aplicación de la ley para garantizar su efectiva implementación.

En las entrevistas grupales, las personas participantes destacaron que, en el entorno laboral, evitan mencionar ser usuarias de sustancias o su estado serológico por temor a ser estigmatizadas y estereotipadas. “Realmente tenemos que estar todo el tiempo en alerta. Justamente para no sentir esa discriminación, para que no nos estigmaticen” (Participante 3, entrevista grupal, 2024). Este testimonio evidencia la tensión constante a la que se enfrentan, debiendo ocultar aspectos de su vida para evitar ser discriminadas.

Además, se mencionó que, aunque la ley prohíbe la exigencia de pruebas para detectar vih, en algunos lugares de trabajo se solicitan análisis de sangre sin informar específicamente qué pruebas se realizarán con las muestras. Esta falta de transparencia permite que se mantengan prácticas discriminatorias encubiertas. Asimismo, las personas entrevistadas señalaron que persiste una percepción errónea sobre “la transmisión del vih”, arraigada desde los discursos difundidos en los años 90, lo que contribuye a naturalizar la discriminación por estado serológico en el ámbito laboral.

Los resultados de las encuestas autoadministradas refuerzan estas observaciones. El 80 % considera que la discriminación laboral es un problema frecuente hacia las PvUD. Esto indica la persistencia de barreras, como estigma, exclusión y falta de oportunidades, que impiden el acceso a empleos formales y estables. Solo el 20 % no percibió esta problemática. La discriminación en el ámbito laboral predomina y afecta a las personas Pvih y PvUD.

En este sentido, la discriminación laboral hacia las personas con vih que usan drogas sigue siendo un obstáculo relevante para el ejercicio pleno de sus derechos.

iii) Interacción con la Justicia

Se menciona que el Ministerio de la Defensa Pública cuenta con normativas destinadas a facilitar el acceso a la justicia para personas que no cuentan con recursos propios para ello. Sin

embargo, se identificó la falta de difusión de los mecanismos para que esta información llegue efectivamente a quienes lo necesitan, además de la ausencia de protocolos específicos para las PvUD. Esta brecha en la comunicación limita el impacto de las políticas existentes y facilita la continuidad de la exclusión.

Referentes en derechos humanos y de salud señalan que el sistema judicial está profundamente comprometido con prácticas de discriminación activa, especialmente hacia las personas que usan drogas. En este contexto, el uso de sustancias es abordado predominantemente como un problema de seguridad, y la respuesta de los entes policiales y judiciales tiende a ser represiva. Al respecto, un referente mencionó: “Especialmente las personas que usan drogas son criminalizadas por su consumo por todo el sistema de justicia, desde las policías” (Profesional de la salud, comunicación personal, 2024). Este enfoque punitivo refuerza estigmas y excluye a estas personas de su derecho a un trato justo y equitativo.

Personas entrevistadas vinculadas al activismo coincidieron en expresar desconfianza hacia el sistema judicial. A pesar de ello, algunas realizan denuncias con el objetivo de dejar constancia de que la discriminación existe y crear precedentes. Sin embargo, en las entrevistas grupales se señaló que las PUD evitan presentar denuncias ante la policía, ya que perciben a esta institución como una fuente de vulneración de sus derechos. Paraguay cuenta con normativas estrictamente rígidas en cuanto a la posesión de sustancias, lo que agrava la situación de criminalización.

Las personas trans con vih que usan drogas perciben una doble discriminación en el sistema judicial. Los testimonios recogidos en las entrevistas grupales destacan la persistencia de la violencia estructural y la falta de formación de los funcionarios judiciales para abordar las necesidades específicas del colectivo LGTBQI+. Señalaron la falta de protocolos y políticas públicas que busquen garantizar una atención eficaz, la falta de respuesta y adaptación institucional profundizan las barreras existentes.

En cuanto a los datos obtenidos mediante el cuestionario autoadministrado, en su mayoría (78 %) considera que las PvUD experimentan discriminación en el sistema judicial. Solo un 8 % indicó no percibir discriminación, lo que evidencia una percepción generalizada de vulneración de derechos en este ámbito.

5.3.1.3. Discriminación Social y Comunitaria

i) Estigma Social

El análisis de los datos sobre discriminación social y comunitaria revela una percepción mayoritariamente negativa en relación con el estigma, los estereotipos y la inclusión de las PvUD en sus comunidades.

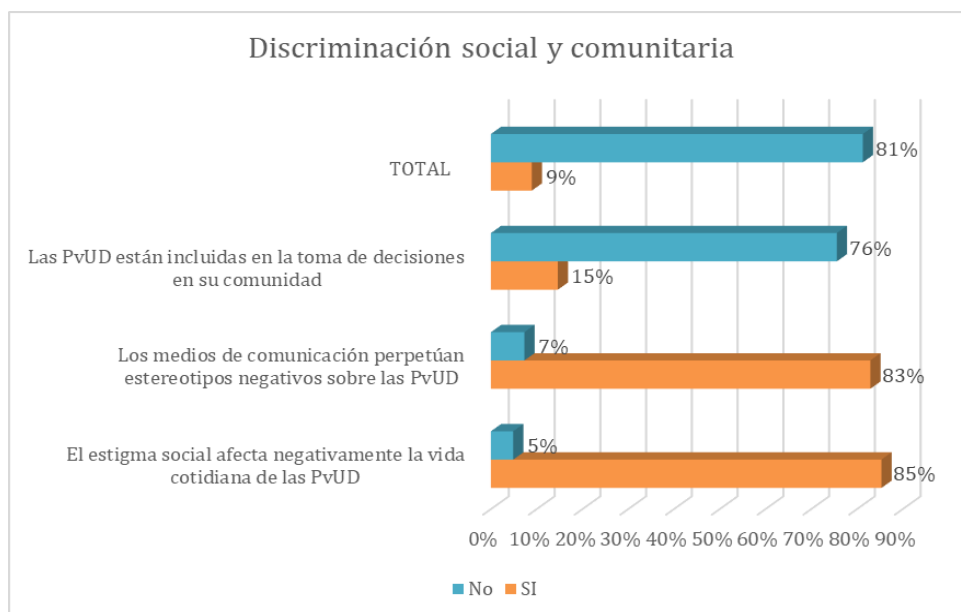
Desde el cuestionario autoadministrado, se observa que la percepción general sobre la discriminación social y comunitaria es abrumadora. Un 81 % considera la existencia del estigma social asociado con el uso de drogas. Solo un 9 % identifica aspectos positivos, lo que indica que las medidas existentes son insuficientes o no alcanzan a la población objetivo. Esta diferencia entre la percepción negativa y los aspectos positivos subraya la necesidad de cambios profundos en las políticas y prácticas comunitarias para enfrentar de manera adecuada la discriminación y el estigma.

El estigma es uno de los principales problemas que afecta la vida cotidiana de las personas con vih que usan drogas, restringiendo sus oportunidades y manteniendo su exclusión. Los medios de comunicación son señalados como actores que refuerzan estereotipos negativos, contribuyendo al rechazo social y la discriminación.

Además, la falta de participación en los procesos de toma de decisiones comunitarias limita la capacidad de este grupo para influir en políticas o programas que impactan directamente en sus vidas. La percepción negativa hacia las medidas antidiscriminatorias vigentes refleja una necesidad de desarrollar y reforzar iniciativas inclusivas que garanticen tanto la protección como la participación activa de las PvUD en sus comunidades.

Gráfico 5.

Porcentajes de percepción sobre discriminación social y comunitaria agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)



ii) Violencia Simbólica en Medios

En relación con la representación de las personas con vih, se observa un trato más cuidadoso y políticamente correcto en los medios de comunicación. De acuerdo con personas expertas en el área, este cambio fue resultado de procesos de incidencia y capacitación dirigidos a trabajadores y trabajadoras de los medios. Gracias a estas acciones, se ha logrado transformar la narrativa estereotipada en un discurso más respetuoso de los derechos de las personas con vih.

No obstante, la situación es diferente en el caso del uso de sustancias. En los medios de comunicación masivos, las personas que usan drogas suelen ser representadas con connotaciones altamente negativas, retratadas como delincuentes, amenazas sociales o problemas que deben ser eliminados. Si bien algunos medios alternativos han adoptado una postura más respetuosa hacia estas personas, los medios masivos continúan reproduciendo discursos discriminatorios, según lo expresado por personas entrevistadas. Un ejemplo ilustrativo es la exposición mediática de supuestos “traficantes”, quienes en muchos casos son microtraficantes de zonas periféricas y hasta hace algunos años eran exhibidos con el rostro descubierto en noticieros televisivos. Esta práctica contribuye a reforzar la criminalización y el estigma.

En cuanto al papel de los medios de comunicación, los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado indican que el 83 % de las personas encuestadas considera que los medios refuerzan estereotipos negativos sobre las personas que usan drogas y sobre las personas con vih. Este fenómeno contribuye al estigma social, ya que los medios tienen una influencia significativa en la formación de percepciones y opiniones públicas. Solo un 7 % expresó no estar de acuerdo con esta afirmación, lo cual sugiere una percepción crítica casi unánime entre las personas encuestadas. Este hallazgo resalta la necesidad de fomentar una cobertura mediática más equilibrada, con enfoque de derechos humanos y libre de prejuicios, para contribuir a la reducción de la discriminación.

Un ejemplo claro de violencia simbólica en los medios fue la campaña llevada a cabo por el partido oficialista en el marco de las elecciones presidenciales, denominada “Chau Chespi”. Esta iniciativa, difundida a través de diversos medios de comunicación, tenía como eslogan la eliminación de personas usuarias de crack en situación de calle, a quienes se responsabilizaba por delitos y por generar inseguridad. La narrativa utilizada era profundamente estigmatizante y criminalizante, sin ofrecer propuestas orientadas a la atención en salud, la recuperación o la inclusión social. Tampoco se contemplaban estrategias de rehabilitación; la única respuesta planteada fue la exclusión, bajo el mensaje de “chau”.

Una persona entrevistada expresó el impacto emocional y social de este tipo de campañas en los siguientes términos:

Chau Chespi, imagínate que uno sea usuario y que todo el mundo te vea con cara de ladrón, por ejemplo, eso es muy fuerte, consumas lo que consumas, todo el mundo ya te mira raro, cero confianzas en el aspecto laboral y familiar también, es una verdadera pena, duele muchísimo (Participante 4, entrevista grupal, 2024).

Este testimonio evidencia cómo las narrativas mediáticas pueden profundizar el estigma y afectar de manera negativa la vida de las personas que usan drogas, limitando sus oportunidades y relaciones sociales.

iii) Fortalecimiento Comunitario y Participación

En el Paraguay, existen normativas que regulan la participación de organizaciones interesadas y comprometidas con la temática del vih, permitiéndoles solicitar su incorporación al Consejo Nacional de Respuesta al VIH/Sida (CONASIDA). Sin embargo, la mayoría de las personas participantes en este estudio manifestó no sentirse incluida ni representada en dichos espacios.

Hasta la fecha, no existe representación de organizaciones de personas que usan sustancias en los espacios establecidos por la Resolución N.º 675.

Las personas entrevistadas señalaron que el acceso a estas instancias está reservado principalmente para instituciones, lo que excluye a personas individuales que pertenecen directamente a las poblaciones clave. Indicaron que debería garantizarse la participación de integrantes de estas poblaciones, asegurando así su derecho a ser parte de las decisiones que afectan sus vidas. Esta falta de representatividad refuerza la sensación de exclusión y limita su capacidad para incidir en políticas públicas o programas que les conciernen de manera directa.

Una de las personas participantes expresó:

Si yo me presento, me van a decir, sí, pero trabajamos con una institución, trabajamos ya con tal organización, con tal ONG. Y está bien, genial que se trabaje con las ONG, pero no todos estamos metidos en alguna ONG. Entonces me niegan mi derecho de participación ciudadana por no pertenecer a un espacio institucional. Y eso es lo que me parece que no es correcto (Participante 5, entrevista grupal, 2024).

En relación con la inclusión en los procesos de toma de decisiones comunitarias, los datos obtenidos a través del cuestionario revelan que solo el 15 % de las personas considera que las personas que usan drogas y las personas con VIH están efectivamente incluidas. Por el contrario, la mayoría (76 %) percibe que no se les incluye, lo que evidencia su exclusión de la vida comunitaria. Esta falta de participación incrementa su vulnerabilidad, al restringir su capacidad para influir en políticas, programas o procesos que podrían mejorar sus condiciones de vida.

5.3.2. Derecho a la Salud

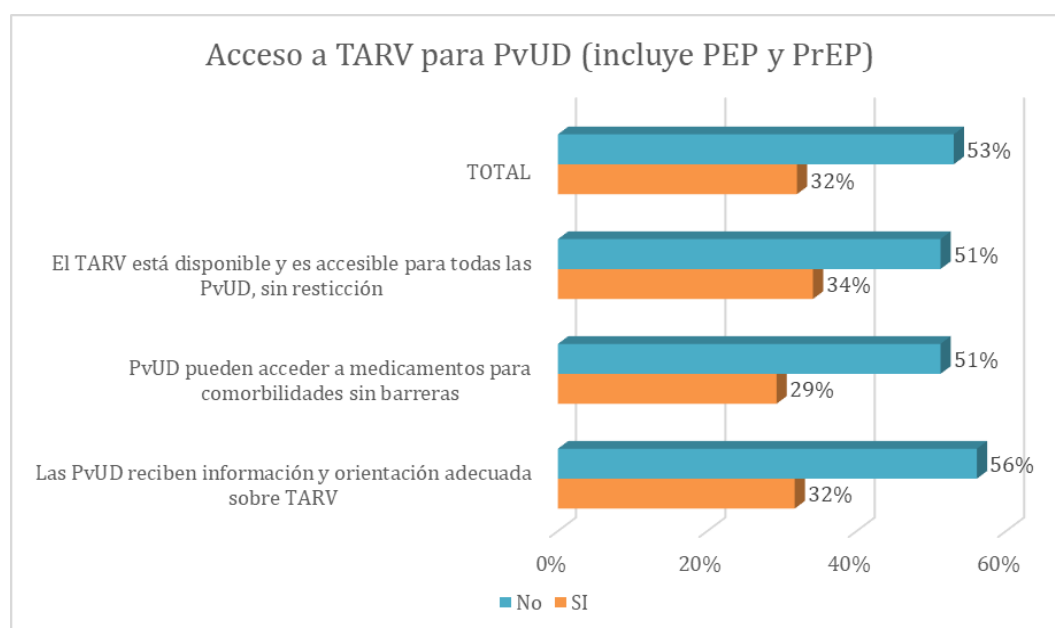
5.3.2.1. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (Incluye PEP Y PrEP)

El acceso al tratamiento antirretroviral (TARV) para las personas con vih que usan drogas (PvUD), incluyendo la profilaxis post exposición (PEP) y la profilaxis preexposición (PrEP), presenta desafíos importantes, según los resultados del cuestionario autoadministrado. Como se muestra en el siguiente gráfico, la percepción sobre este acceso revela una realidad desigual: mientras que el 32 % de las personas encuestadas evalúa de forma positiva el acceso al tratamiento, el 53 % no está de acuerdo con esta afirmación, lo que indica que más de la mitad considera que este derecho no se garantiza de manera adecuada.

A su vez, es importante destacar que, entre los derechos analizados, el ámbito de la salud presenta los mayores porcentajes de valoraciones positivas. Sin embargo, estas cifras no ocultan las brechas existentes, ya que una proporción significativa de las personas encuestadas percibe que el acceso al tratamiento no cumple con los estándares internacionales ni satisface plenamente las necesidades de las personas que usan drogas (PUD). A continuación, se profundiza en la descripción y análisis de los datos obtenidos, con el objetivo de comprender mejor estas percepciones y los factores que influyen en ellas.

Gráfico 6.

Porcentajes de percepción sobre acceso a TARV para PvUD acceso a medicamentos y acceso a información y orientación adecuada agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)



i) Cobertura Universal sin Restricción al TARV

La disponibilidad del tratamiento antirretroviral (TARV) es valorada positivamente por la mayoría de las personas participantes en las entrevistas grupales, quienes reconocen avances en el acceso y en la calidad de la atención recibida. No obstante, persisten desafíos en relación con una accesibilidad efectiva y sin restricciones. En este sentido, una referente en salud señaló:

La medicación es distribuida por el Ministerio de Salud a través del PRONASIDA, que distribuye a todas las regiones en forma gratuita. Y la estrategia también es gratuita, la predisposición también es gratuita. Esto en otros países se paga o se cobra. En Paraguay

esto es gratis para el paraguayo, para el venezolano, para el brasileño, para el argentino que viene y quiere vincularse (Entrevista personal, 2024).

Según los datos del cuestionario autoadministrado, solo el 34 % de las personas considera que el TARV está disponible y accesible sin limitaciones, mientras que el 51 % no está de acuerdo con esta afirmación, lo que sugiere la existencia de barreras que dificultan el acceso al tratamiento.

Ahora bien, uno de los principales obstáculos identificados es la centralización de los Servicios de Atención Integral (SAI), la cual es señalada tanto en las entrevistas grupales como en las entrevistas a referentes de atención al vih. A su vez, la distancia geográfica a los servicios de salud representa una barrera, debido al costo elevado de los pasajes y la precariedad del transporte público en zonas no urbanas, lo que limita la capacidad de desplazamiento. Esta situación se ve agravada por la falta de recursos económicos, lo cual pone en riesgo la continuidad de los tratamientos y afecta negativamente la adherencia al TARV. Además, se indica que muchas personas optan por asistir a servicios de salud fuera de su comunidad para evitar el estigma, lo que constituye una barrera adicional para el acceso efectivo a la atención.

ii) Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD

Las personas entrevistadas señalaron que enfrentan barreras para acceder a medicamentos relacionados con la salud mental y otras afecciones que no están cubiertas por el sistema de salud pública. Un factor que agrava esta situación es la centralización de los servicios en las capitales departamentales, lo que dificulta el acceso para quienes residen en zonas alejadas. Aunque referentes de salud indicaron que existe disponibilidad de medicamentos para tratar infecciones oportunistas, reconocieron que el acceso a otros tratamientos, como los relacionados con comorbilidades, no siempre está garantizado.

Al respecto, un referente de salud señaló: “tienen acceso, como todas las personas, a los medicamentos disponibles en las farmacias de los hospitales. Sin embargo, si se trata de medicamentos que no cubre la salud pública, deben adquirirlos por sus propios medios” (Profesional de la salud, entrevista personal, 2024).

Esta declaración refleja una realidad en la que, si bien no se niega el acceso a los medicamentos disponibles, las personas deben enfrentar limitaciones económicas y logísticas para obtener aquellos que no están incluidos en el sistema público.

En cuanto al acceso a medicamentos para comorbilidades, los datos del cuestionario autoadministrado coinciden en que persisten barreras. El 51 % de las personas expresó su desacuerdo o fuerte desacuerdo con la efectividad del acceso a estos tratamientos, mientras que

solo el 29 % consideró que el acceso es efectivo. Esto sugiere que, a pesar de los avances en la disponibilidad de medicamentos para algunas afecciones, el acceso a tratamientos para comorbilidades sigue siendo un desafío importante, especialmente para quienes no cuentan con los recursos necesarios para cubrir el costo de medicamentos no incluidos en el sistema público.

iii) Información y Orientación

En el ámbito de la salud, la percepción sobre el acceso a información y orientación relacionada con el tratamiento antirretroviral (TARV) indica que, según las encuestas autoadministradas, el 32 % de las personas participantes considera que recibe información adecuada sobre el tratamiento, mientras que el 56 % no está de acuerdo con esta afirmación. Estos datos evidencian una carencia significativa de educación y orientación en salud para una parte considerable de la población de personas con vih que usan drogas (PvUD).

Asimismo, algunos participantes señalaron que no recibieron información completa en los servicios de salud. En particular, mencionaron la falta de claridad respecto a conceptos clave como la indetectabilidad, las pruebas de CD4, la intransmisibilidad del vih y los servicios adicionales ofrecidos por los Servicios de Atención Integral (SAI), como la atención psicológica. Esta situación se presenta incluso en personas que asisten periódicamente a los servicios, lo que sugiere una deficiencia en la comunicación efectiva por parte del personal de salud.

Del mismo modo, se indicó la ausencia de material informativo en formato de carteles dentro de los centros de salud, lo cual limita la posibilidad de que las personas accedan a información sensible y específica durante los tiempos de espera, que en algunos casos pueden extenderse de una a dos horas. La falta de estos recursos visuales contribuye a la desinformación y al desconocimiento de los derechos y servicios disponibles.

Por otro lado, las personas participantes manifestaron que evitan hacer preguntas sobre las interacciones entre los medicamentos antirretrovirales y las sustancias que consumen, por temor a recibir un trato discriminatorio, a enfrentar condicionamientos en la atención o a ser derivadas al Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones. Esta autocensura revela un clima de desconfianza hacia los servicios de salud, lo que dificulta aún más el acceso a información crucial para su bienestar y para la adherencia al tratamiento.

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

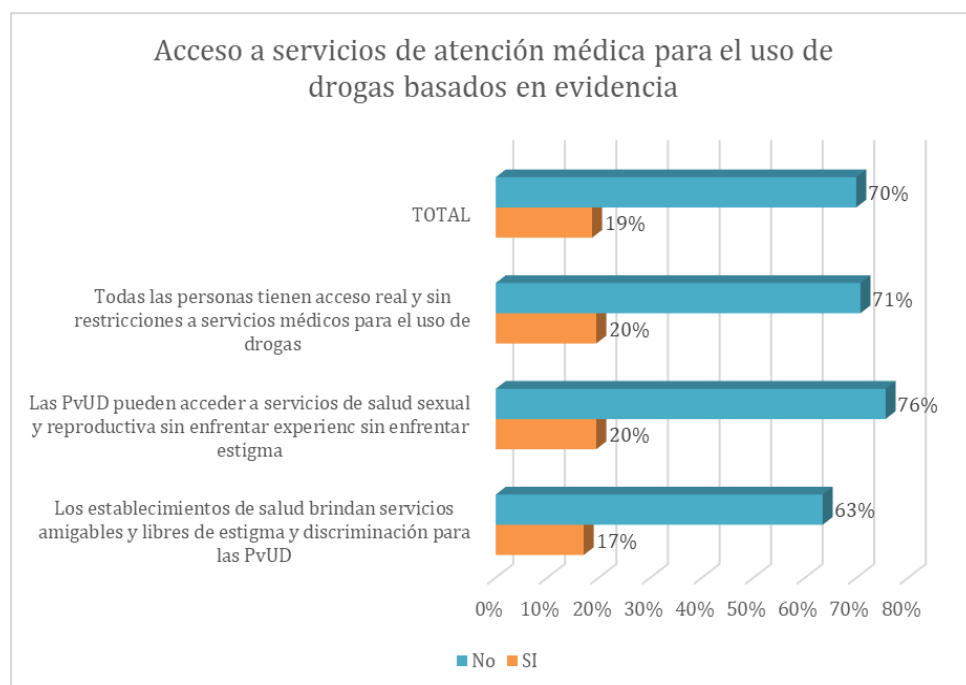
El acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia constituye un componente esencial para garantizar una respuesta efectiva y humana frente a las

necesidades de las personas con VIH que usan sustancias. En términos generales, los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado revelan una percepción mayoritariamente negativa respecto a esta variable. El 70 % de las personas evaluaron de manera desfavorable las afirmaciones relacionadas con el acceso a estos servicios, señalando importantes brechas en cuanto a su disponibilidad, calidad y pertinencia.

Aunque un 19 % expresó opiniones positivas, manifestando su acuerdo o fuerte acuerdo con la eficacia de los servicios existentes, persisten desafíos significativos para asegurar una atención verdaderamente integral.

Gráfico 7.

Porcentajes de percepción sobre acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basado en evidencia, agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)



i) Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones

Las personas entrevistadas en los grupos organizados para la recolección de información destacaron diversas barreras que limitan el acceso equitativo a los servicios médicos. Reportaron demoras excesivas en la atención, escasez de medicamentos y experiencias de trato discriminatorio al revelar que son personas que usan sustancias.

Como estrategia para evitar un trato desigual y estigmatizante durante las consultas, algunas personas afirmaron optar por ocultar su consumo. Sin embargo, quienes decidieron revelarlo indicaron haber recibido una atención de menor calidad, señalando que “se accede al servicio, pero con un trato diferente”. Además, un referente de salud confirmó que, en ciertos casos, las personas bajo los efectos de sustancias no son atendidas en todos los servicios. Estos testimonios se alinean con los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado.

En relación con el acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia, la mayoría de las respuestas reflejan percepciones negativas. El 71 % de las personas encuestadas manifestó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación de que todas las personas tienen acceso real y sin restricciones a estos servicios. Por otro lado, un 20 % considera que existe un acceso equitativo y libre de barreras.

ii) Acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Los participantes en el estudio reportaron diversas experiencias negativas relacionadas con la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente en lo que respecta a la calidad del servicio. En el caso de las mujeres que reciben tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS) o que utilizan servicios de atención ginecológica prenatal, señalaron una atención deficiente. Por otro lado, los servicios dirigidos a jóvenes y adolescentes fueron descritos como más accesibles y amigables; sin embargo, su eficacia depende en gran medida de la administración institucional y de la capacitación del personal de salud a cargo.

También se identificaron problemas como la escasez de preservativos en varios servicios de salud pública, a pesar de que, según los planes nacionales, su distribución gratuita debería estar garantizada como parte de las estrategias de prevención. Algunas personas entrevistadas que ejercen trabajo sexual relataron que, en ciertos casos, se les negó la entrega de condones, ofreciéndoles en su lugar la profilaxis preexposición (PrEP), sin considerar la necesidad de prevenir otras ITS. Esta situación refleja la falta de un enfoque integral en la atención y una desconexión entre las políticas establecidas y su aplicación práctica en los servicios de salud.

Los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado respaldan estas experiencias. El 71 % de las personas encuestadas afirmó que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva está limitado por experiencias negativas, lo que evidencia un problema generalizado de discriminación en este ámbito. Además, solo un 20 % considera que puede acceder a estos servicios sin enfrentar algún tipo de discriminación.

iii) Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación

Las personas que participaron en las entrevistas grupales reportaron situaciones preocupantes relacionadas con la negación de servicios en hospitales públicos. Algunas afirmaron que se les negó la atención, siendo derivadas directamente a los servicios de referencia en vih. Según sus testimonios, solo pueden acceder sin restricciones a los Servicios de Atención Integral (SAI), lo que revela limitaciones del sistema de salud para garantizar atención a las personas con vih (Pvih) en los servicios de salud pública.

Al respecto, un referente clave en materia de salud relató:

Casos de vih hay en todo el Paraguay. A eso me refiero, hay estereotipos negativos en torno al vih y en la mayoría de las regiones no hay consultorios para pacientes con vih. No se les atiende porque todo el mundo tiene miedo, no sabe ni cómo abordarlo. O les atienden y derivan a un centro de referencia, [que es] el Instituto de Medicina Tropical que queda en la Ciudad de Asunción. Y es difícil porque muchos no tienen presupuesto, se dificulta” (Profesional de la salud, comunicación personal, 2024).

Del mismo modo, un participante comentó:

Respecto al acceso a salud, sí se siente mayor estigma cuando vas a consultar por algo relacionado al consumo de sustancias, porque cuando no es respecto a eso, como que no hay una persecución. Pero una vez que es relacionado al consumo de sustancias, el trato desde que llegas al hospital hasta que salís es pésimo. O sea, se siente el estigma, se siente la carga negativa que le dan a todas las acciones que tomas a la hora que te están tratando, cuando no debería ser de ese enfoque” (Participante 7, entrevista grupal, 2024).

Estos relatos coinciden con los datos obtenidos a través de los cuestionarios autoadministrados. La mayoría de las personas, el 63 %, percibe que los servicios de salud no son amigables ni están libres de estigma, en contraposición de un 17 % que considera que los establecimientos de salud ofrecen servicios respetuosos y libres de prejuicios.

En particular, las mujeres entrevistadas destacaron experiencias de trato discriminatorio durante la atención ginecológica al revelar ser usuarias de cannabis. Un testimonio proviene de una mujer con hiperémesis gravídica, quien, al informar que utilizaba cannabis como parte del manejo de sus síntomas, fue etiquetada como “farmacodependiente”. Como resultado, fue sometida repetidamente a pruebas de detección de drogas, incluso durante su hospitalización. Este hecho le hizo sentir estigmatizada y le desalentó a continuar con la atención médica por temor a ser juzgada o maltratada.

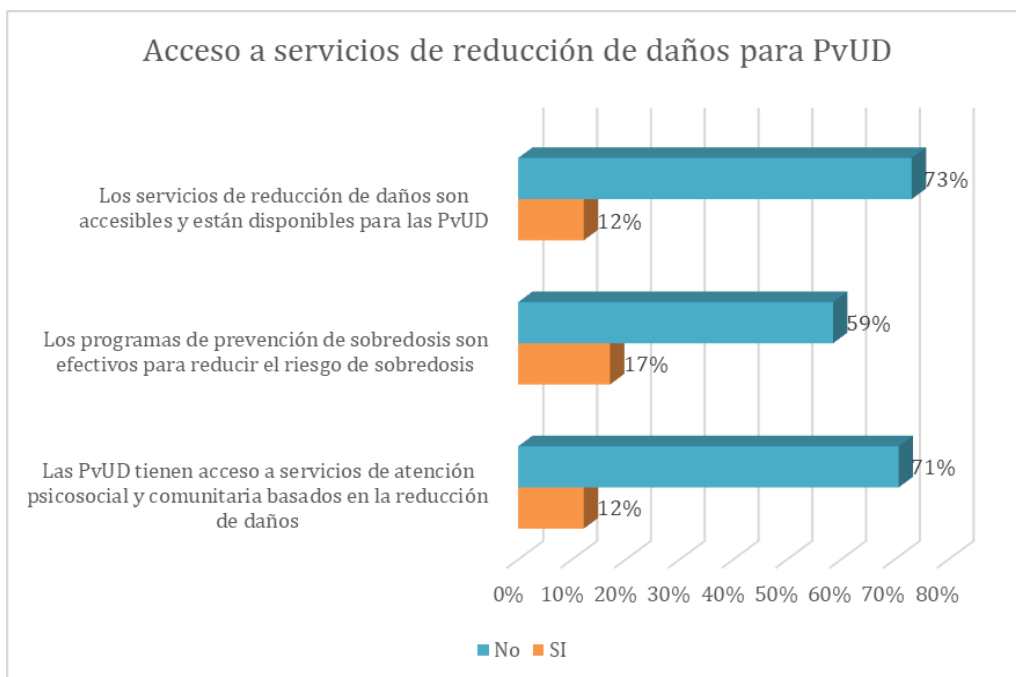
5.2.2.3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD

En cuanto al acceso a servicios de reducción de daños para personas con vih que usan drogas (PvUD), las percepciones generales sobre estos servicios son mayoritariamente negativas, lo que evidencia brechas significativas en su implementación y efectividad. Según los datos obtenidos, solo el 14 % de las personas evaluaron de manera positiva los servicios de reducción de daños en general. Este porcentaje se desglosa aún más en subvariables específicas: apenas el 12 % considera que tiene acceso a servicios de atención psicosocial y comunitaria basados en la reducción de daños.

Asimismo, solo el 17 % percibe que los programas de prevención de sobredosis son efectivos, y únicamente el 12 % opina que los servicios de reducción de daños son accesibles y están disponibles. Estos resultados reflejan una clara insuficiencia en la atención actual, lo cual limita las opciones de cuidado para las personas con vih que usan drogas.

Gráfico 8.

Porcentajes de percepción sobre acceso a servicios de reducción de daños para PvUD, agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)



i) Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD

La disponibilidad y accesibilidad real de servicios de reducción de daños para las personas con vih que usan drogas (PvUD) es limitada. Según los testimonios recopilados, la totalidad de las

personas participantes coincidió en que los centros de salud no ofrecen este tipo de servicios. Además, denunciaron que, al revelar que eran usuarias de sustancias, experimentaron un trato negativo, sintiéndose discriminadas y estigmatizadas. Este rechazo institucional limitó su disposición a intentar nuevamente el acceso a otros servicios esenciales.

Por su parte, referentes del ámbito de la salud destacaron que, en la actualidad, no existen políticas institucionales sólidas basadas en el enfoque de reducción de daños, lo que agrava aún más esta situación.

Ahora bien, los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado refuerzan esta percepción generalizada sobre la falta de servicios fundamentados en la reducción de daños. Solo el 12 % de las personas encuestadas considera que los servicios de reducción de daños son accesibles y están disponibles para las PvUD, mientras que un 73 % no está de acuerdo con esta afirmación.

Ante esta realidad, algunos referentes del sector salud han comenzado a proponer iniciativas para abordar esta problemática. Por ejemplo, se mencionó un esfuerzo por incorporar la reducción de daños en los planes de salud mediante una propuesta de plan de consejería presentada recientemente al Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones: “Tratamos de que la reducción de daños esté en los planes de salud; es una propuesta que estamos presentando ahora para el CENPTA: un Plan de Consejería en Salud Mental y Adicciones - VIH/ITS” (Profesional de la salud, comunicación personal, 2024).

Este tipo de iniciativas busca garantizar que las personas que usan drogas tengan acceso a servicios integrales que respeten sus derechos y respondan a sus necesidades. Sin embargo, se advierte que su efectividad dependerá de la voluntad política y de la asignación de recursos adecuados que permitan transformar estas propuestas en acciones concretas.

ii) Programas de Prevención de Sobredosis

Los participantes de las entrevistas grupales manifestaron desconocer la existencia de programas específicos para la prevención de sobredosis. Asimismo, la referente del Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones confirmó que no se cuenta con programas de desintoxicación en caso de sobredosis, ya que este tipo de atención se brinda únicamente en hospitales de cuarto nivel de complejidad. Esta centralización de los servicios dificulta el acceso oportuno para las personas que enfrentan situaciones relacionadas con el uso de sustancias.

Los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado refuerzan esta percepción de insuficiencia. Apenas el 17 % de las personas encuestadas considera que los programas de

prevención de sobredosis son efectivos para reducir el riesgo asociado. Por el contrario, un 59 % expresó su desacuerdo con esta afirmación, señalando que dichos programas no están cumpliendo con su objetivo principal.

iii) Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en RD

Las personas entrevistadas, incluyendo referentes del ámbito de la salud, coincidieron en señalar que la reducción de daños no está incorporada como un paradigma viable dentro del sistema de salud. Este enfoque enfrenta resistencia debido al estigma que lo rodea; según expresaron, se percibe como si “se le estuviera enseñando a alguien cómo drogarse”. En su mayoría, el personal que trabaja en el área de la salud adopta un modelo abstencionista, priorizando la abstinencia total como la única solución válida.

Por su parte, las personas usuarias de los servicios del Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones informaron que las indicaciones que reciben son predominantemente abstencionistas. Señalaron que los profesionales, especialmente psiquiatras, tienden a reducir sus problemas emocionales y de salud mental al consumo de sustancias, prescribiendo tratamientos centrados principalmente en la administración de medicamentos psiquiátricos.

Ante esta falta de atención integral, algunas personas optan por buscar atención en el sector privado, aunque esta no siempre es una opción accesible para todas. Esta situación refleja cómo la ausencia de servicios fundamentados en el enfoque de reducción de daños afecta de manera negativa tanto la salud física como la salud mental de las personas, profundizando su situación de vulnerabilidad.

Los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado respaldan estos testimonios. Solo el 12 % de las personas encuestadas identificó la accesibilidad de servicios basados en reducción de daños, mientras que un 71 % percibió de forma negativa el acceso y la disponibilidad de servicios psicosociales y comunitarios orientados a este enfoque.

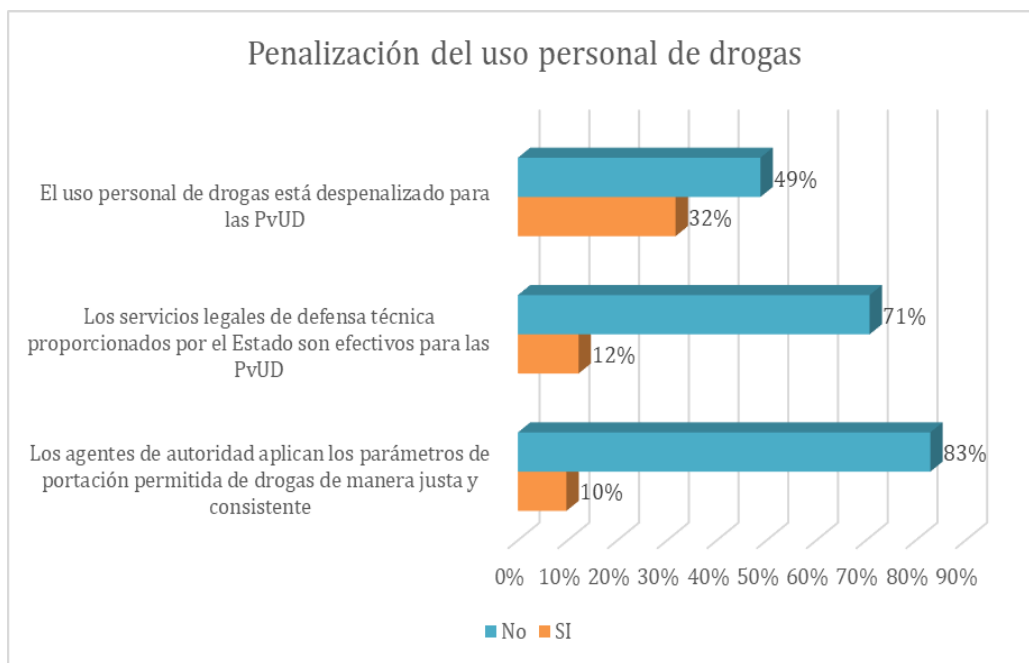
5.3.2. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

Los datos evidencian una percepción predominantemente negativa respecto a la aplicación justa de las normas, la efectividad de los servicios legales y la despenalización del uso personal de drogas. Esta situación subraya la necesidad de impulsar reformas en las políticas de drogas, fortalecer la capacitación del personal encargado de hacer cumplir la ley y mejorar los servicios de defensa legal, con el fin de garantizar un trato justo y equitativo para las personas que usan drogas.

5.3.3.1. Penalización del uso Personal de Drogas

Gráfico 9.

Porcentajes de percepción penalización del uso personal de drogas, agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)



i) Criminalización

Las personas participantes en el estudio destacaron la necesidad de avanzar hacia una regulación y despenalización del uso personal de sustancias. Según lo señalado en las entrevistas grupales, las leyes vigentes sobre posesión exponen a las personas con vih que usan drogas (PvUD) a mayores riesgos, como la violencia policial y el acceso limitado a servicios de salud, además de obstaculizar el ejercicio de sus derechos fundamentales.

Los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado revelan una percepción dividida respecto a la despenalización del uso personal de drogas. Aunque el 32 % de las personas encuestadas considera que el uso personal de drogas está despenalizado para las PvUD, un 49 % no está de acuerdo con esta afirmación. Este porcentaje, aunque menor en comparación con otras variables analizadas, sigue siendo elevado, lo que indica que el uso personal de drogas continúa siendo criminalizado o perseguido.

También se reflexionó que, en Paraguay, la legalización del cánnabis con fines medicinales representa un avance importante. Sin embargo, la prohibición del uso recreativo persiste,

generando situaciones de discriminación. Las personas participantes señalaron que, mientras las empresas del sector operan sin mayores restricciones, las personas usuarias continúan enfrentando persecución por parte de las autoridades.

Ante este panorama, las personas entrevistadas coincidieron en que la legalización, al menos del cannabis, tendría un impacto positivo en sus vidas, al permitirles vivir sin el temor constante a la represión. Asimismo, subrayaron que cualquier proceso de legalización debe ir acompañado de información clara y accesible para la ciudadanía, con el fin de evitar polarizaciones y asegurar avances sostenibles y seguros.

ii) Defensa Técnica

Las personas participantes en el estudio señalaron que el acceso a los servicios de defensa técnica proporcionados por el Estado es sumamente limitado. En muchos casos, los abusos cometidos por parte de la policía dificultan aún más la posibilidad de denunciar y acceder a una defensa legal adecuada. Asimismo, se observó que una gran parte de la población desconoce la existencia de estos servicios. Incluso cuando las personas privadas de libertad conocen su derecho a la defensa técnica, requieren contar con una red de apoyo o con el respaldo de sus familias para poder avanzar en los procesos legales, lo que introduce una capa adicional de complejidad.

Durante las entrevistas grupales, se compartieron experiencias que evidencian cómo las personas usuarias de drogas (PUD) suelen evitar acudir a las instituciones legales, incluso cuando se trata de defender sus derechos. Una persona participante expresó:

No denuncié y no me sentía tampoco con la fortaleza o el empoderamiento para denunciar porque veía todo el estigma que se venía encima al denunciar vos como persona que tenía o estaba consumiendo, denunciar a la policía que estaba haciendo su trabajo. Ya veía toda la persecución y dije, no, me aguanté, y me fui a mi casa a llorar (Participante 3, entrevista grupal, 2024).

Este testimonio refleja cómo el estigma y la desconfianza hacia el sistema judicial desalientan a las personas a buscar protección legal.

Los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado respaldan estas percepciones. Solo el 12 % de las personas encuestadas considera que los servicios de defensa técnica proporcionados por el Estado son efectivos para las personas con vih que usan drogas (PvUD). Por el contrario, el 71 % no está de acuerdo con esta afirmación, lo cual indica que estos servicios no responden adecuadamente a las necesidades de esta población en situación de

vulnerabilidad. Esta falta de efectividad limita gravemente el acceso a una defensa legal justa y equitativa, y contribuye a la exclusión y vulnerabilidad de las PUD frente al sistema de justicia.

iii) Portación Mínima

La discrecionalidad de los agentes de autoridad en la aplicación de los parámetros sobre la portación mínima permitida de drogas fue uno de los temas más señalados por las personas participantes. Se indicó que, en muchos casos, la policía no respeta de forma sistemática la normativa vigente sobre portación mínima, recurriendo presuntamente a la fabricación de pruebas y a la extorsión de las personas detenidas, con el objetivo de evitar que los casos lleguen al conocimiento del Ministerio Público. Esta práctica genera inseguridad jurídica y vulnera los derechos de las personas que usan drogas (PUD).

Las personas entrevistadas coincidieron en que, al identificar a PUD en posesión de cantidades iguales o inferiores al umbral permitido, los agentes de la policía frecuentemente actúan de forma violenta e incumplen las disposiciones legales relativas a la posesión mínima. En estas circunstancias, las PUD y las personas con vih que usan drogas (PvUD) son criminalizadas, siendo tratadas como si fueran traficantes y recurriendo de manera desproporcionada a la figura legal del microtráfico.

Los resultados del cuestionario autoadministrado refuerzan estas experiencias. Solo el 10 % de las personas encuestadas considera que los agentes de autoridad aplican de forma justa y consistente los parámetros legales sobre portación mínima de drogas. En contraste, el 83 % expresó su desacuerdo con dicha afirmación, subrayando la falta de transparencia y equidad en la implementación de estas normativas. Asimismo, las personas entrevistadas señalaron la existencia de una persecución intensiva dirigida hacia presuntas personas microtraficantes, muchas de las cuales son en realidad personas usuarias de sustancias.

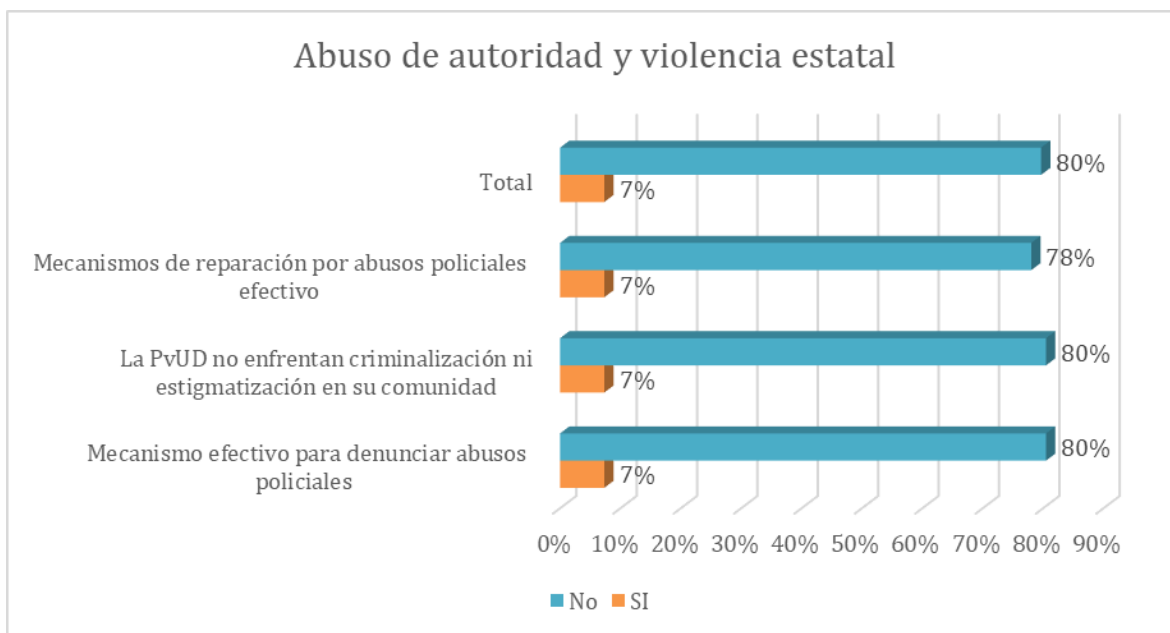
5.3.3.2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

En general, los datos obtenidos revelan una percepción predominantemente negativa y consistente en relación con temas vinculados al abuso de autoridad y la violencia ejercida por el Estado. En las variables analizadas —incluyendo mecanismos de denuncia, reparación y protección de derechos, así como la criminalización y estigmatización de las personas que usan drogas (PUD)— se identifica un patrón evidente: solo el 7 % de las respuestas expresan percepciones positivas,

mientras que el 80 % reflejan percepciones negativas. Estos hallazgos se desarrollan con mayor detalle en los apartados siguientes.

Gráfico 10.

Porcentajes de percepción de abuso de autoridad y violencia estatal, agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)



i) Protección Legal

Las personas entrevistadas describieron experiencias recurrentes de criminalización por parte de agentes policiales, particularmente al consumir cánnabis en espacios públicos. Estas situaciones incluyeron detenciones arbitrarias, tratos agresivos y, en numerosos casos, presuntas extorsiones a cambio de permitir la recuperación de la libertad de circulación. Las personas relataron haber sido retenidas en la vía pública mediante procedimientos violentos, siendo víctimas de sobornos y manifestando un temor constante hacia los agentes policiales, en especial aquellos pertenecientes a unidades como los LINCE⁶. Al respecto, uno de los participantes manifestó:

Estaba con un grupo de amigos y teníamos un porro fumando. Y vinieron, obviamente, a revisarnos. Solo una persona tenía seguramente tres finos. Y recuerdo que fue súper violenta la experiencia, vulneraron todos nuestros derechos, nos pusieron en situaciones muy desagradables, bajo amenazas y demás. Entonces, obviamente, se solucionó la

⁶ LINCE: Unidad de operaciones tácticas motorizadas de la Policía Nacional.

situación con dinero. Sí o sí te piden dinero, una especie de extorsión (Participante 8, entrevista grupal, 2024).

Los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado respaldan estos testimonios. Solo el 7 % de las personas encuestadas considera que las personas que usan drogas no enfrentan criminalización ni estigmatización en sus comunidades, mientras que el 80 % manifestó no estar de acuerdo con esa afirmación. Estos resultados sugieren que la mayoría percibe que las personas con vih que usan drogas (PvUD) son objeto de prejuicios y discriminación, lo cual agrava su exclusión social y restringe su acceso a derechos y oportunidades.

ii) Mecanismos de Denuncia

Las personas entrevistadas reconocieron la existencia de ciertos mecanismos de denuncia disponibles a través del Ministerio Público para reportar abusos policiales. No obstante, señalaron que esta información no es ampliamente difundida ni promovida entre las personas con vih que usan drogas (PvUD). Asimismo, indicaron que no existen incentivos por parte del Estado para fomentar el uso de estos mecanismos, lo cual dificulta su acceso y utilización.

A pesar de conocer la existencia de estos recursos, varias personas entrevistadas manifestaron que prefieren no presentar denuncias debido al riesgo de estigmatización asociado al uso de sustancias. Experiencias irregulares vividas con la policía —como detenciones por portación mínima dentro de los márgenes legales— suelen no ser reportadas por temor a represalias o a sufrir una mayor discriminación.

Del mismo modo, los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado respaldan esta percepción. Solo el 7 % de las personas encuestadas considera que existen mecanismos efectivos para denunciar abusos policiales, mientras que el 80 % manifestó no estar de acuerdo con esta afirmación. Estos resultados evidencian una desconfianza generalizada hacia los sistemas actuales de denuncia, los cuales son percibidos como insuficientes o ineficaces para garantizar la protección de derechos en casos de abusos hacia las personas con vih que usan drogas (PvUD).

iii) Mecanismos de Reparación

Las personas entrevistadas coincidieron en que actualmente no existen mecanismos efectivos de reparación para las víctimas de abuso de autoridad. Si bien se mencionó la existencia de una ley específica que contempla indemnizaciones para las víctimas de la dictadura de Stroessner, se señaló que su aplicación ha sido irregular y restringida a ciertos períodos

gubernamentales. La ausencia de iniciativas claras y accesibles deja a las personas afectadas sin opciones viables para obtener justicia o compensación por los daños sufridos.

En relación con los mecanismos de reparación por abusos policiales, los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado muestran que solo el 7 % de las personas encuestadas considera que estos mecanismos son efectivos, mientras que el 78 % expresó estar en desacuerdo. Esta percepción sugiere que se identifica una falta de procesos adecuados para rectificar o compensar los daños ocasionados por el uso indebido de la fuerza o el abuso de autoridad. Como consecuencia, se refuerzan los sentimientos de impunidad y falta de justicia, lo cual incrementa la desconfianza hacia las instituciones encargadas de proteger y garantizar los derechos humanos.

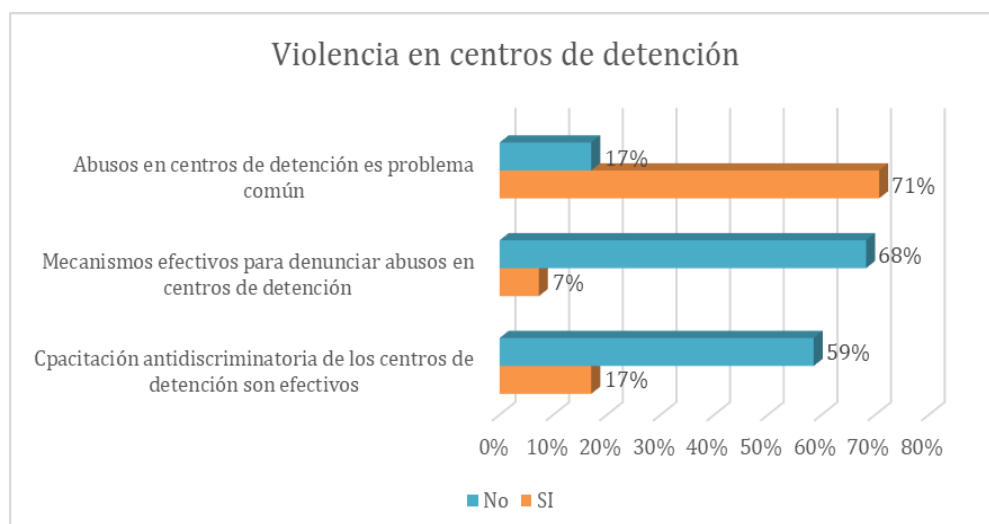
5.3.3.3. Violencia en Centros de Detención

La violencia en los centros de detención representa una problemática grave que afecta de manera particular a las personas con vih que usan drogas (PvUD). Estas poblaciones enfrentan abusos de poder, tratos crueles, inhumanos y degradantes, además de una carencia de mecanismos eficaces para denunciar estas situaciones.

Los datos recopilados mediante entrevistas y cuestionarios autoadministrados reflejan percepciones generalizadas sobre la frecuencia de estos abusos, así como la insuficiencia de medidas efectivas para prevenirlos o atenderlos adecuadamente. Estas experiencias evidencian fallas estructurales y la ausencia de garantías mínimas de respeto y protección de los derechos humanos en estos entornos.

Gráfico 11.

Porcentajes de percepción sobre violencia en centros de detención, agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)



i) Abusos de Poder

Las personas entrevistadas denunciaron que las PvUD y PUD son víctimas constantes de abusos de poder por parte de las fuerzas del orden, incluyendo agentes de unidades como los LINCE y la policía. La extorsión fue identificada como una práctica común, y quienes no pueden pagar son sometidas a tratos crueles, tales como detenciones arbitrarias, castigos físicos y otras formas de maltrato. Un referente del sector salud señaló que estas personas son tratadas “como cualquier ciudadano; se le pega, se le lleva preso, no hay trato diferenciado. Es juzgado como cualquier persona”, lo que evidencia la falta de consideración hacia su situación de vulnerabilidad.

Los datos del cuestionario autoadministrado respaldan esta afirmación. El 71 % de las personas encuestadas considera que los abusos en los centros de detención son un problema común, mientras que solo el 17 % no está de acuerdo con esta percepción. Esta visión generalizada indica que la violencia y los malos tratos son prácticas frecuentes en estos contextos, lo cual pone de manifiesto la ausencia de medidas concretas para garantizar el respeto a los derechos humanos en los centros de detención.

ii) Abusos en Centros de Detención

Aunque las entrevistas grupales y la jurisprudencia no registran denuncias formales por abusos en centros de detención, los participantes relataron experiencias de violencia en estos espacios. Entre los abusos mencionados se encuentran amenazas de exposición pública mediante la prensa, mantener a las personas sentadas o de pie durante horas, despertarlas si se quedan dormidas, mantenerlas esposadas y exigir dinero para liberarlas. Un participante expresó:

En una ocasión me llevaron a la comisaría por porro y lo que te hacen es, te asustan todo, te amenazan con la prensa. Casi siempre que pueden esposar, te esposan. No importa si estás colocado o no estás colocado, te esposan, te llevan, te dejan con la luz prendida toda la noche, no te dejan que te acuestes. A mí, por ejemplo, me acostaba en los bancos y me hacían despertar y me hacían sentar otra vez. Y toda la noche así, hasta que en mi caso por lo menos fui detenido así por unas horas y me liberaron. Pero fue así, bastante, bastante violento (Participante 9, entrevista grupal, 2024).

Un caso particularmente grave fue relatado por una persona entrevistada, quien recordó la muerte de una joven artista usuaria de sustancias bajo custodia del Estado. Durante un operativo de la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), la joven fue detenida junto con el dueño de una vivienda allanada y encerrada en un calabozo con elementos que ponían en riesgo su integridad. A

pesar de la existencia de cámaras en el recinto, la SENAD solo presentó videos de la celda, omitiendo imágenes clave del operativo. El caso no ha sido investigado por la fiscalía, y la agente asignada trató de manera hostil a los familiares de la víctima, emitiendo juicios negativos hacia ella.

En cuanto a los mecanismos disponibles para denunciar estos abusos, los datos del cuestionario autoadministrado indican que apenas el 7 % de las personas encuestadas considera que existen mecanismos efectivos para reportar estas situaciones, frente a un 68 % que no está de acuerdo. Estos datos refuerzan la percepción de desconfianza hacia los sistemas de denuncia y de impunidad frente a los abusos, lo que dificulta la identificación y corrección de estas prácticas en los centros de detención.

iii) Formación Antidiscriminatoria

En Paraguay existen normativas que establecen la formación continua del funcionariado público para mejorar su desempeño en el abordaje de poblaciones vulnerables. Sin embargo, las personas entrevistadas coincidieron en señalar la falta de una capacitación específica para atender a las personas con vih que usan drogas (PvUD).

Referentes del ámbito de la salud destacaron que, tanto en el sector sanitario como en las instituciones policiales, se percibe una carencia de formación adecuada para abordar a este grupo de manera respetuosa y sin discriminación. Asimismo, indicaron la necesidad de difundir la Ley de VIH y de supervisar las prácticas en las instituciones que prestan servicios a las PvUD.

Los datos obtenidos a través del cuestionario autoadministrado revelan que solo el 17 % de las personas encuestadas considera que las capacitaciones antidiscriminatorias en los centros de detención son efectivas, mientras que el 59 % no está de acuerdo con esta afirmación. Esto sugiere que las capacitaciones son insuficientes o no se implementan adecuadamente, lo cual refleja una falta de confianza en su impacto para prevenir la discriminación y mejorar las condiciones dentro de estos centros.

5.4. Valoración Penta Semáforo *Facto*

En el marco de la evaluación del *Penta Semáforo Facto*, Paraguay obtuvo una puntuación global de **48,33**. Este resultado refleja que las prácticas institucionales del Estado, junto con la ausencia de un marco normativo adecuado, limitan el acceso pleno a los derechos consagrados en la legislación nacional. Esta situación genera un contexto de vulneraciones estructurales que afectan la vida cotidiana de las personas que usan drogas (PUD) y de aquellas con vih que usan drogas (PvUD).

1. Derecho a la no Discriminación (45,44):

Se identificó un alto grado de vulnerabilidad en este ámbito, el cual se atribuye a la falta de normativa y políticas públicas que establezcan mecanismos claros para garantizar el acceso al derecho a la no discriminación. Esta omisión contraviene los principios de igualdad y no discriminación establecidos en la Constitución Nacional de la República del Paraguay.

2. Derecho a no Sufrir Detenciones Arbitrarias (45,44):

La puntuación obtenida evidencia la existencia de prácticas persistentes y sistemáticas de detenciones arbitrarias. Estas prácticas se sustentan en la ausencia de un marco legal y de protocolos claros para abordar a las PUD y PvUD desde una perspectiva de derechos humanos. Además, la falta de aplicación de la normativa sobre tenencia mínima por parte de las autoridades policiales y fiscales propicia un entorno en el cual se vulneran la libertad y la seguridad personal, afectando de manera particular a las personas que usan drogas y a aquellas con vih.

3. Derecho a la Salud (54,11)

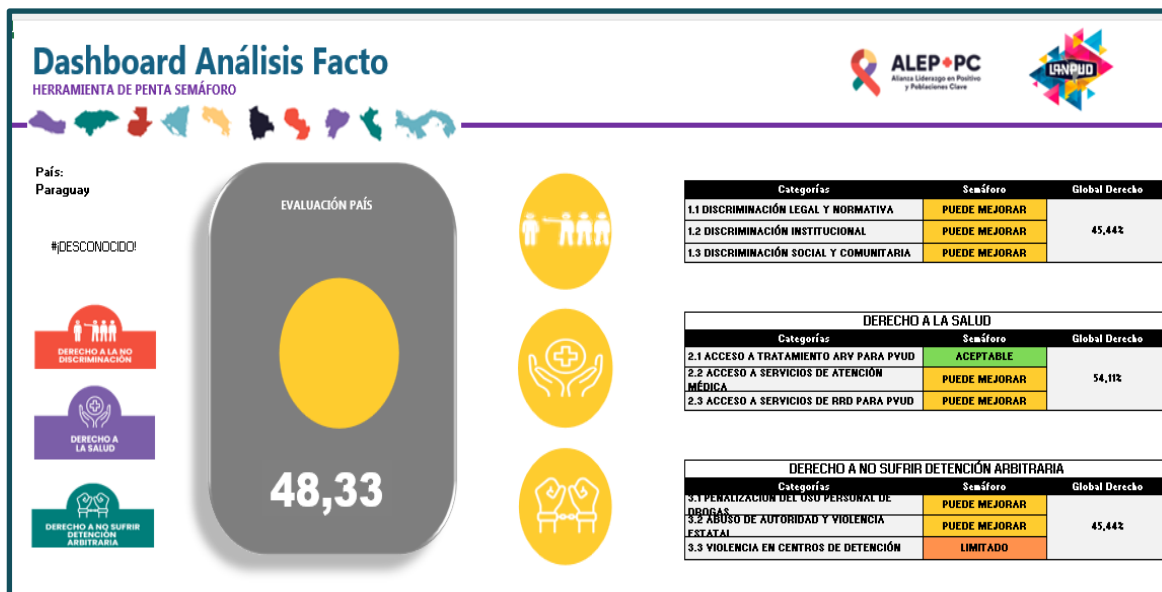
Aunque se observa un acceso generalizado a servicios de salud, la ausencia de políticas públicas de reducción de daños limita el acceso efectivo de las PUD y PvUD a tratamientos que respondan a criterios científicos actualizados. Esta carencia impide atender adecuadamente las necesidades específicas de estas poblaciones en el marco del derecho a la salud. La falta de un enfoque de salud pública basado en la reducción de riesgos y daños representa una barrera estructural para el pleno ejercicio de este derecho.

4. Abusos de Poder y Violaciones en Centros de Detención

Los bajos puntajes obtenidos en los indicadores vinculados a la no discriminación y a la disponibilidad de mecanismos accesibles para la denuncia por parte de las PvUD evidencian un entorno institucional que favorece el abuso de poder. Se han documentado casos de malos tratos, agresiones y violaciones a los derechos fundamentales en centros de detención, incluyendo penitenciarías y comisarías. Un caso emblemático que refleja esta problemática fue la muerte de una joven PUD bajo custodia del Estado, lo cual pone de manifiesto una grave crisis en materia de derechos humanos que afecta especialmente a estas poblaciones.

Figura 2.

Valoración Penta Semáforo Facto



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

5.5.1. Derecho a no Sufrir Discriminación

Categoría 1.1. Discriminación Legal y Normativa

Subcategoría 1.1.1. Legislación Antidiscriminatoria

- **De jure:** La Constitución Nacional promueve la igualdad de las personas en dignidad y derechos. Asimismo, la Ley N.º 3940 establece que no será admitido ningún tipo de discriminación ni trato degradante hacia las personas que viven con vih (Pvih). Sin embargo, no se contemplan disposiciones específicas sobre los derechos relacionados con la no discriminación de las personas con vih que usan drogas (PvUD).
- **De facto:** Las personas participantes señalaron estar al tanto de la inclusión del principio de no discriminación en la Constitución Nacional. No obstante, manifestaron que no existe una ley integral que prohíba todas las formas de discriminación. En el caso de las personas trans que también son usuarias de drogas, se reportó la percepción de un estigma doble, acompañado de mayores niveles de discriminación.
- **Intersección:** Si bien la Constitución Nacional establece un precedente en cuanto al principio de no discriminación, este no se ha traducido en políticas públicas efectivas para su erradicación, especialmente respecto a grupos y poblaciones en situación de

vulnerabilidad. La ausencia de una normativa específica limita el ejercicio efectivo del derecho a la no discriminación.

Subcategoría 1.1.2. Mecanismos de Protección

- **De jure:** Se han identificado una serie de canales legales que ofrecen protección y mecanismos de denuncia para la población en general. Si bien es posible aplicar los principios generales de estos mecanismos a la protección de las personas que usan drogas (PUD) y aquellas con vih que también usan drogas (PvUD), no se registran procedimientos diferenciados ni adaptados a sus necesidades específicas.
- **De facto:** Las personas participantes indicaron conocer la existencia de mecanismos de denuncia. Sin embargo, señalaron que, al acudir a las instituciones correspondientes —principalmente comisarías—, fueron objeto de burlas y malos tratos por parte del personal policial, lo cual genera un proceso de revictimización. En muchos casos, las denuncias no recibieron respuesta adecuada ni seguimiento.
- **Intersección:** El Estado paraguay dispone de instituciones que, de acuerdo con la normativa vigente, tienen la responsabilidad de garantizar el acceso a la justicia y la protección de los derechos humanos de la ciudadanía. No obstante, en la práctica, estos canales resultan insuficientes para atender a las PvUD y otras poblaciones vulnerables y criminalizadas. La falta de capacitación y supervisión del personal policial incrementa el riesgo de vulneraciones, ampliando así la brecha entre estos sectores sociales y los mecanismos de protección disponibles.

Subcategoría 1.1.3. Brechas Legislativas

- **De jure:** Existe una ausencia de un marco legal para la implementación efectiva del derecho a la no discriminación. Las personas usuarias de sustancias no están reconocidas en la normativa vigente como sujetos de derecho, y no se han establecido protocolos específicos en los servicios de justicia para el abordaje de las personas que usan drogas (PUD) y aquellas con vih que también usan drogas (PvUD). Esta falta de normativa resulta insuficiente para garantizar el acceso pleno a los derechos fundamentales de estas poblaciones.
- **De facto:** Las personas participantes indicaron que la ausencia de una ley integral contra toda forma de discriminación dificulta el acceso a mecanismos efectivos para denunciar situaciones de discriminación, particularmente relacionadas con el uso de sustancias

psicoactivas y el estado serológico. La información recolectada evidencia que la falta de reconocimiento legislativo de las personas usuarias de sustancias como sujetos de derechos las expone a ser tratadas como traficantes, lo cual genera interacciones desproporcionadas con el sistema de justicia. Asimismo, se reportaron casos de extorsión y malos tratos por parte de agentes policiales en situaciones que involucraban posesión de sustancias por debajo del umbral permitido por la normativa vigente.

- **Intersección:** Se han identificado brechas significativas en la legislación antidiscriminatoria y en las normativas que garantizan el cumplimiento del derecho a no ser detenido o privado de libertad de manera arbitraria, especialmente en el caso de las PvUD y PUD. La falta de regulación específica contribuye a la vulneración sistemática del derecho a no sufrir detenciones y prisiones arbitrarias. La Ley N.º 3940 sobre VIH constituye un ejemplo de cómo una normativa puede ser una herramienta eficaz para la protección de los derechos de grupos en situación de vulnerabilidad, al empoderar a las personas, fomentar la denuncia y facilitar el acceso a la justicia.

Categoría 1.2. Discriminación Institucional

Subcategoría 1.2.1. Acceso a Servicios

- **De jure:** Existe un marco legal que protege los derechos de las personas con vih, el cual contempla el acceso a la vivienda, la salud y otros servicios esenciales, en conformidad con los derechos consagrados en la Constitución Nacional.
- **De facto:** Las personas participantes reportaron acceso a programas específicos de vivienda; sin embargo, manifestaron dificultades para alquilar propiedades debido al estigma asociado al uso de sustancias psicoactivas. Aunque no se identificaron obstáculos significativos en el acceso a servicios financieros, se señalaron barreras y actitudes hostiles al intentar acceder a servicios de salud mental y otros servicios de salud, particularmente cuando se identificaban como personas usuarias de sustancias.
- **Intersección:** La falta de especificidad en la Ley N.º 3940 respecto a las personas con vih que usan drogas (PvUD) limita su acceso pleno a los servicios y derechos garantizados por la Constitución Nacional. Esta omisión legal constituye una barrera estructural que impide la realización efectiva de sus derechos fundamentales.

Subcategoría 1.2.2. Discriminación Laboral



- **De jure:** Existen normativas amplias que buscan prevenir la discriminación en el ámbito laboral. La Constitución Nacional consagra el derecho al trabajo digno, la calidad de vida y la igualdad en dignidad y derechos. Asimismo, la Ley sobre VIH establece disposiciones específicas y sanciones en caso de discriminación laboral por estado serológico.
- **De facto:** Se reportó que, en el entorno laboral, las personas usuarias de sustancias o con vih suelen evitar revelar su condición o estado serológico debido al temor a represalias. A pesar de que no está permitido solicitar pruebas de vih como requisito para el acceso o la permanencia en el empleo, se mencionaron casos en los que algunas empresas lo han exigido. También se registraron situaciones en las que, para acceder a promociones dentro de la milicia, se requirió una prueba de vih, contraviniendo las normativas vigentes.
- **Intersección:** A pesar de la existencia de un marco normativo robusto y de leyes antidiscriminatorias orientadas a la protección de los derechos laborales de las personas con vih que usan drogas (PvUD), su aplicación no ha sido efectiva en su totalidad. Se continúan registrando vulneraciones a los derechos, especialmente por motivos relacionados con el estado serológico. Las denuncias sobre estas situaciones se canalizan a través del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y el Ministerio Justicia.

Subcategoría 1.2.3. Interacción con la Justicia

- **De jure:** Existen legislaciones vigentes que regulan el acceso y la interacción con el sistema de justicia para la población en general. Entre ellas, se destaca el rol del Ministerio de la Defensa Pública, encargado de brindar asistencia legal gratuita y de velar por el cumplimiento de los derechos humanos dentro del ámbito de su competencia. Asimismo, la Defensoría del Pueblo tiene el mandato de intervenir ante denuncias y reclamos en defensa de los derechos humanos.
- **De facto:** Las personas trans que son usuarias de drogas reportan haber experimentado mayores niveles de discriminación dentro del sistema judicial. Se mencionan casos de violencia estructural y una carencia en la formación de los funcionarios judiciales respecto al trato adecuado hacia poblaciones vulnerables.
- **Intersección:** A pesar de la existencia de instituciones sólidas, como ministerios y secretarías, las poblaciones más vulnerables no acceden de manera efectiva a los servicios disponibles. Esta situación se debe principalmente a la ausencia de políticas

públicas que garanticen el respeto a los derechos humanos y promuevan el acceso equitativo a la justicia y a otros servicios esenciales.

Categoría 1.3. Discriminación Social y Comunitaria

Subcategoría 1.3.1. Estigma Social

- **De jure:** Se establece que la educación es un medio de prevención y debe implementarse con un enfoque de derechos humanos hacia las personas con vih (Pvih). El Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019–2023, en su Línea de Acción 2, contempla el acceso a servicios de salud para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el vih, la sífilis, la hepatitis B y el zika, conforme a las normas vigentes, y sin discriminación ni estigmatización.
- **De facto:** Se manifiesta que persiste un alto estigma social hacia las personas con VIH, incluso mayor que hacia quienes consumen drogas. En algunas comunidades, ser una persona trans se asocia directamente con vivir con vih, lo que se traduce en un doble estigma, agravado si además se consumen drogas. El hecho de “permanecer en el clóset psicoactivo” afecta profundamente la vida diaria y las relaciones personales, al no poder mostrarse abiertamente tal como se es.
- **Intersección:** La legislación vigente resulta insuficiente, en la práctica, para enfrentar el estigma social vinculado al vih, al consumo de drogas y a la diversidad e identidad de género. Numerosas personas entrevistadas coinciden en que la educación es una herramienta esencial para transformar actitudes discriminatorias y fomentar una sociedad más inclusiva, promoviendo una visión positiva de la diversidad.

Subcategoría 1.3.2. Violencia Simbólica en Medios

- **De jure:** Existen normativas en el Código Penal que sancionan la lesión a la intimidad, tipificándola como conducta punible toda acción que vulnere el derecho a la privacidad de una persona. Este precepto legal busca garantizar la protección de la esfera privada frente a intromisiones ilegítimas, alineándose con los principios constitucionales e internacionales que consagran el derecho a la intimidad como un derecho fundamental. Además, se establecen normativas específicas para la protección de la infancia y la adolescencia, en lo que respecta al cuidado de la exposición pública de su imagen e identidad.



- **De facto:** En cuanto a la representación de las personas con vih (Pvih), se observa un trato más cuidadoso y políticamente correcto. Sin embargo, en el caso del uso de sustancias, las personas usuarias de drogas son frecuentemente representadas como delincuentes o como un problema a erradicar. Aunque algunos medios alternativos muestran una representación simbólica más respetuosa, los medios masivos continúan siendo los principales responsables de instalar discursos estigmatizantes.
- **Intersección:** La ausencia de un marco regulatorio que sancione las representaciones estereotipadas de las personas con vih que usan drogas (PvUD) en los medios de comunicación y en la cultura popular genera una brecha significativa. Estas representaciones suelen ser negativas, criminalizantes y patologizantes. No existe una interpretación de los derechos ciudadanos que se aplique claramente a las PUD. En cuanto a las representaciones de las personas con vih (Pvih), ha habido avances gracias a la Ley N.º 3940 y al trabajo de incidencia de la sociedad civil con los medios de comunicación para fomentar el respeto. Sin embargo, esto no se ha replicado plenamente en el caso de las PvUD.

Subcategoría 1.3.3. Fortalecimiento Comunitario y Participación

- **De jure:** La normativa establece que los miembros del Consejo de la Respuesta Nacional deben elaborar de manera participativa y en consulta con la ciudadanía un proyecto de plan estratégico. Este debe incluir la identificación de los actores institucionales involucrados y responsables, los cuales pueden pertenecer a los sectores gubernamental, privado y de la sociedad civil.
- **De facto:** La mayoría de las personas participantes señaló no haber sido incluida en estos espacios ni sentirse representada, debido a la ausencia de representatividad de personas usuarias de drogas en los espacios establecidos por las normativas.
- **Intersección:** Aunque existen normativas que promueven la participación de actores de la sociedad civil, en la práctica se observa que las poblaciones clave están representadas en el Mecanismo de Coordinación de País (MCP), con excepción de la población de personas usuarias de drogas (PUD). Las personas participantes manifestaron no sentirse representadas en los espacios destinados a la sociedad civil conforme a lo estipulado en dichas normativas.

5.5.2. Derecho a la Salud

Categoría 2.1. Acceso a TARV para PvUD (Incluye PEP y PrEP)

Subcategoría 2.1.1. Cobertura Universal sin Restricción al TARV

- **De jure:** La legislación en Paraguay establece que la salud es un derecho fundamental, y que el sistema nacional de salud debe garantizar la cobertura universal para toda la población. La normativa señala que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) es responsable de asegurar el acceso universal al tratamiento antirretroviral (TARV) para las personas que viven con vih (Pvih). Asimismo, existen políticas públicas como el *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*, cuyo objetivo incluye brindar atención de calidad a personas con infecciones de transmisión sexual (ITS), vih y sida, conforme a las normativas vigentes, ofreciendo tratamiento, apoyo adecuado y promoviendo políticas de no discriminación.
- **De facto:** La mayoría de las personas participantes valoró positivamente la disponibilidad del TARV. No obstante, señalaron que la distancia geográfica a los centros de salud constituye una barrera significativa para el acceso, lo cual pone en riesgo la continuidad de los tratamientos.
- **Intersección:** Aunque la normativa relativa al TARV se aplica de forma generalizada y es apreciada por quienes acceden a ella, persisten obstáculos importantes. El estigma social y las largas distancias a los servicios de salud dificultan el acceso, particularmente para quienes residen en zonas remotas. El temor a la discriminación lleva a algunas personas a evitar la atención médica en sus comunidades, optando por desplazarse a otras localidades para recibir tratamiento.

Subcategoría 2.1.2. Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD

- **De jure:** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), a través del Programa Nacional de Control del VIH/Sida (PRONASIDA), brinda atención integral a las personas que viven con vih (Pvih) mediante los Servicios de Atención Integral (SAI). Estos servicios facilitan el acceso a la promoción de la salud, información, educación y tratamiento antirretroviral (TARV). No obstante, la normativa no establece de forma explícita una atención diferenciada para las personas con vih que usan drogas (PvUD). Aun así, se exige



que los establecimientos de salud pública ofrezcan atención a todas las PV, incluyendo el acceso a información y apoyo psicológico.

- **De facto:** Las personas que viven con vih informaron contar con medicamentos para el TARV, y no reportaron interrupciones en su disponibilidad. Sin embargo, en lo que respecta a la atención en salud mental, se identificaron diversas barreras, especialmente fuera de la capital y de las capitales departamentales. Además, no todos los medicamentos necesarios para el tratamiento de salud mental están cubiertos por el sistema de salud.
- **Intersección:** La aplicación de la Ley de VIH en lo relacionado con el acceso a medicamentos ha sido efectiva en cuanto al suministro de TARV, tratamientos para sífilis y otras enfermedades asociadas. Sin embargo, en lo que respecta a las necesidades específicas de las personas usuarias de drogas, particularmente en el acceso a servicios de salud mental, las personas participantes señalaron la inexistencia de algunos medicamentos, así como la centralización de la atención psicológica y psiquiátrica en determinadas capitales departamentales, lo cual limita significativamente su accesibilidad.

Subcategoría 2.1.3. Información y Orientación

- **De jure:** Las normativas establecen que el equipo multidisciplinario o el médico tratante debe informar a las personas con vih (Pvih) de manera clara y detallada sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos prescritos. Asimismo, se resalta la importancia de facilitar el acceso a información precisa y detallada sobre los tratamientos disponibles.
- **De facto:** Algunos participantes reportaron deficiencias en la provisión de información en los servicios de salud. En particular, mencionaron no haber recibido información clara y completa sobre conceptos como la indetectabilidad, las pruebas de CD4 y la transmisibilidad del vih en servicios de salud fuera de la capital.
- **Intersección:** Se identificó que los Servicios de Atención Integral ofrecen consejería adecuada. Sin embargo, en otros servicios, algunos participantes señalaron que no recibieron información completa sobre el tratamiento y las implicaciones del vih tras el diagnóstico. Asimismo, se observó una clara disparidad en la calidad de la atención recibida según el contexto sociocultural y económico de los usuarios. Las personas



provenientes de zonas urbanas con mayor capital cultural reportaron un trato personalizado y acceso a información completa, mientras que quienes residían en barrios periféricos señalaron una carencia de información adecuada tras el diagnóstico.

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

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

- **De jure:** El marco constitucional en Paraguay establece que el Estado tiene la obligación de proteger y promover la salud como un derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Asimismo, garantiza que ninguna persona será privada de asistencia pública para la prevención o el tratamiento de enfermedades (Constitución Nacional del Paraguay, 1992).
- **De facto:** Se han reportado demoras significativas en la atención médica, así como escasez de medicamentos destinados al tratamiento de trastornos de salud mental. Además, se documentaron episodios de trato discriminatorio hacia personas que usan drogas. La mayoría de las personas entrevistadas manifestó que opta por no revelar su consumo de sustancias como una estrategia para evitar un trato desigual en los servicios de salud.
- **Intersección:** Existe un marco legal amplio orientado a garantizar la cobertura universal del derecho a la salud, tanto para la población en general como para personas con vih (Pvih). En particular, se han establecido normas mínimas de calidad para la atención de personas usuarias de drogas (PUD); sin embargo, estas no se aplican de manera plena. Las personas entrevistadas indicaron que perciben un trato discriminatorio en los servicios de salud, lo cual limita la implementación efectiva de dichas normas. En contraste, en lo que respecta a la atención a las Pvih, se observa un mayor cumplimiento de lo estipulado en la Ley N.º 3940/09, lo que se atribuye a políticas públicas específicas y a la creación del Servicio de Atención Integral.

Subcategoría 2.2.2. Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

- **De jure:** El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2019-2023 incluye entre los grupos en situación de vulnerabilidad a las personas que viven con vih (Pvih) y a la



población LGBTIQ+. Asimismo, la *Ley de Protección Integral a las Mujeres contra Toda Forma de Violencia* establece que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva constituye un derecho. La negación de estos servicios es considerada una forma de violencia hacia las mujeres.

- **De facto:** Las personas usuarias reportaron una falta de calidad en la atención, especialmente hacia las mujeres, en los servicios ginecológicos. También se señaló una escasez generalizada de preservativos en los servicios de salud, a pesar de que, según los planes nacionales, estos deben ser distribuidos gratuitamente como medida de prevención. El personal sanitario indicó no contar con preservativos disponibles para mujeres, personas que ejercen trabajo sexual, personas trans y hombres.
- **Intersección:** Se identifica una aplicación parcial de las normativas vigentes. Aunque existen leyes explícitas que garantizan la atención a las mujeres para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, se observa una falta de implementación efectiva de los planes de salud sexual y reproductiva dirigidos a las personas con vih, personas que con vih que usan drogas (PvUD) y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad. Esta situación se agrava por la carencia de insumos esenciales que los servicios de salud deben proporcionar.

Subcategoría 2.2.3. Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación

- **De jure:** La Ley sobre el VIH establece la prohibición de toda forma de discriminación y cualquier acto degradante en perjuicio de las personas que viven y conviven con vih y sida (sin especificar a las personas con vih que usan drogas – PvUD). La normativa sobre salud mental indica que el rechazo de la atención a pacientes por tratarse de una problemática de salud mental será considerado un acto discriminatorio.
- **De facto:** Las personas participantes reportaron haber experimentado discriminación durante consultas relacionadas con infecciones de transmisión sexual (ITS), ginecología y atención prenatal. Señalaron que los servicios públicos suelen ofrecer un trato violento hacia las mujeres, mientras que identificaron que ciertos servicios de salud privados brindan una atención de calidad y calidez.
- **Intersección:** El análisis de las normativas existentes indica la necesidad de establecer políticas públicas que garanticen un trato libre de discriminación y prejuicio hacia las personas que usan drogas (PUD), especialmente hacia las mujeres con vih que usan



drogas, quienes constituyen una población que carece de mayores amparos legales para recibir atención sin estigma y discriminación.

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

Subcategoría 2.3.1. Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones

- **De jure:** Existen directrices sobre las normas mínimas de calidad para la atención a personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas, aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. La *Ley de Salud Mental* establece que las personas con uso problemático de drogas, tanto legales como ilegales, tienen todos los derechos y garantías estipulados en dicha ley en relación con los servicios de salud. Sin embargo, se identifican vacíos normativos respecto a la disponibilidad de servicios basados en la reducción de daños.
- **De facto:** La totalidad de las personas participantes coincidieron en que los centros de salud carecen completamente de servicios de reducción de daños. Además, denunciaron que, al revelar su uso de drogas, experimentaron un trato más negativo, sintiéndose discriminadas.
- **Intersección:** Las normativas vigentes para la atención de personas que usan drogas (PUD) y personas con vih que usan drogas (PvUD) presentan un enfoque patologizante. Aunque se han introducido aspectos específicos para garantizar el respeto a los derechos fundamentales de las PUD en el ámbito sanitario, la atención sigue estando centralizada y carece de servicios con perspectiva de reducción de daños.

Subcategoría 2.3.2. Programas de Prevención de Sobredosis

- **De jure:** El análisis de las normativas paraguayas revela un marco legal que, si bien aborda de manera general el tema del consumo de drogas y la atención a personas con problemas derivados de este, presenta limitaciones, como la ausencia de programas de prevención de sobredosis dirigidos a personas con vih que usan drogas y a la población general.
- **De facto:** Las personas participantes indicaron desconocer la existencia de programas de prevención de sobredosis. Referentes clave en el ámbito de la salud señalaron la existencia de servicios de atención a sobredosis en hospitales de alta complejidad; sin

embargo, esta información no es accesible a la población general debido a la falta de promoción.

- **Intersección:** La falta de conocimiento sobre los programas de tratamiento y la percepción de discriminación disuaden a las personas que usan drogas (PUD) de buscar ayuda. Además, el desconocimiento de los servicios de emergencia para la prevención de sobredosis conduce a un ciclo de atención inadecuada, en el que las personas son derivadas de un centro de salud a otro.

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

- **De jure:** Las normativas relacionadas con los servicios de atención psicosocial incluyen la Ley N.º 6800/2021, “Que crea el consejo y secretaría municipal de prevención y tratamiento de adicciones”, así como el Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTA). No existen normativas que contemplen servicios de atención basados en la reducción de daños.
- **De facto:** Las personas participantes informaron que el tratamiento recibido en el CENPTA se basa principalmente en la prescripción de medicamentos psiquiátricos y enfrenta obstáculos burocráticos para acceder a servicios de emergencia e internación. También señalaron desconocer la existencia de servicios de reducción de daños.
- **Intersección:** Se observan servicios de atención centralizados para las personas que usan drogas (PUD). Las leyes recientes proponen la creación de consejos y secretarías municipales para la prevención y el tratamiento de adicciones, lo que permitiría la implementación de un servicio comunitario. Sin embargo, hasta el momento solo se ha registrado un municipio que cumple con esta normativa.

5.5.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

Categoría 3.1. Penalización del uso Personal de Drogas

Subcategoría 3.1.1. Criminalización

- **De jure:** El consumo de drogas no está penalizado de forma directa; sin embargo, existen estrictos marcos punitivos relacionados con la tenencia, producción y comercialización. La Ley N.º 1340 sobre drogas establece medidas punitivas relacionadas con el tráfico, la tenencia mínima y medidas de prevención y recuperación para las personas usuarias de sustancias.

- **De facto:** Las personas participantes destacan la necesidad de regular y despenalizar el uso de sustancias, argumentando que la criminalización las expone a mayores riesgos, como la violencia policial y el acceso limitado a servicios de salud. Esta situación obstaculiza el ejercicio de sus derechos fundamentales. La legalización del cannabis medicinal en Paraguay representa un avance significativo; sin embargo, la prohibición del uso recreativo persiste. Las personas participantes señalan que, mientras las empresas del sector operan sin mayores restricciones, las personas que usan drogas (PUD) y personas con vih que usan drogas (PvUD) continúan siendo perseguidas por la ley.
- **Intersección:** La falta de aplicación del principio de tenencia mínima y la persistencia de enfoques punitivos hacia las PUD las expone a situaciones de criminalización por parte de los organismos policiales, al ser identificadas como microtraficantes. Esta situación conlleva detenciones arbitrarias y enfrentamientos violentos, muchas veces fuera de las normativas legales y del debido proceso.

Subcategoría 3.1.2. Defensa Técnica

- **De jure:** La Ley N.º 4423, Orgánica del Ministerio de la Defensa Pública, establece entre sus funciones la formulación de políticas generales orientadas a garantizar el debido proceso y la defensa en juicio de las personas, así como la protección de los derechos conforme a la Constitución Nacional y las leyes de la República. Además, establece la responsabilidad de promover la salvaguarda de los derechos humanos dentro del ámbito de su competencia.
- **De facto:** Las personas participantes manifestaron que no utilizan los servicios de defensa pública, percibiéndolos como de difícil acceso. En algunos casos, señalaron que los abusos provienen de la policía, lo cual agrava las barreras para acceder a la defensa técnica provista por el Estado.
- **Intersección:** A pesar de la existencia de instituciones encargadas de brindar defensa técnica a la ciudadanía, las personas con vih que usan drogas (PvUD) manifiestan que dichos servicios no son accesibles para ellas, especialmente debido a que muchos de los abusos provienen de la policía en el contexto del uso de drogas. Por esta razón, no se sienten seguras al recurrir a los canales de defensa del Estado.



Subcategoría 3.1.3. Portación Mínima

- **De jure:** La portación mínima se encuentra debidamente reglamentada en la normativa, la cual establece el mecanismo para acceder a ella y las cantidades permitidas para uso personal exclusivo, con receta médica. En el caso de la marihuana, la cantidad permitida no debe superar los diez gramos, y en el caso de cocaína, heroína y otros opiáceos, no debe exceder los dos gramos.
- **De facto:** Las personas participantes señalaron que la policía viola sistemáticamente la normativa sobre la portación mínima, fabricando pruebas y extorsionando a las personas detenidas para evitar que los casos lleguen a la Fiscalía. Expresaron que esta situación genera una percepción de inseguridad.
- **Intersección:** La normativa vigente se aplica a las personas que pueden acceder tanto al certificado médico como a un conocimiento general de sus derechos; sin embargo, en la práctica, esta disposición se viola, lo que genera abordajes violentos hacia las personas que usan drogas (PUD) y las personas con vih que usan drogas (PvUD) por parte de agentes de la policía.

Categoría 3.2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

Subcategoría 3.2.1. Criminalización

- **De jure:** En el marco legal paraguayo existe un sistema destinado a proteger la libertad de las personas y a garantizar el debido proceso, especialmente en lo que se refiere a la privación de libertad. Además, se contemplan instancias orientadas a resguardar la seguridad de las personas privadas de libertad.
- **De facto:** Las personas entrevistadas describieron de forma recurrente experiencias de criminalización por parte de la policía por el uso de cánnabis en espacios públicos. Estas situaciones incluyen detenciones arbitrarias, tratos agresivos y, en numerosos casos, extorsiones para recuperar su libertad de circulación.
- **Intersección:** La jurisprudencia identificada contempla la protección legal de las personas en el ejercicio de sus derechos procesales. Sin embargo, esta protección no se implementa en la práctica cuando se trata de personas que usan drogas (PUD), quienes reportan persecución policial en espacios públicos y la ausencia de un proceso legal adecuado al ser abordadas mientras usan o portan sustancias.

Subcategoría 3.2.2. Mecanismos de Denuncia

- **De jure:** En relación con los mecanismos de denuncia, existen normativas específicas que pueden ser utilizadas como herramientas de protección. Una de ellas es el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (Ley N.º 4228), además de la Dirección de Derechos Humanos de la Corte Suprema de Justicia, creada por la Resolución N.º 759/2000, cuyas funciones incluyen la atención a personas privadas de libertad y el acompañamiento a personas en condiciones de vulnerabilidad.
- **De facto:** Las personas entrevistadas indicaron que no habían iniciado acciones legales contra agentes policiales que vulneraron sus derechos, principalmente por no sentirse seguras al acudir a los mecanismos de denuncia.
- **Intersección:** Se identifica la existencia de una serie de mecanismos de denuncia accesibles para la población general; sin embargo, estos no son promovidos de manera adecuada, lo que contribuye al desconocimiento de los procesos para acceder a ellos. En el caso de las personas que usan drogas (PvUD), no existen protocolos explícitos dentro de estos mecanismos que aborden sus necesidades específicas.

Subcategoría 3.2.3. Mecanismos de Reparación

- **De jure:** La Constitución Nacional, en su Artículo 17 sobre los derechos procesales, establece el derecho a la indemnización por parte del Estado en caso de condena por error judicial. Asimismo, la Ley Orgánica del Ministerio Público, el Artículo 45 sobre el acceso a la justicia, la Dirección de Derechos Humanos de la Corte Suprema de Justicia y la Defensoría del Pueblo refuerzan este principio.
- **De facto:** Las personas entrevistadas coincidieron en señalar que actualmente no existen mecanismos efectivos de reparación para las víctimas de abuso de autoridad. Se mencionó únicamente una ley específica que contempla la indemnización a las víctimas de la dictadura de Stroessner, pero su aplicación ha sido irregular y limitada a ciertos períodos de gobierno.
- **Intersección:** Pese a que la Constitución Nacional prevé la indemnización por parte del Estado en casos de condena por error judicial, las personas entrevistadas manifestaron que no existen mecanismos efectivos de reparación, especialmente para los casos de personas que usan drogas (PUD), quienes no están debidamente resguardadas por las



normativas de protección en cuanto a su interacción con el sistema de justicia. Además, los estereotipos negativos persisten, lo que dificulta el acceso a las instancias judiciales. Por lo tanto, la aplicación de estas normativas no se da para las PUD, personas con vih que usan drogas (PvUD) y demás poblaciones vulnerables.

Categoría 3.2. Violencia en Centros de Detención

Subcategoría 3.2.1. Abusos de Poder

- **De jure:** En el Paraguay se cuenta con un marco normativo orientado a proteger a la población general en su interacción con el sistema de justicia. Esto incluye la garantía del debido proceso y la existencia de instituciones de monitoreo para verificar su cumplimiento.
- **De facto:** Las personas entrevistadas informaron que los usuarios de drogas son víctimas frecuentes de abusos de poder por parte de las fuerzas del orden, incluyendo a agentes de policía y LINCES. La extorsión es una práctica habitual, y quienes no pueden pagarla son sometidos a tratos crueles e inhumanos, como detenciones arbitrarias y castigos físicos. Una de las participantes relató un caso particularmente grave, en el que agentes de la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), durante un operativo contra el microtráfico, detuvieron a una amiga suya que se encontraba en una vivienda allanada. Esta persona fue llevada a una celda donde se identificaron condiciones que pusieron en riesgo su integridad, resultando en su fallecimiento bajo custodia del Estado. Esta evidencia se obtuvo gracias a la exigencia de familiares y amistades, quienes, con apoyo de un abogado, solicitaron la socialización de los videos de las cámaras de seguridad del lugar. Sin embargo, solo se difundió el video correspondiente a la celda. Hasta la fecha, la fiscalía no ha iniciado una investigación del caso.
- **Intersección:** El cumplimiento de las normativas vigentes para prevenir abusos de poder por parte de los agentes es escaso en el caso de personas que usan drogas (PUD) y personas con vih que usan drogas (PvUD). Se observa una falta de debido proceso y una práctica recurrente de extorsión hacia esta población, especialmente cuando se trata de personas trans o de escasos recursos.

Subcategoría 3.2.2. Abusos en Centros de Detención



- **De jure:** La legislación vigente contempla mecanismos destinados a proteger los derechos de las personas privadas de libertad, así como el respeto al debido proceso. Asimismo, existen instancias legales e institucionales encargadas del control y seguimiento del cumplimiento de los derechos humanos de esta población.
- **De facto:** Los entrevistados informaron que no presentan denuncias formales de abusos en centros de detención debido al temor a represalias o a la exposición, y en algunos casos, por desconocimiento de los mecanismos existentes.
- **Intersección:** Se observa la existencia de instituciones cuyo mandato les permite intervenir, proponer y aplicar políticas de prevención de abusos en centros de detención. Sin embargo, estas instituciones no han desarrollado protocolos adecuados para atender las necesidades específicas de las personas con vih que usan drogas (PvUD).

Subcategoría 3.2.3. Formación Antidiscriminatoria

- **De jure:** El Ministerio de la Defensa Pública establece la promoción de la capacitación permanente y especializada para todo su personal, a través de programas diseñados para este propósito. Por su parte, la Secretaría de la Función Pública establece que los funcionarios públicos tienen derecho a recibir capacitación, aunque no se incluyen contenidos específicos sobre discriminación..
- **De facto:** Los participantes indicaron que existe una grave carencia de formación en materia de no discriminación tanto en el sistema de salud como en el sistema de justicia. Esta situación, agravada por la ausencia de una legislación integral que combata toda forma de discriminación, genera un ambiente hostil y discriminatorio hacia muchas personas con vih que usan drogas (PvUD), personas LGBTIQ+ y otras poblaciones vulnerables.
- **Intersección:** Aunque existen disposiciones legales que contemplan la capacitación y especialización del personal de las entidades y organizaciones públicas, especialmente del sector salud, no se establece la obligatoriedad ni la inclusión de temáticas antidiscriminatorias en estos programas. En consecuencia, las PvUD experimentan tratos discriminatorios por parte de funcionarios del sector salud y de los servicios de seguridad pública, debido en parte a la falta de formación en temas de no discriminación.

5.6. Penta Semáforo de Análisis Integrado de Jure y Facto

En el marco del análisis integrado del Penta Semáforo, que combina las dimensiones jurídicas (*Jure*) y fácticas (*Facto*), se identifican desafíos significativos en la garantía de derechos abordados en este estudio en Paraguay.

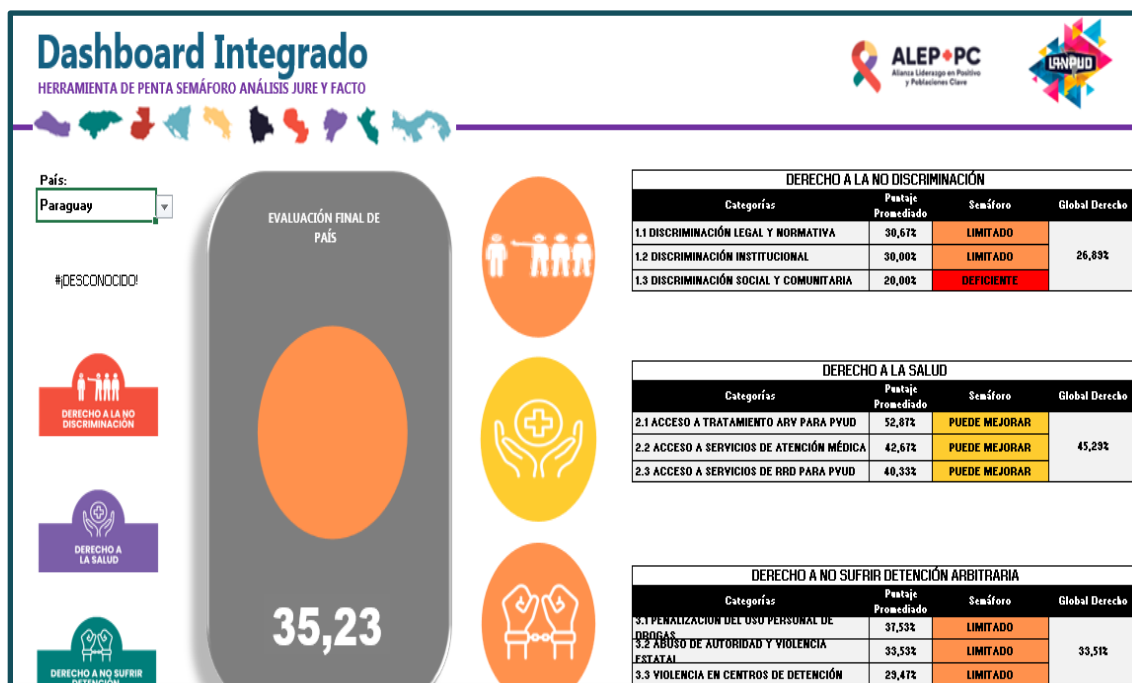
Derecho a la No Discriminación (26,89 %): La calificación obtenida refleja una situación crítica en materia de derechos antidiscriminatorios, tanto a nivel normativo, institucional como social. Se observa la persistencia de discriminación estructural en las instituciones públicas y en las comunidades, lo que exige una transformación de paradigmas para avanzar hacia la implementación efectiva de políticas públicas antidiscriminatorias. Este escenario subraya la necesidad de adoptar medidas integrales que aborden las barreras legales y culturales que perpetúan la exclusión y la desigualdad.

Derecho a la Salud (45,29 %): Si bien se registra un cumplimiento significativo en el acceso al tratamiento antirretroviral (TARV) y a servicios relacionados con el VIH, persisten desafíos en cuanto a servicios basados en la reducción de daños. La ausencia de estos servicios limita la integración efectiva de las personas que usan drogas (PUD) y de las personas con VIH que usan drogas (PvUD) al sistema de salud, vulnerando su derecho a una atención integral y no discriminatoria.

Derecho a no sufrir Detenciones Arbitrarias (33,51 %): La baja puntuación en este indicador evidencia que las leyes excesivamente punitivas sobre la posesión de drogas exponen a las PvUD y a las PUD a interacciones con el sistema de justicia desde una perspectiva de criminalización, en lugar de un enfoque basado en derechos humanos. Esto resalta la necesidad de que las instituciones responsables de garantizar el debido proceso penal implementen protocolos especializados que permitan un abordaje diferenciado y respetuoso de las particularidades de esta población.

Figura 3.

Penta Semáforo de análisis integrado de Jure y Facto



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



6. Conclusiones

6.1. Conclusiones Sobre el Marco Legal y Normativo

Paraguay es parte de los tratados que conforman el sistema de protección de derechos humanos de las Naciones Unidas, conocido como un sistema universal. A su vez, ha ratificado los ocho principales instrumentos en esta materia. Su Constitución Nacional se ajusta al marco legal de los derechos humanos y garantiza el derecho a la vida, la libertad y la igualdad de todas las personas. No obstante, persisten deficiencias en la adecuación de leyes y políticas que aseguren los derechos de las personas con vih que usan drogas (PvUD).

Una de las principales ausencias normativas es la falta de regulación específica del derecho a la no discriminación hacia las PvUD y sus intersecciones. La Ley sobre el VIH contempla la prohibición de la discriminación hacia las personas con vih (Pvih), pero no menciona explícitamente a las personas que, además, usan drogas. Esta ley establece mecanismos de denuncia ante vulneraciones de derechos en los ámbitos educativo, sanitario y laboral, pero no aborda las necesidades específicas de las PvUD. De otro lado, se identifican grandes brechas en lo referente a la protección contra toda forma de discriminación y en el reconocimiento de las personas usuarias de sustancias como sujetos de derechos. Asimismo, no existen protocolos adecuados que respondan a las necesidades particulares de esta población en materia de salud, no discriminación y protección contra la detención arbitraria. Esto resulta especialmente preocupante dada la vulnerabilidad de este grupo frente a las leyes punitivas sobre tenencia de sustancias, que los expone a relaciones desiguales con el sistema de justicia.

De otro lado, Paraguay cuenta con un Código Penal y con instituciones encargadas de garantizar el acceso a la justicia. Sin embargo, se observa la ausencia de normativas y protocolos específicos para abordar las necesidades de las PvUD dentro de estos marcos institucionales, lo que perpetúa la vulneración de derechos de esta población.

En cuanto al acceso a los servicios, el más comprometido es el acceso a la salud. Aunque existen disposiciones y políticas públicas orientadas a brindar atención en salud de calidad, el personal sanitario no siempre está debidamente capacitado para ofrecer un servicio libre de estigma. Por otro lado, en el ordenamiento jurídico paraguayo existen leyes orientadas a la atención de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. Por su parte, la Ley de Salud Mental promueve un enfoque basado en los derechos humanos, aunque no contempla las intersecciones entre las PvUD y las Pvih. La falta de servicios centrados en la reducción de daños representa una barrera significativa para el acceso a la salud de las PvUD.



Respecto al derecho a la vivienda, la legislación establece que se trata de un derecho para todos los habitantes. Si bien existen programas para facilitar el acceso a la vivienda, estos no consideran de manera específica a poblaciones vulnerables. Con relación al derecho al trabajo digno, la Constitución Nacional prohíbe la discriminación por motivos étnicos, edad, sexo, condición social, y orientación política o sindical. Del mismo modo, existen normativas que protegen a las personas con vih en el ámbito laboral. Con base en lo anterior, es posible concluir que, si bien se reconoce una base constitucional para evitar la discriminación hacia las PvUD, aún se requiere de reglamentaciones específicas que permitan su aplicación efectiva.

Con relación al ámbito de la justicia, existen leyes que garantizan el acceso gratuito a servicios legales para personas sin recursos económicos. No obstante, estas instituciones no han desarrollado protocolos que respondan a las necesidades específicas de las PvUD, ni han promovido adecuadamente estos servicios.

Por su parte, en el sector educativo se han implementado normativas que buscan evitar la estigmatización del uso de sustancias dentro de las instituciones de educación, con el objetivo de mantener a las y los estudiantes dentro del sistema. Asimismo, se establece que el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), debe incluir en los programas de educación sexual información científica y actualizada sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y vih, así como el respeto a los derechos humanos. A pesar del alto nivel de estigmatización, no se cuenta con normativas que regulen la representación estereotipada de las PvUD en los medios de comunicación. En contraste, en relación con las Pvih se ha avanzado hacia una narrativa más respetuosa, resultado del activismo de organizaciones de personas con vih y de políticas públicas en salud. Existen también normas que protegen a la población en general en cuanto a su intimidad, sancionando la exposición pública de aspectos privados como la vida familiar, sexual o el estado de salud, así como normas específicas que resguardan a la niñez y adolescencia de la exposición mediática.

En cuanto al tratamiento del vih, existen normas que garantizan el acceso universal al tratamiento antirretroviral (TARV) y a servicios de atención integral, incluyendo personal capacitado, consejería y programas de formación continua. Sin embargo, estos y otros servicios de salud no disponen de protocolos específicos para la atención a las PvUD, lo que limita la posibilidad de ofrecer una atención libre de estigmas y de garantizar la no discriminación. La ausencia de servicios basados en reducción de daños sigue siendo una barrera importante para el acceso a la salud de las PvUD y otras personas usuarias de drogas.

Finalmente, el sistema legal paraguayo contempla normas orientadas a prevenir la detención y prisión arbitraria. La Constitución Nacional garantiza la protección de la libertad y la seguridad personal mediante el debido proceso y el acceso a la justicia. Sin embargo, estas disposiciones no hacen referencia explícita a las PvUD y a las personas usuarias de drogas (PUD), lo que genera una situación de desprotección. Esto se agrava en el contexto de leyes punitivas sobre la posesión y uso de sustancias y del enfoque criminalizante de las políticas de drogas, que expone a estas personas a interacciones desiguales con el sistema judicial.

6.2. Conclusiones Sobre Prácticas Institucionales y Experiencias de las PvUD

El análisis *de facto* evidencia una marcada discrepancia entre el marco normativo y su aplicación práctica. A nivel institucional, si bien existen disposiciones que establecen mecanismos y entidades a los que podrían acudir las personas con vih que usan drogas (PvUD) para ejercer sus derechos en su interacción con el sistema de justicia, estos mecanismos presentan limitaciones sustanciales.

En el caso del Ministerio de la Defensa Pública, no se cuenta con protocolos diferenciados y adecuados que permitan promover mecanismos de denuncia adaptados a las necesidades específicas de las PvUD y las personas que usan drogas (PUD). Esta situación resulta particularmente preocupante en casos de abordajes arbitrarios por parte de las fuerzas policiales. Las PvUD y las PUD manifiestan renuencia a recurrir a estos mecanismos, principalmente por temor a la exposición pública de su consumo de sustancias, lo que podría conllevar estigmatización y criminalización. Además, se ha señalado que gran parte de la población desconoce la existencia y funcionamiento de estos mecanismos.

De forma similar, la Defensoría del Pueblo carece de procedimientos específicos para la atención de las PvUD y PUD, lo que constituye una barrera de acceso a esta institución y a los servicios que brinda. En los relatos obtenidos, las personas que usan drogas no han identificado a esta entidad como un recurso disponible para presentar denuncias. La ausencia de normativas específicas y de protocolos adecuados limita el acceso efectivo a la justicia, desincentivando la formalización de denuncias por experiencias discriminatorias. Esto genera una brecha significativa en el registro y la generación de datos sobre la discriminación que enfrenta esta población.

En el ámbito laboral, se han documentado casos en los que empresas e instituciones ignoran la normativa vigente que prohíbe solicitar pruebas de vih como requisito para acceder o mantenerse en un empleo. Algunas empresas solicitan análisis de sangre sin especificar los estudios que se realizarán y, en ciertos casos, se ha reportado la exigencia de pruebas de detección de drogas. En

contraste, en el ámbito del acceso a la vivienda, no se identificaron barreras institucionales significativas.

Respecto al derecho a la salud, no se registran evidencias de una implementación efectiva de las normativas que garantizan una atención de calidad para las PvUD y PUD. Las personas que acuden a estos servicios refieren haber sido objeto de tratos discriminatorios. En consecuencia, muchas PvUD prefieren ocultar su condición de usuarias para evitar que esta información afecte negativamente la calidad de la atención recibida. Esta práctica evidencia la persistencia del estigma sobre el consumo de drogas entre el personal sanitario. En cuanto a los servicios de salud mental, tampoco se percibe la aplicación de normativas con un enfoque de derechos humanos. De manera particular, se han reportado situaciones discriminatorias hacia mujeres en los servicios de salud sexual y reproductiva.

En relación con el acceso al tratamiento antirretroviral (TARV), si bien existe una normativa ampliamente implementada en cuanto a su disponibilidad, se ha señalado una centralización excesiva de los servicios, lo cual representa una dificultad adicional para quienes residen en zonas alejadas de los centros de atención. Asimismo, se identificó una alta percepción de estigma comunitario: tanto las personas con vih (Pvih) como las PvUD tienden a asistir a centros de salud en localidades distintas a las de su residencia, con el fin de evitar ser identificadas o estigmatizadas por su comunidad. Esta situación repercute negativamente en su acceso regular y oportuno a los servicios de salud.

La falta de capacitación específica y de protocolos institucionales para la atención adecuada de las PvUD contribuye a la reproducción de prácticas estigmatizantes dentro del sistema de salud y de justicia. Además, los abusos de autoridad cometidos por funcionarios policiales agravan esta situación, dando lugar a procesos legales injustos que afectan no solo a las personas usuarias de drogas, sino también a sus familias.

En cuanto a la interacción de las PvUD y PUD con las instituciones encargadas de aplicar las políticas de drogas, como la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD) y la Policía Nacional, se han reportado múltiples vulneraciones de derechos. Se ha señalado que la Policía Nacional incumple sistemáticamente la normativa relativa a la portación mínima de sustancias y recurre a prácticas extorsivas y violentas hacia esta población.

Particularmente preocupante es la actuación de la SENAD, la cual ha sido descrita como altamente violenta en su interacción con las PUD. Durante sus operativos contra el microtráfico, se han reportado abusos de autoridad graves, incluido al menos un caso con consecuencias fatales: la detención de una joven PUD que falleció mientras se encontraba bajo custodia de esta institución.

Hasta la fecha, el sistema de justicia no ha iniciado una investigación de oficio sobre el caso, lo que refleja la ausencia de garantías adecuadas para las víctimas y sus familias. Esta omisión, junto con los patrones de conducta previamente descritos, evidencia prácticas institucionales de criminalización y violencia sistemática hacia las PvUD y PUD.

7. Recomendaciones

7.1. Derecho a la no Discriminación

Categoría: Discriminación legal y normativa

Subcategoría: Legislación antidiscriminatoria

Recomendación: Se recomienda promulgar una ley integral contra todas las formas de discriminación que incluya explícitamente la protección de las personas que usan drogas y PvUD, así como otras poblaciones clave.

Justificación: En Paraguay, si bien la Constitución Nacional prohíbe la discriminación de manera general y existen normativas de menor jerarquía que promueven la igualdad, no se cuenta con una legislación específica que proteja a las personas usuarias de drogas. Esta omisión genera un vacío legal que contribuye a la perpetuación del estigma, la exclusión social y la vulneración sistemática de derechos de esta población. En contraste, la existencia de leyes específicas para las personas con vih (Pvih) demuestra que es posible establecer marcos normativos orientados a la protección de grupos en situación de vulnerabilidad.

Mecanismos de implementación: Para avanzar en la aprobación de una ley integral, se deben promover procesos sostenidos de incidencia ante el Poder Legislativo nacional. No obstante, se considera más viable en el corto y mediano plazo la realización de acciones de incidencia política a nivel subnacional, especialmente en municipios y gobernaciones, orientadas a la aprobación de ordenanzas locales que garanticen la no discriminación hacia las personas usuarias de drogas.

Poder Legislativo: A esta entidad se le recomienda promulgar una ley integral contra todas las formas de discriminación que incluya de manera explícita la protección de las personas usuarias de drogas (PUD) y las personas con vih que usan drogas (PvUD), así como de otras poblaciones clave.

Gobiernos departamentales y municipales: A estas organizaciones públicas se sugiere la creación de proyectos de ordenanza que establezcan una normativa específica sobre la no discriminación hacia las personas usuarias de drogas (PUD).

También, la capacitación del personal de los gobiernos locales en materia de igualdad y no discriminación. Del mismo modo, se recomienda que se diseñen protocolos específicos para



garantizar una atención libre de estigmas hacia las personas con vih que usan drogas (PvUD) y otras poblaciones clave.

Finalmente, se sugiere la formulación de planes institucionales que integren y promuevan activamente el principio de no discriminación, especialmente en población vulnerable como PvUD, PUD o Pvih.

Categoría: Discriminación social y comunitaria

Subcategoría: Mecanismos de protección

Recomendación: Incorporar el uso de sustancias psicoactivas como categoría protegida en la legislación sobre vih, específicamente en las disposiciones que prohíben toda forma de discriminación y trato degradante hacia las personas con vih (Pvih).

Justificación: Aunque la normativa vigente contempla protecciones para las Pvih, no incluye explícitamente a las personas con vih que usan drogas (PvUD), lo que genera una situación de vulnerabilidad legal para esta población. Esta omisión limita su acceso a mecanismos legales de restitución de derechos y fomenta la desconfianza hacia el sistema judicial, al tiempo que refuerza el temor a consecuencias punitivas relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas.

Mecanismos de Implementación

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Emitir un decreto, acordada⁷ o resolución administrativa que amplíe la categoría de protección establecida en la normativa vigente, incorporando el uso de sustancias psicoactivas como categoría protegida en el marco de la prohibición de discriminación hacia las Pvih.

Categoría: Discriminación social y comunitaria

Subcategoría: Estigma social / Violencia simbólica en medios

Recomendación: Implementar programas de sensibilización y educación para reducir la estigmatización hacia las personas con vih que usan drogas (PvUD).

Justificación: El estigma constituye una barrera significativa para el acceso a servicios de salud, empleo, vivienda y otros derechos fundamentales. Las políticas punitivas han incrementado

⁷ Entiéndase acordadas como las resoluciones emitidas por la Corte Suprema de Justicia del Paraguay, generalmente su contenido es de carácter general y reglamentario y se utilizan para tomar decisiones administrativas, disciplinarias o para establecer procedimientos internos.

la estigmatización social, dificultando la inclusión de las personas usuarias de drogas y PVVIH. La educación, tanto formal como comunitaria, puede reducir los prejuicios y promover actitudes empáticas. Asimismo, una estrategia educativa integral puede prevenir el uso problemático de sustancias y favorecer entornos más inclusivos.

Mecanismos de Implementación

Responsables: Ministerio de Educación y Ciencias, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Gobernaciones y Municipalidades

- Establecer alianzas con organizaciones de la sociedad civil, colectivos de personas usuarias de drogas y redes de personas con vih, para el diseño e implementación de programas educativos y campañas de sensibilización comunitaria.
- Desarrollar materiales educativos accesibles y culturalmente pertinentes sobre reducción de estigmas, promoción de la salud y prevención del vih.
- Capacitar a docentes del sistema formal y a agentes comunitarios en la prevención del estigma y la discriminación.
- Organizar talleres y capacitaciones sobre reducción de daños dirigidos a personas usuarias de drogas, sus familias y comunidades.
- Incorporar contenidos sobre uso de drogas, reducción de daños y prevención del VIH en los currículos escolares y programas de educación no formal.
- Implementar campañas nacionales que visibilicen los derechos y la dignidad de las PUD y Pvih, desafiando estereotipos.
- Promover narrativas inclusivas que fomenten la empatía y la integración social de estas poblaciones.

Categoría: Discriminación social y comunitaria

Subcategoría: Fortalecimiento comunitario y participación

Recomendación: Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación interinstitucional que faciliten la formulación y ejecución de programas inclusivos, promoviendo la participación activa de la sociedad civil, organizaciones de base comunitaria y personas usuarias de drogas.

Justificación: En concordancia con el artículo 6 de la Ley N.º 7018/2022 de Salud Mental, que establece que “todo el desarrollo de la política en salud mental deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y

familiares de los servicios de salud mental”, es fundamental garantizar canales formales de participación. La inclusión de personas usuarias de drogas en los procesos de diseño y evaluación de políticas públicas asegura que estas respondan a sus necesidades reales y contribuyan a reducir el estigma y la exclusión social.

Mecanismos de Implementación

- Promover la coordinación intersectorial entre instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y colectivos comunitarios.
- Establecer mecanismos formales de participación para la elaboración, seguimiento y evaluación de programas relacionados con el uso de drogas y salud mental.
- Crear espacios de diálogo y consulta periódicos con personas usuarias de drogas, a fin de incorporar sus voces en la toma de decisiones.
- Diseñar e implementar un plan de acción que articule los procesos de coordinación, asegurando su sostenibilidad y efectividad.
- Establecer un sistema de monitoreo y evaluación con enfoque de derechos humanos, que permita verificar el cumplimiento de los principios de no discriminación e inclusión en todos los programas implementados.

7.2. Derecho a la Salud

Categoría: Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD

Subcategoría: Disponibilidad de servicios de atención basados en RD / Servicios de atención psicosocial y comunitaria basados en RD

Recomendación: Fortalecer al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), a través de la Dirección Nacional de Salud Mental (DNSM), como ente rector técnico-normativo en materia de salud mental y reducción de daños, asegurando la implementación efectiva de la Política Nacional de Salud Mental 2024–2030 y el cumplimiento integral de la Ley N.º 7018/2022 de Salud Mental.

Justificación: El enfoque de reducción de daños representa un avance sustantivo al priorizar la salud y los derechos humanos por sobre la criminalización del uso de drogas. Este estudio demuestra la necesidad de integrar estrategias de reducción de daños como parte fundamental del sistema de atención en salud mental, garantizando un enfoque centrado en derechos humanos, equidad, no discriminación y acceso efectivo a servicios sociales y comunitarios. La implementación

de la Política Nacional de Salud Mental permitirá atender de manera más adecuada a las personas con vih que usan drogas, promoviendo su bienestar integral y su inclusión social.

Mecanismos de Implementación

- Crear un espacio de coordinación permanente dentro del MSPBS para consolidar la Red de Salud Mental y Uso Problemático de Sustancias como parte de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS).
- Promover mesas técnicas multisectoriales, con la participación de organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil, para el diseño y ejecución de estrategias de promoción, prevención y atención en salud mental y reducción de daños.
- Desarrollar normativas operativas y directrices claras para la aplicación efectiva de la Política Nacional de Salud Mental 2024–2030, en coherencia con la Ley N.º 7018/2022.
- Optimizar y aumentar el presupuesto público destinado a salud mental, priorizando la atención de problemáticas relacionadas con el uso de sustancias y los trastornos mentales, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad.
- Fortalecer la capacidad de respuesta en todos los niveles del sistema de salud, asegurando servicios accesibles, inclusivos, libres de estigmatización y de calidad para las personas que usan drogas.
- Fomentar el uso de tecnologías de la información, como la telesalud y plataformas digitales, para ampliar la cobertura y el acceso a servicios de salud mental y reducción de daños, especialmente en zonas alejadas.
- Diseñar y aplicar manuales, guías y protocolos técnicos participativos, con estándares de calidad, dirigidos a los equipos de atención en salud mental y reducción de daños dentro de la red pública de salud.

7.3. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

Categoría: Penalización del uso personal de drogas

Subcategoría: Criminalización / Portación mínima

Recomendación: Modificar la política sobre el uso de sustancias mediante la implementación de protocolos de actuación basados en derechos humanos, dirigidos a la Policía Nacional, el Ministerio Público y el Poder Judicial.

Justificación: El presente análisis evidencia que el marco normativo vigente vulnera derechos humanos fundamentales al criminalizar el uso personal de sustancias, imponiendo penas

desproporcionadas y permitiendo un alto grado de discrecionalidad en las actuaciones de la Fiscalía, la Policía Nacional y el Poder Judicial. Esta situación propicia prácticas como violencia institucional, abusos de autoridad, detenciones arbitrarias y extorsiones, agravando la vulneración de derechos de las personas usuarias de sustancias y perpetuando su estigmatización y exclusión.

Mecanismos de Implementación

Poder Legislativo

Reforma del artículo 30 de la Ley N.º 1340/88: Actualizar la normativa sobre portación y consumo de sustancias para garantizar el respeto a los derechos humanos, eliminando disposiciones que favorezcan la criminalización del uso personal.

Modificación del artículo 27 de la Ley N.º 1340/88: Reducir las penas privativas de libertad (actualmente de cinco a quince años), dado que resultan desproporcionadas y generan impactos negativos en las personas imputadas y en sus entornos familiares.

Poder Judicial

Acordada sobre proporcionalidad de penas: Emitir disposiciones que establezcan criterios objetivos y uniformes para la aplicación de sanciones, evitando fallos arbitrarios y fomentando una justicia más equitativa.

Protocolo de actuación judicial con enfoque de derechos humanos: Diseñar e implementar lineamientos que garanticen procedimientos penales basados en los principios de igualdad ante la ley, no discriminación, legalidad y respeto a la dignidad humana, limitando la discrecionalidad judicial.

Ministerio Público

Protocolos de actuación fiscal con enfoque de derechos humanos: Establecer lineamientos claros para las investigaciones penales que aseguren un análisis jurídico individualizado, respetando los derechos de las personas usuarias de sustancias.

Reducción de plazos procesales: Optimizar los tiempos de investigación penal para garantizar el debido proceso y la tutela judicial efectiva.

Criterios de proporcionalidad en la investigación: Orientar las actuaciones del Ministerio Público hacia la identificación de daños reales a bienes jurídicos protegidos, evitando imputaciones

automáticas o desproporcionadas basadas exclusivamente en el consumo o portación para uso personal.



REFLEXIONES DEL EQUIPO REGIONAL Y ANEXOS



8. Reflexiones de la Experiencia Individual del Equipo Nacional

Bruno Bruno

¿Cómo ha impactado este proceso en tu vida?

Me ha dado mucho. Interpreto este proceso como un desafío, ya que los recursos para la movilización y el acceso a herramientas fueron escasos. Me llevó a encontrar una etapa de autosuficiencia.

¿Qué emociones, pensamientos y reflexiones has experimentado?

Pasé por emociones como la frustración al no poder contactar con personas que viven con VIH y usan drogas que estén abiertamente reconocidas o empoderadas. También sentí satisfacción al escuchar y constatar cuánta información manejamos las PvUD.

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

Acogido. La coordinación siempre me hizo sentir parte del proceso, tanto en lo formativo como en la acción. A pesar de que una compañera demostró desinterés y falta de compromiso, siempre traté de seguir las indicaciones de la coordinación. Eso me ayudó a mantenerme enfocado en el camino.

¿Qué has descubierto sobre ti mismo durante este proceso?

Descubrí que puedo interpretar las vivencias de ciertos grupos. Me di cuenta de que sus opiniones y experiencias tienen mucho que contar, que relatar y que sugerir. Mis pares son importantes. Aprendí a valorarme: en cada párrafo narrado en los anexos reconocí el valor que tiene lo que escribo y pienso.

¿Qué desafíos personales enfrentaste y cómo los has superado?

Tuve dificultades para acceder a tecnología, internet y personas que fueran PvUD “abiertamente reconocidas”. También fue un reto mantener mi salud mental en equilibrio con las exigencias del proceso. Superé estos desafíos gracias al apoyo de la coordinación, mi red Lanpud y mi familia biológica, que me facilitó un equipo informático para poder trabajar de manera continua. Además, pude contactar con otras PvUD gracias a las recomendaciones de la comunidad LGBT a la

que pertenezco, y gracias a mi recorrido por diversos procesos que dieron frutos en relaciones valiosas.

¿Qué satisfacciones personales te ha brindado esta experiencia?

Contribuir a un estudio de esta magnitud siendo yo mismo, como una persona usuaria de drogas sin ocultarlo, me generó la comodidad necesaria para compartir mis aportes. Poder generar recomendaciones dirigidas a instituciones tan relevantes como el gobierno y agencias internacionales me ha dado confianza y la certeza de que soy una persona clave.

Jeru Bareiro

En términos metodológicos, el proceso de Jure fue bastante retador al inicio. La forma en que interpreté la directriz fue centrándome en las leyes que hablaban exclusivamente de VIH y drogas. Luego, recibí la aclaración de que el análisis debía abarcar las leyes relacionadas con los derechos estudiados de manera general. Esto enriqueció el análisis y me brindó una perspectiva más amplia sobre cuánto falta avanzar en el camino legislativo para la obtención de derechos para la población con VIH y que usa drogas, grupo al cual pertenezco. Fue gratificante estudiar las normativas en el sentido de obtener la información necesaria y precisa para identificar dónde se encuentran las brechas y así diseñar estrategias que nos ayuden a superarlas.

A nivel personal, el impacto de este proceso también lo sintieron mis redes afectivas y mi familia biológica. En nuestras conversaciones siempre estuvieron presentes las leyes estudiadas y las políticas públicas halladas, que compartía con emoción o indignación según su contenido. Además, el tiempo que me llevó dedicarme a este proceso hizo que mis amigos se enteraran de que no podría participar de ciertos planes o juntadas, ya que prioricé la investigación.

Consolidar el equipo nacional fue una tarea bastante difícil en ciertos momentos, ya que no recibía respuestas de una de las integrantes, lo cual fue muy frustrante. Como coordinadora, me preocupaba la falta de motivación por parte de una de las personas investigadoras junior. Lo gratificante fue que logramos generar una buena dinámica de trabajo con mi compañero Bruno, quien demostró compromiso y disposición desde un primer momento, dándome la seguridad de poder llevar a cabo el estudio en Paraguay.

Contactar con las poblaciones fue un gran desafío. Me di cuenta de que el estigma sigue muy presente respecto a vivir con VIH y usar drogas. Tuve que ensayar varias estrategias para el abordaje de los participantes, ya que muchas PvUD mantienen en confidencialidad esos aspectos.

En nuestro país, salir del "clóset del vih" y del "clóset psicoactivo" es muy difícil; salir de ambos es mucho, y generalmente las personas socializan solo una de esas dimensiones.

Trabajar con organizaciones de personas que viven con vih fue clave para conseguir contactos para el muestreo por bola de nieve y conectar con referentes estratégicos. A pesar de la escasez de políticas públicas en relación con los derechos de las PvUD, nos encontramos con funcionarios con voluntad de capacitarse, mejorar las estrategias de sus instituciones y abiertos a trabajar con la sociedad civil.

Las entrevistas grupales fueron particularmente emotivas y, en algunos casos, difíciles por el nivel de violencia y estigma que vive esta población. Hablar y recordar los abusos de parte de las autoridades, identificar juntas la violencia estructural que vivimos por usar drogas o vivir con vih, escuchar a compañeras trans que enfrentan aún más estigma y violencia; todo ello exigió una gran capacidad de contención ante relatos tan duros. Por otro lado, saber que estamos registrando esas violencias para generar debates y propuestas me llenó de ánimo y de ganas de seguir alentando a denunciar los atropellos a nuestra dignidad, que vivimos las personas que usamos drogas, las personas con vih y quienes habitamos otras intersecciones que el Estado, sistemáticamente, elige no ver, perpetuando múltiples formas de violencia.

Para futuros estudios y equipos, recomendaría dedicar más tiempo al análisis de los datos y diversificar las estrategias de recolección, aprovechando la llegada a poblaciones de difícil acceso. Es fundamental asegurar el compromiso de cada integrante del equipo y, sobre todo, que se sigan impulsando investigaciones relacionadas con los derechos humanos de colectividades históricamente vulneradas. Solo así podremos generar el conocimiento necesario para fortalecer estrategias que garanticen el avance de derechos, calidad de vida y el disfrute pleno para todas las personas.

9. Lista de Acrónimos o Siglas

- ACNUDH:** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
- ALEP + PC:** Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave
- CAC:** Cuenta de Alto Costo
- CADH:** Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José
- CENPTRA:** Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones
- CDESC:** Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas
- CICAD:** Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
- CIDH:** Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- CIM:** Comisión Interamericana de la Mujer
- CONASIDA:** Consejo Nacional para la Prevención del VIH/SIDA
- DDHH:** Derechos Humanos
- DESC:** Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- DIDHPD:** Directrices Internacionales de Derechos Humanos y Políticas de Drogas
- DUDH:** Declaración Universal de Derechos Humanos
- ECR:** Equipo de Coordinación Regional
- EN:** Equipo Nacional
- GBHSH:** Gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres
- HSB:** Hombres que tienen sexo con hombres
- INE:** Instituto Nacional de Estadística
- LANPUD:** Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas
- LGBTIQ+:** Lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual y queer
- MCP:** Mecanismos de Coordinación País
- MEC:** Ministerio de Educación y Ciencias
- MSPyBS / MSPBS:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- MTS:** Mujeres Trabajadoras Sexuales.
- OEA:** Organización de Estados Americanos
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- ONU:** Organización de las Naciones Unidas
- ONUSIDA:** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
- PEN:** Plan Estratégico Nacional

PERTS: Personas que Ejercen el Trabajo Sexual

PID: Personas que se Inyectan Drogas

PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PPOO: Pueblos Originarios

PRONASIDA: Programa Nacional de Control del VIH/SIDA

PREP: Profilaxis Pre-Exposición

PSS: Protocolo de San Salvador

PTRANS: Personas Trans

Pvih: Personas con vih

PvUD: Personas con vih que Usan Drogas

PUD: Personas que Usan Drogas

RRD: Reducción de Riesgos y Daños

SAI: Servicio de Atención Integral

SENAD: Secretaría Nacional Antidrogas

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SUMAR: Política y el Plan Nacional de Salud Mental 2024-2030

TARV: Tratamiento Antirretroviral

UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

10. Lista de Fichas, Figuras, Gráficas o Tablas

Gráfico 12.

Porcentajes de percepción sobre discriminación legal y normativa agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)

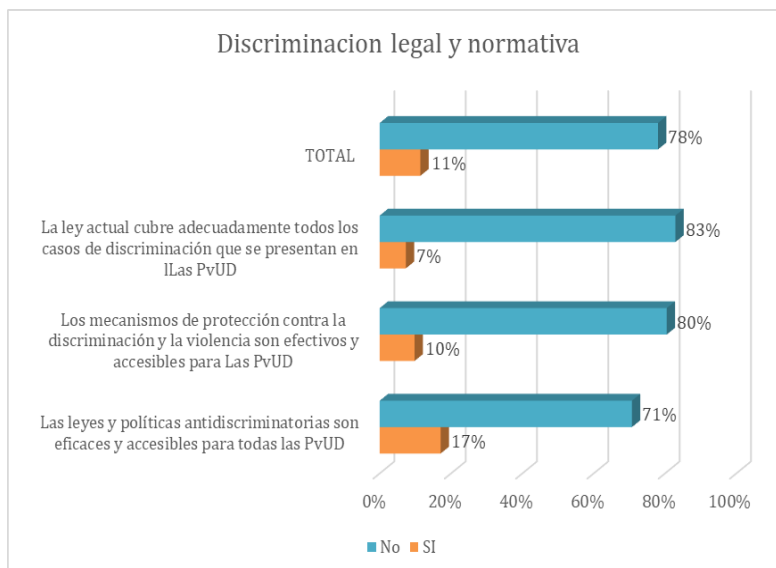


Gráfico 13.

Porcentajes de percepción sobre discriminación institucional agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)

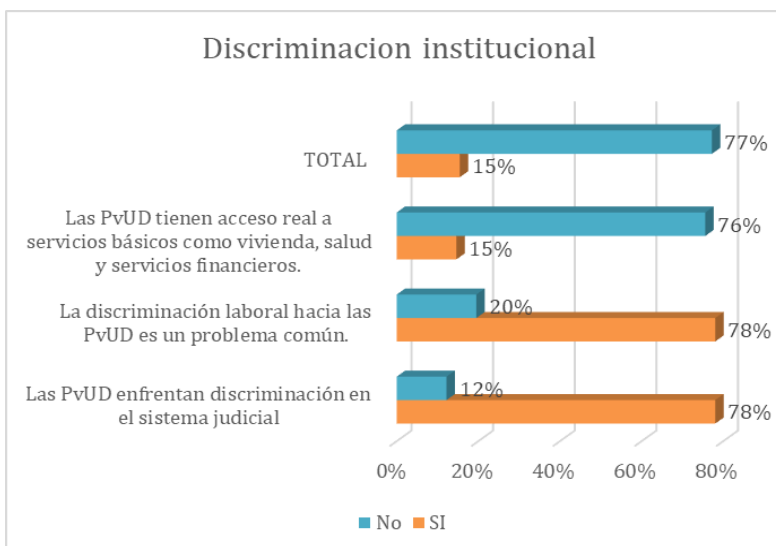


Gráfico 14.

Porcentajes de percepción sobre discriminación social y comunitaria agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)

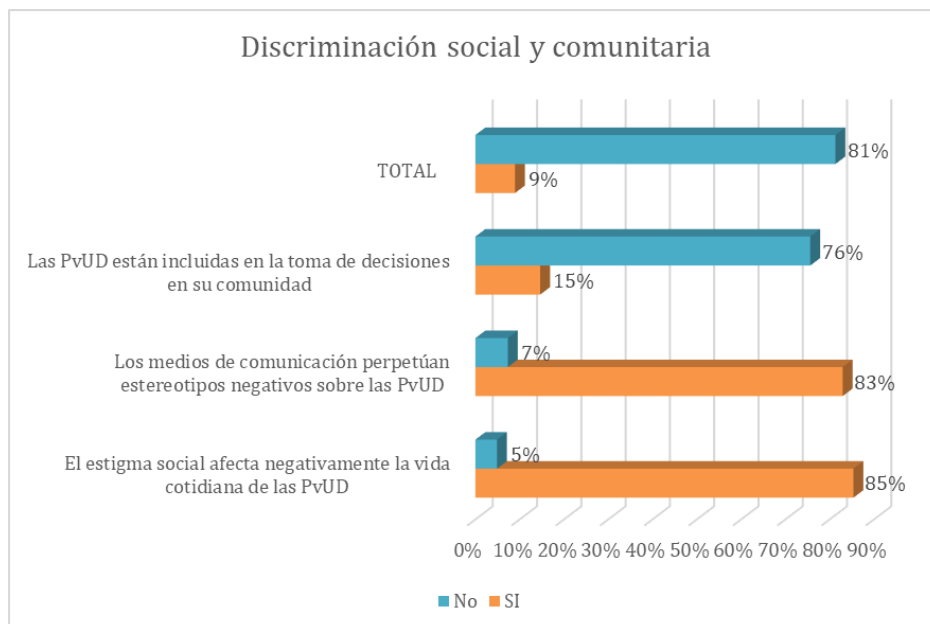


Gráfico 15.

Porcentajes de percepción sobre acceso a TARV para PvUD acceso a medicamentos, PvUD reciben información y orientación adecuada sobre TARV agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)

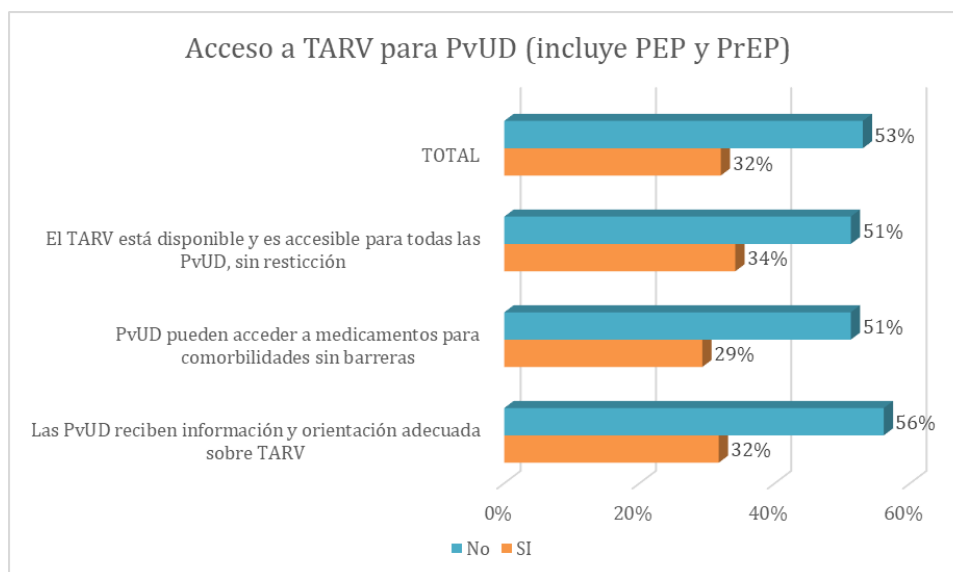


Gráfico 16.

Porcentajes de percepción sobre acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basado en evidencia agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)

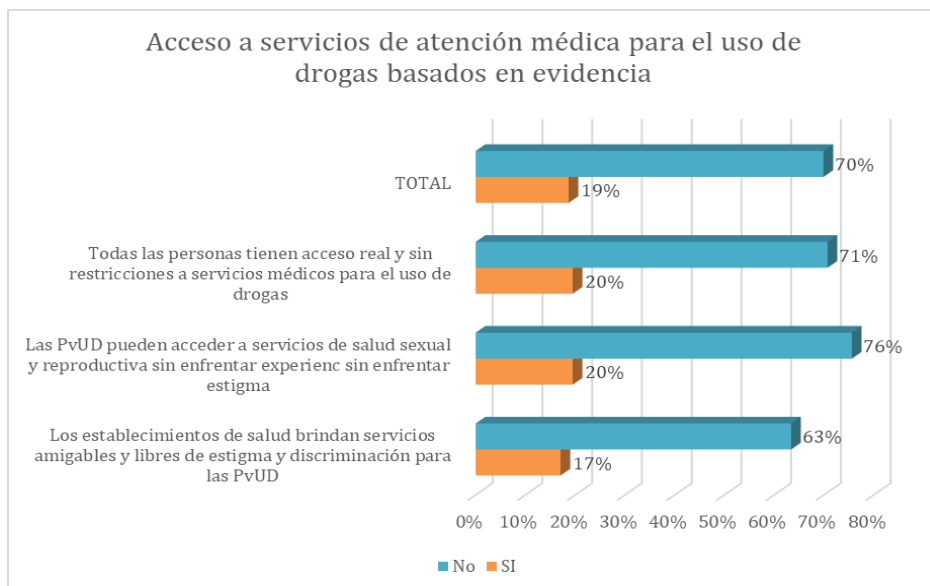


Gráfico 17.

Porcentajes de percepción sobre acceso a servicios de reducción de daños para PvUD agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)

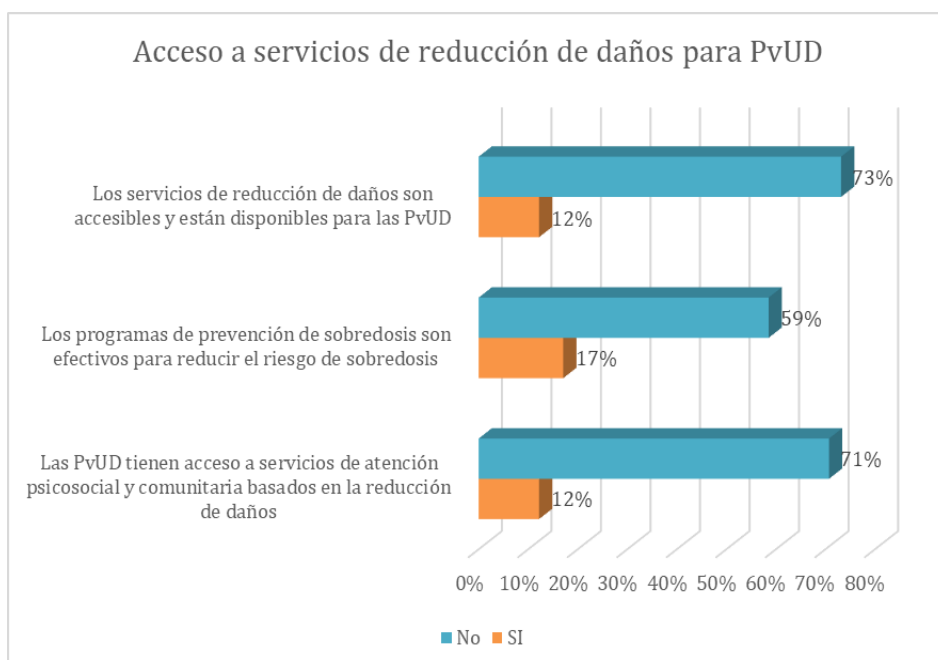


Gráfico 18.

Porcentajes de percepción penalización del uso personal de drogas agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)

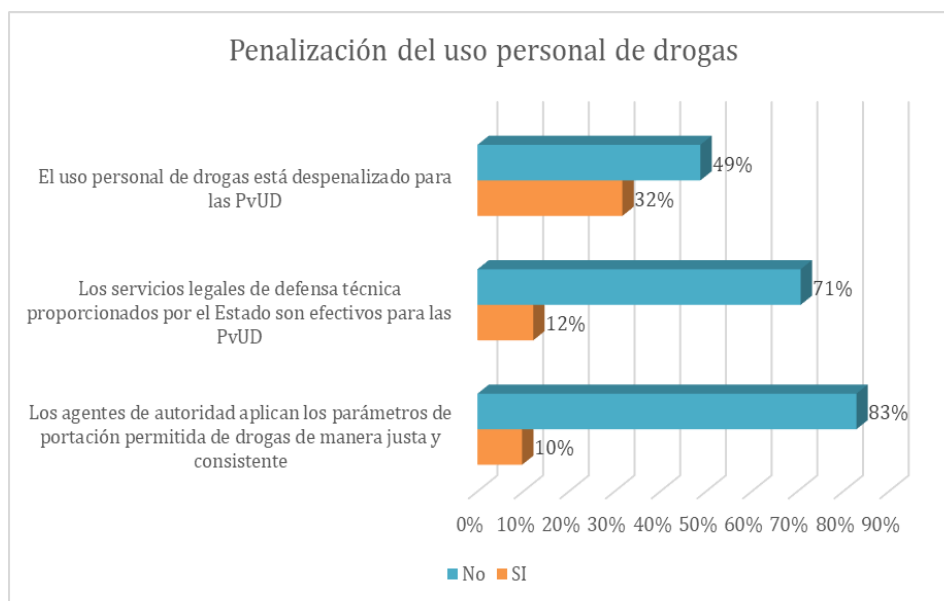


Gráfico 19.

Porcentajes de percepción de abuso de autoridad y violencia estatal agrupados en Sí (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)

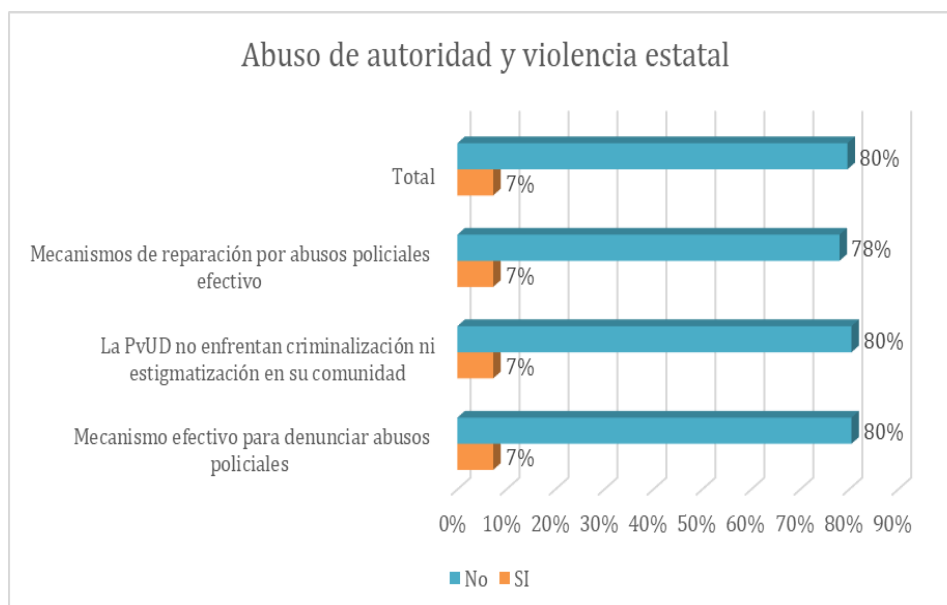


Gráfico 20.

Porcentajes de percepción sobre violencia en centros de detención agrupados en SÍ (de acuerdo y muy de acuerdo) y NO (en desacuerdo y muy en desacuerdo)

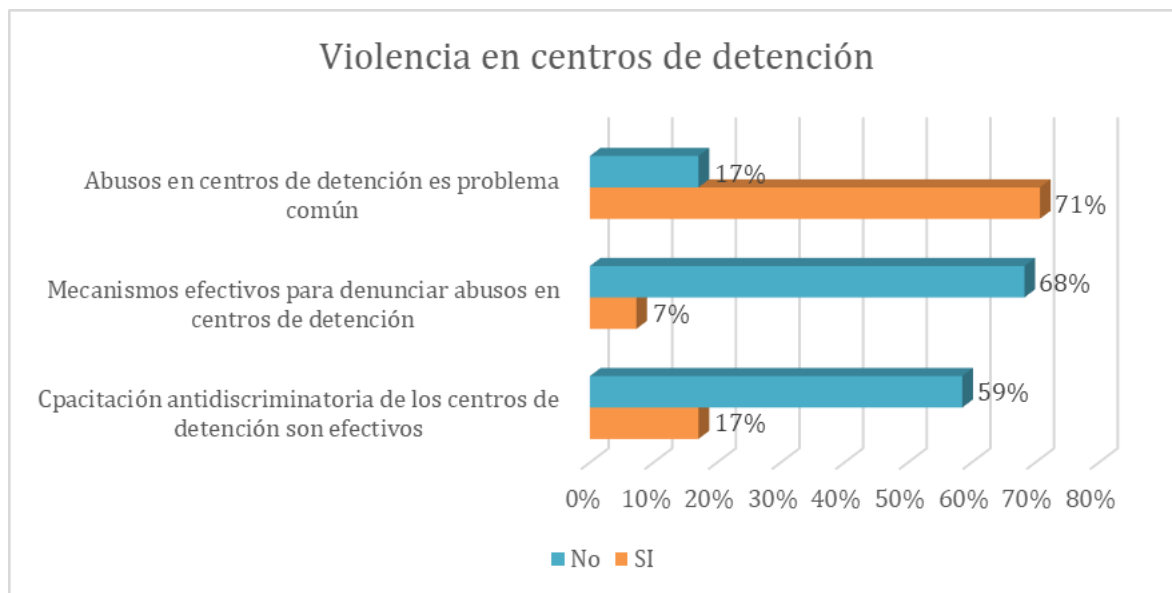


Tabla 2.

Existencia de normativas relacionadas al derecho a la no discriminación

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	Paraguay						
		PVIH	PUD	INTERSECCIÓN	GENÉRICO	MARCO INTERNACIONAL	JURISPRUDENCIA	OTROS GRUPOS
1.1 DISCRIMINACIÓN LEGAL Y NORMATIVA	1.1.1 LEGISLACIÓN ANTIDISCRIMINATORIA.	x			x	x		x
	1.1.2 MECANISMOS DE PROTECCIÓN	x			x	x	x	x
	1.1.3 BRECHAS LEGISLATIVAS	x	x	x	x		x	x
1.2 DISCRIMINACIÓN INSTITUCIONAL	1.2.1 ACCESO A SERVICIOS	x	x	x	x	x	x	x
	1.2.2 DISCRIMINACIÓN LABORAL	x		x	x	x	x	x
	1.2.3 INTERACCIÓN CON LA JUSTICIA	x			x	x	x	
1.3 DISCRIMINACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	1.3.1 ESTIGMA SOCIAL	x	x	x	x	x	x	x
	1.3.2 VIOLENCIA SIMBÓLICA EN MEDIOS	x			x	x	x	
	1.3.3 FORTALECIMIENTO COMUNITARIO Y PARTICIPACIÓN	x		x	x	x	x	x

Tabla 3.
Existencia de normativas relacionadas al derecho a la salud

DERECHOS	CATEGORÍAS	PARAGUAY						
		PVIH	PUD	INTERSECCIÓN	GENÉRICO	MARCO INTERNACIONAL	JURISPRUDENCIA	OTROS GRUPOS
2.1 ACCESO A TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PARA PVUD (INCLUYE PEP Y PREP)	2.1.1 COBERTURA UNIVERSAL SIN RESTRICCIÓN AL TARV	X	X	X	X	X		X
	2.1.2 ASEQUIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	X	X	X	X	X		X
	2.1.3 INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN	X		X	X	X		X
2.2 ACCESO A SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA PARA EL USO DE DROGAS BASADOS EN EVIDENCIA	2.2.1 COBERTURA UNIVERSAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA SIN RESTRICCIONES	X	X	X	X	X	X	X
	2.2.2 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	X	X	X	X	X		X
	2.2.3 ENTORNOS AMIGABLES LIBRES DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN.	X	X		X	X		X
2.3 ACCESO A SERVICIOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS PARA PVUD.	2.3.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ATENCIÓN BASADOS EN RD					X		
	2.3.2 PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS				X	X	X	
	2.3.3 SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA BASADOS EN RD		X	X	X	X	X	

Tabla 4.
Existencia de normativas relacionadas al derecho a la no detención ni prisión arbitraria

DERECHOS	CATEGORÍAS	PARAGUAY						
		PVIH	PUD	INTERSECCIÓN	GENÉRICO	MARCO INTERNACIONAL	JURISPRUDENCIA	OTROS GRUPOS
PENALIZACIÓN DEL USO PERSONAL DE DROGAS	3.1.1 CRIMINALIZACIÓN		X		X	X	X	
	3.1.2 DEFENSA TÉCNICA	X		X	X	X		
	3.1.3 PORTACIÓN MÍNIMA	X	X	X	X	X	X	X
ABUSO DE AUTORIDAD Y VIOLENCIA ESTATAL	3.2.1 PROTECCIÓN LEGAL	X	X	X	X	X	X	X
	3.2.2 MECANISMOS DE DENUNCIA	X			X	X	X	X
	3.2.3 MECANISMOS DE REPARACIÓN				X	X	X	X
VIOLENCIA EN CENTROS DE DETENCIÓN	3.3.1 ABUSOS DE PODER	X	X	X	X	X	X	X
	3.3.2 ABUSOS EN CENTROS DE DETENCIÓN	X	X	X	X	X	X	X
	3.3.3 FORMACIÓN ANTIDISCRIMINATORIA	X	X	X	X	X		X

11. Bibliografía

- Bareiro, L.& González, M. *Sistema Paraguayo de Protección de los Derechos Humanos*, Asunción. Paraguay: Centro de Documentación y Estudios. <https://www.cde.org.py/publicacion/sistema-paraguayo-de-proteccion-de-los-derechos-humanos/>
- Quintana, D. & Arce Rivas, C. (2018). *Política Nacional Sobre Drogas*, Asunción, Paraguay: Secretaría Nacional Antidrogas. <https://www.senad.gov.py/index.php/publicaciones-digitales/politica-nacional-sobre-drogas>
- Observatorio Paraguayo de Drogas (2023). *Prevalencia de consumo de drogas, factores de riesgo y prevención*, Asunción Paraguay. <https://www.senad.gov.py/index.php/publicaciones-digitales/prevalencia-de-consumo-de-drogas-2023>
- Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. (2020). *Muertes bajo custodia. Registro Nacional de personas fallecidas en instituciones de privación de libertad 2013-2020*. Asunción, Paraguay: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.
- Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. (2017). *Estado de salud general de personas institucionalizadas, calidad de vida, vulneración de derechos fundamentales de las personas en instituciones de encierro*.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2014). *Estudio de Prevalencia de VIH y Comportamientos de Riesgo en Usuarios de Drogas en Paraguay. Informe Preliminar*.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2023). *Manual organizacional de la Red de Salud Mental y Adicciones*. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/b0d62d-REDDDESALUDMENTALYADICCIONESVWEB.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2019). *Función de Prestación de Servicios. Cartera de Servicios por Curso de vida y Niveles de Atención y Complejidad*. Paraguay. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/876a1e-CARTERADESERVICIOS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). *Plan Nacional de Salud Adolescente*, Asunción, Paraguay. Recuperado de: <https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Plan%20de%20Salud%20Adolescente.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2015). *Política Nacional de Salud 2015-2030*. Recuperado de: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/9753ad-POLITICANACIONALDESALUD.pdf>

- Ministerio de Educación y Ciencias (MEC). (2022). *Resolución N° 19972/2022*. Recuperado de: https://cpdm.edu.py/wp-content/uploads/2022/05/20_Resolucion_19972-3.pdf
- PRONASIDA. (2023). *Informe Epidemiológico 2023*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Recuperado de <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/13dd1c-InformeEpidemiologico2023.pdf>
- PRONASIDA. (2020). *Estudio RDS-Prevalencia VIH y Sífilis CAP-HSH*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Recuperado de <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/5b1304-ESTUDIODEPREVALENCIAHSH2020.pdf>
- PRONASIDA. (2020). *Estudio de Prevalencia MTS 2020*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Recuperado de <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/cc9ff1-ESTUDIODEPREVALENCIAMTS2020.pdf>
- PRONASIDA. (2020). *Estudio sobre la Prevalencia del VIH/Sífilis/Hepatitis B, comportamientos, prácticas y actitudes de la población trans en el Paraguay*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Recuperado de <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/4acbfd-ESTUDIODEPREVALENCIATRANS2020.pdf>
- González, F. & Rojas, R. (2017) *Manual de Drogas, Adicciones y Reducción de Daños*. Asunción Paraguay. [://drive.google.com/file/d/1ovuC3ZlHP0ooJYIBJrOmA5CXr-aKl4Lb/view](https://drive.google.com/file/d/1ovuC3ZlHP0ooJYIBJrOmA5CXr-aKl4Lb/view)
- Equipo Técnico del Observatorio Paraguayo de Drogas (2018) *Informe Nacional Situación de Drogas en Paraguay*. Asunción, Paraguay. <https://www.issup.net/files/2019-06/Informe%20Nacional%20Situaci%C3%B3n%20de%20Drogas%20en%20Paraguay%202017.pdf>
- Garat, G. (2016) *Paraguay: la tierra escondida. Examen del mayor productor de cannabis de América del Sur*. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/la-seguridad/12809.pdf>
- Galeano Monti, José (Coord.) (2018). *Vulnerables tras las rejas. Informe sobre personas indígenas, que viven con VIH, y con discapacidad psicosocial privadas de libertad en 5 cárceles del Paraguay*. Asunción: Arandurã. https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u454/vulnerables-tras-las-rejas.pdf
- Galeano, J. (2014). *Exclusión Social y Pobreza Urbana, Experiencias y Análisis desde el Bañado Sur*. Asunción: Arandura. Recuperado de:

https://www.academia.edu/34504196/Exclusi%C3%B3n_social_y_pobreza_urbana_experiencias_y_an%C3%A1lisis_desde_el_Ba%C3%B1ado_Sur

Instituto Nacional de Estadísticas. (2023). *Resultados Finales del Censo Nacional 2022*. Asunción, Paraguay.

Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Censo Nacional de Viviendas 2022*. Recuperado de: <https://www.ine.gov.py/noticias/2101/principales-resultados-finales-del-censo-2022>

Rojas, M, Ureta, V & O'Higgins, M (2024). *Manual Organizacional de la Red de Salud Mental y Adicciones Paraguay 2024*. Asunción, Paraguay. Recuperado de: <https://www.mspps.gov.py/dependencias/portal/adjunto/b0d62d-REDDDESALUDMENTALYADICCIONESVWEB.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Resultados Preliminares del IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas 2022*. Recuperado de: https://www.ine.gov.py/censo2022/documentos/Revista_Censo_Indigena.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Revista Censo 2022 - Estructura de la población por edad y sexo*. Asunción: INE.

Guereña, Arantxa, y Luis Rojas Villagra. *Los dueños de la tierra en Paraguay*. Oxfam en Paraguay, 2016. Recuperado de: <https://www.oxfam.org/es/informes/paraguay-informe-de-distribucion-de-la-tierra>

Cariboni, D. (2021, 28 de enero). Así se convirtió Paraguay en «laboratorio de ideas anti derechos». *openDemocracy*. Recuperado de: <https://piadepagina.mx/asi-se-convirtio-paraguay-en-laboratorio-de-ideas-antiderechos/>

FEIPAR. (2024). *Apuntes de las Familias para la Educación Sexual en el Paraguay*. Recuperado de: <https://feipar.org/wp-content/uploads/2024/02/Apuntes-de-las-Familias-para-la-Educacion-Sexual-en-el-Paraguay-FEIPAR.pdf>

SENAD. (2017). *Por el cual se aprueba la política de drogas del Paraguay 2017 a 2022*. Asunción, Paraguay. Recuperado de: https://www.senad.gov.py/application/files/3916/7689/0914/DECRETO7979_i5frcnvg.PDF

SENAD. (2023). *EF-2023_S.2_Organigrama_SENAD-2023* [Organigrama]. Recuperado de: https://www.senad.gov.py/application/files/9617/0369/4513/EF-2023_S.2_Organigrama_SENAD-2023.pdf

12. Legislación

- República del Paraguay. (1992). *Constitución Nacional de la República del Paraguay*. Asamblea Nacional Constituyente.
- República del Paraguay. (1992). Ley N.º 05/92. *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)*.
- República del Paraguay. (1992). Ley N.º 04/92. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)*.
- República del Paraguay. (2003). Ley N.º 2128/03. *Convención Internacional sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación Racial*.
- República del Paraguay. (1986). Ley N.º 1215/86. *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)*.
- República del Paraguay. (1990). Ley N.º 69/90. *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT)*.
- República del Paraguay. (1990). Ley N.º 57/90. *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)*.
- República del Paraguay. (2008). Ley N.º 3452/08. *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares*.
- República del Paraguay. (2008). Ley N.º 3540/08. *Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad*.
- República del Paraguay. (1996). Ley N.º 993/96. *Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas*.
- República del Paraguay. (1990). Ley N.º 16/90. *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*.
- República del Paraguay. (1971). Ley N.º 338/71. *Convención Única sobre Estupefacientes*.
- República del Paraguay. (1995). Ley N.º 605/95. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("Convención Belém do Pará")*.
- República del Paraguay. (1988). Ley N.º 1340/88. *Modificación, adición y actualización de la Ley N° 357/72*.
- República del Paraguay. (1991). Ley N.º 108/91. *Creación de la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD)*.
- República del Paraguay. (1994). Ley N.º 396/94. *Modificación del artículo 2º de la Ley N° 108/91*.
- República del Paraguay. (1997). Ley N.º 1160/97. *Código Penal Paraguayo (CPP)*.
- República del Paraguay. (1996). Ley N.º 1032/96. *Creación del Sistema Nacional de Salud*.

- República del Paraguay. (1980). Ley N.º 836/80. *Código Sanitario*.
- República del Paraguay. (2014). Ley N.º 5162/14. *Código de Ejecución Penal para la República del Paraguay*.
- República del Paraguay. (2001). Ley N.º 1680/01. *Código de la Niñez y la Adolescencia*.
- República del Paraguay. (2016). Ley N.º 5777/16. *Ley de Protección Integral a Todas las Mujeres, contra Toda Forma de Violencia*.
- República del Paraguay. (1986). Ley N.º 1215/86. *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*.
- República del Paraguay. (1996). Ley N.º 993/96. *Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas*.
- República del Paraguay. (1990). Ley N.º 16/90. *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*.
- República del Paraguay. (1971). Ley N.º 338/71. *Convención Única sobre Estupefacientes*.
- República del Paraguay. (1995). Ley N.º 605/95. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("Convención Belém do Pará")*.
- República del Paraguay. (1988). Ley N.º 1340/88. *Modificación, adición y actualización de la Ley N° 357/72*.
- República del Paraguay. (1991). Ley N.º 108/91. *Creación de la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD)*.
- República del Paraguay. (1994). Ley N.º 396/94. *Modificación del artículo 2º de la Ley N° 108/91*.
- República del Paraguay. (1997). Ley N° 1160/97. *Código Penal Paraguayo (CPP)*.
- República del Paraguay. (1996). Ley N.º 1032/96. *Creación del Sistema Nacional de Salud*.
- República del Paraguay. (1980). Ley N.º 836/80. *Código Sanitario*.
- República del Paraguay. (2014). Ley N.º 5162/14. *Código de Ejecución Penal para la República del Paraguay*.
- República del Paraguay. (2001). Ley N.º 1680/01. *Código de la Niñez y la Adolescencia*.
- República del Paraguay. (2016). Ley N.º 5777/16. *Ley de Protección Integral a Todas las Mujeres, contra Toda Forma de Violencia*.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). *Estructuración del Consejo de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA en Paraguay (CONASIDA) y de su reglamento de funcionamiento*.

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2007). Resolución Ministerial N.º 766. *Normas mínimas de calidad de atención a las personas con problemas derivados del consumo del alcohol y otras drogas.*
- Ministerio de Educación y Ciencia. (2016). Resolución N.º 17783. *Por el cual se declara de interés educativo el proyecto de capacitación "Prevención, detección precoz e intervención oportuna ante el consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito educativo".*
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (1998). Decreto N.º 21376. *Por el cual se establece la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.*
- República del Paraguay. (2021). Ley N.º 6800/2021. *Crea el Consejo y Secretaría Municipal de Prevención y Tratamiento de Adicciones.*
- República del Paraguay. (2024). Ley N.º 7280/2024. *De Reforma y Modernización de la Policía Nacional.*
- República del Paraguay. (1981). Ley N.º 879/1981. *Código de la Organización Judicial.*
- República del Paraguay. (2017). Ley N.º 5994/2017. *Aprueba la Convención sobre la Ciberdelincuencia y el Protocolo Adicional al Convenio sobre la Ciberdelincuencia relativo a la penalización de actos de índole racista y xenófoba cometidos por medio de sistemas informáticos.*
- República del Paraguay. (2023). Ley N.º 7104/2023. *Declara emergencia nacional en materia de consumo de sustancias psicoactivas en todo el territorio nacional*
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2017). Decreto N.º 7052/2017. *Aprueba el Plan Nacional de Ciberseguridad.*
- Corte Suprema de Justicia. (2000). Resolución N.º 759. *Crea la Dirección de Derechos Humanos de la Corte Suprema de Justicia.*
- Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD). (2017). Decreto N.º 7979/2017. *Aprueba la Política Nacional sobre Drogas del Paraguay 2017-2022.*
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2019). Resolución N.º 597/2019. *Aprueba el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2019-2023.*
- Ministerio de la Defensa Pública (MDP). (2019). Resolución N.º 69/2019. *Aprueba y dispone la obligatoriedad del uso por parte de los defensores públicos del "Formulario de Registro de Supuestos Hechos de Tortura, Tratos Crueles Inhumanos y Degradantes".*
- República del Paraguay. (2023). Ley N.º 915/2023. *Aprueba el Plan de Acción contra el Abuso de Drogas "SUMAR" 2023-2026.*

Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD). (2023). Decreto N.º 2468/2023. *Declara prioridad nacional la elaboración de "Política Nacional de Drogas 2024-2030"*.

Ministerio de Educación y Ciencia. (2023). Resolución N.º 825/2023. *Aprueba el Programa de Mejoramiento de la Educación Paraguaya 2023-2025*.