



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN REGIONAL

Rau Valencia – Coordinación Regional
Marvin Noel Quintanilla – Coordinación Regional
Irazú Esquivel – Oficial de Fortalecimiento de Capacidades HIVOS
Liria Morales – Oficial de Monitoreo y Evaluación por Lanpud
Verónica Russo – Coordinación por Lanpud para Alep+PC

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN COSTA RICA

María José González Quirós – Coordinación Nacional
Ariel Foster Pérez – Investigador Junior
María Laura Sánchez – Investigador Junior

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PANAMÁ

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

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN ECUADOR

Andrés Moreno – Coordinación Nacional
Gabriel Buitrón – Investigador Junior
Verónica Solar – Investigador Junior

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARAGUAY

Jeruti Bareiro – Coordinación Nacional
Florencia Falabella – Investigador Junior
Bruno Chaparro – Investigador Junior

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PERÚ

Ari Jáuregui – Coordinación Nacional
Sharon Cardenas Tohalino – Investigador Junior
Viento Izquierdo Ugaz – Investigador Junior

**EQUIPO DE INVESTIGACIÓN HONDURAS**

Maricela Perdomo - Coordinación Nacional
Vivian Rochely Chavarría - Investigador Junior
Jensy Jalitza Ávila Martínez - Investigador Junior

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN EL SALVADOR

Ana Cindy Rivera Rodríguez - Coordinación Nacional
Alejandra Denise Monjarás Molina - Investigador Junior
Javier Vladimir Rogel Cruz - Investigador Junior

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN GUATEMALA

Jess Morales - Coordinación Nacional
Ari-Ben Andrade - Investigador Junior
Adriana Astolfy - Investigador Junior

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN NICARAGUA

Por motivos de seguridad, los nombres del equipo nacional se han reemplazado por sus iniciales.

G.M - Coordinación Nacional
D.G.M - Investigador Junior
B.S.E.S - Investigador Junior

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN BOLIVIA

Julio Cesar Aguilera Hurtado - Coordinación Nacional
Marco Antonio Gomez Morales - Investigador Junior
Brandon Maldonado - 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



TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	5
2. Resumen Ejecutivo	8
3. Antecedentes	11
3.1 Visión general de la región	11
3.2 Contexto General de las Políticas de Drogas	13
3.3 Datos sobre el vih	15
3.4 Marco Legal e Institucional	17
3.5 Sociedad Civil y Sector Privado	20
4. Metodología	24
4.1 Enfoque Metodológico	24
4.2 Estrategias de Recolección de Datos	24
4.3 Fuentes de Información	25
4.4 Contexto Demográfico de las Personas Participantes	25
5. Resultados	32
5.1 Derecho a la No Discriminación	35
5.1.1 Análisis por País del Derecho a la No Discriminación	44
5.1.1.1. Bolivia	44
5.1.1.2. Costa Rica	45
5.1.1.3. Ecuador	46
5.1.1.4. El Salvador	47
5.1.1.5. Guatemala	49
5.1.1.6. Honduras	50
5.1.1.7. Nicaragua	51
5.1.1.8. Panamá	52
5.1.1.9. Paraguay	53
5.1.1.10. Perú	54
5.2 Derecho a la Salud	58
5.2.1 Análisis Detallado por País: Derecho a la Salud	67
5.2.1.1. Bolivia	67
5.2.1.2. Costa Rica	68
5.2.1.3. Ecuador	69
5.2.1.4. El Salvador	70
5.2.1.5. Guatemala	72
5.2.1.6. Honduras	73
5.2.1.7. Nicaragua	74
5.2.1.8. Panamá	75



5.2.1.9. Paraguay	76
5.2.1.10. Perú	77
5.3 Derecho a No Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	82
5.3.1 Análisis Detallado por País: Derecho a No Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	90
5.3.1.1. Bolivia	90
5.3.1.2. Costa Rica	91
5.3.1.3. Ecuador	92
5.3.1.4. El Salvador	93
5.3.1.5. Guatemala	95
5.3.1.6. Honduras	96
5.3.1.7. Nicaragua	97
5.3.1.8. Panamá	98
5.3.1.9. Paraguay	99
5.3.1.10. Perú	101
6. Conclusiones	104
6.1 Conclusiones sobre el Marco Legal y Normativo:	104
6.2 Conclusiones sobre Prácticas Institucionales y Experiencias de las PvUD	109
7. Recomendaciones	113
8. Reflexiones de la Experiencia y Recomendaciones Individuales del Equipo de Coordinación Regional.	118
Rau Valencia-Gil, Coordinadore Regional	118
Noel Cantizano, Especialista en Derechos Humanos, Coordinación Regional.	120
9. Lista de Acrónimos o Siglas	122
10. Penta Semáforos, Informes Nacionales y Fichas de Normativas Prometedoras y Buenas Prácticas.	124
11. Bibliografía	130



1. Introducción

El presente informe regional expone un análisis detallado de la situación que enfrentan las Personas con vih que usan drogas (PvUD) en relación con el ejercicio de sus derechos, a la no discriminación, a la salud y a no sufrir detención ni encarcelamiento arbitrario. Este estudio, promovido por la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD) y financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria, se inscribe dentro de la subvención multipaís denominada "Mejorando la calidad de vida y el disfrute de los derechos humanos hacia el buen vivir de las personas con vih y poblaciones clave de América Latina / Abya Yala". La ejecución de la subvención está a cargo de diez redes regionales de Personas con vih (Pvih) y Poblaciones Clave (PC), en colaboración con HIVOS, a través del Consorcio Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave (ALEP+PC).

El estudio se planteó como objetivo general analizar la situación de las PvUD respecto a los derechos mencionados, con la finalidad de generar evidencia y recomendaciones orientadas a la reforma de políticas públicas que garantizan su protección. Los objetivos específicos que guiaron la investigación fueron:

- Documentar el marco legal y normativo concerniente a los derechos a la no discriminación, a la salud, ya no sufrir detención ni encarcelamiento arbitrario en los diez países seleccionados, identificando tanto las ausencias como las necesidades de reforma.
- Identificar las discrepancias existentes entre las prácticas institucionales y las experiencias vividas por las PvUD, así como las barreras que obstaculizan y las buenas prácticas que facilitan el ejercicio de sus derechos.

La investigación se desarrolló en diez países de América Latina, específicamente: Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú. La selección de estos países respondió a criterios de conveniencia y al alcance geográfico de la subvención ALEP+PC, buscando incluir una diversidad representativa en términos geográficos, socioeconómicos, culturales y políticos dentro de la región.

La metodología del estudio adoptó un enfoque mixto, combinando el análisis documental (de jure) con la investigación de campo (de facto). El análisis de jure implicó la revisión exhaustiva de la legislación nacional de cada país, con foco en las disposiciones relacionadas con los derechos objeto de estudio. El análisis de facto se basó en la recolección de datos primarios mediante la aplicación de encuesta autoadministrada, la realización de entrevistas semiestructuradas y la conducción de entrevistas grupales. Además, se empleó la Técnica del Semáforo como herramienta para la evaluación y presentación de los hallazgos.

La realización de este estudio requirió la colaboración de diversas personas e instituciones. Se extiende un especial agradecimiento a las PvUD, quienes aportaron testimonios y experiencias fundamentales para la investigación. Asimismo, se reconoce la contribución de los referentes clave y de las organizaciones de la sociedad civil y agencias internacionales que brindaron su apoyo. Se garantiza la preservación del anonimato y la confidencialidad de todas las personas participantes.



El equipo de trabajo estaba organizado por niveles: regional y nacional. A nivel regional, el equipo estaba compuesto por dos personas coordinadoras. A nivel nacional, el equipo estaba compuesto por una persona para la coordinación y dos personas investigadoras junior. Todo el equipo, tanto regional como nacional, estaba compuesto por usuarios de drogas o pertenecientes a las poblaciones claves. La coordinación regional tuvo a su cargo el diseño del protocolo de investigación, la capacitación de los equipos nacionales, la supervisión del proceso de investigación y el análisis comparado de los datos a nivel regional. Los equipos nacionales fueron responsables de la implementación del estudio en cada uno de los países, incluyendo la recolección y el análisis de los datos a nivel nacional.

Para facilitar su comprensión y consulta, el informe se ha estructurado de manera lógica, avanzando desde el contexto general hacia los hallazgos específicos, las conclusiones derivadas y las recomendaciones propuestas. A continuación, se describe brevemente el contenido de cada apartado principal:

- **Antecedentes:** Proporciona el contexto indispensable para comprender la situación analizada. Incluye una visión general de la región estudiada en términos demográficos, socioeconómicos y culturales; un análisis del contexto de las políticas de drogas predominantes; datos epidemiológicos actualizados sobre el VIH; una descripción del marco legal e institucional relevante en cada país; y una valoración del papel de la sociedad civil y el sector privado en la respuesta al VIH y las políticas de drogas.
- **Metodología:** Detalla el diseño de la investigación. Explica el enfoque metodológico mixto adoptado (combinando análisis *de jure* y *de facto*), las estrategias de recolección de datos (revisión documental, encuestas, entrevistas semiestructuradas y grupales), las fuentes de información primarias y secundarias utilizadas, el contexto demográfico de las personas participantes, y aborda los desafíos metodológicos encontrados y los ajustes realizados durante el proceso
- **Resultados:** Constituye el núcleo empírico del informe. Presenta de manera detallada los hallazgos de la investigación, organizados por cada uno de los tres derechos analizados (No Discriminación, Salud, No Detención Arbitraria). Dentro de cada derecho, se ofrece un análisis regional comparativo, seguido por análisis específicos para cada uno de los diez países. Se introduce y aplica la técnica del "Penta Semáforo" como herramienta visual para evaluar el nivel de cumplimiento *de jure*, *de facto* e integrado de los derechos.
- **Conclusiones:** Sintetiza e interpreta los resultados presentados. Se extraen conclusiones generales sobre la coherencia del marco legal y normativo regional con los estándares internacionales, y sobre las prácticas institucionales y las experiencias vividas por las PvUD, identificando las brechas críticas entre la ley y la realidad.
- **Recomendaciones:** A partir de las conclusiones, se formulan un conjunto de recomendaciones específicas y estratégicas dirigidas a los Estados y otros actores



relevantes. Estas buscan orientar la reforma de políticas y prácticas para fortalecer la protección y garantía de los derechos humanos de las PvUD en la región.

- **Reflexiones y Anexos:** El informe concluye con reflexiones personales del equipo de coordinación regional sobre la experiencia del estudio. Además, se incluyen anexos con información complementaria esencial, como la lista de acrónimos utilizados, los gráficos consolidados del Penta Semáforo por país.

Se invita al lector a navegar por estos apartados para obtener una comprensión profunda de la compleja realidad que enfrentan las PvUD en América Latina y de las acciones necesarias para avanzar hacia el pleno respeto de su dignidad y derechos.



2. Resumen Ejecutivo

Este estudio regional, promovido por la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD) y financiado por el Fondo Mundial, ofrece un análisis exhaustivo de la situación de los derechos humanos de las Personas con VIH que Usan Drogas (PvUD) en diez países de América Latina: Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú. Adoptando un enfoque de derechos humanos y una perspectiva anti-prohibicionista, la investigación examinó el grado de cumplimiento de los derechos a la no discriminación, a la salud y a no sufrir detención ni encarcelamiento arbitrario. Mediante una metodología mixta que combinó el análisis documental de marcos normativos (de jure) con la investigación contextual de prácticas institucionales y experiencias vividas (de facto), el estudio buscó generar evidencia robusta para informar y ser una base para incidir en la reforma de políticas públicas en la región.

Si bien el diagnóstico general revela una vulneración significativa de derechos, la investigación identificó ciertos avances, concentrados principalmente en el plano normativo. Se reconoce la existencia, en todos los países, de marcos constitucionales que consagran la igualdad y de la ratificación de tratados internacionales que prohíben la discriminación. Específicamente, varios países cuentan con legislación que protege a las personas viviendo con VIH (PVIH) en ámbitos clave como la salud y el empleo. Asimismo, el acceso universal y gratuito al Tratamiento Antirretroviral (TARV) para PVIH está garantizado legalmente en la práctica totalidad de las naciones estudiadas, un avance normativo crucial. En el plano de facto, el hallazgo positivo más consistente y relevante es el papel fundamental desempeñado por las organizaciones de la sociedad civil y las redes de pares (PVIH y PUD/PvUD), las cuales, con recursos limitados, suplen vacíos críticos dejados por el Estado, proveyendo información, apoyo, servicios básicos de prevención y defensa de derechos.

No obstante, estos avances normativos contrastan marcadamente con la realidad cotidiana que enfrentan las PvUD. La conclusión central y transversal del estudio es la existencia de una brecha profunda y sistémica entre las protecciones legales formalmente reconocidas y las experiencias vividas por esta población al interactuar con las instituciones estatales y la sociedad. Esta brecha se manifiesta de manera preocupantemente homogénea en toda la región, comprometiendo gravemente el ejercicio de los derechos fundamentales analizados.

El estigma social e institucional —intensificado por la doble condición de vivir con VIH y usar drogas— emerge como la barrera estructural más penetrante. Este estigma impregna las prácticas institucionales, resultando en discriminación recurrente en servicios de salud (desde trato deshumanizante hasta negación de servicios), exclusión en el ámbito laboral y un trato prejuicioso y a menudo violento por parte de las fuerzas de seguridad y operadores de justicia. La ineficacia percibida y experimentada de los mecanismos formales de denuncia por discriminación agrava esta situación, generando desconfianza y perpetuando la impunidad.

Paralelamente, el paradigma prohibicionista que aún domina las políticas de drogas en la región actúa como un motor clave de vulneraciones. La criminalización de facto de la posesión para consumo personal, facilitada por ambigüedades legales o la aplicación discrecional y punitiva de la ley, conduce a detenciones arbitrarias frecuentes, perfilamiento y abuso policial (incluyendo



violencia y extorsión), con escasa rendición de cuentas. Este enfoque no solo viola el derecho a la libertad, sino que también crea barreras significativas para el acceso a la salud, por el temor de las PvUD a la denuncia o al maltrato en los servicios sanitarios, y refuerza la exclusión social. Las condiciones en los centros de detención reflejan esta dinámica, reportándose de manera consistente violencia, trato inhumano, negligencia médica y vulnerabilidad exacerbada para las PvUD.

En el ámbito específico del derecho a la salud, más allá de las barreras de estigma que dificultan incluso el acceso al TARV legalmente garantizado, el estudio concluye una ausencia crítica y alarmante a nivel regional: la falta casi total de marcos legales habilitantes y de servicios de reducción de daños (RD) financiados y provistos por el Estado. Esta carencia de intervenciones basadas en evidencia (como programas de intercambio de jeringas, acceso a naloxona para prevenir sobredosis o terapia de sustitución de opioides) contraviene directamente las recomendaciones de organismos internacionales de salud pública y derechos humanos, dejando a las PvUD sin herramientas esenciales para proteger su salud y prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones. Además, la oferta de tratamiento para el uso de drogas sigue predominantemente anclada en modelos abstencionistas, a menudo patologizantes y no siempre voluntarios, limitando las opciones terapéuticas respetuosas de la autonomía y basadas en la evidencia científica integral.

En síntesis, el estudio revela una vulneración sistemática de los derechos de las PvUD en los diez países analizados, impulsada por la interacción perniciosa del estigma, la criminalización derivada de políticas de drogas punitivas y la insuficiencia crítica de servicios adecuados, particularmente de reducción de daños. La brecha entre las garantías de jure y la realidad de facto demanda un cambio paradigmático urgente hacia políticas de drogas y salud pública fundamentadas en los derechos humanos. Esto requiere acciones decididas como la despenalización efectiva del consumo personal, la implementación robusta de programas de reducción de daños, la adopción de leyes y prácticas integrales contra la discriminación que aborden explícitamente la situación de las PvUD, y el fortalecimiento de los mecanismos de supervisión, rendición de cuentas y acceso a la justicia. La participación activa y significativa de las comunidades de PvUD en el diseño, implementación y monitoreo de estas reformas es indispensable para asegurar su pertinencia y efectividad.



ANTECEDENTES





3. Antecedentes

Esta sección tiene como objetivo proporcionar un contexto sólido para comprender la situación actual de las PvUD en los distintos países de la región incluidos en el estudio. Se examinarán los antecedentes relevantes, incluyendo el contexto general del país, las políticas de drogas, los datos epidemiológicos del vih, el marco legal e institucional, y el papel de la sociedad civil y el sector privado.

3.1 Visión general de la región

La región que comprende los 10 países (Perú, Nicaragua, Honduras, Guatemala, El Salvador, Ecuador, Costa Rica, Bolivia, Paraguay y Panamá) del estudio, se presenta como un mosaico de contrastes y complejidades, donde los datos demográficos, el contexto socioeconómico y los aspectos culturales se entrelazan para definir la realidad de millones de personas. Un análisis profundo de estos elementos es esencial para comprender los desafíos y oportunidades que caracterizan a esta área geográfica.

La demografía de la región es un factor determinante en su dinámica social y económica. La población total de los países varía considerablemente, lo que impacta directamente en la distribución de recursos y la planificación de políticas públicas. Perú, con una población que supera los 34 millones de habitantes (INEI, 2024a), se erige como uno de los países más poblados, seguido de cerca por Guatemala, que ronda los 19 millones (INE, 2021), y Ecuador, con más de 16,9 millones (INEC, 2022). En el otro extremo, Panamá (INEC, 2023) y El Salvador (Censo de población y vivienda de El Salvador, 2024) presentan poblaciones más reducidas, lo que influye en la densidad poblacional y la concentración de la población.

La densidad poblacional, es decir, el número de habitantes por kilómetro cuadrado, es otro aspecto clave. El Salvador, con 315 habitantes por km², experimenta una alta concentración de personas en su territorio, lo que plantea desafíos en términos de urbanización, servicios públicos y gestión ambiental. En cambio, Bolivia, con aproximadamente 10 habitantes por km², tiene una población más dispersa (INE, 2024), lo que implica retos diferentes en cuanto a infraestructura, conectividad y acceso a servicios, especialmente en áreas rurales. Guatemala, con 170 habitantes por kilómetro cuadrado (INE, 2021), y Nicaragua, con 54 habitantes por kilómetro cuadrado (Banco Central de Nicaragua, 2022), se ubican en un punto intermedio.

La estructura etaria de la población es otro componente demográfico relevante. Varios países comparten una proporción significativa de población joven. En Perú, casi el 24% de la población es menor de 14 años (INEI, 2024a), lo que sugiere un potencial bono demográfico, pero también la necesidad de invertir en educación y oportunidades para las nuevas generaciones. Guatemala, con un 42% de la población menor de 20 años (INE, 2021), y Ecuador (INEC, 2022) también refleja esta tendencia. La distribución por sexo, por lo general, muestra un equilibrio entre hombres y mujeres, aunque en algunos casos se observa una ligera mayoría femenina (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023), (Banco Central de Reserva), (INEC, 2022).



Finalmente, la composición étnica es un factor distintivo. Perú, Honduras, Guatemala y Ecuador, entre otros, albergan una rica diversidad de pueblos indígenas, afrodescendientes y mestizos (INEI, 204a), (INE, 2022), (Censo del año 2018), (INEC, 2022). Esta diversidad es un patrimonio cultural invaluable, pero también implica la necesidad de promover la inclusión y el respeto a las identidades y derechos de todos los grupos.

El panorama socioeconómico de la región está marcado por contrastes significativos en el desarrollo y la distribución de la riqueza. El Producto Interno Bruto (PIB) per cápita, que mide el ingreso promedio por persona, es un indicador clave de esta disparidad. Países como Perú, con un PIB per cápita de \$7,790 (Banco Mundial, 2024), muestran un nivel económico más elevado en comparación con Nicaragua, donde el PIB per cápita es de \$2,620.4 dólares (Banco Central de Nicaragua, 2024). Estas diferencias reflejan las asimetrías en la producción, el comercio y la inversión entre los países.

La tasa de desempleo es otro factor importante. Las variaciones en las tasas de desempleo (Comisión Económica, América Latina y el Caribe, 2023), (INEC), (Encuesta Nacional de Estadísticas y Censos (2023)) indican diferencias en la dinámica del mercado laboral y las oportunidades de empleo. Costa Rica, por ejemplo, enfrenta una tasa de desempleo del 20,1% (Encuesta Nacional de Estadísticas y Censos (2023)), lo que sugiere desafíos en la generación de empleo y la inclusión laboral.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) ofrece una visión más amplia del bienestar, al combinar indicadores de salud, educación e ingreso. Costa Rica se destaca con un IDH de 0,809 (PNUD), lo que refleja avances significativos en el desarrollo humano. En contraste, países como Bolivia, con un IDH de 0,692 (PNUD, 2021), enfrentan mayores desafíos en la mejora de la calidad de vida de su población.

Los niveles de pobreza son una preocupación central en la región. Guatemala, por ejemplo, presenta altos índices de pobreza, con más del 60% de la población viviendo en esta condición (PNUD, 2023). En Perú, la pobreza monetaria afecta al 29% de la población (INEI, 2024b), y en Ecuador, la pobreza por ingresos alcanza el 25,5% (INEC, 2024). Estas cifras evidencian la persistencia de la desigualdad y la exclusión social en la región.

La riqueza cultural de la región es un activo invaluable, pero también un factor que influye en la forma en que se abordan diversos temas sociales, incluyendo el uso de sustancias. La diversidad étnica y cultural es una característica común, con la presencia de numerosos pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes y una multiplicidad de expresiones culturales (INEI, 204a), (INE, 2022), (Censo del año 2018), (INEC, 2022), (PNUD, 2021), (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2022), (INEC, 2023).

Las normas sociales y las creencias religiosas ejercen una poderosa influencia en las actitudes y comportamientos. En países como Guatemala y Nicaragua, las tradiciones religiosas, predominantemente el catolicismo y el protestantismo, moldean las percepciones sobre la sexualidad, el uso de drogas y la salud (INE, 2021), (Banco Central de Nicaragua, 2022). Estas normas pueden generar estigma y discriminación hacia ciertos grupos, lo que dificulta su acceso a servicios y su integración social.



La historia y los conflictos también dejan su huella en el tejido cultural de la región. El prolongado conflicto armado interno en Guatemala (PNUD, 2023), por ejemplo, ha tenido un impacto profundo en la memoria colectiva y la lucha por los derechos humanos.

La región del estudio es un espacio geográfico complejo y diverso, donde las dinámicas demográficas, socioeconómicas y culturales interactúan de manera constante. Comprender esta complejidad es fundamental para diseñar intervenciones efectivas y promover el desarrollo sostenible y el bienestar de todos sus habitantes.

3.2 Contexto General de las Políticas de Drogas

El panorama regional de las políticas de drogas en América Latina exhibe una marcada heterogeneidad, caracterizada por una tensión constante entre modelos predominantemente prohibicionistas y esfuerzos incipientes, aunque aún limitados, por integrar estrategias de reducción de daños. A pesar de la creciente evidencia sobre la ineficacia de las políticas puramente represivas y su impacto negativo en los derechos humanos, la penalización del uso de drogas y el control punitivo de sustancias continúan siendo enfoques prevalentes en gran parte de la región.

Un número significativo de naciones latinoamericanas, incluyendo Perú, Nicaragua, Honduras y Guatemala, mantienen políticas de drogas sólidamente ancladas en una filosofía prohibicionista y criminalizante.

- Perú, a pesar de su rol como país productor de cocaína, cannabis y otras sustancias ilícitas, históricamente ha priorizado la disminución de la demanda interna y la erradicación de cultivos como pilares centrales de su estrategia antidrogas (OEA-CICAD, 2022; Índice Global de Crimen Organizado, 2023). Esta orientación ha tendido a relegar enfoques de salud pública y reducción de daños.
- Nicaragua se distingue por una política de drogas con un fuerte componente criminalizador, estableciendo una asociación directa entre la posesión y el uso personal de drogas y el crimen organizado. Esta perspectiva puede acarrear la imposición de severas penas de privación de libertad, incluso por cantidades consideradas para el consumo personal (Poder Judicial Nicaragua) (Asamblea Nacional de Nicaragua).
- Honduras presenta un marco legal eminentemente punitivo, donde el tráfico ilícito de drogas es severamente penalizado (Decreto 126-89). Esta postura se refleja en la priorización de medidas de control y represión sobre estrategias de salud y derechos humanos.
- Guatemala, a través de su Ley contra la Narcoactividad (Decreto 48-92), establece sanciones penales sustanciales para una amplia gama de delitos relacionados con las drogas, incluyendo penas de prisión significativas y multas onerosas.

No obstante, el panorama regional no es monolítico. Algunos países exhiben variaciones y matices en sus marcos legales, sugiriendo una incipiente apertura hacia enfoques alternativos, aunque con desafíos persistentes en su implementación y alcance.



- El Salvador cuenta con una ley que penaliza diversas actividades vinculadas a las drogas, pero simultáneamente establece un marco legal para entidades dedicadas a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas). Esta dualidad podría indicar una tensión entre el enfoque punitivo y la consideración de la problemática como un asunto de salud.
- Ecuador, en su Constitución (Art. 364), establece la prohibición de criminalizar a los usuarios de drogas, diferenciándolo claramente del delito de tráfico ilícito (Art. 220). Este reconocimiento constitucional representa un avance significativo hacia un enfoque de salud pública, aunque su implementación práctica requiere un análisis detallado.
- Costa Rica ha experimentado avances hacia la descriminalización del consumo de drogas; sin embargo, enfrenta desafíos relevantes en la implementación efectiva de estrategias de reducción de daños (Instituto Costarricense sobre Drogas, 2020). La brecha entre el marco legal y su aplicación práctica es un aspecto crucial a considerar.

La reducción de daños, entendida como un conjunto de estrategias de salud pública orientadas a minimizar las consecuencias negativas asociadas al uso de drogas, tiene una presencia aún limitada y desigual en la región.

- Países como Perú se caracterizan por la ausencia de un enfoque desarrollado en reducción de daños (Harm Reduction International, 2023), lo que implica una falta de políticas y programas específicos dirigidos a proteger la salud y los derechos de las PvUD.
- Si bien Panamá incorpora ciertos elementos de reducción de la demanda que podrían considerarse dentro de este enfoque, carece de una política oficial de prevención de sobredosis y no implementa plenamente las directrices de la OMS/ONUDC en esta materia (Acuerdo N° 04-2011 de CONAPRED).
- La ausencia de servicios de reducción de daños es también notable en países como Paraguay, Honduras y Bolivia, lo que sugiere una falta de reconocimiento de la necesidad de intervenciones específicas para mitigar los riesgos asociados al consumo de drogas.
- En Ecuador, a pesar de la mención del concepto de reducción de daños en su legislación, su implementación práctica parece ser incipiente o inexistente, lo que limita su impacto real en la vida de las PvUD.

Las políticas de drogas ejercen una influencia considerable en la dinámica de la epidemia del vih en la región, especialmente entre las personas que usan drogas inyectables (PvUD). La criminalización del uso de drogas y de las conductas asociadas puede generar barreras significativas para el acceso a los servicios de salud y prevención del vih.

- En Honduras, la confluencia de políticas de drogas con un enfoque criminalizante y patologizante se erige como un obstáculo para que las PvUD accedan a servicios esenciales de salud, incluyendo la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del vih.
- Estudios realizados en Honduras y Panamá han evidenciado una clara correlación entre el consumo de drogas inyectables y la prevalencia del vih. Las prácticas de riesgo asociadas a



este tipo de consumo, como el uso compartido de agujas y jeringas, se identifican como vías importantes de transmisión del virus entre las PvUD.

A pesar de los desafíos, algunos países han comenzado a reconocer a las PvUD como una población clave en la respuesta a la epidemia del vih. Nicaragua, por ejemplo, identifica explícitamente a las personas usuarias de drogas inyectables como un grupo de población clave con un mayor riesgo de infección por el vih (Censida). Este reconocimiento es un paso fundamental para la implementación de estrategias de prevención y atención específicas.

La orientación general en el abordaje del uso de drogas, ya sea primando un enfoque de salud pública o una perspectiva punitiva, tiene un impacto directo en las estrategias implementadas para la prevención y el tratamiento del vih entre las PvUD.

El estudio realizado en El Salvador y Guatemala (2008) sobre el vih y los centros de tratamiento de drogadependencia, ubicados bajo la jurisdicción del Ministerio de Justicia y Seguridad en lugar del Ministerio de Salud, podría sugerir una priorización de un enfoque punitivo sobre uno de salud pública en el abordaje de la problemática del uso de drogas. Esta ubicación institucional podría influir en la oferta y la naturaleza de los servicios disponibles para las PvUD en relación con la prevención y el tratamiento del vih.

La disponibilidad y el alcance de los programas de reducción de daños presentan una variación considerable en la región, con una necesidad generalizada de ampliación y fortalecimiento.

Un número importante de países, como Paraguay, Perú, Honduras y Bolivia, carecen de programas de reducción de daños implementados de manera sistemática. Esta ausencia implica una falta de intervenciones cruciales para mitigar los riesgos para la salud y prevenir la transmisión del vih y otras infecciones entre las PvUD. En el caso de Ecuador, la falta de implementación práctica de la reducción de daños, a pesar de su mención legal, también representa una limitación significativa.

En algunos casos, como en Panamá, se pueden identificar elementos aislados o parciales de reducción de daños dentro de políticas más amplias de reducción de la demanda. Sin embargo, la falta de una política integral y la ausencia de intervenciones específicas, como la prevención de sobredosis a través de la distribución de naloxona, limitan la efectividad de estos esfuerzos.

Las políticas de drogas en América Latina configuran un escenario complejo y heterogéneo, marcado por la persistencia de enfoques prohibicionistas y criminalizantes que impactan negativamente en los derechos humanos de las PvUD y obstaculizan la respuesta a la epidemia del vih. La implementación de enfoques de salud pública y la ampliación de programas de reducción de daños se presentan como necesidades urgentes para mejorar la situación de los derechos de las PvUD en la región. El presente estudio, con su enfoque antiprohibicionista y de derechos humanos, se erige como una herramienta crucial para analizar en profundidad esta realidad y proponer recomendaciones concretas para avanzar hacia políticas de drogas más justas y efectivas.

3.3 Datos sobre el vih

El panorama del Virus de Inmunodeficiencia Humana (vih) en diez países de América Latina (Perú, Nicaragua, Honduras, Guatemala, El Salvador, Ecuador, Costa Rica, Bolivia, Paraguay y Panamá) que



comprende el estudio, presenta una realidad compleja y heterogénea, basada en los datos oficiales más recientes disponibles, principalmente estimaciones de ONUSIDA para 2023. Si bien se han logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad relacionada con el SIDA, gracias a la expansión de la terapia antirretroviral (TAR), la incidencia de nuevas infecciones muestra tendencias preocupantes en varios países.

Epidemiología del vih:

- **Prevalencia y Carga de la Epidemia:** Se estima que en 2023, el número de personas viviendo con vih (PVV) en estos diez países variaba considerablemente, desde 12.000 en Nicaragua hasta 110.000 en Perú. La prevalencia en adultos (15-49 años) es generalmente inferior al 1%, con Panamá presentando la tasa más alta (1.0%).
- **Nuevas Infecciones:** Aunque a nivel regional América Latina experimentó un aumento estimado del 9% en las nuevas infecciones por vih entre 2010 y 2023, la situación varía significativamente entre los países. Perú, Nicaragua, Guatemala, Paraguay y Panamá muestran aumentos notables en las nuevas infecciones desde 2010. Específicamente, Perú presenta un alarmante aumento del 81% en las nuevas infecciones desde 2010.
- **Mortalidad:** La mortalidad relacionada con el SIDA ha disminuido en la mayoría de los países analizados, lo que refleja el impacto positivo de la TAR. En América Latina, las muertes anuales disminuyeron de 42.000 en 2010 a 30.000 en 2023. Sin embargo, Paraguay presenta un preocupante aumento del 68% en las muertes por SIDA desde 2010.

La epidemia en la región sigue afectando de manera desproporcionada a ciertas poblaciones clave.

- **Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MT):** Se estima (basado en datos de 2021) que los HSH, las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales representaron más de la mitad de las nuevas infecciones en América Latina. Estos grupos presentan tasas de prevalencia de vih que multiplican varias veces la prevalencia en la población general adulta. En algunos casos, como en Bolivia y Ecuador, se observan "hiperendepidemias" entre mujeres transgénero, con tasas de prevalencia extremadamente elevadas (30.8% en Bolivia y hasta 34.8% en Ecuador).
- **Otros grupos vulnerables:** Migrantes (especialmente en Perú), jóvenes y adolescentes, personas privadas de libertad y poblaciones indígenas (como los Awajún en Perú y los Ngäbe en Panamá) también emergen como focos de vulnerabilidad en varios países.

Acceso a Servicios de Salud y Atención Integral

- **Diagnóstico:** Si bien varios países se acercan a la meta del primer 95 (95% de las PVV que conocen su estado serológico), persisten brechas significativas. Costa Rica, por ejemplo, presenta una brecha considerable, con solo el 69% de las PVV diagnosticadas. Además, el



diagnóstico tardío sigue siendo un problema relevante en la región.

- **Tratamiento:** La cobertura de TAR (presentada como % del total de PVV estimadas en TAR) muestra una heterogeneidad relevante entre los países. El Salvador, Perú, Ecuador y Guatemala muestran coberturas relativamente altas (superiores al 70%), mientras que Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Paraguay y Bolivia tienen coberturas más bajas (inferiores al 70%).
- **Supresión viral:** Lograr la supresión viral (el tercer 95) en las personas que reciben TAR es un desafío crítico. Países como Bolivia, Paraguay y Nicaragua enfrentan dificultades para alcanzar la supresión viral en una proporción adecuada de las PVV en tratamiento.
- **Atención Integral:** Más allá de la TAR, la atención integral a las PVV incluye la prevención de la transmisión materna infantil, la profilaxis pre-exposición (PrEP), la integración con los servicios de tuberculosis, el apoyo psicosocial y la garantía de un entorno legal y político propicio.

Varios desafíos transversales obstaculizan la respuesta al vih en la región:

- **Inestabilidad del financiamiento:** La dependencia de la financiación externa y la vulnerabilidad a los recortes en la ayuda internacional (como la pausa o congelamiento de la asistencia externa de EE. UU.) afectan la sostenibilidad de los programas.
- **Estigma y discriminación:** El estigma y la discriminación persistentes dificultan el acceso a los servicios y la adherencia al tratamiento.
- **Dificultades para alcanzar a las poblaciones clave:** Llegar a las poblaciones más vulnerables con intervenciones efectivas y adaptadas a sus necesidades sigue siendo un reto.
- **Brechas en los sistemas de vigilancia y monitoreo:** Las discrepancias entre las estimaciones de ONUSIDA y los informes nacionales, así como los datos faltantes, resaltan la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica.

La epidemia del VIH en América Latina presenta avances y desafíos significativos. Si bien se ha avanzado en el tratamiento y la reducción de la mortalidad, es fundamental fortalecer las estrategias de prevención, mejorar el acceso a los servicios, abordar las desigualdades y garantizar la sostenibilidad de la respuesta para lograr el control de la epidemia en la región.

3.4 Marco Legal e Institucional

Marco General: Todos los países analizados cuentan con marcos legales y políticas destinadas a abordar el vih/SIDA. Estos generalmente incluyen leyes para proteger los derechos de las personas con vih (Pvih) contra la discriminación, garantizar el acceso a tratamiento (especialmente



antirretroviral - TARV), y establecer estrategias de prevención. En cada país, participan instituciones gubernamentales (principalmente Ministerios de Salud y programas específicos de vih/SIDA) y organizaciones no gubernamentales (ONGs u OSCs) en la respuesta a la epidemia.

1. Panamá:

- La Ley N° 40 (2018) es el marco principal; declara el vih como problema de Estado, asegura abordaje integral y protección contra discriminación. Garantiza atención y tratamiento. El Plan Estratégico Multisectorial (PEM) 2020-2024 guía la respuesta con enfoque en Derechos Humanos.
- Ministerio de Salud (MINSAL) a través del Programa Nacional ITS/vih, Defensoría del Pueblo, y ONGs como Viviendo Positivamente y PROBIDSIDA.

2. Paraguay:

- La Constitución (igualdad, salud) y la Ley 3940 (2009) son claves; esta última garantiza derechos, establece obligaciones y medidas preventivas, siendo de cumplimiento obligatorio para el Estado. El vih es política de estado.
- El Ministerio de Salud Pública (MSPBS) a través de PRONASIDA lidera la respuesta. La sociedad civil (Fundación Vencer, Red de ONG) es muy influyente.

3. Bolivia:

- La Constitución (igualdad, salud) y la Ley N° 3729 garantizan el derecho a la salud, acceso a TARV y atención multidisciplinaria. La Ley N° 045 combate la discriminación.
- Ministerio de Salud, Defensoría del Pueblo, CONASIDA (integra gobierno y sociedad civil - REDBOL). Fuerte papel de la sociedad civil en la defensa de derechos, incluyendo personas que usan drogas (PuD).

4. Costa Rica:

- La Ley General sobre vih/SIDA (N° 9797) protege contra la discriminación y asegura acceso a TARV y servicios. Se busca integrar a las PuD en la estrategia nacional.
- Ministerio de Salud, CONASIDA (coordinación), IAFA (adicciones). Movimientos sociales y asociaciones (Transvida, ACEID) tienen un rol central.

5. Ecuador:

- La Ley Orgánica de Salud y la Ley para Prevención y Asistencia Integral del vih garantizan acceso gratuito a medicamentos (TARV y para infecciones oportunistas). Existen guías clínicas.



- Ministerio de Salud Pública, IESS, INN-SIDA. ONGs (Diálogo Diverso, Kimirina), especialmente las de derechos LGBTIQ+, lideran la inclusión social.

6. El Salvador:

- La Constitución (igualdad), Ley de Prevención y Control del vih (2016) garantiza medicamentos vía MINSAL. Otras leyes aseguran acceso a medicamentos y gratuidad. El Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM) 2022-2026 aborda la discriminación.
- MINSAL (ente rector a través del Programa Nacional ITS/VIH), CONAVIH, Superintendencia de Regulación Sanitaria, PDDH. Participación esencial de la sociedad civil (Colectivo Alejandría, REDCA+, Asociación Vida Nueva).

7. Guatemala:

- Ley General para el Combate del vih/SIDA (Decreto 27-2000) establece no discriminación y acceso universal a tratamiento. Código de Salud y políticas específicas complementan. Iniciativa de ley (6396) incluye reducción de daños.
- MSPAS (Programa Nacional) lidera, junto al IGSS. Procuraduría de Derechos Humanos, CODISRA, SEPREM participan. La Coordinadora Nacional articula a la sociedad civil.

8. Honduras:

- Ley Especial sobre vih y su reglamento ofrecen un marco basado en derechos humanos y crean CONASIDA. El Estado garantiza acceso nacional a TARV. El Plan Estratégico Nacional (PENSIDA) se enfoca en Pvih.
- La Secretaría de Salud dirige la estrategia de TARV, CONASIDA coordina la respuesta. Participan diversas instituciones gubernamentales y ONGs.

9. Nicaragua:

- La Ley 820 (2012) garantiza derechos, atención integral y acceso universal a TARV. La Ley 423 reconoce la adicción como problema de salud y ordena programas específicos. Existen normas y políticas nacionales.
- MINSAs (rector), MINED (educación), MIGOB (sistema penitenciario). OSCs activas (CEPRESI, ANICP+vida).

10. Perú:

- Ley N° 26626 (modificada por Ley N° 28243) protege derechos y garantiza TARV gratuito. Leyes adicionales cubren derechos de usuarios de salud y



anti-discriminación. Existen Planes Estratégicos Multisectoriales (PEM) y Normas Técnicas.

- MINSA (DPvih) lidera. CONAMUSA coordina la respuesta multisectorial. La Defensoría del Pueblo supervisa. DEVIDA trabaja en prevención de drogas. Activa participación de OSCs (RedLAC+, PROSA), ONUSIDA y Fondo Mundial.

3.5 Sociedad Civil y Sector Privado

De acuerdo con el panorama reflejado en el estudio, la respuesta al vih en los diez países latinoamericanos analizados (Perú, Nicaragua, Honduras, Guatemala, El Salvador, Ecuador, Costa Rica, Bolivia, Paraguay y Panamá) se caracteriza por una compleja interacción entre la sociedad civil, el sector privado y el sector público.

Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) desempeñan un papel fundamental y multifacético en la respuesta al vih en los países estudiados, abordando la prevención, el tratamiento, la defensa de los derechos humanos y la promoción de políticas públicas inclusivas. Estas organizaciones realizan trabajo comunitario directo, ofreciendo una amplia gama de servicios que incluyen consejería, apoyo psicológico, acompañamiento legal y promoción de los derechos de las personas afectadas por el vih. Además, desarrollan e implementan campañas de prevención y tamizajes, combaten activamente el estigma y la discriminación asociados al vih, y representan los intereses y las necesidades de las personas que viven con el vih en diversos espacios de decisión, desde instancias locales hasta foros nacionales.

- Perú: En Perú, las OSC realizan un trabajo comunitario directo esencial, ofreciendo servicios de apoyo integral a las personas con vih y desarrollando campañas de prevención dirigidas a poblaciones clave. Algunas organizaciones clave que lideran la respuesta incluye RedLAC+, Positivo de Corazón y PROSA.
- Nicaragua: En Nicaragua, las OSC desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención del vih, la facilitación del acceso al tratamiento y la defensa de los derechos humanos de las personas que viven con el vih. CEPRESI, ANICP+vida y ASONvihSIDA son algunas de las organizaciones más activas y reconocidas en el país.
- Honduras: En Honduras, las OSC implementan intervenciones combinadas de vih/SIDA dirigidas a poblaciones clave, generando acciones para la prevención de nuevas infecciones, la detección temprana del vih, el acceso oportuno al tratamiento y la promoción de la adherencia al tratamiento antirretroviral (ARV) para garantizar la efectividad del mismo. ASONAPSIDAH, CONADEH y ONUSIDA son actores relevantes que colaboran estrechamente con las OSC en la respuesta nacional.
- Guatemala: En Guatemala, las OSC son fundamentales en la respuesta al vih, abordando la prevención de nuevas infecciones, la promoción del acceso equitativo a los tratamientos antirretrovirales y la lucha contra la discriminación que enfrentan las personas con vih. La Coordinadora Nacional de respuesta al vih e ITS desempeña un papel articulador, coordinando el trabajo de estas diversas organizaciones para maximizar su impacto.



- El Salvador: En El Salvador, la participación activa y comprometida de la sociedad civil se considera esencial para una respuesta integral y efectiva al vih. El Colectivo Alejandría, Orquídeas del Mar, Asociación Red Centroamericana de Personas con VIH, PASMO y CALMA son algunas de las organizaciones clave que contribuyen significativamente a la respuesta nacional.
- Ecuador: En Ecuador, las OSC, y especialmente aquellas que defienden los derechos de la comunidad LGBTIQ, lideran los procesos de inclusión social relacionados con el vih, trabajando para abordar las barreras estructurales que afectan a las poblaciones más vulnerables y garantizar su acceso equitativo a los servicios de salud.
- Costa Rica: En Costa Rica, los movimientos sociales tienen un rol central en la lucha y la defensa de los derechos de las personas con vih, abogando por políticas públicas inclusivas y por la eliminación del estigma y la discriminación. Asociaciones como Transvida y ACEID desempeñan un papel importante en la promoción de la salud y el bienestar de las personas afectadas por el vih.
- Bolivia: En Bolivia, las OSC se centran en las respuestas al vih, con un papel protagónico de la comunidad en la protección de los derechos de las personas que usan drogas (PUD), reconociendo su vulnerabilidad particular y la necesidad de intervenciones específicas y culturalmente apropiadas.
- Paraguay: En Paraguay, la sociedad civil ha liderado iniciativas importantes, como la promoción y la promulgación de la Ley 3940/09 sobre los Derechos de las personas con vih, que representa un marco legal fundamental para la protección de sus derechos y el acceso a los servicios de salud. La Fundación Vencer y la Red de ONG que trabajan en vih en Paraguay son actores clave en la implementación de esta ley y en la respuesta general al vih.
- Panamá: En Panamá, las OSC desempeñan un papel significativo en la respuesta nacional al vih, ofreciendo una amplia gama de servicios, implementando programas de prevención dirigidos a poblaciones clave y defendiendo los derechos de las personas que viven con el vih (Pvih). PROBIDSIDA, AID FOR AIDS Panamá y AHF Panamá son algunas de las organizaciones más activas y comprometidas en el país.

En la mayoría de los países, las OSC desempeñan un papel crucial en la prestación de servicios de apoyo a las personas con VIH, la promoción de la prevención del vih y la defensa de los derechos humanos de las poblaciones afectadas. Existe una colaboración frecuente y necesaria con los Ministerios de Salud y otros actores gubernamentales, así como con organizaciones internacionales, para coordinar esfuerzos y maximizar el impacto de las intervenciones.

Se observan algunas diferencias en el enfoque y la especialización de las OSC en los distintos países, que reflejan las necesidades y los contextos específicos de cada lugar. En algunos casos, hay un fuerte énfasis en el trabajo con poblaciones clave particularmente vulnerables, como las personas LGBTIQ (Ecuador) o los usuarios de drogas (Bolivia). En otros países, las OSC han



desempeñado un papel destacado en la promoción de políticas públicas y la defensa de los derechos de las personas con VIH, contribuyendo a la creación de un entorno legal y social más favorable (Paraguay).

La participación del sector privado en la respuesta al vih varía significativamente entre los países estudiados, reflejando diferentes niveles de compromiso y colaboración. En general, se observa una contribución del sector privado en áreas específicas, como la industria farmacéutica y los seguros de salud. Las empresas farmacéuticas han desempeñado un papel importante en la facilitación del acceso a medicamentos antirretrovirales, pero aún persiste una fuerte dependencia del financiamiento internacional para garantizar la sostenibilidad de los programas de tratamiento.

- Guatemala: En Guatemala, el sector privado ha mostrado un interés creciente en contribuir a la respuesta al vih, especialmente en el área farmacéutica, facilitando el acceso a medicamentos, y en el sector de los seguros de salud, ofreciendo cobertura a las personas con vih.
- El Salvador: En El Salvador, se han establecido asociaciones estratégicas con empresas privadas para fortalecer la respuesta al vih, y la Cámara de Comercio e Industria de El Salvador (CCIES) desempeña un papel activo en la promoción de la prevención del vih en el ámbito empresarial, implementando programas de concientización y promoviendo entornos laborales saludables.
- Ecuador: En Ecuador, hasta el momento, no existe evidencia significativa de una participación activa del sector privado en la respuesta al vih más allá de las contribuciones realizadas por algunas ONG que reciben financiamiento de empresas.
- Panamá: En Panamá, la participación del sector privado en el financiamiento de la respuesta al vih es crucial, pero está dominada principalmente por el gasto de bolsillo de los hogares en la compra de condones y otros insumos de prevención. La participación directa de las empresas en la implementación de programas o en la promoción de la prevención está menos documentada.

La participación del sector privado se centra a menudo en la contribución financiera, mientras que la sociedad civil desempeña un papel vital y multifacético en la respuesta al VIH. Es fundamental fortalecer la colaboración entre el gobierno, la sociedad civil y el sector privado para garantizar una respuesta integral y sostenible al VIH en la región.



METODOLOGÍA





4. Metodología

4.1 Enfoque Metodológico

El presente estudio regional adoptó un enfoque metodológico mixto, combinando herramientas de análisis cualitativas y cuantitativas para evaluar exhaustivamente la situación de los derechos humanos en personas con vih que usan drogas (PvUD) en países de Latinoamérica. Se utilizaron dos estrategias principales: el análisis de jure y el análisis de facto.

En primer lugar, el análisis de jure implicó una revisión minuciosa de las leyes y normas nacionales de cada país. Se examinaron leyes nacionales sobre salud, vih/SIDA, tratamiento de personas que usan drogas (PUD), constituciones nacionales, tratados internacionales de derechos humanos y legislación sobre control de drogas, entre otros. Este análisis permitió identificar el marco legal existente y las garantías para las PvUD, contrastándolas con las convenciones y marcos legales internacionales.

En segundo lugar, el análisis de facto se centró en la realidad vivida por las PvUD. A través de cuestionarios autoadministrados, entrevistas semiestructuradas y entrevistas grupales, se recopilaron datos sobre las experiencias y percepciones de las PvUD y actores clave. Se exploraron barreras de acceso a servicios, prácticas discriminatorias y buenas prácticas. Los cuestionarios autoadministrados, basados en la escala Likert, proporcionaron datos cuantitativos, mientras que las entrevistas semiestructuradas y grupales aportaron información cualitativa.

Para asegurar la calidad de los datos, se definieron criterios de inclusión y exclusión, y se implementó un muestreo no probabilístico, combinando muestreo deliberado e intencional con muestreo en bola de nieve.

La técnica del semáforo se aplicó en dos niveles para evaluar el cumplimiento de los derechos humanos. En el primer nivel, se evaluaron por separado los resultados del análisis de jure y de facto. En el segundo nivel, se integraron ambos análisis para obtener una visión global del cumplimiento de los derechos humanos en cada categoría y subcategoría.

El enfoque metodológico mixto permitió una comprensión completa de la situación de los derechos humanos de las PvUD en la región. Se garantizó la ética y seguridad del estudio mediante la implementación de medidas de confidencialidad y consentimiento informado, y se contó con la colaboración de organizaciones de la sociedad civil y expertos en derechos humanos.

4.2 Estrategias de Recolección de Datos

Como se ha abordado, el estudio empleó cuestionarios autoadministrados, entrevistas semiestructuradas y grupales para recopilar datos cuantitativos y cualitativos sobre las experiencias y percepciones de las PvUD y referentes clave en relación con sus derechos. Los cuestionarios autoadministrados se difundieron online para garantizar el anonimato, mientras que las entrevistas semiestructuradas y grupales permitieron un análisis más profundo. Se tomaron medidas para garantizar la ética y seguridad, incluyendo la confidencialidad de la información.



4.3 Fuentes de Información

El estudio regional utilizó tanto fuentes primarias (cuestionarios, entrevistas) como secundarias (legislación, informes, literatura) para obtener una visión completa y precisa de la situación de los derechos humanos de las personas que usan drogas y viven con VIH en América Latina.

<i>Fuente</i>	<i>Cantidad</i>
Primarias	590
Secundarias	557

Distribuido de la siguiente forma

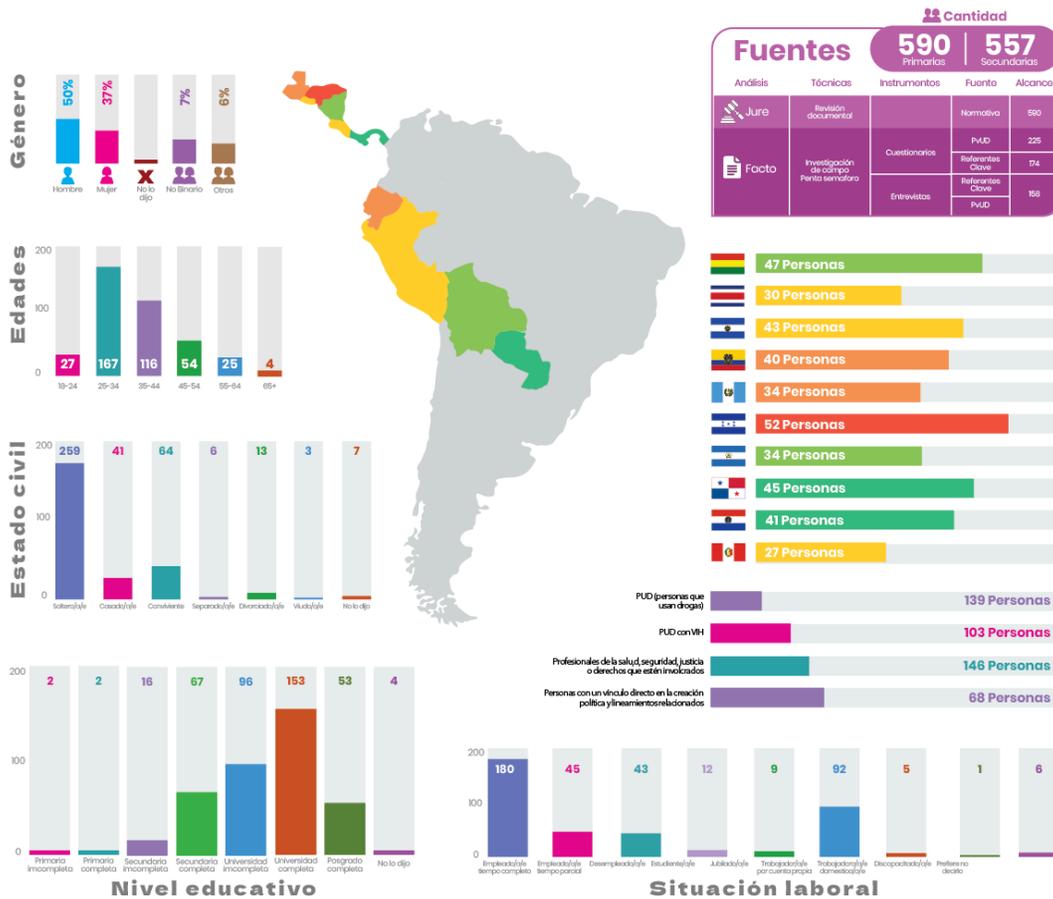
ANÁLISIS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	PARTICIPANTES / FUENTES	ALCANCE EN NORMATIVIDAD /PERSONAS
JURE	Revisión documental		Normativas	590
FACTO	Investigación de Campo Penta Semáforo	Cuestionarios	PvUD	225
			Referentes Clave	174
		Entrevistas	Referentes Clave	158
			PvUD	

4.4 Contexto Demográfico de las Personas Participantes

A continuación se presenta el contexto demográfico correspondiente de las personas participantes de la encuesta autoadministrada en los 10 países del estudio.



Contexto Demográfico Regional



Esta sección ofrece una descripción detallada de las características demográficas de las personas que participaron en la encuesta autoadministrada. El análisis abarca factores demográficos clave, como el país de residencia, el género, el rango de edad, el estado civil, el nivel educativo, la situación laboral y población priorizada dentro del estudio.

Un total de 399 personas participaron en la encuesta, lo que refleja una distribución geográfica diversa en toda la región.

La distribución por género de las personas encuestadas revela una composición diversa y heterogénea, lo que refleja la variedad de identidades de género presentes en la población. De las 383 muestras, la mayoría (51%) se identificó como hombre, lo que equivale a 195 personas. El segundo grupo más grande correspondió a las mujeres, con 144 encuestadas, representando el 37.6% de la muestra.

Es importante destacar la presencia significativa de personas que se identifican fuera del binario de género tradicional. 27 personas encuestadas (7%) se identificaron como no binarios, mientras que 9 se identificaron como transgénero masculino y 8 como transgénero femenino. Esta representación de identidades de género no binarias y transgénero, aunque minoritaria, subraya la



importancia de reconocer y visibilizar la diversidad de género en la investigación y en la sociedad en general.

La inclusión de estas identidades en la encuesta y el análisis de los datos permite una comprensión más completa y precisa de las experiencias y necesidades de la población, evitando la invisibilización y marginación de grupos minoritarios.

El grupo de edad más representado en la encuesta fue el de 25 a 34 años, con un total de 167 participantes. Este dato revela una participación predominante de adultos jóvenes, lo que podría atribuirse a diversos factores como un mayor acceso a la tecnología, un interés particular en el tema de la encuesta o una mayor predisposición a compartir sus opiniones. La fuerte presencia de este grupo etario en la muestra es un factor relevante a considerar al analizar los resultados y puede proporcionar información valiosa sobre las perspectivas y necesidades de los adultos jóvenes en el contexto de la investigación.

El estado civil o familiar de las personas encuestadas revela una distribución heterogénea, pero con una clara tendencia hacia la soltería. De la totalidad de la muestra, 259 personas indicaron que eran solteras, lo que representa el segmento más grande de la muestra. En segundo lugar, se ubicaron aquellos que convivían con su pareja sin estar casados, totalizando 64 individuos.

Los resultados de la encuesta indican un alto nivel educativo entre las personas participantes. Un número considerable de personas encuestadas ha alcanzado la educación superior: 153 personas completaron exitosamente sus estudios universitarios, mientras que otras 96 iniciaron estudios universitarios, pero no los finalizaron. Esto sugiere que una gran parte de la población encuestada tiene acceso a la educación superior y valora la importancia de continuar su formación más allá de la escuela secundaria.

Un gran número de personas encuestadas trabajan a tiempo completo (180), lo que indica una situación laboral estable entre la población.

La mayoría de las personas participantes (180) reportaron trabajar a tiempo completo, lo que podría significar una estabilidad laboral general entre las personas encuestadas. Se permitió a las personas participantes seleccionar múltiples opciones al identificarse y la mayoría (214) se identificaron como profesionales que trabajan en los campos de la salud, la seguridad, la justicia o los derechos humanos y que están involucrados en la reducción de daños y la atención del VIH. Un número ligeramente mayor (242) se identificaron como personas que consumen drogas. Los resultados de la encuesta indican una participación significativa tanto de personas que trabajan profesionalmente con personas que consumen drogas como de personas que tienen una experiencia personal con el uso de drogas.

El diseño de la investigación no se limitó únicamente a las 399 personas que completaron la encuesta autoadministrada, sino que también incluyó un componente cualitativo crucial. Se llevaron a cabo entrevistas individuales y grupales con aproximadamente 158 personas de los 10 países que cumplían los criterios de inclusión. El objetivo de estas entrevistas era profundizar en las experiencias y perspectivas de los participantes, proporcionando un contexto más rico y matizado a los datos cuantitativos de la encuesta.



Sin embargo, la realización de estas entrevistas se vio obstaculizada por una serie de dificultades. La falta de recursos para compensar a las personas participantes por su tiempo fue un obstáculo importante. Además, existían preocupaciones considerables en torno a la seguridad de las personas participantes, especialmente para aquellas que se encontraban en la intersección del uso de drogas y el VIH. En algunos países, la visibilidad asociada a la participación en el estudio podía tener repercusiones negativas para las personas.

Por respeto a estas preocupaciones y en cumplimiento de las solicitudes de confidencialidad expresadas durante el proceso de consentimiento informado, se tomó la decisión de no revelar información demográfica detallada sobre las **158 personas participantes de las entrevistas**. Esta decisión refleja un compromiso inquebrantable con la protección de la privacidad de las personas participantes y la integridad ética de la investigación. Es importante reconocer que estos 158 individuos contribuyeron de forma voluntaria y no remunerada a pesar de los desafíos, y su participación fue fundamental para enriquecer la comprensión del tema en estudio.

Este exhaustivo análisis demográfico no solo proporciona una visión general de las personas participantes de la encuesta y las entrevistas grupales e individuales, sino que profundiza en las características y matices de este grupo diverso, asegurando que los resultados y conclusiones extraídos del estudio se basen en una representación precisa y multifacética de la población objetivo. Al comprender y tener en cuenta la demografía detallada de los encuestados, podemos identificar patrones, tendencias y correlaciones significativas que de otro modo podrían pasarse por alto, mejorando la validez y relevancia de los hallazgos de la investigación.

4.5 Desafíos y Ajustes Metodológicos

El estudio regional, diseñado para ofrecer una comprensión profunda y matizada de la situación de los derechos humanos de las personas que usan drogas (PvUD) en América Latina, se enfrentó a una serie de desafíos metodológicos complejos e interconectados que exigieron un enfoque flexible, adaptativo y éticamente fundamentado. Estos desafíos, lejos de ser meras dificultades operativas, reflejan las profundas desigualdades estructurales, los arraigados prejuicios sociales y las persistentes violaciones de derechos que experimentan las PvUD en la región. La superación de estos obstáculos fue esencial para garantizar la validez, la confiabilidad y la relevancia de los hallazgos de la investigación.

Una de las principales problemáticas fue la dificultad para lograr una participación plena, significativa y representativa de las PvUD en las etapas cualitativas del estudio. El estigma generalizado asociado al uso de drogas, alimentado por discursos punitivos y moralizantes, generó una profunda evasiva entre las PvUD a involucrarse en la investigación. Este temor a la exposición y a las potenciales consecuencias negativas, como la discriminación, la violencia institucional, la criminalización y la exclusión social, se manifestó de diversas maneras, obstaculizando el proceso de investigación en varios países.

En Perú, por ejemplo, se observó una autoexclusión de ciertos grupos de personas que usan drogas, particularmente aquellas que usan sustancias como marihuana o poppers. Estas personas frecuentemente no se identifican a sí mismas con el término "personas que usan drogas" y temen



ser estigmatizadas o criminalizadas por su uso de sustancias. La ausencia de organizaciones de base sólidas en el país también contribuyó a esta dificultad en la movilización y participación de las PvUD. En Guatemala, el miedo a la visibilización como personas con vih que usan drogas fue un obstáculo significativo para la participación, incluso bajo estrictas garantías de confidencialidad. Muchas PvUD expresaron su preocupación por las posibles repercusiones de revelar su condición en un contexto de estigma y discriminación arraigados. En Paraguay, 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 autoidentificarse como personas con vih que usan drogas. Esta reticencia se manifestó en que algunas personas solo accedieron a identificarse parcialmente, reconociéndose en una de las categorías (vih o uso de drogas), pero no en ambas.

Estos ejemplos ilustran la complejidad y la delicadeza de la investigación con poblaciones vulnerables, y la necesidad de adoptar estrategias metodológicas que prioricen la seguridad, el bienestar y la autonomía de los participantes.

La heterogeneidad de contextos y poblaciones en América Latina representó otro desafío metodológico importante. Las realidades sociales, culturales, políticas y económicas de cada país, así como la diversidad de experiencias entre las propias PvUD, exigieron un enfoque flexible y adaptado a las particularidades de cada situación. En Bolivia, la diversidad de actores y experiencias entre las PvUD requirió una planificación y una logística complejas. La coordinación de agendas con participantes con horarios y compromisos diversos, así como la necesidad de reprogramar actividades, fueron obstáculos constantes que exigieron una gran capacidad de adaptación por parte del equipo de investigación.

La modalidad de las entrevistas fue un aspecto que requirió ajustes significativos en varios países. La transición de entrevistas grupales a entrevistas individuales, implementada en Perú, Guatemala, Honduras y Costa Rica, respondió a una multiplicidad de necesidades: proteger la confidencialidad de los participantes, especialmente en contextos de alto estigma y discriminación, generar un espacio de mayor confianza para que los participantes compartieran experiencias sensibles y personales, y optimizar la logística de la investigación, facilitando la coordinación de agendas y reduciendo la deserción. Sin embargo, esta adaptación también planteó el desafío de mantener la riqueza y la dinámica de las interacciones grupales, que pueden generar información valiosa, revelar perspectivas diversas y promover el empoderamiento de los participantes. En Guatemala, por ejemplo, se optó por dividir una de las entrevistas grupales en dos grupos más pequeños para facilitar la participación y garantizar la calidad de la información recopilada.

La construcción de confianza y el establecimiento de una comunicación efectiva fueron elementos clave para superar la reticencia inicial de las PvUD y fomentar su participación en la investigación. En Perú, la personalización de la comunicación y la clarificación del enfoque de reducción de daños del estudio permitieron contrarrestar las percepciones negativas y generar un mayor involucramiento de los participantes. En Paraguay, el primer contacto con los participantes se estableció a través de un mapeo de actores clave y la técnica de bola de nieve, aprovechando las redes de confianza existentes. Esta estrategia, utilizada también en otros países, demostró ser fundamental para acceder a poblaciones ocultas o de difícil acceso. En Bolivia, se implementó una estrategia de contacto individualizado con cada actor, utilizando llamadas por WhatsApp y



coordinaciones vía Zoom, para facilitar la recopilación de datos en entrevistas individuales y grupales.

Las limitaciones de recursos representaron un obstáculo transversal en la región, con implicaciones directas en la calidad, el alcance y la equidad de la investigación. La insuficiencia de fondos para compensar el tiempo de los participantes y cubrir gastos básicos como transporte, alimentación y conectividad, restringió la participación de personas en situación de vulnerabilidad económica y limitó la diversidad de la muestra. En Nicaragua, esta falta de recursos afectó el alcance y la calidad del estudio, al dificultar la movilización de los participantes y limitar la cantidad y profundidad de la información recopilada. En Ecuador, los cortes diarios de energía eléctrica, que duran entre 8 y 14 horas, obligaron al equipo nacional a realizar todos los grupos focales de manera presencial, lo que representó un desafío logístico adicional. Estas limitaciones ponen de relieve la necesidad urgente de una mayor inversión en investigación sobre poblaciones marginadas, que reconozca el valor de su conocimiento y experiencia, y garantice una retribución justa y equitativa por su contribución.

El acceso limitado a la información pública en algunos países, como El Salvador, obstaculizó la recopilación de datos. La participación del equipo regional y de la sociedad civil fue esencial para superar los desafíos metodológicos y garantizar el éxito del estudio, especialmente en Panamá, donde el equipo nacional inicial no funcionó. El estudio se enfrentó a desafíos debido a la estigmatización y marginación de las PvUD, que se superaron con un enfoque flexible y participativo, priorizando la protección de los derechos de las PvUD.



RESULTADOS





5. Resultados

La evaluación exhaustiva de los derechos humanos de las personas con VIH que usan drogas (PvUD) en Latinoamérica requiere un enfoque metodológico riguroso y detallado. Para ello, este estudio regional adoptó una herramienta visual y analítica conocida como la técnica del Penta Semáforo. Este método permite categorizar y evaluar el nivel de cumplimiento de los derechos fundamentales a través de un sistema de colores, facilitando la identificación de áreas de progreso y desafíos persistentes en la región. A continuación, se explicará en detalle cómo se aplica esta técnica y los resultados obtenidos en el análisis de los derechos a la no discriminación, la salud y a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario.

La técnica del Penta Semáforo se basa en la utilización de cinco colores para ilustrar el nivel de cumplimiento de cada uno de los derechos fundamentales analizados en el estudio: **el derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario**. Esta herramienta permite una evaluación más precisa y matizada de los datos recolectados en relación con el cumplimiento de estos derechos.

El protocolo de la investigación establece que esta técnica se fundamenta en la construcción de un sistema de categorías, subcategorías y variables específicas para cada uno de los derechos estudiados. Esta estructura facilita el análisis detallado de la información recopilada tanto en el marco legal como en la práctica, generando datos basados en evidencia y potencialmente cuantificables. Los parámetros del Penta Semáforo se definen para cada nivel de cumplimiento, permitiendo asignar un color específico a cada categoría y subcategoría analizada.

El Penta Semáforo se aplicó de manera multinivel y transversal a lo largo del estudio, específicamente en los análisis de jure (análisis del marco legal y normativo) y de facto (análisis de la aplicación práctica y las experiencias de las PvUD).

En la fase de Jure, la técnica del Semáforo se utilizó para evaluar el nivel de cumplimiento de las leyes, decretos, reglamentos, políticas públicas y otros documentos legales relevantes en cada país con los estándares internacionales de derechos humanos. Se asignaba un color (rojo, naranja, amarillo, verde claro, verde) a diferentes aspectos del marco legal, indicando si cumplían plenamente, parcialmente o no cumplían con dichos estándares. Este análisis permitió identificar las normas que protegen o vulneran los derechos de las PvUD, así como las brechas y vacíos legales existentes. Se elaboraron matrices para registrar los hallazgos del análisis *de jure* y la correspondiente valoración del semáforo para cada categoría y subcategoría.

En la etapa de Facto, la técnica del Semáforo se empleó para evaluar la implementación efectiva y el impacto real de las normativas, políticas y recursos destinados a proteger y garantizar los derechos de las PvUD. A través de la información recopilada mediante cuestionarios, entrevistas (individuales y grupales) y otras fuentes, se valoró si las leyes y políticas se estaban implementando de manera efectiva y si los derechos de las PvUD se respetaban en la práctica. Al igual que en el



análisis *de jure*, se utilizaron los colores del semáforo para clasificar el nivel de cumplimiento en la práctica. Se generaron matrices para documentar los hallazgos del análisis *de facto* y la respectiva calificación del semáforo.

Una de las funciones clave de la técnica del Penta Semáforo en este estudio fue la integración de los resultados obtenidos en los análisis *de jure* y *de facto*. Esta integración buscaba ofrecer una visión global y más completa del nivel de cumplimiento de los derechos humanos de las PvUD en cada país.

Para llevar a cabo esta integración, el protocolo estableció un mecanismo de ponderación. De acuerdo con el protocolo de la investigación, para el análisis integrado, el análisis *de jure* representó el 40% del puntaje total, mientras que el análisis *de facto* tuvo un peso del 60%. Esta mayor ponderación del análisis *de facto* se justificó considerando que este evalúa la eficacia y el impacto directo de las leyes en la vida de las personas.

El proceso de integración implicó combinar las valoraciones del semáforo obtenidas en ambas fases para cada categoría y subcategoría de derechos. Esta ponderación permitió alcanzar una valoración nacional integrada, reflejando tanto la existencia y calidad de las leyes como su aplicación y el impacto en las experiencias de las PvUD. Los resultados del análisis integrado también se presentaron mediante la técnica del Penta Semáforo, ofreciendo una visualización clara del nivel general de cumplimiento de cada derecho en cada país.

En suma, la herramienta del Penta Semáforo fue una herramienta metodológica esencial en esta investigación. Su uso sistemático en los análisis *de jure* y *de facto*, y su integración posterior a través de un mecanismo de ponderación, facilitó una evaluación rigurosa y visual del estado de los derechos humanos de las PvUD en los diez países participantes. Esto permitió identificar tanto los progresos como los retos pendientes, proporcionando una base sólida para la formulación de recomendaciones.

A continuación, se presentarán los resultados de la investigación a través de la metodología de los penta semáforos de cada uno de los países, que evalúa el cumplimiento de los 3 derechos humanos abordados en el estudio de las personas con VIH que usan drogas (PvUD) en la región. Seguidamente, se ofrecerá una visión general de los hallazgos a nivel regional para cada uno de los derechos fundamentales investigados: derecho a la no discriminación, derecho a la salud y derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario. Posteriormente, se desglosan los resultados específicos para cada país participante en el estudio, permitiendo una comprensión detallada de las particularidades y desafíos en cada contexto nacional.



**DERECHO A LA NO
DISCRIMINACIÓN**



5.1 Derecho a la No Discriminación

El derecho a la no discriminación es un pilar fundamental de los derechos humanos, consagrado tanto en instrumentos internacionales como en las constituciones de la mayoría de los Estados latinoamericanos. Sin embargo, la brecha entre el reconocimiento legal (de jure) y la realidad vivida (de facto) suele ser significativa, especialmente para poblaciones históricamente marginadas como las personas que viven con vih (Pvih) y las personas que usan drogas (PUD). La intersección de estas condiciones (PvUD) agudiza aún más la vulnerabilidad a la discriminación. Este análisis compara de manera exhaustiva los marcos normativos con las situaciones, prácticas y dinámicas sociales reales reflejadas en los informes nacionales de 2024 de Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú, centrándose en la discriminación legal/normativa, institucional y social/comunitaria.

Marco Legal y Normativo

Legislación Antidiscriminatoria General y Específica

Todos los países analizados han ratificado tratados internacionales clave como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y la Convención¹ Americana sobre Derechos Humanos (CADH), que prohíben la discriminación de manera general (Informes Nacionales, 2024). Sus Constituciones Políticas también suelen consagrar el principio de igualdad ante la ley y la prohibición de discriminación (Art. 46 Constitución de Paraguay; Art. 33 Constitución de Costa Rica; Art. 14 CPE Bolivia; Art. 3 Constitución El Salvador).

Varios países cuentan con leyes específicas que abordan el vih/SIDA y prohíben explícitamente la discriminación contra las Pvih en diversos ámbitos (salud, laboral, educativo). Ejemplos notables incluyen la Ley 3940/09 en Paraguay, la Ley 40 de 2018 en Panamá, la Ley 3729 en Bolivia, la Ley 820 en Nicaragua, la Ley 7771 en Costa Rica, la Ley 26626 en Perú y la Ley General sobre vih/SIDA de El Salvador (Informes Nacionales de Paraguay, Panamá, Bolivia, Nicaragua, Costa Rica, Perú, El Salvador, 2024). Estas leyes suelen garantizar el acceso a tratamiento (TARV), la confidencialidad y la no discriminación en el empleo.

A diferencia de las leyes sobre vih, la normativa relativa a las PUD en la mayoría de los países analizados tiende a ser punitiva, centrada en la represión del tráfico y, a menudo, criminalizando la posesión para consumo personal, aunque con matices. Por ejemplo, Panamá (Art. 263F, Ley 23 de 1986) y Paraguay (Ley 1340/88) distinguen legalmente entre uso personal/dependencia y tráfico, promoviendo medidas de tratamiento para pequeñas cantidades (Informe Final de Panamá, 2024; Informe Final de Paraguay, 2024). Otros, como Perú (Art. 299 Código Penal), establecen límites específicos para la posesión no punible (Informe Final de Perú, 2024). Sin embargo, ninguno de los informes reporta una ley integral que proteja explícitamente a las PUD contra la discriminación en ámbitos generales (más allá de contextos específicos de tratamiento). Costa Rica, a través de la Ley N° 8204, aborda el consumo desde una perspectiva de salud pública, pero sin eliminar la penalización de la posesión (Informe Final de Costa Rica, 2024). En El Salvador, la Ley Reguladora



de las Actividades Relativas a las Drogas criminaliza la posesión incluso menor a 2 gramos (Informe Final de El Salvador, 2024).

Los informes coinciden de manera generalizada en señalar una ausencia casi total de legislación que aborde específicamente la interseccionalidad de ser una persona con vih que usa drogas (PvUD) (Informes Nacionales, 2024). La protección legal de las PvUD se deriva, de manera fragmentada, de la combinación de leyes sobre vih y la normativa (generalmente punitiva o de salud mental) relacionada con el uso de drogas.

Mecanismos de Protección

La mayoría de los países cuentan con instituciones y mecanismos formales para la protección de derechos y la recepción de denuncias:

- **Defensorías del Pueblo / Procuradurías de Derechos Humanos:** Presentes en casi todos los países (Panamá, Paraguay, Bolivia, Perú, El Salvador, Honduras, Nicaragua), estas entidades tienen mandatos amplios para investigar violaciones de DDHH, incluyendo casos de discriminación (Informes Nacionales, 2024). Algunas incluso tienen unidades especializadas (Unidad de VIH/SIDA en la Defensoría de Panamá).
- **Ministerios de Salud / Programas Nacionales de vih:** Suelen tener instancias para recibir denuncias de discriminación en el ámbito de la salud (Programa Nacional ITS/vih Panamá; PRONASIDA Paraguay) (Informe Final de Panamá, 2024; Informe Final de Paraguay, 2024).
- **Mecanismos Judiciales y de Asistencia Legal:** Se reporta la existencia de defensorías públicas o servicios de asesoría legal gratuita para la población general, que deberían ser accesibles para PvUD (Instituto de la Defensa Pública en Panamá; Ministerio de la Defensa Pública en Paraguay) (Informe Final de Panamá, 2024; Informe Final de Paraguay, 2024).
- **Otros:** Algunos países tienen normativas que exigen mecanismos de queja dentro de centros de tratamiento de drogas (Acuerdo N° 04-2011 Panamá; Informe Final de Panamá, 2024) o mecanismos de prevención de la tortura que supervisan centros de detención (Paraguay, Perú; Informe Final de Paraguay, 2024; Informe Final de Perú, 2024).

Brechas Legislativas Identificadas

Los propios análisis de jure en los informes nacionales señalan brechas comunes:

- **Ausencia de Leyes Integrales Antidiscriminación:** Falta una ley marco que prohíba la discriminación en todas sus formas y por todos los motivos (incluyendo explícitamente estado de salud, uso de drogas, orientación sexual, identidad de género) en todos los ámbitos (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Perú, 2024).
- **Falta de Especificidad y Sanciones:** Las leyes existentes (especialmente sobre vih) a menudo carecen de detalles sobre la aplicación efectiva o la especificidad de las sanciones (Informe Final de Panamá, 2024).



- **Omisión de PUD y PvUD:** La protección legal para PUD es débil o inexistente fuera del contexto de tratamiento o salud mental, y la intersección PvUD es prácticamente invisible en la normativa (Informes Nacionales, 2024).
- **Criminalización:** Las leyes sobre drogas, incluso las que distinguen uso personal, mantienen un enfoque punitivo que intrínsecamente dificulta el acceso a derechos y crea vulnerabilidad (Informes Nacionales, 2024).

Análisis de Facto

Discriminación Legal y Normativa

Una constante en los informes es la percepción generalizada entre las PvUD y referentes clave de que las leyes anti discriminatorias existentes son ineficaces, desconocidas o simplemente "letra muerta" (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, El Salvador, 2024). Por ejemplo, en Panamá, solo el 20% de PvUD consideró que las leyes cumplían su propósito (Informe Final de Panamá, 2024).

Existe una profunda desconfianza y baja utilización de los mecanismos formales de denuncia y protección. Las PvUD reportan temor a represalias, estigma adicional al denunciar, revictimización por parte de las autoridades, burocracia y falta de seguimiento o resultados (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, El Salvador, Guatemala, 2024). En Panamá, solo el 15% consideró los mecanismos accesibles y funcionales (Informe Final de Panamá, 2024); en Paraguay, se reportaron experiencias similares de trato discriminatorio al intentar denunciar (Informe Final de Paraguay, 2024). La Defensoría del Pueblo a veces es vista como una excepción, pero con limitaciones (Informe Final de Panamá, 2024).

Discriminación Institucional

- **Servicios de Salud:** Es uno de los ámbitos donde la discriminación de facto es más reportada. Los informes documentan:
 - Trato estigmatizante y humillante por parte del personal de salud (médicos, enfermeras, personal administrativo) hacia PvUD (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, El Salvador, Guatemala, Honduras, Ecuador, 2024). Testimonios como "Si dicen que tienes vih, te miran con lástima; si usas drogas es peor" (Panamá) son comunes (Informe Final de Panamá, 2024).
 - Negación o condicionamiento de servicios, especialmente el TARV o tratamientos para comorbilidades, basado en el uso de drogas (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Costa Rica, 2024).
 - Falta de confidencialidad (Informe Final de Perú, 2024).
 - Carencia de servicios de salud mental adecuados y con enfoque de reducción de daños (Informes Nacionales de Paraguay, Perú, Costa Rica, Guatemala, 2024).



- Acceso limitado o nulo a servicios de reducción de daños (intercambio de jeringas, naloxona, análisis de sustancias) incluso donde la normativa los menciona incipientemente (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, El Salvador, Guatemala, Honduras, Ecuador, Nicaragua, 2024). Predomina el enfoque abstencionista.
- Barreras específicas en Salud Sexual y Reproductiva para mujeres, personas trans y trabajadoras sexuales PvUD (Informes Nacionales de Panamá, Costa Rica, El Salvador, 2024).
- **Ámbito Laboral:** La discriminación laboral es reportada como frecuente y grave (Informes Nacionales de Panamá, Costa Rica, Perú, Paraguay, El Salvador, Guatemala, 2024).
 - Exigencia ilegal de pruebas de vih o antidoping para contratación o permanencia (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Perú, 2024).
 - Despidos injustificados, exclusión de procesos de selección, hostigamiento y limitación de oportunidades (Informes Nacionales de Panamá, Costa Rica, 2024).
 - Particular vulnerabilidad de personas trans y trabajadoras sexuales (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Guatemala, 2024).
- **Sistema de Justicia:** Se reporta una percepción generalizada de discriminación y vulneración de derechos:
 - Trato injusto, prejuicioso y violento por parte de la policía y operadores judiciales (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, El Salvador, Guatemala, Honduras, 2024).
 - Detenciones arbitrarias frecuentes, a menudo basadas en perfilamiento por apariencia o por estar en ciertas zonas (Informes Nacionales de Paraguay, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, 2024).
 - Extorsión policial ("coimas") como práctica común (Informes Nacionales de Costa Rica, Perú, Guatemala, Honduras, 2024).
 - Aplicación inconsistente de leyes de posesión mínima, tratando el uso personal como tráfico (Informes Nacionales de Panamá, Costa Rica, Perú, 2024).
 - Dificultades para acceder a defensa técnica de calidad y sensible a sus realidades (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, 2024). Los defensores públicos a menudo carecen de especialización o reproducen estigmas.
 - Violencia física y psicológica en centros de detención (comisarías, cárceles), incluyendo tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes. Falta de acceso a atención médica adecuada (incluyendo TARV) y condiciones precarias (Informes Nacionales de Paraguay,



Costa Rica, Perú, El Salvador, Guatemala, Honduras, 2024).

- Otros Servicios (Vivienda, Financieros): Se reporta exclusión sistemática y falta de políticas o programas que faciliten el acceso (Informes Nacionales de Panamá, Costa Rica, Perú, 2024).

Discriminación Social y Comunitaria

- Estigma Social Arraigado: Todos los informes destacan el profundo estigma social asociado tanto al vih como, y de manera más intensa, al uso de drogas, afectando gravemente la vida cotidiana, la salud mental, las relaciones familiares/sociales y la autoestima de las PvUD (Informes Nacionales, 2024). Se reporta auto estigma internalizado.
- Representaciones Negativas en Medios: Se percibe que los medios de comunicación perpetúan estereotipos negativos, asociando a las PUD con delincuencia, inmoralidad o enfermedad, lo que refuerza el estigma (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Perú, El Salvador, Guatemala, 2024).
- Exclusión Comunitaria: Las PvUD reportan sentirse excluidas de espacios comunitarios, incluyendo ámbitos religiosos, y de los procesos de toma de decisiones que les afectan (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, El Salvador, Guatemala, 2024).

Análisis Integrado

El contraste entre el análisis de jure y de facto en los 10 informes revela una brecha profunda y persistente entre la protección legal formal y la realidad vivida por las Pvih, PUD y, de manera exacerbada, por las PvUD.

Si bien la mayoría de los países poseen marcos constitucionales y legales que, en teoría, prohíben la discriminación y garantizan derechos (especialmente para Pvih), la implementación es débil, inconsistente o inexistente en la práctica. Las leyes específicas sobre vih, aunque representan un avance, no logran contrarrestar el estigma ni garantizar plenamente los derechos cuando se intersectan con el uso de drogas. La falta de legislación específica y protectora para PUD (más allá del enfoque punitivo o de tratamiento abstencionista) y para PvUD es una causa fundamental de la brecha.

Las políticas de drogas predominantemente punitivas, incluso cuando intentan diferenciar el uso personal, generan un contexto de criminalización que permea todas las interacciones institucionales. Esto no solo expone a las PUD y PvUD a detenciones arbitrarias y abusos policiales, sino que también actúa como una barrera crucial para el acceso a servicios de salud (por temor a la denuncia o al maltrato) y otros derechos. La "guerra contra las drogas" choca frontalmente con un enfoque de derechos humanos y salud pública.

El estigma asociado al vih, y magnificado exponencialmente por el uso de drogas, emerge como un motor clave de la discriminación de facto en todos los niveles. Este estigma no es solo una actitud social, sino que se institucionaliza en las prácticas de los servicios de salud (negación de tratamiento, trato deshumanizante), justicia (perfilamiento, abuso policial, sentencias



desproporcionadas) y empleo (exclusión, despidos). El estigma también alimenta el autoestigma, disuadiendo la búsqueda de ayuda y la participación comunitaria.

La falta de un enfoque interseccional tanto en la legislación como en las políticas públicas y las prácticas institucionales es una conclusión transversal. Las PvUD enfrentan formas compuestas de discriminación que no son abordadas por marcos legales fragmentados (leyes de vih por un lado, leyes de drogas por otro). Su vulnerabilidad se intensifica cuando se suman otros factores como identidad de género (especialmente personas trans), orientación sexual, trabajo sexual, pobreza, etnia o estatus migratorio, aspectos que los informes también señalan aunque quizás con menos profundidad que la intersección vih/uso de drogas.

Las instituciones encargadas de proteger derechos (Defensorías, Ministerios, Poder Judicial) demuestran ser, en la práctica, inaccesibles, ineficaces o incluso reproductoras de la discriminación, según la percepción de las poblaciones afectadas. La falta de recursos, la corrupción, la falta de capacitación y sensibilización del personal, y la ausencia de protocolos específicos contribuyen a esta ineficacia. La desconfianza resultante lleva a una infrutilización de los mecanismos de denuncia y perpetúa la impunidad.

La persistencia de enfoques abstencionistas en salud mental y adicciones, y la casi total ausencia de programas de reducción de daños (incluso donde la normativa los menciona tímidamente), contradice la evidencia internacional y las recomendaciones de organismos como la OMS/ONUDC. Esto limita severamente las opciones de cuidado y prevención para las PvUD, aumentando los riesgos para su salud y vida.

Conclusiones Generales

El análisis comparativo de los informes nacionales sobre el derecho a la no discriminación de las Personas con VIH que usan Drogas (PvUD) en 10 países de América Latina revela un desafío persistente y generalizado. Utilizando las valoraciones del Pentasemáforo como guía y la evidencia recopilada (grupos focales, cuestionarios, entrevistas y análisis de jure/facto), se observa una marcada desconexión entre los marcos legales y la realidad vivida por esta población, donde el estigma y la discriminación son barreras estructurales.

La calificación global integrada del Pentasemáforo para el derecho a la no discriminación tiende a ubicarse en la categoría de "Limitado" en la mayoría de los países, reflejando deficiencias significativas tanto en la existencia de normativas protectoras como en su aplicación efectiva.

- **Panamá (Integrado: 28.67% - Limitado):** A pesar de contar con leyes como la Ley N° 40 de 2018, la percepción de ineficacia es alta. El análisis de jure (25.48% - Limitado) ya indicaba carencias normativas, y el análisis de facto (29.19% - Limitado) lo confirma. Grupos focales y cuestionarios son contundentes: solo un 20% de las PvUD considera que las leyes antidiscriminatorias son efectivas y un 74% desconfía de los mecanismos de denuncia, lo que se correlaciona directamente con la baja calificación de facto.
- **Guatemala (Integrado: 31.11% - Limitado; Facto: 19.04% - Deficiente):** Este país ilustra



una de las brechas más pronunciadas entre la ley y la práctica. Aunque el análisis de jure (37.19% - Limitado) ya es bajo, el de facto es alarmantemente deficiente. Los testimonios de grupos focales son clave para entender esta calificación, revelando discriminación sistemática y una profunda desconfianza en el sistema de justicia, a pesar de la tipificación del delito de discriminación en el Código Penal.

- **Perú (Integrado: 37.44% - Limitado):** Con un análisis de jure de 46.11% (Puede mejorar) y uno de facto de 31.67% (Limitado), Perú también evidencia esta desconexión. Las entrevistas con PvUD mostraron desconocimiento de las normas y mecanismos de denuncia, y los cuestionarios reflejaron que el 66.7% no considera eficaces las leyes.
- **El Salvador (Integrado: 31.47% - Limitado):** Tanto el análisis de jure (35.67% - Limitado) como el de facto (28.67% - Limitado) se encuentran en la categoría "Limitado". Grupos focales y entrevistas con referentes clave destacaron que la criminalización del uso de drogas y la falta de normativa específica para PvUD agravan la discriminación, lo que explica la baja valoración en ambos componentes.
- **Honduras (Integrado: 39.16% - Limitado):** El análisis de jure (41.56% - Puede mejorar) es ligeramente más optimista que el de facto (38.00% - Limitado). Los grupos focales y entrevistas con PvUD evidenciaron desconocimiento de leyes protectoras y experiencias de discriminación en acceso a servicios y empleo, justificando la caída en la valoración de facto.
- **Paraguay (Integrado: 26.89% - Limitado):** Este es uno de los puntajes integrados más bajos. El análisis de jure (29.67% - Limitado) y el de facto (45.44% - Puede mejorar) muestran una particularidad: el de facto es mejor que el de jure, lo cual es atípico en la región. Sin embargo, los grupos focales y entrevistas siguen señalando la falta de leyes antidiscriminatorias generales y la persistencia de discriminación interseccional, especialmente hacia personas trans usuarias de drogas. La calificación general "Limitado" refleja esta complejidad.

Países con Algunos Componentes Más Positivos, Pero con Desafíos Persistentes:

- **Costa Rica (Integrado: 42.98% - Puede mejorar):** Aunque su análisis de jure fue "Limitado" (38.44%), el de facto alcanzó la categoría "Puede mejorar" (46.00%). Esto podría indicar una percepción práctica ligeramente mejor, pero los grupos focales y entrevistas con PvUD aun así revelaron discriminación constante, especialmente por la falta de especificidad de la ley para las personas que usan drogas.
- **Nicaragua (Integrado: 40.44% - Limitado):** Similar a Costa Rica, el análisis de jure fue "Limitado" (38.44%) y el de facto "Puede mejorar" (41.78%). Las entrevistas evidenciaron que, a pesar de un marco legal y programas de prevención, el estigma es alto y la aplicación de la ley deficiente.
- **Bolivia (Integrado: 78.67% - Aceptable):** Este país presenta las valoraciones más altas, con



un análisis de jure "Óptimo" (83.33%) y uno de facto "Aceptable" (75.56%). El análisis documental (Leyes 045 y 3729) y las entrevistas con autoridades sugieren un marco legal robusto. Sin embargo, la evidencia de grupos focales con PvUD y OSC matiza esta visión: el estigma persiste, especialmente en cárceles y servicios de salud, y el temor a la identificación sigue siendo una barrera. La Defensoría del Pueblo también apuntó a una débil articulación de las PvUD.

La **brecha entre el marco legal (jure) y la realidad (facto)** es el hallazgo más consistente y se refleja claramente en las diferencias de calificación del Pentasemáforo en la mayoría de los países. Por ejemplo, la calificación "Deficiente" en el análisis de facto de **Guatemala (19.04%)** se sustenta en testimonios de grupos focales que describen discriminación sistemática en el acceso a la salud y justicia. En **Panamá**, la baja percepción de eficacia de las leyes (20% según cuestionarios) y la desconfianza en mecanismos de protección (74%) explican su calificación "Limitado" en el componente de facto.

El **desconocimiento y la desconfianza en los mecanismos de protección** es otro tema recurrente que impacta negativamente las valoraciones de facto. En **Costa Rica, Panamá, Nicaragua y El Salvador**, la evidencia de entrevistas y grupos focales señala este problema. Los cuestionarios en Panamá, por ejemplo, indican que solo el 15% considera accesibles y funcionales estos mecanismos.

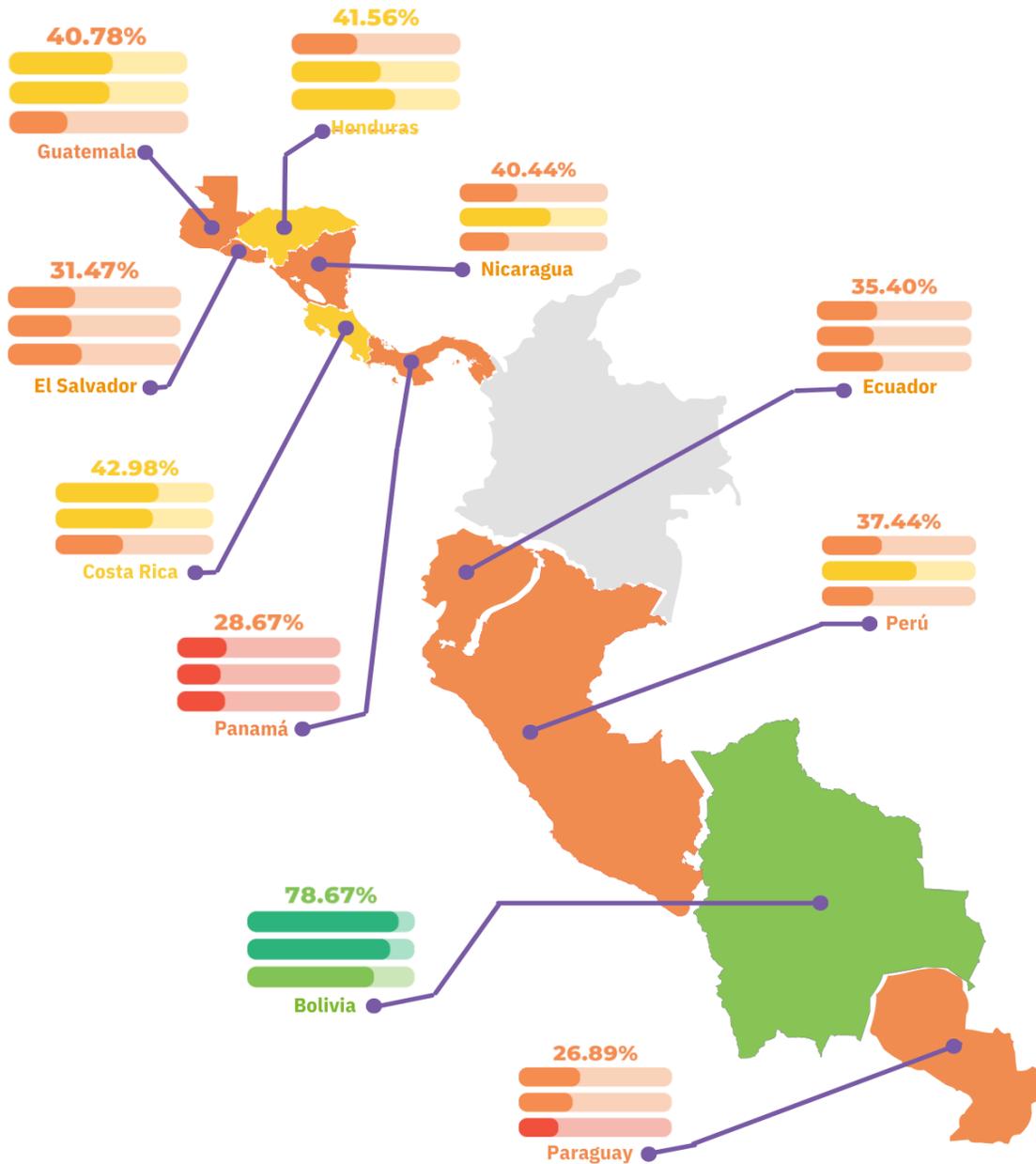
El **estigma como barrera transversal** se evidencia en todos los informes. En **Bolivia**, a pesar de una buena calificación de jure, los grupos focales revelan la persistencia del estigma. En **Paraguay y Guatemala**, los testimonios de personas trans PvUD en grupos focales evidencian una discriminación interseccional severa. Este estigma generalizado contribuye a las bajas calificaciones de facto en la dimensión de discriminación social y comunitaria en múltiples países.

La **criminalización del uso de drogas** también se correlaciona con bajas valoraciones, especialmente en el acceso a la justicia y la protección legal. En **El Salvador y Guatemala**, donde las políticas de drogas son punitivas, los análisis de jure y las entrevistas con referentes legales muestran cómo esto exacerba la discriminación, lo cual se refleja en valoraciones "Limitado" o "Deficiente" en las categorías de facto relacionadas con el sistema judicial y el abuso de autoridad.

A continuación, se presenta una infografía resumen que consolida el análisis integrado (jure y facto) utilizando la técnica del penta semáforo para el derecho a la no discriminación en cada uno de los países estudiados. Esta infografía refleja el estado actual de la protección y garantía de este derecho fundamental para las personas con VIH que usan drogas (PvUD) en la región de Latinoamérica, destacando tanto los avances como los desafíos persistentes.



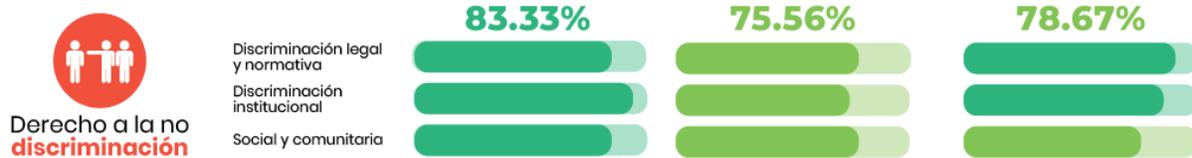
Derecho a la no discriminación





5.1.1 Análisis por País del Derecho a la No Discriminación

5.1.1.1. Bolivia



- **Discriminación Legal y Normativa:**

- Análisis de Jure: La Constitución Política del Estado (CPE) prohíbe la discriminación (Art. 14). La Ley 3729 protege a las personas con vih, y la Ley 045 es contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación. Existen mecanismos como la Defensoría del Pueblo. Sin embargo, se identifica una falta de protección específica para PUD y PvUD en la legislación, y las leyes sobre drogas (1008, 913) tienen un enfoque punitivo (Informe Final de Bolivia, 2024).
- Análisis de Facto: A pesar del marco legal, la percepción de facto es que la discriminación persiste. Las leyes no se implementan eficazmente para proteger a las PvUD. El informe no detalla percepciones específicas sobre la efectividad de mecanismos de protección para esta categoría, pero el contexto general sugiere desconfianza.
- Análisis Integrado: Existe una base legal general contra la discriminación, pero la falta de especificidad para PvUD y el enfoque punitivo en drogas crean una brecha con la necesidad de protección real.

- **Discriminación Institucional:**

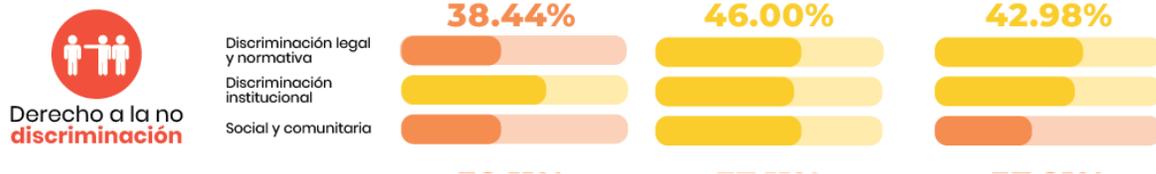
- Análisis de Jure: La CPE garantiza el acceso a salud (Art. 35) y la Ley 3729 asegura atención integral para Pvih. La Ley 045 prohíbe la discriminación en servicios. El Código Penal sanciona la discriminación laboral (Informe Final de Bolivia, 2024).
- Análisis de Facto: Los informes de facto (testimonios en el resumen ejecutivo y análisis integrado) señalan malos tratos en centros de salud y penitenciarios, estigma y criminalización que actúan como barreras institucionales. Se menciona la dificultad para acceder a servicios de calidad y la falta de capacitación del personal (Informe Final de Bolivia, 2024).
- Análisis Integrado: Las garantías legales de acceso a servicios y no discriminación laboral chocan con la realidad de estigma, malos tratos y barreras institucionales reportadas.



- **Discriminación Social y Comunitaria:**

- Análisis de Jure: La Ley 3729 y la Ley 045 buscan promover el respeto y combatir el estigma. La CPE promueve la participación (Informe Final de Bolivia, 2024). No se identificaron leyes específicas sobre violencia simbólica en medios para PvUD.
- Análisis de Facto: El estigma social hacia Pvih y PUD es reportado como alto, afectando la vida diaria y las interacciones comunitarias. Se menciona la dificultad de las PvUD para participar en espacios de toma de decisiones debido a esta exclusión social (Informe Final de Bolivia, 2024).
- Análisis Integrado: Los esfuerzos normativos por promover la inclusión y reducir el estigma son insuficientes frente al arraigado estigma social y la exclusión comunitaria experimentada por las PvUD.

5.1.1.2. Costa Rica



- **Discriminación Legal y Normativa:**

- Análisis de Jure: La Constitución (Art. 33), tratados internacionales (CADH, PIDCP) y la Ley General sobre vih/SIDA (N° 9797) prohíben la discriminación. Existen mecanismos como el recurso de amparo, hábeas corpus y la Defensoría de los Habitantes (Informe Final de Costa Rica, 2024).
- Análisis de Facto: Las PvUD perciben que las leyes son insuficientes y no abordan explícitamente su situación. Reportan desconocimiento y dificultades para usar los mecanismos de protección por temor a represalias o falta de asesoría especializada (Informe Final de Costa Rica, 2024).
- Análisis Integrado: Marco legal robusto, especialmente para Pvih, pero percibido como inaccesible e ineficaz en la práctica para las PvUD, con falta de especificidad normativa para PUD/PvUD.

- **Discriminación Institucional:**

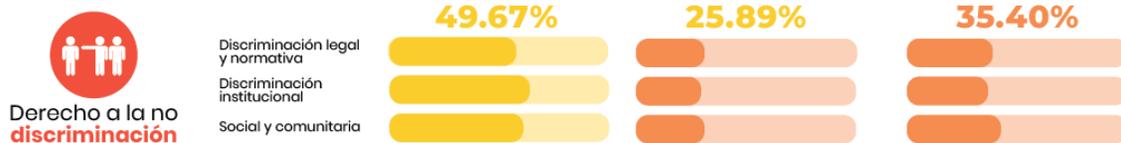
- Análisis de Jure: Leyes garantizan acceso igualitario a servicios (Ley General de Salud N° 5395, Constitución). El Código de Trabajo (Art. 404) prohíbe discriminación laboral general. La Ley 9797 protege laboralmente a Pvih (Informe Final de Costa Rica, 2024).
- Análisis de Facto: Se reporta discriminación institucionalizada en salud (trato humillante, estigma), empleo (exclusión, hostigamiento) y justicia. La falta de capacitación del



personal perpetúa estas prácticas. Las PvUD señalan que los servicios públicos no están adaptados a sus necesidades (Informe Final de Costa Rica, 2024).

- Análisis Integrado: Las garantías formales de acceso a servicios y no discriminación laboral contrastan fuertemente con las barreras institucionales y el trato discriminatorio experimentado.
- **Discriminación Social y Comunitaria:**
 - Análisis de Jure: Normativas generales promueven igualdad (Constitución, Ley 9797). La Ley 8204 (Drogas) tiene enfoque de salud pública. La Estrategia Nacional sobre Drogas busca desestigmatizar. La Ley de Radio y TV regula contenido, pero sin especificidad para PvUD (Informe Final de Costa Rica, 2024).
 - Análisis de Facto: El estigma social es reportado como una barrera fundamental, afectando relaciones y participación. Las representaciones mediáticas refuerzan estereotipos negativos. Las PvUD enfrentan exclusión de espacios de toma de decisiones comunitarios (Informe Final de Costa Rica, 2024).
 - Análisis Integrado: Los esfuerzos normativos y estratégicos por reducir el estigma son insuficientes ante la persistencia de prejuicios sociales, representaciones mediáticas negativas y exclusión comunitaria.

5.1.1.3. Ecuador



- **Discriminación Legal y Normativa:**
 - Análisis de Jure: La Constitución (Art. 11 num 2) prohíbe explícitamente la discriminación, incluyendo por estado de salud o condición socioeconómica. La Ley para la Prevención y Asistencia Integral del vih/SIDA y la Ley Orgánica de Comunicación (Art. 61) refuerzan la protección. Existen mecanismos como la Defensoría Pública y la Defensoría del Pueblo (Informe Final de Ecuador, 2024).
 - Análisis de Facto: A pesar de la base constitucional fuerte (que incluso prohíbe la criminalización del consumo Art. 364), se percibe que la discriminación persiste. Los mecanismos de protección, como la Defensoría Pública, son conocidos pero a veces inaccesibles o el personal reproduce estigmas. Falta de conocimiento de derechos por parte de PvUD (Informe Final de Ecuador, 2024).
 - Análisis Integrado: Fuerte marco constitucional y legal general, pero con brechas en la implementación y falta de especificidad para PvUD, llevando a una protección de facto



limitada.

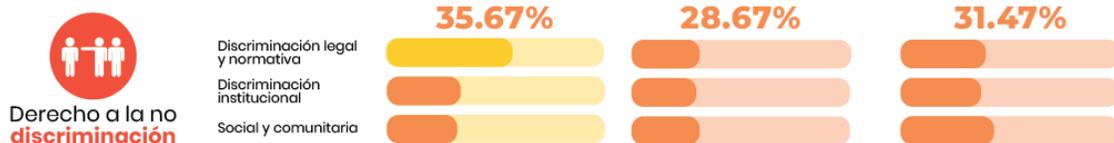
- **Discriminación Institucional:**

- Análisis de Jure: Ley Orgánica de Salud garantiza acceso universal. Acuerdo Ministerial 398 prohíbe discriminación laboral por vih y pruebas obligatorias. Normativa general protege acceso a justicia (Informe Final de Ecuador, 2024).
- Análisis de Facto: Se reportan barreras en acceso a servicios por estigma, especialmente hacia mujeres trans PvUD. En lo laboral, a pesar de la prohibición, persisten pruebas de vih y drogas sin consentimiento y despidos/presión para renunciar. En justicia, se percibe discriminación y revictimización, con falta de protocolos específicos (Informe Final de Ecuador, 2024).
- Análisis Integrado: Las protecciones legales en salud y empleo se ven socavadas por prácticas institucionales discriminatorias y falta de sensibilización del personal.

- **Discriminación Social y Comunitaria:**

- Análisis de Jure: Ley Orgánica de Participación Ciudadana (Art. 4) garantiza participación sin discriminación por vih. La Ley de Comunicación prohíbe contenido discriminatorio (Informe Final de Ecuador, 2024).
- Análisis de Facto: Alto nivel de estigma social reportado, afectando la salud mental y relaciones. Los medios perpetúan estereotipos negativos, asociando drogas con el crimen. La participación comunitaria es limitada; PvUD se sienten invisibilizadas y excluidas de espacios de decisión (Informe Final de Ecuador, 2024).
- Análisis Integrado: Las garantías legales de participación y regulación de medios no logran contrarrestar el fuerte estigma social ni asegurar la inclusión comunitaria efectiva de las PvUD.

5.1.1.4. El Salvador



- **Discriminación Legal y Normativa:**

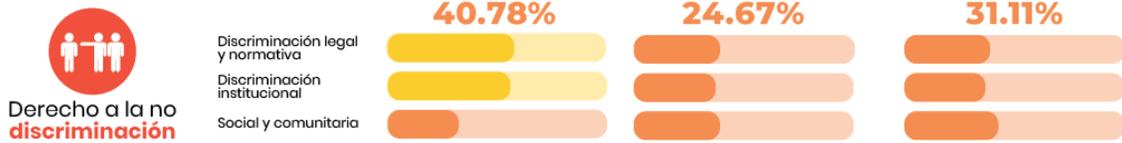
- Análisis de Jure: La Constitución (Art. 3) garantiza igualdad ante la ley. Tratados internacionales ratificados prohíben discriminación. La Ley de prevención y control del vih protege al Pvih. Ley de Procedimientos Constitucionales (Art. 2, 3, 4) establece mecanismos como amparo y hábeas corpus. La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) es un mecanismo clave (Informe Final de El Salvador, 2024).



- Análisis Facto: PvUD perciben la normativa como insuficiente y genérica, sin protección específica para PUD o la intersección. Desconocimiento de derechos y mecanismos de protección. Desconfianza en el sistema judicial y temor a denunciar, especialmente en el contexto del régimen de excepción (Informe Final de El Salvador, 2024).
- Análisis Integrado: Base legal general sólida, pero la falta de especificidad para PvUD y el contexto político actual (régimen de excepción) limitan severamente la protección de facto.
- **Discriminación Institucional:**
 - Análisis de Jure: Ley de Protección al Consumidor (Art. 4) prohíbe el trato desigual. La Ley de Ética Gubernamental exige trato igualitario en servicios públicos. Ley de VIH (Art. 10) prohíbe discriminación laboral. Ley Orgánica de la PNC (Art. 13) exige respeto a los DDHH (Informe Final de El Salvador, 2024).
 - Análisis de Facto: Se reporta discriminación en acceso a servicios de salud (trato descortés, negligencia), empleo (despidos, pruebas ilegales) y justicia (burlas, acoso, detenciones arbitrarias). La política de "Ambientes de Trabajo Libres de Drogas" refuerza la discriminación laboral para PUD/PvUD (Informe Final de El Salvador, 2024).
 - Análisis Integrado: Las prohibiciones legales de discriminación institucional son ineficaces frente a prácticas discriminatorias arraigadas y políticas que refuerzan la exclusión.
- **Discriminación Social y Comunitaria:**
 - Análisis de Jure: Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes (Art. 5) y Política Nacional de Promoción de la Salud (Enfoque 1) promueven participación e inclusión. Código Penal (Art. 246) sanciona discriminación laboral. Ley contra Delitos Informáticos (Art. 1) protege la imagen. La Ley de VIH promueve campañas de sensibilización (Informe Final de El Salvador, 2024).
 - Análisis de Facto: Alto estigma social reportado, basado en desinformación y prejuicios morales/religiosos. Medios de comunicación y narrativa gubernamental refuerzan estereotipos negativos (PUD vinculados a criminalidad). Participación comunitaria limitada por miedo al rechazo y falta de espacios seguros (Informe Final de El Salvador, 2024).
 - Análisis Integrado: Los esfuerzos normativos y políticos por la inclusión y contra el estigma son insuficientes frente a la realidad de exclusión social, violencia simbólica y barreras para la participación comunitaria.



5.1.1.5. Guatemala



- **Discriminación Legal y Normativa:**

- Análisis de Jure: La CPRG y tratados internacionales prohíben discriminación. Código Penal (Art. 202 bis) tipifica el delito de discriminación. La Ley General de vih/SIDA (Decreto 27-2000) protege a Pvih. Existen mecanismos de denuncia (MP, PDH, PNC) (Informe Final de Guatemala, 2024).
- Análisis de Facto: Percepción de ineficacia de leyes y mecanismos. PvUD reportan desconocimiento de procesos de denuncia y falta de confianza en el sistema. Discriminación y estigma percibidos como barreras sistemáticas. Falta de enfoque interseccional (Informe Final de Guatemala, 2024).
- Análisis Integrado: Marco legal robusto contra discriminación general y por vih, pero ineficaz en la práctica para PvUD por falta de especificidad, implementación débil y desconfianza institucional.

- **Discriminación Institucional:**

- Análisis de Jure: Normas generales prohíben discriminación en acceso a servicios (vivienda, salud, empleo, educación). La Ley de vih prohíbe pruebas obligatorias y despidos por vih. Código de Trabajo prohíbe discriminación general (Informe Final de Guatemala, 2024).
- Análisis de Facto: PvUD reportan barreras en acceso a servicios básicos. En el empleo, persiste la exigencia de pruebas vih y dopaje, relegando a PvUD a trabajos precarios. En justicia, falta de protocolos específicos expone a PvUD a estigma y discriminación por parte de operadores (Informe Final de Guatemala, 2024).
- Análisis Integrado: Las garantías legales de acceso a servicios y no discriminación laboral se ven invalidadas por prácticas institucionales excluyentes y falta de protocolos adaptados.

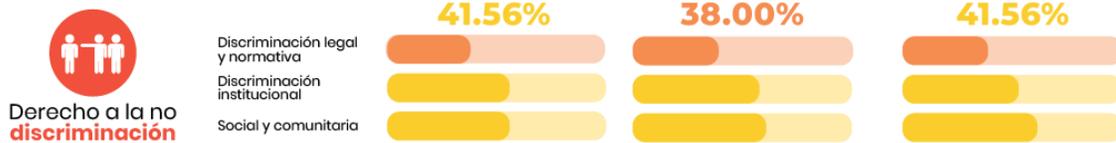
- **Discriminación Social y Comunitaria:**

- Análisis de Jure: Políticas sobre vih/SIDA incluyen acciones contra el estigma social. La Ley de Emisión del Pensamiento regula medios, pero sin especificidad PvUD. El Plan Estratégico Nacional promovió la participación comunitaria (Informe Final de Guatemala, 2024).



- **Análisis de Facto:** Alto estigma social reportado, asociando vih con identidades disidentes y drogas con criminalidad. Medios refuerzan estereotipos negativos. La participación comunitaria de PvUD es casi nula; el estigma impide la autoidentificación y participación en toma de decisiones (Informe Final de Guatemala, 2024).
- **Análisis Integrado:** Esfuerzos normativos limitados contra el estigma son insuficientes. La violencia simbólica y la exclusión comunitaria persisten, impidiendo la participación efectiva de PvUD.

5.1.1.6. Honduras



- **Discriminación Legal y Normativa:**

- **Análisis de Jure:** La Constitución (Art. 60) prohíbe la discriminación. Código Penal (Art. 241, 217) también la sanciona. Ley especial sobre vih protege a Pvih y establece mecanismos de denuncia ante CONADEH. CONASIDA es responsable de políticas vih (Informe Final de Honduras, 2024).
- **Análisis de Facto:** PvUD reportan desconocimiento de leyes protectoras y mecanismos de denuncia. Percepción de ineficacia y falta de acceso a la justicia. Miedo a denunciar. El enfoque punitivo en drogas prima sobre derechos (Informe Final de Honduras, 2024).
- **Análisis Integrado:** Base legal general y específica para vih existe, pero es desconocida o inaccesible de facto para PvUD, quienes perciben desprotección.

- **Discriminación Institucional:**

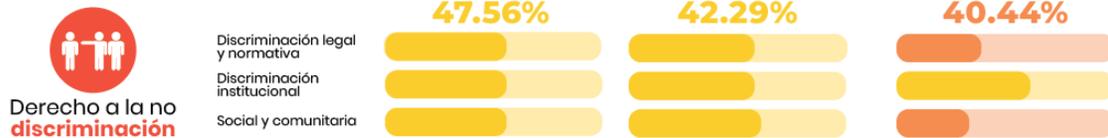
- **Análisis de Jure:** La Constitución garantiza acceso a servicios (vivienda, salud, agua). La Ley de Protección al Consumidor prohíbe el trato desigual. Código de Trabajo prohíbe discriminación general. Ley especial vih protege en empleo y salud (Informe Final de Honduras, 2024).
- **Análisis de Facto:** Acceso limitado a vivienda y finanzas (requiere empleo formal). Los seguros de vida excluyen a Pvih. Discriminación laboral reportada (pruebas ilegales, despidos, degradación). En salud, trato desigual reportado si se revela uso de drogas. En justicia, discriminación y violencia policial reportadas (Informe Final de Honduras, 2024).
- **Análisis Integrado:** Garantías legales de acceso a servicios y no discriminación laboral/salud son vulneradas por prácticas institucionales discriminatorias y estigmatizantes.



- **Discriminación Social y Comunitaria:**

- Análisis de Jure: Ley de vih y Política de Salud Sexual y Reproductiva promueven inclusión y no estigma. La Ley de Participación Ciudadana establece mecanismos generales (Informe Final de Honduras, 2024).
- Análisis de Facto: Alto estigma social reportado, obligando a ocultar diagnóstico y uso de drogas. Medios usan lenguaje negativo y estereotipado. Participación comunitaria limitada por miedo y exclusión (Informe Final de Honduras, 2024).
- Análisis Integrado: Intenciones normativas de inclusión chocan con la realidad de estigma social, violencia simbólica y exclusión comunitaria que experimentan las PvUD.

5.1.1.7. Nicaragua



- **Discriminación Legal y Normativa:**

- Análisis de Jure: Constitución (Arto 27) y Ley 648 (Igualdad de Derechos) prohíben discriminación general. La Ley 820 protege el DDHH ante el vih. Existen mecanismos de denuncia (Ley 820, Resolución Ministerial 671-2014, PDDH) (Informe Final de Nicaragua, 2024).
- Análisis de Facto: PvUD reportan desconocimiento de leyes específicas. Mecanismos de denuncia percibidos como ineficaces o inaccesibles, con temor a represalias y falta de seguimiento. La criminalización del consumo actúa como barrera legal de facto (Informe Final de Nicaragua, 2024).
- Análisis Integrado: Amplio marco legal general, pero con falta de especificidad PvUD y brecha significativa en la efectividad y accesibilidad de mecanismos de protección.

- **Discriminación Institucional:**

- Análisis de Jure: Ley 820 y Ley General de Salud garantizan acceso a servicios sin discriminación. Normativa prohíbe discriminación laboral por vih. Normativa procedimental busca asegurar trato justo en justicia (Informe Final de Nicaragua, 2024).
- Análisis de Facto: Se reporta discriminación en acceso a servicios básicos, salud (estigma, atención fragmentada) y empleo. Interacción con justicia marcada por discriminación y estigma por parte de operadores (Informe Final de Nicaragua, 2024).
- Análisis Integrado: Las garantías legales de acceso igualitario a servicios y justicia se ven

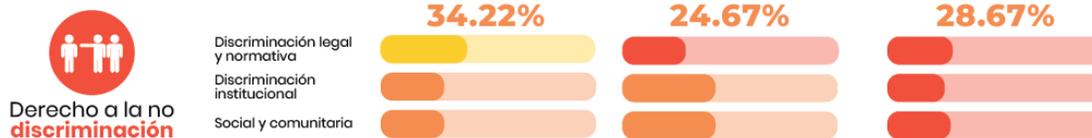


menoscabadas por prácticas institucionales discriminatorias y falta de protocolos específicos PvUD.

- **Discriminación Social y Comunitaria:**

- Análisis de Jure: Ley 820 y Resolución Ministerial 671-2014 buscan combatir el estigma. La Ley 820 aborda la responsabilidad de los medios. La Ley de Participación Ciudadana es general (Informe Final de Nicaragua, 2024).
- Análisis de Facto: Alto estigma social reportado. Medios de comunicación usan representaciones negativas. Participación comunitaria de PvUD limitada por exclusión y falta de espacios (Informe Final de Nicaragua, 2024).
- Análisis Integrado: Los esfuerzos normativos contra el estigma y por la participación son insuficientes frente a la realidad de exclusión social, violencia simbólica y barreras participativas.

5.1.1.8. Panamá



- **Discriminación Legal y Normativa:**

- Análisis de Jure: Ley 40 de 2018 (vih) y Ley 3 de 2000 (antecesora) prohíben discriminación contra Pvih. Acuerdo N° 04-2011 prohíbe discriminación en centros de tratamiento PUD. Existen mecanismos (Defensoría del Pueblo, Unidad vih; Programa Nacional ITS/vih; ONGs) (Informe Final de Panamá, 2024).
- Análisis de Facto: Leyes percibidas como ineficaces (solo 20% las considera efectivas). Profunda desconfianza en mecanismos de protección (solo 15% los considera accesibles/funcionales), con reportes de falta de seguimiento y revictimización. La ausencia de ley integral antidiscriminación es una barrera (Informe Final de Panamá, 2024).
- Análisis Integrado: Existen leyes específicas (vih, tratamiento PUD), pero la percepción de facto es de total ineficacia y desconfianza en los mecanismos de protección.

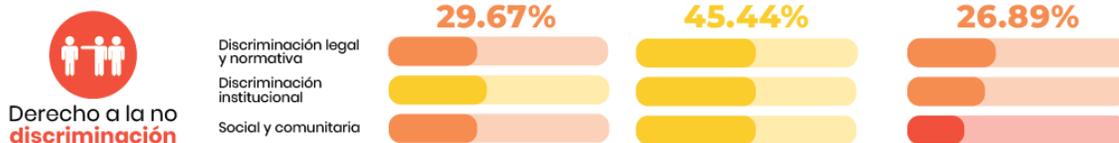
- **Discriminación Institucional:**

- Análisis de Jure: Ley 40 garantiza atención en salud Pvih. Acuerdo 04-2011 regula atención PUD en tratamiento. Ley 40 prohíbe discriminación laboral Pvih. La Ley 11 de 2005 (discapacidad) podría proteger a PUD (interpretación). Documentos buscan garantizar acceso a justicia y trato humano (Informe Final de Panamá, 2024).



- Análisis de Facto: Acceso a servicios básicos (vivienda, finanzas) limitado (74% percibe falta de acceso). Discriminación laboral reportada como grave y frecuente (82%), especialmente para personas trans. Discriminación percibida en sistema judicial (76%), con trato injusto y prejuicioso (Informe Final de Panamá, 2024).
- Análisis Integrado: Las garantías legales específicas (salud, empleo Pvih) no se traducen en acceso real ni protección efectiva frente a la discriminación institucional generalizada reportada.
- **Discriminación Social y Comunitaria:**
 - Análisis de Jure: MINSA realiza actividades de sensibilización. Planes estratégicos buscan reducir estigma y promover participación comunitaria Pvih. La Estrategia Nacional sobre Drogas incluye principios de DDHH (Informe Final de Panamá, 2024).
 - Análisis de Facto: Alto estigma social reportado (84%), asociando identidades trans con vih/drogas. Medios de comunicación reproducen estereotipos negativos (67%). Exclusión de PvUD de espacios de decisión comunitaria (84%) (Informe Final de Panamá, 2024).
 - Análisis Integrado: Esfuerzos formales de sensibilización y participación son insuficientes ante el fuerte estigma social, la violencia simbólica mediática y la exclusión comunitaria experimentada por PvUD.

5.1.1.9. Paraguay



- **Discriminación Legal y Normativa:**
 - Análisis de Jure: Constitución (Art. 46) prohíbe discriminación general. Ley 3940/09 prohíbe discriminación a Pvih (salud, laboral, académico). Mecanismos de protección incluyen Ministerio Defensa Pública, Defensoría del Pueblo y la propia Ley de vih (denuncia judicial). Falta protección explícita PUD/PvUD (Informe Final de Paraguay, 2024).
 - Análisis de Facto: PvUD perciben leyes como ineficaces e inaccesibles (78% percepción negativa general). Conocimiento de normas limitado. Mecanismos de protección percibidos como inefectivos (80%), con reportes de trato discriminatorio al intentar denunciar. La ausencia de ley integral antidiscriminación es sentida (Informe Final de Paraguay, 2024).
 - Análisis Integrado: Base constitucional y ley específica vih existen, pero la falta de



especificidad PvUD, la percepción de ineficacia y la desconfianza en mecanismos generan una protección de facto muy limitada.

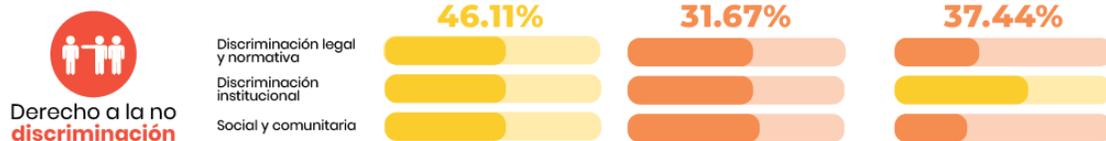
- **Discriminación Institucional:**

- **Análisis de Jure:** La Constitución garantiza acceso universal a servicios (salud, educación, trabajo, vivienda). Ley 3940/09 prohíbe discriminación laboral por vih. Ley 7018/22 (Salud Mental) incluye a PUD. Mecanismos de acceso a justicia (Defensa Pública, Dirección DDHH Corte Suprema) son generales (Informe Final de Paraguay, 2024).
- **Análisis de Facto:** Acceso a servicios básicos limitado (76% percibe falta de acceso), con barreras en salud mental (centralización, estigma). Discriminación laboral persiste (78% la percibe común); se exige test vih ilegalmente; PvUD ocultan condición. Discriminación en sistema judicial reportada (78%), con enfoque represivo hacia PUD (Informe Final de Paraguay, 2024).
- **Análisis Integrado:** Garantías constitucionales y leyes específicas (vih, Salud Mental) no logran superar las barreras institucionales de facto (estigma, falta de recursos/protocolos, enfoque punitivo).

- **Discriminación Social y Comunitaria:**

- **Análisis de Jure:** Ley 3940/09 promueve educación para eliminar estigma vih en escuelas. El Código Penal protege la intimidad. Ley 6800/21 (Consejos Municipales Adicciones) y Resolución 675 (CONASIDA) fomentan la participación comunitaria (Informe Final de Paraguay, 2024).
- **Análisis de Facto:** Alto estigma social reportado (85%), obligando a ocultar condición. Medios masivos usan representaciones negativas/criminalizantes de PUD (campana "Chau Chespi" como ejemplo). Exclusión de espacios de decisión comunitaria (76% percibe exclusión); mecanismos existentes no incluyen a individuos PvUD (Informe Final de Paraguay, 2024).
- **Análisis Integrado:** Esfuerzos normativos por reducir estigma y promover participación son insuficientes ante el fuerte estigma social, la violencia simbólica mediática y la exclusión de PvUD de espacios comunitarios.

5.1.1.10. Perú





- **Discriminación Legal y Normativa:**

- Análisis de Jure: Código Penal (Art. 323) sanciona discriminación general (incluye "condición de salud"). La Constitución protege dignidad y derechos. Código de Protección al Consumidor prohíbe discriminación. Mecanismos de denuncia existen (Indecopi, SUNAFIL, SUSALUD, Comisarías, Fiscalía, Defensoría del Pueblo) (Informe Final de Perú, 2024).
- Análisis de Facto: PvUD desconocen normas específicas protectoras. Los mecanismos de denuncia oficiales generan desconfianza; se prefiere recurrir a canales comunitarios (ONGs, redes de pares) que alertan pero no activan procesos formales. Miedo a revelar diagnóstico/uso de drogas impide denuncias (Informe Final de Perú, 2024).
- Análisis Integrado: Existen leyes y mecanismos generales, pero la falta de especificidad PvUD y la desconfianza institucional hacen que la protección de facto dependa de redes comunitarias informales.

- **Discriminación Institucional:**

- Análisis de Jure: Leyes N° 29414 y N° 28243 garantizan atención integral en salud sin discriminación para Pvih. Los Planes Estratégicos Multisectoriales (pasados) buscaron reducir barreras. Ley N° 26772 prohíbe discriminación en empleo/educación general. La Ley de Productividad prohíbe despidos por salud. Protocolos de salud ocupacional registran hábitos (uso de drogas). Las normativas buscan capacitar operadores de justicia (PEM 2015-2019, no renovado) (Informe Final de Perú, 2024).
- Análisis de Facto: Acceso a servicios básicos limitado por precariedad estructural (vivienda, salud). Discriminación laboral persiste (74.1% la percibe común); se exige prueba vih ilegalmente, despidos, exclusión de contratación. En justicia, perfilamiento policial y discriminación reportados, especialmente hacia mujeres trans y trabajadoras sexuales (Informe Final de Perú, 2024).
- Análisis Integrado: Amplias garantías legales (especialmente Pvih en salud/empleo) contrastan con barreras estructurales y prácticas discriminatorias persistentes en instituciones.

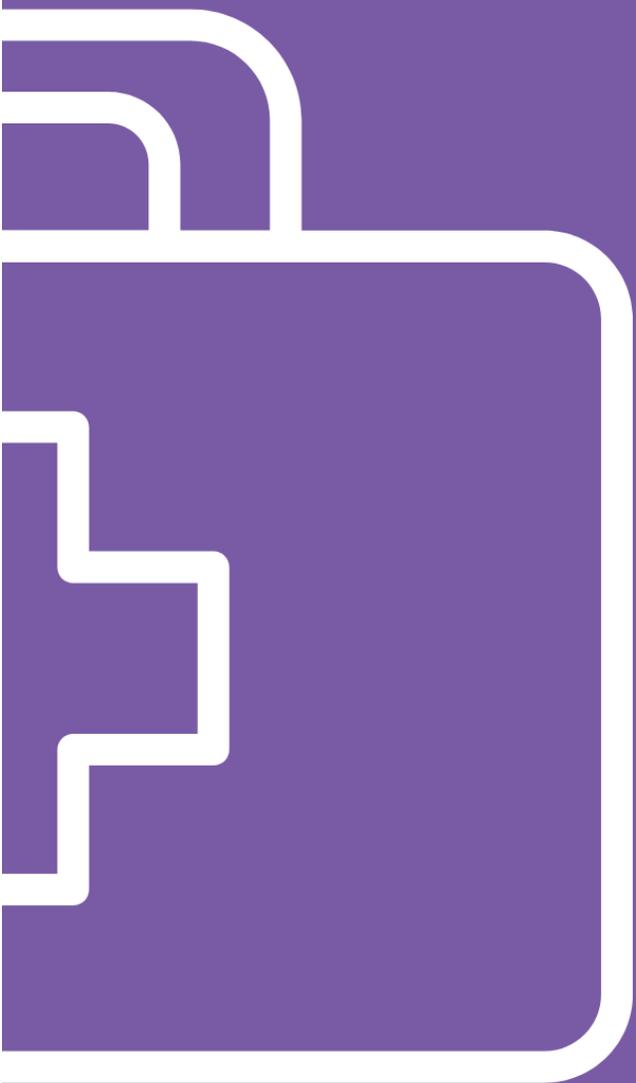
- **Discriminación Social y Comunitaria:**

- Análisis de Jure: Leyes de salud buscan reducir estigma vih mediante educación/capacitación. La Ley de Radio y TV establece autorregulación y códigos de ética (implementación deficiente). Las Normativas MINSa buscan fortalecer participación comunitaria Pvih y poblaciones vulnerables (no incluye PUD explícitamente) (Informe Final de Perú, 2024).
- Análisis de Facto: Alto estigma social reportado (88.9%), ligando vih a uso de drogas y conductas de riesgo; genera autoestigma y ocultamiento. Medios de comunicación



percibidos como reforzadores de estereotipos negativos (81.5%). Participación comunitaria de PvUD muy limitada por estigma y falta de espacios seguros para hablar de uso de drogas (Informe Final de Perú, 2024).

- Análisis Integrado: Esfuerzos normativos limitados contra estigma y por participación comunitaria son insuficientes ante la realidad de fuerte estigma social, violencia simbólica y exclusión de PvUD.



DERECHO A LA SALUD



5.2 Derecho a la Salud

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental es un derecho humano fundamental, reconocido internacionalmente y consagrado en las legislaciones de los países latinoamericanos estudiados. Este análisis se enfoca en la situación de este derecho para las personas con vih (Pvih), personas que usan drogas (PUD) y, crucialmente, la población en la intersección de ambas condiciones (PvUD), en Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú. Se contrastará el marco legal y normativo (de jure) con las realidades prácticas (de facto) documentadas en los informes nacionales de 2024, examinando específicamente el acceso a: (i) Tratamiento Antirretroviral (TARV) para PvUD, (ii) Servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia, y (iii) Servicios de reducción de daños (RD) para PvUD.

Marco Legal y Normativo

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

Prácticamente, todos los países analizados garantizan legalmente el acceso universal y gratuito al TARV para las Pvih a través de sus sistemas nacionales de salud o seguridad social. Leyes específicas sobre vih/SIDA (Ley 40 Panamá, Ley 3940/09 Paraguay, Ley 3729 Bolivia, Ley 26626 Perú, Ley 820 Nicaragua, Ley 7771 Costa Rica, Ley General El Salvador, Ley especial Honduras) suelen incluir esta garantía (Informes Nacionales, 2024).

Varias normativas también contemplan el acceso a medicamentos para infecciones oportunistas y comorbilidades como parte de la atención integral (Ley 40 Panamá, Ley 3 Perú) (Informe Final de Panamá, 2024; Informe Final de Perú, 2024).

El acceso a Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y Post-Exposición (PEP) está siendo incorporado en normativas o lineamientos técnicos en algunos países, aunque no siempre de manera universal o explícita para todas las poblaciones clave (Panamá y Costa Rica reportan estrategias PrEP/PEP; Informe Final de Panamá, 2024; Informe Final de Costa Rica, 2024).

Un hallazgo crucial de jure es la **ausencia generalizada de mención explícita o priorización de las PvUD** dentro de las leyes que garantizan el TARV. La protección se deriva de la garantía universal para Pvih, pero sin considerar las barreras específicas ligadas al uso de drogas (Informes Nacionales, 2024).

El derecho a recibir información clara y científica sobre el tratamiento también está reconocido en algunas legislaciones (Ley 3 de 2000, Panamá; Ley 3940/09 Paraguay) (Informe Final de Panamá, 2024; Informe Final de Paraguay, 2024).

Acceso a Servicios de Atención Médica para el Uso de Drogas Basados en Evidencia

El derecho general a la salud, consagrado constitucionalmente o en Leyes Generales de Salud, es aplicable a todas las personas, incluyendo PUD y PvUD (Constitución Paraguay/Bolivia/Ecuador, Ley



General de Salud Costa Rica/Perú) (Informes Nacionales, 2024).

Existen leyes o instituciones específicas que regulan el *tratamiento* para el uso de drogas, pero frecuentemente desde un **enfoque de salud mental, "adicción" o rehabilitación, predominantemente abstencionista**, y no necesariamente basado en toda la gama de evidencia científica (Ley 1340/88 y CENPTRA en Paraguay; Ley 7018/22 Salud Mental en Paraguay/Ecuador; Ley 8204 y IAFA en Costa Rica; Ley de Lucha contra Drogas y DEVIDA en Perú) (Informes Nacionales de Paraguay, Ecuador, Costa Rica, Perú, 2024).

El acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSRH) suele estar garantizado de forma general, a veces con mención a poblaciones vulnerables, pero sin especificidad para PvUD (Plan Nacional SSRR Paraguay/Costa Rica; Informe Final de Paraguay, 2024; Informe Final de Costa Rica, 2024).

Varias leyes (a menudo las de vih) exigen entornos de atención médica libres de estigma y discriminación (Ley 40 Panamá, Ley 3940/09 Paraguay, Ley 820 Nicaragua) (Informe Final de Panamá, 2024; Informe Final de Paraguay, 2024; Informe Final de Nicaragua, 2024).

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

Este es el componente con el marco legal más débil en toda la región. **La mayoría de los informes señalan una ausencia casi total de leyes o políticas nacionales que establezcan, regulen o financien servicios de reducción de daños** basados en evidencia (intercambio de jeringas, Terapia de Sustitución de Opioides - TSO, naloxona para sobredosis, análisis de sustancias, salas de consumo supervisado) (Informes Nacionales de Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú, 2024).

Existen **menciones incipientes o declarativas** de "reducción de daños" o "reducción de riesgos y daños" en algunas normativas o planes estratégicos (Acuerdo 04-2011 Panamá; Ley Orgánica Prevención Drogas Ecuador; Estrategia Nacional Lucha Drogas 2017-2021 Perú – no renovada), pero **sin traducirse en programas específicos, obligatorios o financiados** (Informes Nacionales de Panamá, Ecuador, Perú, 2024).

El paradigma legal dominante sigue siendo el **prohibicionismo y la promoción de la abstinencia**, lo que obstaculiza de jure la adopción de enfoques de RD. Paraguay explícitamente indica que RD no es el paradigma actual (Informe Final de Paraguay, 2024). No se hallaron normativas sobre prevención de sobredosis con naloxona en la mayoría de países (Informe Final de Panamá, 2024; Informe Final de Guatemala, 2024).

Realidad Práctica

Acceso a TARV para PvUD (incluye PEP y PrEP)

A pesar de las garantías legales, las PvUD enfrentan **barreras significativas de facto** para acceder y mantener el TARV.



- **Estigma y Discriminación por Uso de Drogas:** Es la barrera más reportada. El personal de salud condiciona o niega el TARV, PrEP o PEP si la persona revela su uso de drogas, asumiendo falta de adherencia o juzgando moralmente (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Perú, 2024).
- **Problemas Logísticos y Económicos:** Dificultades para costear transporte a clínicas (especialmente en zonas rurales o centralizadas), falta de vivienda estable, y priorización de necesidades básicas sobre la salud impiden la regularidad en la recogida de medicamentos (Informes Nacionales de Paraguay, Costa Rica, Perú, Honduras, 2024).
- **Desabastecimiento y Cambios de Esquema:** Problemas en la cadena de suministro causan faltantes de ARVs o cambios de esquema sin consentimiento, afectando la adherencia y generando desconfianza (Informe Final de Perú, 2024).
- **Acceso Limitado a PrEP/PEP:** Aunque disponibles legalmente en algunos sitios, los criterios restrictivos o la falta de programas focalizados limitan el acceso de facto para PvUD (Informes Nacionales de Costa Rica, Panamá, 2024).
- **Información insuficiente:** PvUD reportan no recibir orientación adecuada sobre adherencia, efectos secundarios, o interacciones entre TARV y drogas, a menudo por temor a preguntar (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Perú, Ecuador, 2024).
- **Atención a Comorbilidades:** Acceso de facto a medicamentos para infecciones oportunistas o comorbilidades (hepatitis, salud mental) es limitado, costoso o inexistente en el sistema público (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Perú, 2024).

Acceso a Servicios de Atención Médica para el Uso de Drogas Basados en Evidencia

El acceso a atención médica general y específica para PUD/PvUD es deficiente.

PUD y PvUD reportan trato deshumanizante, discriminatorio y estigmatizante en servicios de salud generales, lo que las disuade de buscar atención (Informes Nacionales, 2024). Ocultar el uso de drogas es una estrategia de supervivencia común (Informe Final de Paraguay, 2024; Informe Final de Perú, 2024).

Los servicios públicos disponibles (cuando existen) se centran casi exclusivamente en **tratamiento abstencionista y rehabilitación**, a menudo con enfoques religiosos o patologizantes, sin base en evidencia científica integral (Informes Nacionales de Paraguay, Costa Rica, Perú, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Ecuador, 2024). Son frecuentemente centralizados, de difícil acceso y de baja calidad percibida.

Mujeres, personas trans y trabajadoras sexuales PvUD enfrentan barreras adicionales en el acceso a SSRH debido a la doble o triple discriminación (estigma por vih, uso de drogas, identidad/ocupación) (Informes Nacionales de Costa Rica, El Salvador, Panamá, 2024). Se reporta falta de sensibilidad del personal y escasez de insumos (condones).



Los establecimientos de salud rara vez son percibidos como "amigables" o libres de estigma, a pesar de las intenciones normativas (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, 2024). Falta de privacidad, infraestructura inadecuada y actitudes del personal contribuyen a ello.

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

Este es el ámbito con la **ausencia de servicios más marcada y homogénea** en los 10 países.

Los informes consistentemente reportan que **no existen o son extremadamente escasos** los servicios de RD financiados o implementados por el Estado (intercambio de jeringas, TSO, naloxona, análisis de sustancias, etc.) (Informes Nacionales, 2024).

Donde existen algunas acciones de RD (principalmente distribución de condones, lubricantes, a veces información), estas son llevadas a cabo por OSCs o colectivos de pares, con **recursos muy limitados, alcance reducido y sin sostenibilidad garantizada** por el Estado (Informes Nacionales de Costa Rica, Perú, Ecuador, 2024).

No hay programas de distribución comunitaria de naloxona ni capacitación amplia en prevención y manejo de sobredosis (Informes Nacionales, 2024). El acceso a naloxona, si existe, está restringido a emergencias hospitalarias (Informe Final de Paraguay, 2024).

El apoyo psicosocial disponible (cuando existe) generalmente sigue el modelo abstencionista y no incorpora principios de RD (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Perú, 2024).

Análisis integrado

El análisis comparativo entre el marco legal y la realidad práctica en los 10 países revela profundas contradicciones y brechas sistémicas en la garantía del derecho a la salud para las PvUD.

Mientras las leyes proclaman el acceso universal al TARV para todas las Pvih, la realidad de facto para las PvUD está plagada de barreras específicas. El estigma asociado al uso de drogas dentro del propio sistema de salud se convierte en un filtro informal que condiciona o niega el tratamiento, contradiciendo la universalidad legal. La falta de consideración de las vulnerabilidades socioeconómicas (transporte, vivienda) en la implementación de los programas de TARV también crea una brecha significativa. La ausencia de PvUD como grupo prioritario explícito en las normativas de PrEP/PEP limita de facto el acceso a prevención clave.

El derecho constitucional a la salud choca con la falta de jure y de facto de servicios de atención médica *específicos, basados en evidencia y respetuosos* para el uso de drogas. El paradigma dominante de facto sigue siendo la patologización y el tratamiento orientado a la abstinencia, ignorando la evidencia sobre la efectividad de otros enfoques como la RD. El estigma generalizado convierte el acceso a la salud general y SSRH en una experiencia negativa para muchas PUD/PvUD, violando el espíritu de las leyes antidiscriminatorias y de derechos de los pacientes.

La brecha más abismal se encuentra aquí. La casi total ausencia de un marco legal (de jure) que respalde la RD y la consecuente inexistencia de servicios (de facto) financiados por el Estado en la



gran mayoría de los países es alarmante. Esto contrasta fuertemente con las recomendaciones de organismos internacionales (OMS, ONUSIDA, ONUDC) que posicionan la RD como una estrategia esencial de salud pública, especialmente para la prevención del VIH y la reducción de muertes por sobredosis entre PUD/PvUD. El predominio de jure y de facto del enfoque prohibicionista y abstencionista sobre el uso de drogas impide activamente la implementación de estas intervenciones vitales.

Más allá de las leyes, el estigma internalizado en las instituciones de salud es un factor determinante de la brecha de jure/de facto. Condiciona el trato del personal, la oferta de servicios, la confidencialidad y la disposición de las PvUD a buscar y mantener la atención, minando cualquier garantía legal.

Esta desconexión sistémica tiene graves consecuencias. Limita la efectividad de la respuesta al VIH al excluir o atender deficientemente a una población clave (PvUD). Impide abordar adecuadamente los problemas de salud asociados al uso de drogas (sobredosis, hepatitis, salud mental) desde enfoques basados en evidencia. Y, en última instancia, vulnera el derecho fundamental a la salud de miles de personas en la región.

Conclusión

El análisis comparativo del derecho a la salud revela un panorama donde, a pesar de ciertos avances normativos en el acceso a tratamientos antirretrovirales (TARV), persisten serias deficiencias en la atención integral, especialmente en el acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia y, de manera crítica, en la disponibilidad de servicios de reducción de daños. El estigma en los servicios de salud emerge como una barrera transversal.

Una tendencia observada es que las valoraciones del Pentasemáforo suelen ser ligeramente más positivas en la subcategoría de "Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD" en comparación con "Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas" y, especialmente, "Acceso a servicios de reducción de daños", donde las calificaciones son consistentemente bajas o deficientes en la mayoría de los países.

Países con Valoración General "Limitado" en Salud (Integrado):

- Panamá (28.91%): A pesar de que la Ley 40 de 2018 ampara el acceso a TARV (subcategoría TARV: 34.20% - Limitado), la atención al uso de drogas es también "Limitado" (32.60%) y la reducción de daños es "Deficiente" (19.93%). Grupos focales y cuestionarios evidenciaron la insatisfacción con la accesibilidad (solo el 25% considera aceptables los servicios de RD) y la carencia de programas públicos de prevención de sobredosis.
- Costa Rica (37.91%): Presenta una situación donde el acceso a TARV es "Puede mejorar" (45.86%) gracias a la cobertura de la CCSS y programas PrEP/PEP. Sin embargo, grupos focales señalaron limitaciones en PrEP/PEP para PvUD. La atención al uso de drogas, enfocada en la abstinencia por el IAFA, también es "Puede mejorar" (44.80%). La reducción



de daños es la más crítica, con una valoración de facto "Deficiente" y una integrada "Limitado" (22.07%), confirmada por la ausencia total de programas públicos según grupos focales.

- Nicaragua (40.33%): Aunque la normativa garantiza acceso a TARV y medicamentos para oportunistas ("Limitado" de jure, "Aceptable" de facto), la atención al uso de drogas y la reducción de daños se califican como "Limitado". Entrevistas y grupos focales indicaron discontinuidad del tratamiento TARV y desconocimiento o inexistencia de servicios de reducción de daños.
- Guatemala (25.40%): Muestra una de las valoraciones más bajas. Aunque la Ley General de VIH/SIDA respalda el acceso a TARV ("Puede mejorar" - 46.00%), cuestionarios y entrevistas señalaron un sistema de salud colapsado y barreras territoriales. La atención al uso de drogas es punitiva ("Limitado" - 30.20%), y la reducción de daños es inexistente ("Deficiente" - 0.00%), confirmado por grupos focales.
- Honduras (34.60%): El acceso a TARV es "Puede mejorar" (42.47%), pero grupos focales indicaron que se limita si se identifica como PUD. La atención al uso de drogas ("Limitado" - 36.27%) y la reducción de daños ("Limitado" - 25.07%) son deficientes, con desconocimiento total de programas de RD por parte de los participantes de grupos focales.
- El Salvador (35.82%): El acceso a TARV es "Limitado" (34.20%), con reportes de desabastecimiento. La atención al uso de drogas es "Puede mejorar" (48.87%), pero la reducción de daños es "Limitado" (24.40%), con un enfoque prohibitivo y de abstinencia según el análisis de jure y los grupos focales.

Países con Valoración General "Puede Mejorar" o "Aceptable" en Salud (Integrado):

- Ecuador (44.82% - Puede mejorar): Destaca por un mejor acceso a TARV ("Puede mejorar" - 56.80%), confirmado en grupos focales, aunque con estigma persistente y dificultades en zonas rurales. La atención al uso de drogas también es "Puede mejorar" (49.27%). Sin embargo, la reducción de daños sigue "Limitado" (28.40%), con menciones normativas pero sin implementación práctica.
- Paraguay (45.29% - Puede mejorar): Similar a Ecuador, el acceso a TARV es "Puede mejorar" (52.67%) y la atención al uso de drogas también (42.67%). La Ley de Salud Mental aborda el abuso de sustancias. La reducción de daños, aunque calificada como "Puede mejorar" (40.53%), presenta contradicciones, ya que grupos focales reportaron deterioro en la atención al revelar uso de drogas y falta de servicios específicos de RD.
- Perú (52.22% - Puede mejorar): El acceso a TARV es "Aceptable" (66.67%) según la normativa y los grupos focales, aunque afectado por desabastecimiento reciente. La atención al uso de drogas es "Puede mejorar" (55.00%). La reducción de daños es "Limitado" (35.00%), con un enfoque normativo en prevención y rehabilitación, y



programas de RD limitados a ONGs.

- Bolivia (72.67% - Aceptable): Presenta la mejor valoración general. El acceso a TARV es "Óptimo" (93.33%) según la Ley 3729 y entrevistas con autoridades. La atención al uso de drogas también es "Óptimo" (86.67%). Sin embargo, la reducción de daños es "Limitado" (38.00%). Aunque el marco legal es fuerte, grupos focales en cárceles mencionaron estigma para acceder a TARV, y autoridades del Programa Nacional de VIH reconocieron la falta de programas de RD.

La **disparidad en el acceso y calidad de los servicios** es un hallazgo central. Mientras que la mayoría de los países tienen marcos legales que aseguran el TARV (reflejado en valoraciones de jure "Puede Mejorar" o "Aceptable" para esta subcategoría en Perú, Bolivia, Costa Rica), la evidencia de facto (entrevistas y grupos focales) en Panamá, Honduras y El Salvador muestra que el estigma por uso de drogas condiciona este acceso. El desabastecimiento de TARV, como se reportó en Perú, también impacta negativamente la valoración de facto.

La **ausencia casi total de servicios de reducción de daños financiados por el estado** es el punto más crítico y se correlaciona directamente con las valoraciones "Deficiente" o "Limitado" en esta subcategoría en prácticamente todos los países (Panamá, Guatemala, Costa Rica, Honduras, El Salvador). Los grupos focales en Honduras, Costa Rica y Panamá expresaron un desconocimiento total o la inexistencia de estos servicios, indicando una falla sistémica que el Pentasemáforo captura. Incluso en países con mejores valoraciones generales de salud como Perú y Bolivia, esta área específica es consistentemente baja, con iniciativas limitadas a ONGs (Perú) o reconocidas como una debilidad por las propias autoridades (Bolivia).

El **estigma y la discriminación en los servicios de salud** son una barrera fundamental que afecta la calidad de la atención y la adherencia, lo cual se refleja en las valoraciones de facto. En Panamá, el 67% de las PvUD mostró escepticismo sobre la accesibilidad sin discriminación a servicios médicos. En Costa Rica, el 58% reportó experiencias estigmatizantes al buscar servicios de salud sexual y reproductiva. Estos datos de cuestionarios y testimonios de grupos focales (por ejemplo, en El Salvador donde PvUD manifestaron haber sido discriminados por personal de salud) justifican valoraciones de "Limitado" o "Puede Mejorar" en la subcategoría de "entornos amigables".

La **falta de información y orientación adecuada**, especialmente sobre la interacción de TARV con drogas y sobre reducción de daños, es otro hallazgo importante. En Panamá, el 31% juzgó insuficiente la información recibida sobre TARV. En Perú, los participantes manifestaron no recibir orientación sobre consumo seguro de drogas por parte del personal de salud. Esta carencia, evidenciada en entrevistas, se traduce en una menor capacidad de las PvUD para gestionar su salud y se refleja en valoraciones más bajas en la subcategoría de "información y orientación".

En conclusión, el análisis comparativo del derecho a la salud para PvUD en la región, guiado por el Pentasemáforo aplicado a todos los países, lo cual se evidencia en los informes, subraya la

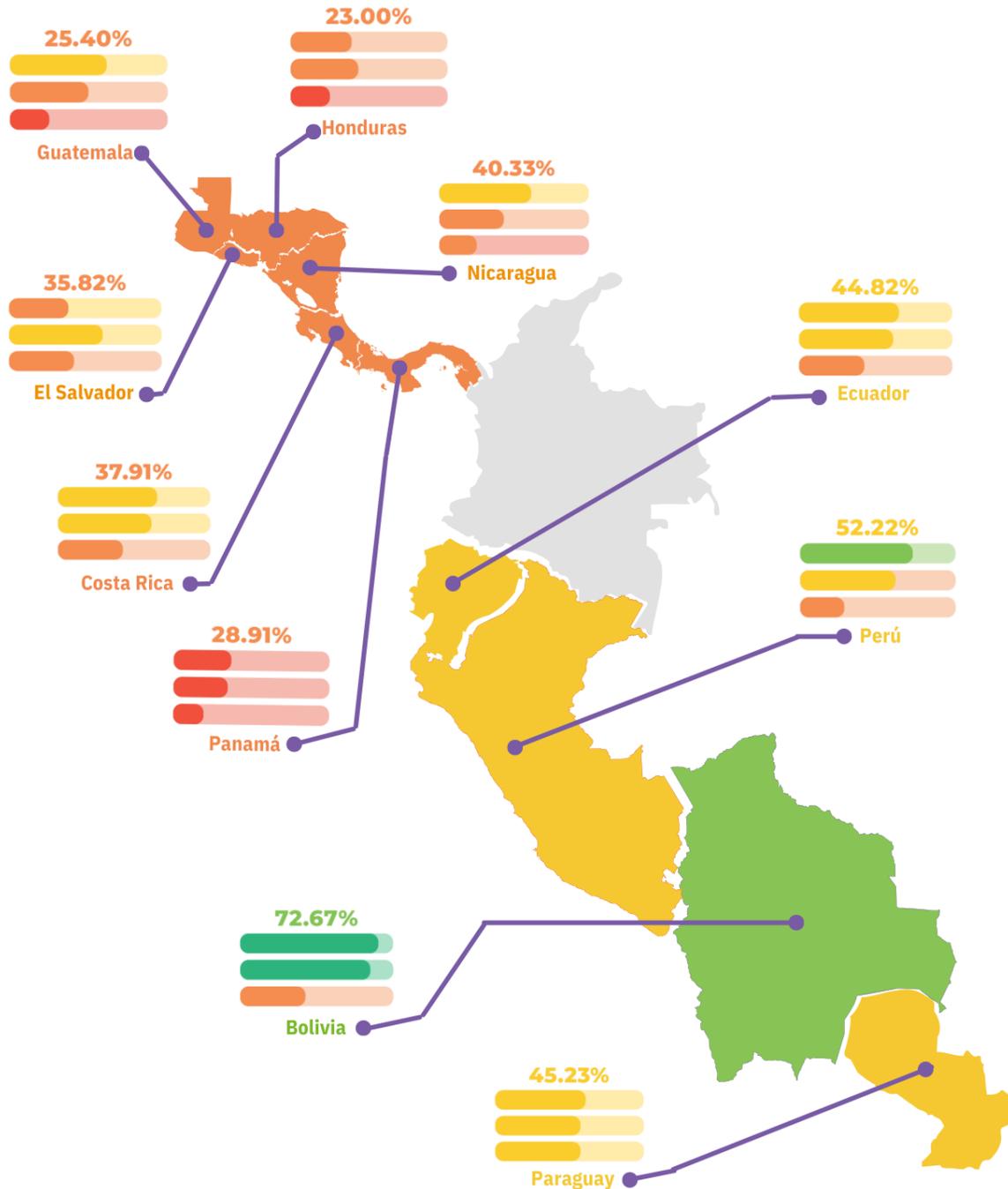


necesidad urgente de transitar de enfoques puramente biomédicos o abstencionistas hacia modelos de atención integral que incorporen decididamente la reducción de daños, combatan el estigma en los servicios de salud y garanticen un acceso equitativo y de calidad para todas las PvUD.

A continuación, se presenta una infografía resumen que consolida el análisis integrado (jure y facto) utilizando la técnica del penta semáforo para el derecho a la salud en cada uno de los países estudiados. Esta infografía refleja el estado actual de la protección y garantía de este derecho fundamental para las personas con VIH que usan drogas (PvUD) en la región de Latinoamérica, destacando tanto los avances como los desafíos persistentes.



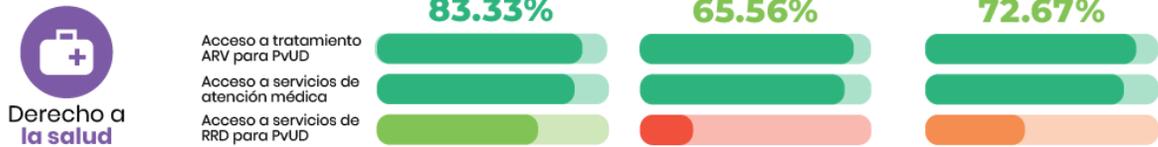
Derecho a la salud





5.2.1 Análisis Detallado por País: Derecho a la Salud

5.2.1.1. Bolivia

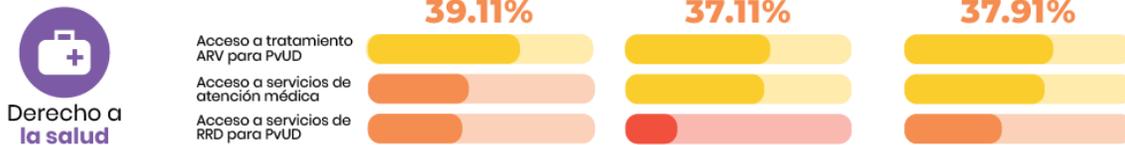


- **Acceso a TARV para PvUD:**
 - Análisis de Jure: La Ley 3729 garantiza el acceso a TARV y atención multidisciplinaria obligatoria para Pvih en establecimientos públicos y de seguridad social, cubriendo medicamentos y tratamiento para enfermedades oportunistas (Informe Final de Bolivia, 2024, p. 13, 46). No menciona explícitamente a PvUD, pero el marco es universal para Pvih.
 - Análisis de Facto: El informe de facto no detalla específicamente la experiencia de PvUD con el TARV, pero el análisis general de acceso a salud para PUD sugiere barreras por estigma. La falta de datos específicos sobre PvUD es una limitación clave señalada (Informe Final de Bolivia, 2024, p. 11, 20).
 - Análisis integrado: Existe una garantía legal sólida para el TARV en Pvih, pero la falta de datos y el estigma general hacia PUD plantean dudas sobre la accesibilidad real y sin restricciones para las PvUD.
- **Acceso a Atención Médica para Uso de Drogas (Basada en Evidencia):**
 - Análisis de Jure: La CPE (Art. 35) garantiza el derecho a la salud. Ley 3729 asegura atención integral Pvih. Ley 045 prohíbe discriminación general. No se identifican leyes específicas que garanticen atención médica basada en evidencia *para el uso de drogas* fuera del enfoque de salud mental o rehabilitación (Informe Final de Bolivia, 2024, p. 13).
 - Análisis de Facto: Se reporta estigma y malos tratos en centros de salud hacia PUD. La atención suele centrarse en la "adicción" desde un enfoque patologizante, sin basarse necesariamente en evidencia o reducción de daños. El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva también puede verse afectado por discriminación (Informe Final de Bolivia, 2024, p. 43, 46-47).
 - Análisis integrado: Las garantías generales de salud contrastan con la falta de servicios específicos y basados en evidencia para el uso de drogas, y con la persistencia de facto del estigma en los servicios de salud.



- **Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD:**
 - Análisis de Jure: La normativa boliviana **carece** de un enfoque de reducción de daños. Las políticas se centran en la prevención y el tratamiento orientado a la abstinencia (Ley 1008, Ley 913) (Informe Final de Bolivia, 2024, p. 14, 46).
 - Análisis de Facto: No existen servicios de RD implementados por el Estado. No hay programas de prevención de sobredosis (naloxona) ni intercambio de jeringas. La atención psicosocial existente no se basa en principios de RD (Informe Final de Bolivia, 2024, p. 14, 46).
 - Análisis integrado: La ausencia total de un marco legal y de servicios de facto de RD representa la brecha más significativa en este derecho, en contraposición a las recomendaciones internacionales de salud pública para PUD/PvUD.

5.2.1.2. Costa Rica

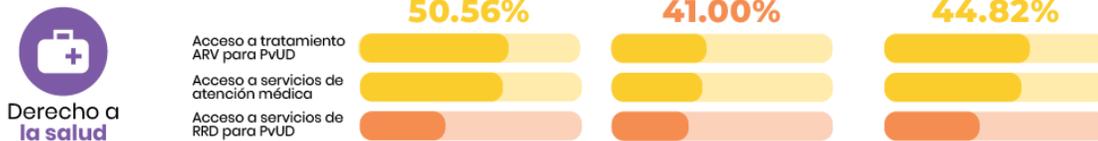


- **Acceso a TARV para PvUD:**
 - Análisis de Jure: La Ley General sobre vih/SIDA (N° 9797) y la CCSS garantizan acceso universal y gratuito al TARV, PrEP y PEP (Informe Final de Costa Rica, 2024, p. 14, 17, 34). La normativa no excluye a PUD, pero tampoco las menciona explícitamente como población prioritaria para PrEP/PEP.
 - Análisis de Facto: Se reportan avances en disponibilidad de TARV para Pvih, pero el acceso a PrEP/PEP para PvUD está limitado por criterios que no consideran su vulnerabilidad. Hay reportes de condicionamiento del tratamiento basado en el uso de drogas y falta de información sobre interacciones medicamentosas (Informe Final de Costa Rica, 2024, p. 34-36).
 - Análisis integrado: Garantía legal fuerte para TARV universal, pero con barreras de facto (criterios restrictivos, estigma, falta de información específica) para el acceso integral (incluyendo PrEP/PEP y orientación) de las PvUD.
- **Acceso a Atención Médica para Uso de Drogas (Basada en Evidencia):**
 - Análisis de Jure: Ley General de Salud (N° 5395) y Ley 8204 (drogas desde salud pública) garantizan derecho a la salud. Ley de Salud Mental (N° 10441) incluye atención a PUD. Decreto 43055-S norma atención vih libre de estigma (Informe Final de Costa Rica, 2024, p. 17-18, 36-38). IAFA ofrece tratamiento (enfoque abstencionista).



- Análisis de Facto: PvUD reportan falta de cobertura efectiva de servicios adaptados. Persiste estigma en servicios de salud, afectando acceso a atención general y SSRH (especialmente mujeres y trans). La atención del IAFA es criticada por su enfoque no inclusivo de RD (Informe Final de Costa Rica, 2024, p. 36-38).
- Análisis integrado: Aunque existen leyes de salud general y mental, la falta de servicios basados en evidencia (más allá de abstinencia) y el estigma institucional crean barreras significativas para la atención médica integral de PUD/PvUD.
- **Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD:**
 - Análisis de Jure: **Ausencia** de normativa específica que regule o garantice servicios de RD. El enfoque legal y político predominante es abstencionista y preventivo (Ley 8204, Estrategia Nacional sobre Drogas) (Informe Final de Costa Rica, 2024, p. 12, 19, 38).
 - Análisis de Facto: **Inexistencia** de servicios públicos de RD (análisis de sustancias, intercambio de jeringas, naloxona). Las pocas iniciativas son comunitarias, autogestionadas y sin respaldo estatal. PvUD perciben una falta total de apoyo en este sentido (Informe Final de Costa Rica, 2024, p. 38-40).
 - Análisis integrado: La brecha es total. No hay marco legal ni servicios prácticos de RD, dejando a las PvUD sin estrategias clave para minimizar riesgos asociados al uso de drogas.

5.2.1.3. Ecuador



- **Acceso a TARV para PvUD:**
 - Análisis de Jure: Ley Orgánica de Salud (Art. 9f, Art. 67) garantiza acceso gratuito a medicamentos vih y oportunistas. Ley para Prevención y Asistencia Integral del vih (Art. 5b) refuerza el acceso a tratamiento. La normativa no excluye a PvUD (Informe Final de Ecuador, 2024, p. 9, 12, 18).
 - Análisis de Facto: Se reportan barreras en el acceso, como condicionamiento del tratamiento por uso de drogas y estigma por parte del personal de salud. Falta de información sobre interacciones TARV/drogas. Desabastecimiento de algunos medicamentos reportado (no específicamente TARV, pero sí de comorbilidades) (Informe Final de Ecuador, 2024, p. 20-21).
 - Análisis integrado: Garantías legales de acceso gratuito existen, pero la discriminación de



facto por uso de drogas y la falta de información específica limitan el acceso efectivo y la adherencia para PvUD.

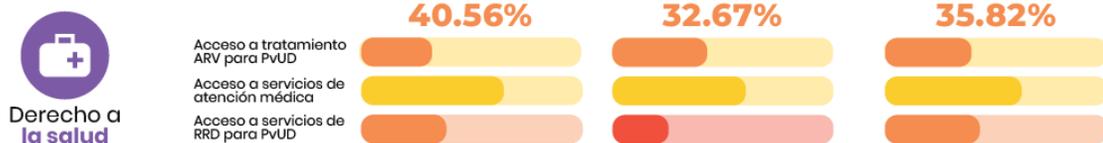
- **Acceso a Atención Médica para Uso de Drogas (Basada en Evidencia):**

- Análisis de Jure: Constitución (Art. 32, 362) garantiza acceso universal y gratuito a salud. La Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas menciona la reducción de daños (Art. 20) pero de forma declarativa y con enfoque preventivo/rehabilitador. La Ley de Salud Mental reconoce adicciones como problema de salud (Informe Final de Ecuador, 2024, p. 8, 12-13, 19).
- Análisis de Facto: Persiste estigma y discriminación en servicios de salud hacia PUD/PvUD. Atención enfocada en "adicción" y abstinencia. Acceso limitado a servicios de salud mental especializados. Dificultades reportadas en acceso a SSRH por discriminación (Informe Final de Ecuador, 2024, p. 21-22).
- Análisis integrado: El derecho universal a la salud choca con la falta de servicios específicos basados en evidencia (RD) y la persistencia del estigma, limitando la atención integral.

- **Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD:**

- Análisis de Jure: La Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas (Art. 20) menciona la reducción de "efectos nocivos... riesgos y daños asociados", pero **sin desarrollar ni implementar** políticas específicas de RD (naloxona, intercambio, etc.). El enfoque general sigue siendo preventivo y rehabilitador (Informe Final de Ecuador, 2024, p. 8, 12).
- Análisis de Facto: **Inexistencia** de programas de RD implementados por el Estado. No hay programas de prevención de sobredosis ni servicios psicosociales basados en RD. Las pocas iniciativas son de OSC y limitadas (Informe Final de Ecuador, 2024, p. 21-22).
- Análisis integrado: Mención legal declarativa de RD sin implementación práctica alguna. Brecha total entre necesidad y oferta de servicios de RD.

5.2.1.4. El Salvador



- **Acceso a TARV para PvUD:**

- Análisis de Jure: Ley de Prevención y Control del VIH (Art. 4, 10) garantiza atención



integral y acceso a TARV, PrEP y PEP sin discriminación. Código de Salud (Art. 148, 153, 154) aborda prevención y tratamiento de enfermedades transmisibles. Lineamientos técnicos específicos existen para PrEP y PEP (Informe Final de El Salvador, 2024, p. 16, 24-25).

- Análisis de Facto: Se reporta acceso general al TARV, pero con posibles problemas de abastecimiento o demoras. Preocupación por falta de enfoque integral que considere el uso de drogas. Información sobre PrEP/PEP puede no llegar efectivamente a PvUD por estigma o falta de programas focalizados (Informe Final de El Salvador, 2024, p. 41-42).
- Análisis integrado: Marco legal y técnico sólido para acceso a TARV, PrEP y PEP, pero la implementación de facto para PvUD puede verse limitada por barreras logísticas y falta de programas específicos.

- **Acceso a Atención Médica para Uso de Drogas (Basada en Evidencia):**

- Análisis de Jure: Constitución (Art. 66) y Código de Salud (Art. 1) garantizan el derecho a la salud. Ley de Derechos y Deberes de Pacientes (Art. 11, 24) asegura trato digno y acceso a medicamentos. La Ley de Salud Mental existe. No hay enfoque explícito en atención basada en evidencia *para uso de drogas* fuera de la rehabilitación (Informe Final de El Salvador, 2024, p. 26-27).
- Análisis de Facto: Se reporta atención segmentada y discriminación hacia PUD/PvUD. Falta de servicios integrales y de salud mental especializados. Enfoque predominante en abstinencia y rehabilitación. Escasez de condones reportada en servicios SSRH, afectando prevención (Informe Final de El Salvador, 2024, p. 42-44).
- Análisis integrado: Derecho general a la salud garantizado, pero la atención de facto para PUD/PvUD es fragmentada, estigmatizante y carece de enfoques basados en evidencia cómo RD.

- **Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD:**

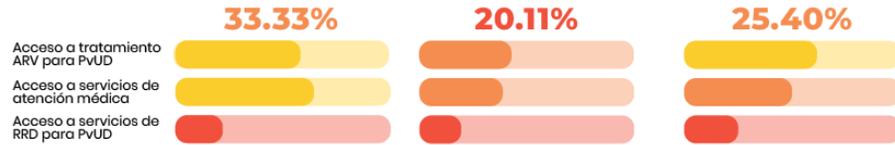
- Análisis de Jure: **Ausencia** total de marco normativo que promueva o regule servicios de RD. La Política Nacional de Promoción de Salud menciona RD, pero sin desarrollo práctico. Enfoque legal centrado en prevención del consumo y tratamiento abstencionista (Informe Final de El Salvador, 2024, p. 28).
- Análisis de Facto: **Inexistencia** de servicios de RD (naloxona, intercambio, etc.) y programas de prevención de sobredosis. PvUD no tienen acceso a estos servicios ni a información al respecto. El apoyo psicosocial existente no se basa en RD (Informe Final de El Salvador, 2024, p. 45-46).
- Análisis integrado: Brecha total. La falta de marco legal y la política "antidrogas" impiden la implementación de servicios de RD esenciales.



5.2.1.5. Guatemala



Derecho a la salud



- **Acceso a TARV para PvUD:**

- Análisis de Jure: Ley General para el Combate del vih (Decreto 27-2000) y Código de Salud garantizan acceso a TARV y atención integral. Política Pública sobre ITS/VIH/SIDA (Acuerdo 638-2005) y Plan Nacional de Sostenibilidad refuerzan estrategias. Lineamientos Técnicos existen para PrEP/PEP (Informe Final de Guatemala, 2024, p. 26, 33).
- Análisis de Facto: Acceso al TARV percibido como general, pero con posibles barreras (estigma, falta de información sobre interacciones, deficiencias logísticas). Acceso a medicamentos para comorbilidades limitado. Información y orientación sobre TARV/drogas es deficiente (Informe Final de Guatemala, 2024, p. 41-42).
- Análisis integrado: Garantías legales de acceso universal existen, pero se enfrentan a barreras de facto relacionadas con estigma, logística y falta de información específica para PvUD.

- **Acceso a Atención Médica para Uso de Drogas (Basada en Evidencia):**

- Análisis de Jure: Código de Salud y Ley de vih garantizan atención integral. La Ley Contra la Narcoactividad (Decreto 48-92) menciona rehabilitación. La Política Nacional Contra Adicciones tiene enfoque preventivo y de tratamiento (CAIPAS, centros privados/religiosos) (Informe Final de Guatemala, 2024, p. 23, 24, 33-34).
- Análisis de Facto: PvUD reportan estigma y discriminación en servicios de salud. Atención para uso de drogas centrada en abstinencia y rehabilitación en CAIPAS (a menudo con reportes de malos tratos). Falta de servicios públicos y basados en evidencia (RD). Acceso a SSRH limitado por barreras y prejuicios (Informe Final de Guatemala, 2024, p. 42-43).
- Análisis integrado: Derecho general a la salud garantizado, pero la atención específica para PUD/PvUD es predominantemente abstencionista, estigmatizante y carece de base en evidencia (RD).

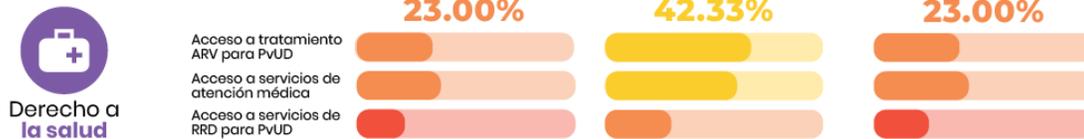
- **Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD:**

- Análisis de Jure: **Ausencia** de marco normativo que promueva o regule servicios de RD. El enfoque legal y político es punitivo y preventivo/abstencionista (Ley Contra Narcoactividad, Política Nacional Contra Adicciones) (Informe Final de Guatemala, 2024, p. 23-24).



- Análisis de Facto: **Inexistencia** de servicios de RD estatales. No hay programas de prevención de sobredosis (naloxona) ni intercambio de jeringas. PvUD carecen de acceso a información y apoyo basados en RD (Informe Final de Guatemala, 2024, p. 43).
- Análisis integrado: Brecha total entre la necesidad de servicios de RD y la oferta estatal, dominada por un enfoque punitivo y de abstinencia.

5.2.1.6. Honduras



- **Acceso a TARV para PvUD:**

- Análisis de Jure: Ley especial sobre vih (Decreto 147-99) y su reglamento garantizan acceso universal y gratuito a TARV, PrEP y PEP en servicios públicos. El Código de Salud refuerza el derecho a la salud. Lineamientos técnicos existen (Informe Final de Honduras, 2024, p. 16, 17-18).
- Análisis de Facto: Acceso general al TARV reportado, pero con barreras logísticas (distancia, centralización) y posible estigma si se revela uso de drogas. Falta de información sobre interacciones TARV/drogas. Acceso a medicamentos para comorbilidades (salud mental) limitado (Informe Final de Honduras, 2024, p. 31-33).
- Análisis integrado: Cobertura legal universal, pero accesibilidad de facto limitada por logística, estigma y falta de atención integral para PvUD.

- **Acceso a Atención Médica para Uso de Drogas (Basada en Evidencia):**

- Análisis de Jure: Constitución y Código de Salud garantizan el derecho a la salud. IHADFA es responsable de tratamiento PUD (enfoque adicciones/abstinencia). La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva busca la inclusión. Ley de vih prohíbe discriminación en salud (Informe Final de Honduras, 2024, p. 15, 18-19).
- Análisis de Facto: PUD/PvUD reportan discriminación y estigma en servicios de salud. Atención enfocada en abstinencia. Acceso a SSRH limitado por falta de sensibilidad y recursos (escasez de condones). Entornos de salud no percibidos como amigables (Informe Final de Honduras, 2024, p. 34-36).
- Análisis integrado: Derecho general a la salud garantizado, pero la atención para PUD/PvUD es estigmatizante, abstencionista y carece de enfoques basados en evidencia (RD).



- **Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD:**
 - Análisis de Jure: **Ausencia** de marco normativo o políticas que implementen RD. El enfoque del IHADFA es preventivo y de tratamiento abstencionista (Informe Final de Honduras, 2024, p. 7, 20).
 - Análisis de Facto: **Inexistencia** de servicios de RD. No hay programas de prevención de sobredosis. El apoyo psicosocial existente no se basa en RD. PvUD y proveedores de salud reportan desconocimiento total sobre RD (Informe Final de Honduras, 2024, p. 37-39).
 - Análisis integrado: Brecha total. Falta absoluta de marco legal y servicios de facto de RD.

5.2.1.7. Nicaragua



- **Acceso a TARV para PvUD:**
 - Análisis de Jure: Ley 820 garantiza acceso universal a TARV, tratamientos oportunistas y prevención (condones). Guía de Terapia Antirretroviral y Guía VICITS establecen protocolos técnicos (Informe Final de Nicaragua, 2024, p. 10, 18).
 - Análisis de Facto: Acceso general al TARV reportado, pero con posibles barreras por estigma hacia PUD. Falta información sobre interacciones TARV/drogas. Acceso a medicamentos para comorbilidades puede ser limitado (Informe Final de Nicaragua, 2024, p. 26).
 - Análisis integrado: Marco legal sólido para acceso a TARV, pero la implementación de facto para PvUD puede verse afectada por estigma y falta de enfoque integral.
- **Acceso a Atención Médica para Uso de Drogas (Basada en Evidencia):**
 - Análisis de Jure: Ley General de Salud (Ley 423) y Constitución garantizan el derecho a la salud. Ley Creadora del ICAD (Instituto contra Alcoholismo y Drogadicción, Ley 370) y Normas de Atención a Usuarios de SPA establecen marco para tratamiento (enfoque adicciones/abstinencia) (Informe Final de Nicaragua, 2024, p. 11, 19-20).
 - Análisis de Facto: PvUD reportan estigma y discriminación en servicios de salud. Atención para uso de drogas centrada en rehabilitación y abstinencia. Acceso a SSRH y entornos amigables limitados por prejuicios (Informe Final de Nicaragua, 2024, p. 26).
 - Análisis integrado: Garantías generales de salud existen, pero la atención para PUD/PvUD es estigmatizante, abstencionista y carente de enfoques basados en evidencia (RD).



- **Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD:**

- Análisis de Jure: Normas de Atención a Usuarios de SPA mencionan "reducir los daños resultantes del consumo" (infecciones, etc.) **solo si la abstinencia es imposible**, pero **sin establecer programas específicos de RD** (intercambio de jeringas, naloxona, etc.). El enfoque sigue siendo la rehabilitación (Informe Final de Nicaragua, 2024, p. 20).
- Análisis de Facto: **Inexistencia** de programas de RD implementados. No hay prevención de sobredosis (naloxona). Apoyo psicosocial no basado en RD. PvUD y referentes reportan desconocimiento y falta de acceso (Informe Final de Nicaragua, 2024, p. 27).
- Análisis integrado: Mención tangencial de "reducir daños" en la normativa, pero sin ninguna implementación práctica. Brecha total en servicios de RD.

5.2.1.8. Panamá



Derecho a la salud



- **Acceso a TARV para PvUD:**

- Análisis de Jure: Ley 40 de 2018 y Ley 3 de 2000 garantizan atención integral, acceso a TARV y medicamentos para infecciones oportunistas/comorbilidades para Pvih. PEM vih busca asegurar vinculación y tratamiento. La Estrategia de PrEP existe (Informe Final de Panamá, 2024, p. 9, 15).
- Análisis de Facto: Acceso a TARV percibido como parcialmente accesible (51% acuerdo vs 33% barreras). Persisten restricciones basadas en estigma/uso de drogas. Acceso a medicamentos para comorbilidades limitado (42% percibe obstáculos). Información y orientación sobre TARV/drogas/RD insuficiente (31% la juzga insuficiente) (Informe Final de Panamá, 2024, p. 29-30).
- Análisis integrado: Marco legal fuerte para acceso universal a TARV, pero con barreras de facto significativas para PvUD (estigma, criterios restrictivos, desabastecimiento, comorbilidades, falta información).

- **Acceso a Atención Médica para Uso de Drogas (Basada en Evidencia):**

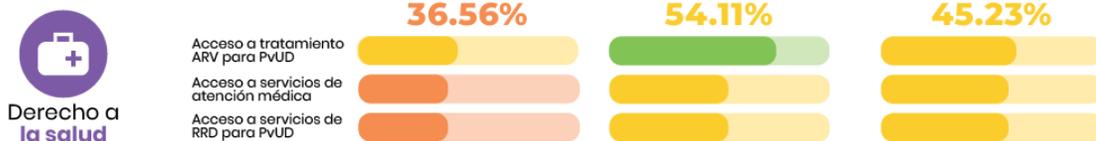
- Análisis de Jure: Ley 40 y Ley 3 de 2000 garantizan acceso a salud Pvih. Acuerdo N° 04-2011 establece normas para centros de tratamiento PUD. Políticas de reducción de demanda incluyen programas de tratamiento/rehabilitación. Ley 7 de 2018 prohíbe discriminación general (Informe Final de Panamá, 2024, p. 16-18, 30-32).
- Análisis de Facto: Acceso a servicios médicos sin discriminación percibido como limitado



(solo 15% lo ve accesible). El estigma en los servicios de salud es la principal barrera. Acceso a SSRH obstaculizado por estigma y discriminación. Entornos de salud no percibidos como amigables (46% percibe lo contrario) (Informe Final de Panamá, 2024, p. 30-32).

- Análisis integrado: Garantías legales de acceso a salud existen, pero la discriminación de facto y la falta de entornos amigables limitan severamente el acceso real para PUD/PvUD.
- **Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD:**
 - Análisis de Jure: Acuerdo N° 04-2011 de CONAPRED menciona medidas para "reducir los daños derivados del uso de drogas". Políticas de reducción de demanda incluyen "elementos de reducción de daños". **No existe política oficial de prevención de sobredosis (naloxona)** ni implementación completa de guías OMS/ONUDD (Informe Final de Panamá, 2024, p. 9, 17).
 - Análisis de Facto: Percepción de **insatisfacción significativa** con accesibilidad a servicios de RD (solo 25% los considera accesibles). La falta de servicios públicos de RD obliga a buscar alternativas comunitarias/privadas (costosas). No hay programas de prevención de sobredosis. Los servicios psicosociales basados en RD son escasos o inexistentes en el sistema público (Informe Final de Panamá, 2024, p. 32-33).
 - Análisis integrado: Menciones incipientes de RD en normativa contrastan con la **ausencia casi total de servicios de facto**, especialmente en el sistema público. Brecha enorme.

5.2.1.9. Paraguay

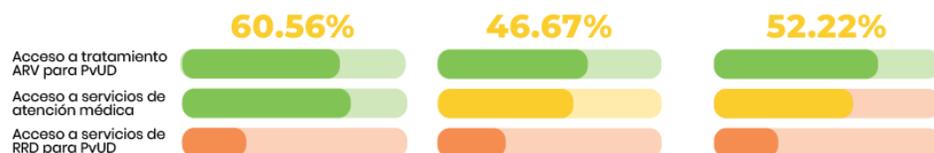


- **Acceso a TARV para PvUD:**
 - Análisis de Jure: Ley 3940/09 (vih) Art. 7 y Art. 17 garantiza acceso universal y gratuito a TARV y atención integral (incluye información, apoyo psicológico) en servicios públicos para Pvih. El Plan Nacional SSRR busca acceso informado a pruebas/insumos vih/ITS. No se menciona explícitamente a PvUD (Informe Final de Paraguay, 2024, p. 22, 30-31).
 - Análisis de Facto: Disponibilidad de TARV valorada positivamente en general, pero con barreras de accesibilidad (centralización de servicios, costos de transporte, estigma que obliga a buscar atención lejos). Acceso a medicamentos para comorbilidades (salud mental) limitado y centralizado. Información sobre TARV/vih deficiente en algunos servicios; PvUD evitan preguntar sobre interacciones con drogas por temor (Informe Final de Paraguay, 2024, p. 49-52).



- Análisis integrado: Cobertura legal universal para TARV, pero accesibilidad de facto comprometida por barreras logísticas, estigma y falta de información específica/confidencial para PvUD.
- **Acceso a Atención Médica para Uso de Drogas (Basada en Evidencia):**
 - Análisis de Jure: La Constitución garantiza el derecho universal a la salud. Ley 1032/96 crea Sistema Nacional de Salud equitativo. Ley 7018/22 (Salud Mental) incluye a PUD y abordaje como parte de políticas de salud mental. Ley 3940/09 prohíbe discriminación Pvih en salud. El Plan Nacional SSRR busca acceso inclusivo (Informe Final de Paraguay, 2024, p. 22, 31-33).
 - Análisis de Facto: PvUD reportan demoras, escasez de medicamentos (salud mental) y trato discriminatorio al revelar uso de sustancias. El ocultamiento del uso de drogas es una estrategia común. Acceso a SSRH limitado por experiencias negativas y falta de insumos (condones). Entornos de salud no percibidos como amigables (63% percepción negativa) (Informe Final de Paraguay, 2024, p. 53-55).
 - Análisis integrado: Garantías legales de acceso universal y no discriminación existen, pero la práctica de facto está marcada por discriminación, estigma, falta de servicios adecuados (especialmente salud mental) y un enfoque no basado en evidencia (RD).
- **Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD:**
 - Análisis de Jure: **Ausencia** de marco normativo que promueva o regule servicios de RD. El paradigma predominante es el prohibicionista y abstencionista (Ley 1340/88). La Ley de Salud Mental (7018/22) menciona PUD pero dentro del marco de salud mental, no específicamente RD (Informe Final de Paraguay, 2024, p. 17, 33).
 - Análisis de Facto: **Inexistencia** de servicios de RD en el sistema de salud. Enfoque totalmente abstencionista. No hay programas de prevención de sobredosis (naloxona). Servicios psicosociales existentes (CENPTRA) no basados en RD. PvUD reportan total falta de acceso y conocimiento sobre RD (Informe Final de Paraguay, 2024, p. 55-57).
 - Análisis integrado: Brecha total. Falta absoluta de marco legal y servicios de facto de RD, en línea con el paradigma prohibicionista dominante.

5.2.1.10. Perú





- **Acceso a TARV para PvUD:**

- Análisis de Jure: Ley N° 26626 (vih) y sus modificatorias garantizan acceso universal y gratuito a TARV y atención integral. La Norma Técnica de Salud (NTS N° 169-2020) regula la atención. PEAS incluye cobertura vih. Norma Técnica de Prevención Combinada (RM N° 576-2023) regula PrEP/PEP (incluye mención sobre no interacción con SPA). La normativa no excluye a PvUD (Informe Final de Perú, 2024, p. 16, 19-20).
- Análisis de Facto: Acceso general al TARV existe, pero con barreras (calidad variable entre centros, necesidad de viajar lejos por privacidad/mejor atención). El desabastecimiento nacional reciente de ARVs ha causado cambios de esquema sin consentimiento y entregas reducidas. Acceso a medicamentos para comorbilidades limitado. Información sobre interacciones TARV/drogas es deficiente; PvUD ocultan consumo (Informe Final de Perú, 2024, p. 32-34).
- Análisis integrado: Marco legal sólido para acceso universal a TARV/PrEP/PEP, pero afectado de facto por problemas de gestión (desabastecimiento), variabilidad en calidad, barreras logísticas y falta de información específica para PvUD.

- **Acceso a Atención Médica para Uso de Drogas (Basada en Evidencia):**

- Análisis de Jure: Constitución y Leyes (General de Salud N° 26842, Aseguramiento Universal N° 29344, Derechos Usuarios N° 29414) garantizan acceso universal y equitativo a salud. La Ley General de Salud reconoce farmacodependencia como problema de salud mental. PEAS cubre "problemas de salud mental" por uso de sustancias. La Política Nacional Contra Drogas 2030 prioriza prevención y tratamiento (enfoque abstencionista). El Plan de Salud Mental Comunitaria existe (Informe Final de Perú, 2024, p. 21-22, 23-24).
- Análisis de Facto: PvUD reportan discriminación y trato deshumanizante en servicios de salud (agotamiento del personal, mala infraestructura). Acceso a SSRH limitado por barreras. Servicios de salud mental comunitarios existen pero pueden no tener enfoque RD. Tratamiento para uso de drogas predominantemente privado, costoso y abstencionista (Informe Final de Perú, 2024, p. 34-35).
- Análisis integrado: Derecho universal a la salud garantizado, pero la atención de facto para PUD/PvUD es afectada por discriminación, falta de recursos, y un enfoque predominantemente abstencionista en lugar de basado en evidencia (RD).

- **Acceso a Servicios de Reducción de Daños (RD) para PvUD:**

- Análisis de Jure: **Ausencia** general de enfoque RD en la normativa. La Estrategia Nacional Lucha contra Drogas 2017-2021 (no renovada) mencionó mitigar riesgos/daños y prevención de sobredosis, pero sin implementación clara. Política actual 2030 se centra en reducción de demanda (prevención/tratamiento abstencionista) (Informe Final de



Perú, 2024, p. 22-23).

- Análisis de Facto: **Inexistencia** casi total de servicios de RD estatales. Único programa de prevención de sobredosis (análisis de sustancias, información) es de una ONG (Proyecto Soma) con alcance limitado (festivales, espacio mensual). No hay intercambio de jeringas ni naloxona accesible. Apoyo psicosocial no basado en RD (Informe Final de Perú, 2024, p. 35-36).
- Análisis integrado: Mención pasada de RD en estrategia no vigente contrasta con la ausencia total de servicios de facto y el dominio del enfoque prohibicionista/abstencionista. Brecha total.





**DERECHO A NO
SUFRIR DETENCIÓN
ARBITRARIA**



5.3 Derecho a No Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

El derecho a la libertad y seguridad personales, y la protección contra la detención o el encarcelamiento arbitrarios, son garantías fundamentales consagradas en el derecho internacional de los derechos humanos y en las constituciones de los Estados analizados. Sin embargo, para las personas que usan drogas (PUD) y aquellas que viven con vih y usan drogas (PvUD), este derecho se ve frecuentemente amenazado por políticas de drogas punitivas, prácticas policiales, discriminatorias y vacíos en la protección legal específica. Este análisis compara el marco legal (de jure) con las realidades prácticas (de facto) en Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú, basándose en los informes nacionales de 2024, y centrándose en: Penalización del uso personal de drogas, Abuso de autoridad y violencia estatal, y Violencia en centros de detención.

Marco Legal y Normativo

Penalización del Uso Personal de Drogas

La mayoría de los países penalizan la posesión de drogas, aunque varios establecen distinciones legales para cantidades destinadas al uso personal o en casos de dependencia, sugiriendo medidas de tratamiento en lugar de cárcel (Panamá Art. 263F Ley 23; Paraguay Art. 30 Ley 1340; Perú Art. 299 CP; Ecuador Art. 220 COIP con tabla de umbrales; Bolivia Ley 1008 Art. 50 distingue consumidor) (Informes de Panamá, Paraguay, Perú, Ecuador, Bolivia, 2024). Sin embargo, la simple posesión sigue siendo ilegal en muchos casos, y la línea entre uso personal y tráfico puede ser legalmente ambigua o depender de criterios forenses (Panamá). En contraste, países como El Salvador penalizan la posesión de cantidades incluso menores a 2 gramos (Informe Final de El Salvador, 2024). Costa Rica despenaliza el consumo de facto pero no de jure, y la Ley 8204 mantiene la penalización de la posesión (Informe Final de Costa Rica, 2024). Nicaragua también penaliza la posesión sin umbrales claros (Informe Final de Nicaragua, 2024).

No se identificaron leyes que prohíban explícitamente la detención basada únicamente en el estado serológico vih o en la condición de PvUD, aunque las leyes generales de no discriminación (donde existen) podrían interpretarse como protectoras.

La mayoría de los países garantizan de jure el acceso a defensa pública o asistencia legal gratuita para personas acusadas penalmente que no pueden costearla (Panamá, Paraguay, Perú, Ecuador, Nicaragua, Costa Rica, Honduras) (Informes Nacionales, 2024).

Algunos países establecen cantidades específicas de jure para diferenciar el uso personal (Paraguay Ley 1340 Art. 30; Perú Art. 299 CP) (Informe Final de Paraguay, 2024; Informe Final de Perú, 2024). Otros carecen de esta claridad (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá – depende de dictamen forense) (Informes Nacionales, 2024). Ecuador tenía una tabla de umbrales (Resolución 001 CONSEP-CD-2013) cuya vigencia actual es incierta debido a normativa posterior (Informe Final de Ecuador, 2024).



Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

Todos los países cuentan con garantías constitucionales generales contra la detención arbitraria, el abuso de poder y la tortura, aplicables a todas las personas (Panamá Art. 21, 22 CPE; Paraguay Art. 9, 12 CPE; Perú Art. 2 CPE; Ecuador Art. 77 CRE; Costa Rica Art. 37 CPE; Honduras Art. 68, 84, 85, 94, 98 CPE; Bolivia Art. 14 CPE) (Informes Nacionales, 2024).

Algunas leyes específicas (como las de vih) o generales prohíben la discriminación por parte de funcionarios públicos (Panamá Ley 3/40; Bolivia Ley 045; Ley Orgánica PNC Honduras) (Informe Final de Panamá, 2024; Informe Final de Bolivia, 2024; Informe Final de Honduras, 2024).

Existen de jure canales para denunciar abusos policiales, usualmente a través del Ministerio Público/Fiscalía, las Defensorías del Pueblo/PDDH, y a veces mecanismos internos de la policía o líneas directas (Informes Nacionales de Panamá, Paraguay, Perú, Ecuador, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Bolivia, 2024).

Los marcos legales generalmente contemplan vías para buscar reparación por abusos estatales (demandas civiles, administrativas), y algunos informes mencionan obligaciones estatales de atención médica/psicológica o el recurso a sistemas interamericanos (Panamá, Paraguay, Perú, Costa Rica, El Salvador) (Informes Nacionales, 2024).

Violencia en Centros de Detención

Las Constituciones y leyes penitenciarias o códigos penales prohíben la tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes en centros de detención (Panamá Art. 28 CPE; Paraguay Ley 4288; Perú CPE/Código Ejecución Penal; Costa Rica; El Salvador Ley Penitenciaria Art. 5; Honduras CPE; Nicaragua CRE Art. 36; Bolivia CPE) (Informes Nacionales, 2024).

Leyes penitenciarias suelen enfatizar el respeto a los DDHH de las personas privadas de libertad, incluyendo acceso a salud (Panamá Ley 55; Paraguay Ley 3940; Perú Código Ejecución Penal; Bolivia Ley 2298) (Informes Nacionales, 2024).

De jure existen mecanismos para que los detenidos denuncien abusos, como visitas de la Defensoría del Pueblo/PDDH, Mecanismos Nacionales de Prevención de Tortura (MNP), o sistemas internos de quejas (Panamá, Paraguay, Perú, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica) (Informes Nacionales, 2024).

Varias normativas establecen la obligación o existencia de programas de capacitación en DDHH, no discriminación y/o vih para personal policial y penitenciario (Panamá, Paraguay, Perú, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Ecuador, Bolivia) (Informes Nacionales, 2024).

Realidad Práctica

Penalización del Uso Personal de Drogas

A pesar de matices legales, la percepción y experiencia dominante es de criminalización del uso



personal. Las detenciones arbitrarias por posesión simple son frecuentes y a menudo basadas en perfilamiento racial, de clase, por identidad de género (especialmente trans) o apariencia (Todos los informes, 2024).

El acceso a defensa técnica gratuita de facto es problemático. Se reporta falta de defensores, sobrecarga, falta de especialización en drogas/DDHH, y actitudes estigmatizantes por parte de defensores públicos, limitando una defensa efectiva (Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, El Salvador, 2024).

Donde existen umbrales legales, su aplicación de facto es inconsistente y arbitraria. La policía y fiscales a menudo ignoran los límites o interpretan la posesión mínima como microtráfico, especialmente si la persona pertenece a grupos marginados (Informes de Panamá, Costa Rica, Perú, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, 2024). La falta de claridad legal (o la incertidumbre sobre su vigencia, como en Ecuador) agrava la arbitrariedad policial de facto.

Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

Los informes documentan altos niveles de abuso policial experimentado o percibido: detenciones arbitrarias, registros/cacheos vejatorios, violencia verbal y física (golpes), extorsión ("coimas"), amenazas, y acoso selectivo a poblaciones clave (trans, trabajadoras sexuales, jóvenes) (Todos los informes, 2024). Por ejemplo, en Paraguay, el 46.5% de PUD reportó violencia policial (Informe Final de Paraguay, 2024).

Existe una profunda desconfianza y percepción de ineficacia/inaccesibilidad de los mecanismos de jure para denunciar abusos. Se reporta miedo a represalias, falta de seguimiento, burocracia, revictimización y el "espíritu de cuerpo" policial que garantiza impunidad (Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, 2024). Pocas personas denuncian, y menos aún obtienen resultados.

El acceso a mecanismos de reparación de facto es extremadamente limitado o nulo. Los procesos son largos, costosos y rara vez resultan en compensación o justicia para las víctimas (Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, El Salvador, 2024).

Violencia en Centros de Detención

Los informes consistentemente describen los centros de detención (comisarías y cárceles) como espacios de violencia, abuso de poder y trato inhumano/degradante por parte del personal penitenciario y, a veces, otros internos (Todos los informes, 2024). Se reportan golpizas, aislamiento injustificado, humillaciones, falta de atención médica (incluyendo negación de TARV a PvUD), condiciones insalubres y hacinamiento.

Las PvUD enfrentan riesgos adicionales como estigma, discriminación en el acceso a salud, y posible violencia por su estado serológico o uso de drogas (Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, 2024).

Los mecanismos de jure para denunciar abusos dentro de la detención son percibidos como



ineficaces o peligrosos. El miedo a represalias, la falta de confidencialidad y la ausencia de seguimiento efectivo disuaden las denuncias (Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, 2024).

Se percibe que la capacitación de jure en DDHH/antidiscriminación para el personal no se traduce en cambios de actitud o práctica. Persisten comportamientos abusivos y discriminatorios (Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, 2024).

Análisis integrado

El análisis comparativo revela una fractura sistémica entre las protecciones legales contra la detención arbitraria y la realidad experimentada por PUD y PvUD en los 10 países.

El hallazgo más contundente es cómo las leyes que penalizan la posesión de drogas, incluso con supuestas salvaguardas para el uso personal, funcionan de facto como una licencia para la detención arbitraria. La ambigüedad legal (de jure) sobre cantidades mínimas, combinada con el estigma, otorga una enorme discrecionalidad a la policía (de facto) para detener, perfilar y extorsionar, especialmente, a poblaciones marginadas. La promesa constitucional de libertad personal choca con la realidad de la política de drogas punitiva.

A pesar de la existencia de jure de mecanismos de denuncia y la prohibición legal del abuso de autoridad y la tortura, la impunidad de facto es la norma. La desconfianza generalizada en las instituciones (policía, fiscalía, defensorías) y el miedo a represalias hacen que los mecanismos de jure sean inoperantes para las PvUD. El "espíritu de cuerpo" y la falta de voluntad política para investigar y sancionar a los agentes estatales perpetúan un ciclo de violencia y abuso.

Las garantías legales de trato humano y acceso a derechos en detención contrastan brutalmente con la realidad de facto de violencia, negligencia y abuso reportada en los informes. Los centros de detención, en lugar de ser espacios de rehabilitación (cuando aplica) o simple privación de libertad, se convierten en zonas donde los derechos fundamentales son sistemáticamente vulnerados, con especial riesgo para las PvUD por la falta de acceso a salud y el doble estigma. La falta de supervisión efectiva y la formación inadecuada del personal son factores clave.

El derecho de jure a la defensa legal gratuita se diluye de facto por la falta de recursos, especialización y, en ocasiones, por el propio estigma de los defensores públicos hacia las PUD/PvUD. Esto resulta en una defensa a menudo ineficaz, que no logra contrarrestar la criminalización ni proteger adecuadamente contra la arbitrariedad procesal.

El estigma en contra de las personas que usan drogas y/o viven con VIH no solo se observa en la sociedad, sino que también se ha infiltrado en las instituciones de justicia y seguridad. Este estigma condiciona las interacciones con la policía (a través de la elaboración de perfiles y el uso de una mayor violencia), las decisiones judiciales (basadas en la presunción de culpabilidad y la imposición de sentencias más duras) y el trato durante la detención, a pesar de que existen prohibiciones legales contra la discriminación.



Conclusión

El análisis de este derecho revela una situación generalizada de vulnerabilidad. La criminalización del uso personal de drogas, el abuso de autoridad y la violencia estatal, junto con la ineficacia de los mecanismos de denuncia y reparación, son temas recurrentes que se reflejan en las valoraciones predominantemente bajas del Pentasemáforo para este derecho.

La mayoría de los países presentan una calificación global integrada del Pentasemáforo para este derecho en las categorías de "Limitado" o incluso "Deficiente", indicando serias falencias tanto en los marcos legales como en su aplicación práctica.

Países con Valoraciones Predominantemente "Limitado" o "Deficiente":

- **Panamá (Integrado: 25.27% - Limitado):** El análisis de jure (21.67% - Limitado) ya indicaba un marco legal deficiente, y el de facto (27.67% - Limitado) lo confirma. La penalización del uso personal de drogas (Jure: Limitado; Facto: Deficiente) es un factor clave. Los grupos focales y cuestionarios mostraron una percepción negativa sobre la efectividad de los servicios legales de defensa (solo 13% los considera útiles) y la aplicación de parámetros de portación mínima (71% percibe arbitrariedad).
- **Guatemala (Integrado: 21.77% - Limitado; Facto: 13.33% - Deficiente):** Presenta una de las situaciones más críticas, especialmente en la práctica. El análisis de jure es de 37.44% (Limitado), pero el de facto se desploma. La penalización del uso personal de drogas es "Deficiente" en el análisis de facto. Los testimonios de grupos focales y entrevistas evidenciaron violencia policial sistemática, especialmente hacia personas trans y trabajadoras sexuales, y una percepción de total ineficacia de los mecanismos de denuncia por miedo a represalias.
- **El Salvador (Integrado: 26.00% - Limitado; Facto: 17.78% - Deficiente):** El análisis de jure es "Limitado" (38.33%). La criminalización de la portación de cualquier cantidad de droga menor a 2 gramos (Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas) es un factor central. Grupos focales y entrevistas resaltaron el impacto del régimen de excepción, con aumento de detenciones arbitrarias y abuso de poder, y la percepción de inaccesibilidad a mecanismos de denuncia y reparación.
- **Honduras (Integrado: 28.78% - Limitado):** El análisis de jure fue "Limitado" (38.22%) y el de facto también "Limitado" (24.67%). El código penal criminaliza a las personas usuarias de drogas, y la ley no especifica cantidades mínimas para uso personal, dejando un amplio margen a la discrecionalidad judicial y policial, lo que se reflejó en testimonios de grupos focales sobre detenciones arbitrarias y sobornos.
- **Perú (Integrado: 33.89% - Limitado):** Aunque el análisis de jure para la penalización del uso personal fue "Puede mejorar" (debido a la no punibilidad de la posesión para consumo personal inmediato bajo ciertos límites), el abuso de autoridad y la violencia en centros de detención fueron "Limitado". El análisis de facto mostró que el 62.9% considera inefectivos



los servicios de defensa técnica y un 92.7% cree que no existen mecanismos efectivos para denunciar abusos policiales, lo que se correlaciona con la calificación de "Limitado" de facto para este derecho (32.78%).

- **Nicaragua (Integrado: 32.31% - Limitado):** El análisis de jure fue "Limitado" (29.89%) y el de facto también "Limitado" (35.78%). Aunque existen garantías procesales, la criminalización del consumo de drogas y la falta de leyes específicas para PvUD en este contexto generan vulnerabilidad. Grupos focales y entrevistas indicaron que las leyes no se aplican con perspectiva de derechos humanos y que hay discrecionalidad policial.

Países con Algunos Componentes Menos Críticos, Pero con Desafíos Significativos:

- **Costa Rica (Integrado: 42.22% - Puede mejorar):** El análisis de jure fue el más alto de la región (50.56% - Puede mejorar), indicando un marco legal con mayores protecciones (recursos de amparo y hábeas corpus). Sin embargo, el análisis de facto descendió a "Limitado" (36.11%). Grupos focales y entrevistas revelaron que la falta de regulación sobre cantidades mínimas permitidas crea un entorno de criminalización implícita y que los mecanismos de denuncia son percibidos como inaccesibles.
- **Ecuador (Integrado: 31.49% - Limitado):** Aunque la Constitución prohíbe la criminalización de usuarios (Art. 364), la derogación de la tabla de umbrales generó incertidumbre, reflejada en la calificación de jure "Puede mejorar" (43.33%) que cae a "Limitado" (24.22%) en el análisis de facto. Las entrevistas y grupos focales señalaron detenciones con cantidades mínimas y abuso policial, especialmente por la falta de formación de los cuerpos de seguridad.
- **Paraguay (Integrado: 33.51% - Limitado):** El análisis de jure es "Limitado" (34.89%) y el de facto "Puede mejorar" (45.44%), una inversión inusual en la tendencia. La Ley 1340 establece la no punibilidad de la portación mínima, pero los grupos focales y entrevistas señalaron que la policía viola sistemáticamente esta normativa, fabricando pruebas y extorsionando.
- **Bolivia (Integrado: 34.22% - Limitado):** El análisis de jure fue "Aceptable" (65.56%), pero el de facto fue "Deficiente" (13.33%), mostrando una de las mayores brechas. Aunque la CPE y leyes como la Ley 045 prohíben la discriminación, la Ley 1008 (Régimen de la Coca) y la Ley 913 (Lucha Contra el Tráfico Ilícito) tienen un enfoque punitivo. Grupos focales, especialmente en el penal de Palmasola, y entrevistas, confirmaron que el consumo de drogas es común en prisión pero también un factor de estigma y abuso, con dificultades para acceder a una defensa legal efectiva.

La **criminalización del uso personal de drogas** es un factor determinante en las bajas calificaciones de este derecho. En países como **El Salvador**, donde la portación de menos de 2 gramos es delito, y **Guatemala**, donde la ley no distingue claramente entre consumo y tráfico, el Pentasemáforo refleja una situación "Deficiente" o "Limitado" en la subcategoría de penalización. Los grupos focales en



estos países consistentemente reportaron detenciones arbitrarias y perfilamiento. En **Perú**, aunque la ley establece cantidades no punibles, la ambigüedad en la distinción con microcomercialización lleva a detenciones injustificadas, lo que se correlaciona con una valoración de "Puede mejorar" de jure pero que no se sostiene en la práctica.

El **abuso de autoridad y la violencia estatal** son consistentemente reportados y se reflejan en bajas calificaciones de facto. En **Guatemala**, las entrevistas a PvUD, especialmente personas trans y trabajadoras sexuales, documentaron violencia policial sistemática. En **Ecuador**, la falta de formación de los cuerpos de seguridad fue señalada en entrevistas como causa de abusos. En **Panamá**, los cuestionarios mostraron una percepción de falta de protección legal (84% percibe criminalización y estigma) y una baja confianza en los mecanismos de denuncia de abuso policial (solo 14% los considera accesibles y funcionales), lo que alinea con una calificación de facto "Limitado".

La **ineficacia de los mecanismos de denuncia y reparación** es un tema transversal. En **Perú**, el 92.7% de los encuestados opinó que no existen mecanismos efectivos para denunciar abusos policiales, y el 81.5% que los de reparación no son accesibles ni efectivos. Similarmente, en **El Salvador**, se mencionó la inaccesibilidad a mecanismos de reparación por requerir abogados privados. En **Panamá**, los grupos focales describieron cómo las denuncias son registradas en cuadernos manipulables, impidiendo seguimiento. Esto se traduce en calificaciones "Limitado" o "Deficiente" para estas subcategorías en el Pentasemáforo de facto en la mayoría de los países.

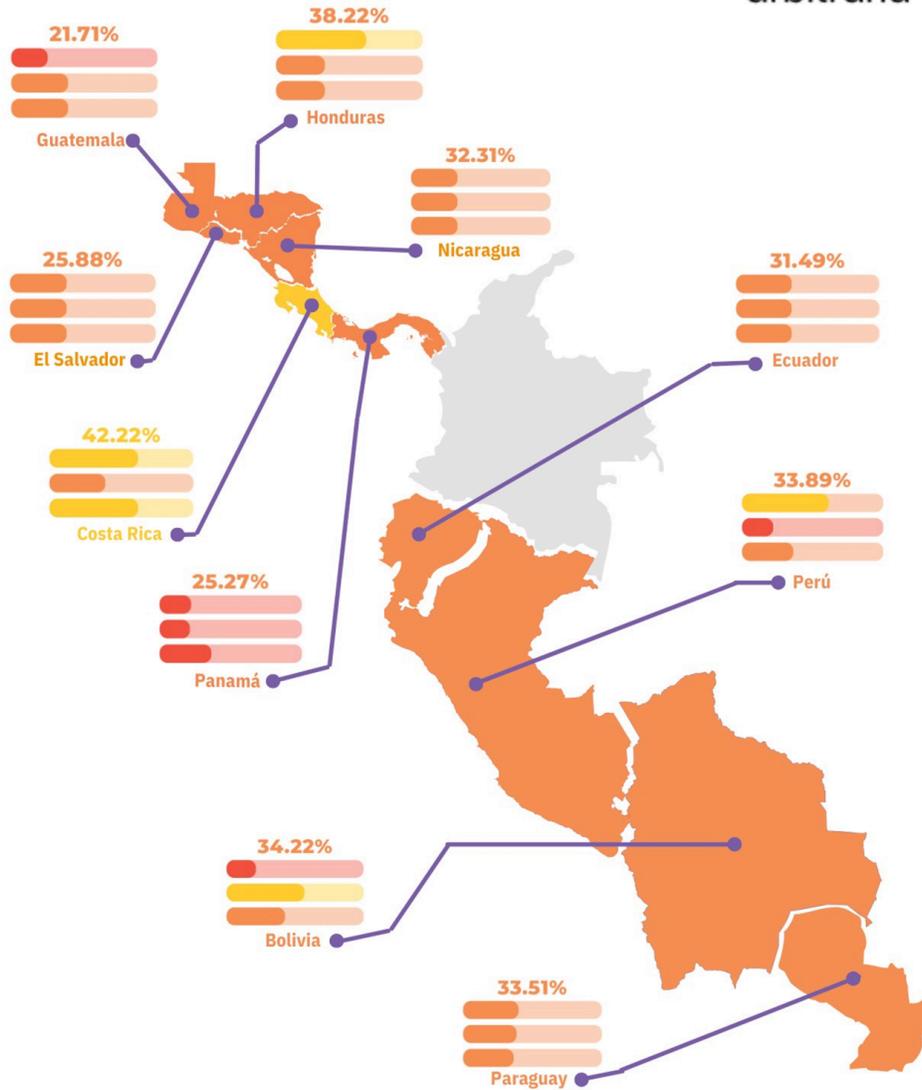
La **violencia en centros de detención** también presenta calificaciones preocupantes. En **Guatemala**, donde los abusos son frecuentes y abarcan humillaciones y violencia sexual, y en **El Salvador**, donde se reportan tratos inhumanos y falta de atención médica, las valoraciones de facto para esta subcategoría son "Deficiente". En **Panamá**, el 80% de los participantes del cuestionario coincidió en que los abusos de poder en centros de detención son un problema común.

La criminalización del uso de drogas, el abuso de autoridad y la falta de mecanismos efectivos de protección y reparación son problemas estructurales que requieren reformas legales profundas, pero, sobre todo, un cambio en las prácticas institucionales y una mayor voluntad política para garantizar los derechos humanos de esta población.

A continuación, se presenta una infografía resumen que consolida el análisis integrado (jure y facto) utilizando la técnica del penta semáforo para el derecho a no sufrir detención arbitraria en cada uno de los países estudiados. Esta infografía refleja el estado actual de la protección y garantía de este derecho fundamental para las personas con VIH que usan drogas (PvUD) en la región de Latinoamérica, destacando tanto los avances como los desafíos persistentes.



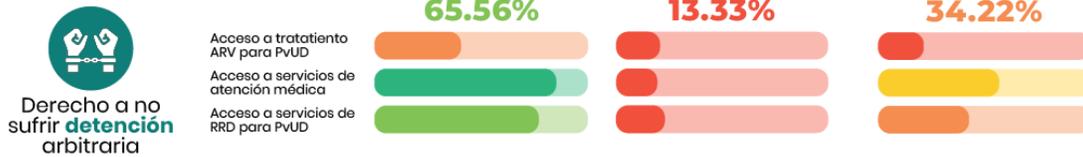
Derecho a no sufrir **detención** arbitraria





5.3.1 Análisis Detallado por País: Derecho a No Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

5.3.1.1. Bolivia



- **Penalización del Uso Personal de Drogas:**

- Análisis de Jure: La Ley 1008 penaliza la tenencia y tráfico, pero el Art. 50 exime de pena la posesión de una "cantidad mínima" para consumo personal inmediato, determinada por médico forense. No existe prohibición explícita de detención por vih. El acceso a defensa técnica gratuita está garantizado legalmente (Informe Final de Bolivia, 2024).
- Análisis de Facto: La aplicación de la "cantidad mínima" es discrecional y sujeta a interpretación, llevando a detenciones arbitrarias. La criminalización persiste de facto, y el acceso a defensa técnica efectiva puede ser limitado por falta de especialización o recursos (Informe Final de Bolivia, 2024).
- Análisis integrado: La excepción legal para consumo personal choca con la realidad de detenciones arbitrarias y la falta de claridad/aplicación consistente del concepto de "cantidad mínima".

- **Abuso de Autoridad y Violencia Estatal:**

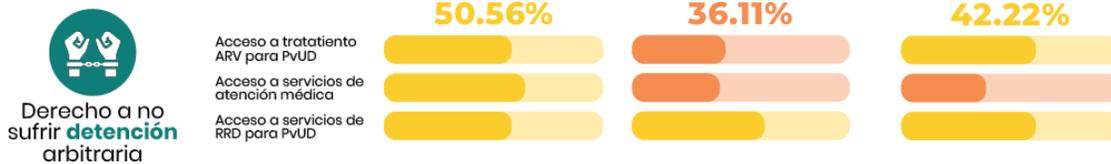
- Análisis de Jure: La CPE protege contra detenciones ilegales (Art. 14) y garantiza el debido proceso. Leyes generales prohíben el abuso de autoridad. Existen mecanismos de denuncia (Defensoría del Pueblo, Ministerio Público) (Informe Final de Bolivia, 2024).
- Análisis de Facto: Se reportan abusos policiales, perfilamiento y detenciones basadas en estereotipos asociados al uso de drogas. Los mecanismos de denuncia son poco utilizados o percibidos como ineficaces por temor o desconfianza (Inferido del contexto general de otros países y problemas de implementación en Bolivia). No hay datos específicos de reparación en el informe.
- Análisis integrado: Las garantías constitucionales generales se ven debilitadas por la falta de protección específica para PUD/PvUD y la ineficacia percibida de los mecanismos de rendición de cuentas.

- **Violencia en Centros de Detención:**



- **Análisis de Jure:** La CPE (Art. 15) y Ley 2298 prohíben tortura y tratos crueles. Se garantiza el derecho a la salud en detención. La Defensoría del Pueblo y el MNP (si existe y está activo) supervisan condiciones. Las leyes contemplan capacitación del personal (Informe Final de Bolivia, 2024).
- **Análisis de Facto:** Se reportan condiciones precarias, hacinamiento y falta de acceso a atención médica adecuada (incluyendo TARV para PvUD) en centros de detención. Los mecanismos de denuncia internos son poco efectivos. La capacitación del personal es insuficiente para prevenir abusos y discriminación (Inferido del contexto general de otros países y problemas de implementación en Bolivia).
- **Análisis integrado:** Las prohibiciones legales de maltrato contrastan con las denuncias de condiciones inhumanas y falta de atención, evidenciando fallas en la supervisión y en la efectividad de la capacitación del personal.

5.3.1.2. Costa Rica



- **Penalización del Uso Personal de Drogas:**

- **Análisis de Jure:** La Ley N° 8204 no criminaliza el consumo en sí, pero sí la posesión, sin definir cantidades mínimas, generando ambigüedad legal. El sistema judicial tiende a no encarcelar por posesión simple si no hay indicios de tráfico. El acceso a defensa pública está garantizado (Informe Final de Costa Rica, 2024).
- **Análisis de Facto:** La ambigüedad legal sobre portación mínima lleva a detenciones arbitrarias basadas en perfilamiento y discrecionalidad policial. Aunque no suele haber encarcelamiento por posesión simple, la detención inicial y el proceso judicial en sí mismos constituyen una forma de penalización y vulneración. El acceso a defensa técnica, aunque existente, puede carecer de especialización (Informe Final de Costa Rica, 2024).
- **Análisis integrado:** La no penalización del consumo de jure contrasta con la penalización de jure y de facto de la posesión, cuya ambigüedad legal facilita detenciones arbitrarias.

- **Abuso de Autoridad y Violencia Estatal:**

- **Análisis de Jure:** La CPE (Art. 37, 48) protege la libertad personal y establece recursos (amparo, hábeas corpus). Código Penal (Art. 199) sanciona abuso de autoridad. Existen mecanismos de denuncia (Defensoría, Fiscalía, Contralorías de Servicios). Ley 8720 protege a participantes en procesos penales (Informe Final de Costa Rica, 2024).



- Análisis de Facto: PUD/PvUD reportan extorsión, violencia física y tratos humillantes por parte de la policía, afectando desproporcionadamente a poblaciones trans, trabajadoras sexuales y habitantes de calle. Percepción de ineficacia y desconfianza en mecanismos de denuncia; temor a represalias. Mecanismos de reparación percibidos como inaccesibles o inefectivos (Informe Final de Costa Rica, 2024).
- Análisis integrado: Sólido marco legal de protección y denuncia de jure, pero de facto inoperante para PvUD debido a la violencia policial persistente, la desconfianza institucional y la falta de acceso a reparación efectiva.
- **Violencia en Centros de Detención:**
 - Análisis de Jure: Reglamento del Sistema Penitenciario (Decreto 33876-J) prohíbe tortura y tratos crueles (Art. 16) y discriminación (Art. 7). Ley 9204 crea el Mecanismo Nacional de Prevención de Tortura (MNPT) para supervisión. Ley 9552 (Academia Policía) incluye formación en DD. HH. (Informe Final de Costa Rica, 2024).
 - Análisis de Facto: PvUD reportan condiciones precarias, falta de acceso a programas diferenciados y atención médica inadecuada (negación de TARV). Mecanismos de denuncia internos percibidos como inaccesibles o ineficaces. La falta de formación específica del personal penitenciario sobre PvUD contribuye a prácticas discriminatorias (Informe Final de Costa Rica, 2024).
 - Análisis integrado: Las regulaciones de jure sobre trato digno y supervisión (MNPT) no se traducen en condiciones adecuadas ni en protección efectiva de facto para PvUD, persistiendo la violencia y negligencia. La formación general en DD. HH. es insuficiente.

5.3.1.3. Ecuador

- **Penalización del Uso Personal de Drogas:**
 - Análisis de Jure: La Constitución (Art. 364) prohíbe la criminalización de consumidores y ordena un enfoque de salud pública. COIP (Art. 220) sanciona la tenencia con fines de comercialización y no penaliza el consumo según tabla de umbrales (Resolución 001 CONSEP-CD-2013, aunque su vigencia está en disputa legal). Acceso a defensa pública garantizado (Informe Final de Ecuador, 2024).
 - Análisis de Facto: Persiste la criminalización de facto. Detenciones arbitrarias por posesión mínima son comunes, influenciadas por la incertidumbre sobre la tabla de umbrales y el perfilamiento policial. Acceso a defensa técnica gratuita es limitado en efectividad por falta de especialización y estigma (Informe Final de Ecuador, 2024).
 - Análisis integrado: Fuerte protección constitucional de jure contra la criminalización, pero contradicha por la incertidumbre legal sobre umbrales y la realidad de facto de detenciones arbitrarias y criminalización policial/judicial.



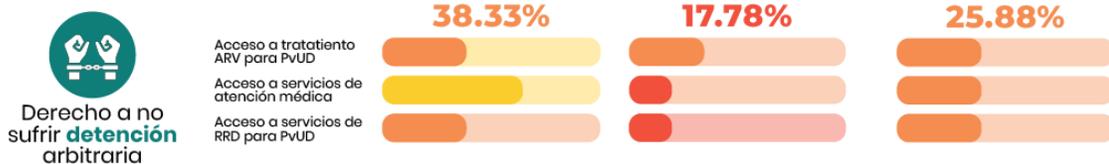
- **Abuso de Autoridad y Violencia Estatal:**

- Análisis de Jure: Constitución (Art. 77) garantiza el debido proceso. Ley Orgánica Prevención Drogas (Art. 5f) prohíbe criminalización PUD. El Código Orgánico Entidades de Seguridad Ciudadana regula el uso de la fuerza. Existen mecanismos de denuncia (Defensoría del Pueblo, Fiscalía) (Informe Final de Ecuador, 2024).
- Análisis de Facto: Reportes de abuso policial, perfilamiento y violencia contra PUD/PvUD. Percepción de impunidad ("espíritu de cuerpo"). Mecanismos de denuncia percibidos como ineficaces y revictimizantes, con temor a represalias (Informe Final de Ecuador, 2024).
- Análisis integrado: Las garantías legales de jure contra el abuso y la criminalización son ineficaces frente a la violencia policial de facto y la falta de rendición de cuentas efectiva.

- **Violencia en Centros de Detención:**

- Análisis de Jure: Constitución (Art. 77) y Ley Orgánica Defensoría Pública (Art. 22a - MNP) prohíben tortura y establecen supervisión. La Ley de Rehabilitación Social busca el trato humano. Normativa general prohíbe el maltrato (Informe Final de Ecuador, 2024).
- Análisis de Facto: Se reportan abusos de poder, violencia generalizada y condiciones inhumanas en centros de detención (control por bandas, masacres). Mecanismos de denuncia internos ineficaces por temor. Falta de formación específica del personal percibida (Informe Final de Ecuador, 2024).
- Análisis integrado: Prohibiciones legales de maltrato y mecanismos de supervisión de jure son insuficientes o inoperantes ante la grave crisis de violencia y vulneración de derechos de facto en los centros de detención.

5.3.1.4. El Salvador



- **Penalización del Uso Personal de Drogas:**

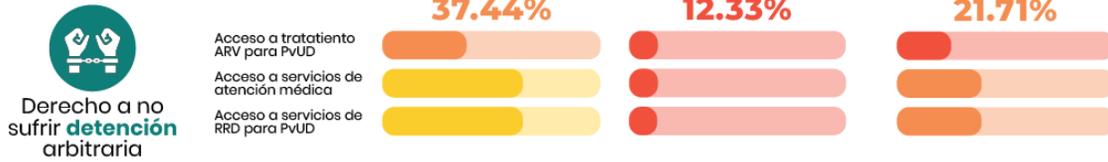
- Análisis de Jure: Ley Reguladora de Actividades Relativas a las Drogas (Art. 3, 34) prohíbe y penaliza la posesión y tenencia de cualquier cantidad (incluso menor a 2 gramos) con penas de prisión. No distingue claramente el uso personal de tráfico en la penalidad inicial. Acceso a defensa técnica (PGR) garantizado legalmente. La sentencia AC 70-2006 reconoce autonomía personal, pero no modifica la ley penal (Informe Final de El Salvador, 2024).



- **Análisis de Facto:** Alta criminalización de facto. Detenciones frecuentes por cantidades mínimas, especialmente en el contexto del régimen de excepción. Defensa técnica pública percibida como ineficaz, priorizando resolución rápida sobre defensa adecuada. Desconocimiento generalizado sobre la sentencia AC 70-2006 y su aplicabilidad (Informe Final de El Salvador, 2024).
- **Análisis integrado:** Marco legal de jure extremadamente punitivo que criminaliza la posesión mínima, lo cual se refleja y agudiza de facto, limitando severamente el derecho a la libertad y acceso a defensa efectiva.
- **Abuso de Autoridad y Violencia Estatal:**
 - **Análisis de Jure:** La Constitución protege derechos fundamentales (libertad, integridad). Ley de Procedimientos Constitucionales (Art. 12) regula amparo/hábeas corpus. Ley PDDH (Art. 24) establece mecanismo de denuncia. La Ley Orgánica PNC exige respeto a los DDHH (Informe Final de El Salvador, 2024).
 - **Análisis de Facto:** Régimen de excepción (desde 2022) ha suspendido garantías constitucionales, facilitando detenciones arbitrarias masivas y abusos policiales/militares. Percepción de vulnerabilidad extrema, especialmente para jóvenes y PUD. Mecanismos de denuncia (PDDH, Fiscalía) percibidos como debilitados o ineficaces en el contexto actual. Falta de acceso a reparación (Informe Final de El Salvador, 2024).
 - **Análisis integrado:** Las garantías constitucionales y legales de jure se encuentran suspendidas o severamente limitadas de facto por el régimen de excepción, creando un entorno de alta vulnerabilidad al abuso estatal.
- **Violencia en Centros de Detención:**
 - **Análisis de Jure:** Ley Penitenciaria (Art. 5) prohíbe tortura y tratos vejatorios. Lineamientos para Atención PPL (2024) prohíben estigma (incluyendo por uso de drogas). Ley PDDH (Art. 34, 35, 40) permite acceso irrestricto a centros de detención para supervisión. Ley Penitenciaria (Art. 45) establece quejas ante Juez de Vigilancia (Informe Final de El Salvador, 2024).
 - **Análisis de Facto:** Reportes consistentes (antes y durante régimen de excepción) de hacinamiento extremo, condiciones inhumanas, tortura, muertes bajo custodia y falta de atención médica en centros de detención. Suspensión de visitas y comunicación, dificulta denuncias. Mecanismos de supervisión (PDDH) con acceso limitado o capacidad de acción reducida de facto (Informe Final de El Salvador, 2024).
 - **Análisis integrado:** Las prohibiciones legales de jure contra el maltrato y los mecanismos de supervisión contrastan agudamente con la grave crisis de derechos humanos de facto reportada en los centros de detención, exacerbada por el régimen de excepción.



5.3.1.5. Guatemala



- **Penalización del Uso Personal de Drogas:**

- Análisis de Jure: Ley Contra la Narcoactividad (Decreto 48-92) penaliza la posesión para consumo con prisión (4 meses a 2 años), sin especificar cantidades mínimas, dejando amplia discrecionalidad al juez. Reforma de 2016 (Art. 16) permite la suspensión condicional de la pena (tratamiento a discreción judicial). La Defensa Pública Penal garantiza asistencia legal gratuita (Informe Final de Guatemala, 2024).
- Análisis de Facto: Alta criminalización de facto. Detenciones frecuentes por posesión simple, tratada a menudo como tráfico. La discrecionalidad judicial y policial lleva a una aplicación desigual de la ley. Defensa pública con limitaciones de recursos y especialización (Informe Final de Guatemala, 2024).
- Análisis integrado: Ley de jure penaliza posesión para consumo, y la falta de umbrales claros facilita la criminalización arbitraria de facto.

- **Abuso de Autoridad y Violencia Estatal:**

- Análisis de Jure: CPRG protege libertades. El Código Procesal Penal regula las detenciones. El Código Penal sanciona el abuso de autoridad. Ley Orgánica PNC y Ley de Apoyo a Fuerzas de Seguridad Civil regulan actuación policial/militar. Existen mecanismos de denuncia (PDH, MP, Inspectoría PNC) (Informe Final de Guatemala, 2024).
- Análisis de Facto: Reportes de violencia policial sistemática, perfilamiento, extorsión y tratos crueles, especialmente contra personas trans, trabajadoras sexuales y PUD. Percepción de impunidad y desconfianza en mecanismos de denuncia (Informe Final de Guatemala, 2024).
- Análisis integrado: Las protecciones legales de jure son insuficientes frente a la violencia policial de facto y la falta de rendición de cuentas.

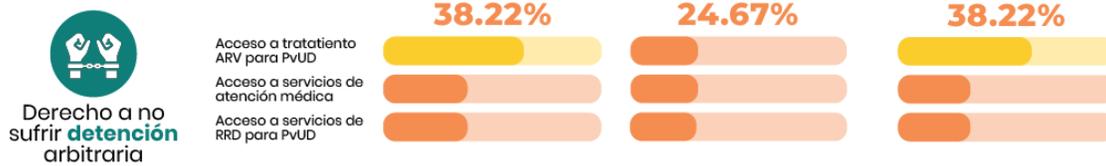
- **Violencia en Centros de Detención:**

- Análisis de Jure: Ley del Régimen Penitenciario prohíbe el maltrato y garantiza derechos básicos. Ley contra la Tortura (Decreto 40-2010) establece MNP. El Código Procesal Penal regula la prisión preventiva (ambiguo en plazos). La Ley IDPP permite a defensores denunciar (Informe Final de Guatemala, 2024).



- Análisis de Facto: Condiciones de hacinamiento, violencia (incluyendo sexual), falta de atención médica y corrupción reportadas en centros de detención. PvUD en especial vulnerabilidad. Mecanismos de denuncia internos ineficaces por miedo a represalias. Formación del personal en DD. HH. percibida como inexistente o ineficaz (Informe Final de Guatemala, 2024).
- Análisis integrado: Normativa de jure sobre trato digno y supervisión (MNP) contrasta con la realidad de facto de violencia, negligencia y falta de protección en centros de detención.

5.3.1.6. Honduras



- **Penalización del Uso Personal de Drogas:**

- Análisis de Jure: Ley sobre Uso Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas (Decreto 126-89) penaliza tenencia y consumo. Código Penal (Art. 311, 321) establece penas según tipo/cantidad de droga, sin definir claramente cantidad para uso personal (depende de dictamen médico-legal). Acceso a defensa pública garantizado (Informe Final de Honduras, 2024).
- Análisis de Facto: Alta criminalización de facto. Detenciones por cantidades mínimas comunes. Ambigüedad legal sobre dosis personales facilita arbitrariedad policial y judicial. Defensa técnica con limitaciones (Informe Final de Honduras, 2024).
- Análisis integrado: Ley de jure penaliza consumo/posesión, y la falta de umbrales claros, junto con el enfoque punitivo, resulta en criminalización de facto del usuario.

- **Abuso de Autoridad y Violencia Estatal:**

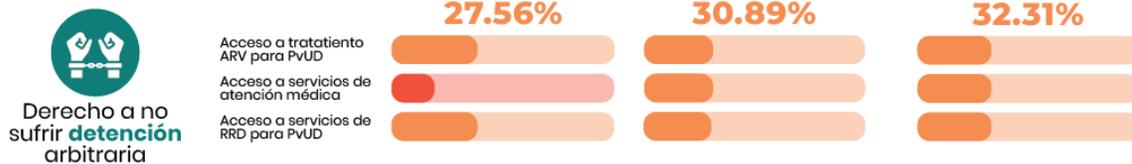
- Análisis de Jure: Constitución (Art. 68, 84, 85, 94, 98) protege libertad y prohíbe detención ilegal/tortura. Ley Orgánica PNC (Art. 5) exige respeto a los DD. HH.. Mecanismos de denuncia existen (CONADEH, MP) (Informe Final de Honduras, 2024).
- Análisis de Facto: Reportes de abuso policial, detenciones arbitrarias, extorsión y violencia contra PUD/PvUD. Percepción de impunidad. Mecanismos de denuncia poco accesibles o efectivos; desconfianza institucional. Falta de mecanismos de reparación efectivos (Informe Final de Honduras, 2024).
- Análisis Integrado: Garantías constitucionales de jure son ineficaces ante la violencia policial de facto y la falta de rendición de cuentas y reparación.



- **Violencia en Centros de Detención:**

- Análisis de Jure: Constitución prohíbe tortura. La Ley Orgánica PNC exige un trato digno. CONADEH tiene facultades de supervisión (Art. 23, 30, 31 Ley Orgánica CONADEH). La Ley Especial VIH exige atención en detención (Informe Final de Honduras, 2024).
- Análisis de Facto: Reportes de abusos de poder, violencia, tratos crueles y condiciones inhumanas en centros de detención. PvUD vulnerables a falta de atención médica. Mecanismos de denuncia internos ineficaces. Capacitación del personal en DDHH insuficiente/ineficaz (Informe Final de Honduras, 2024).
- Análisis Integrado: Prohibiciones de juicio de maltrato y mecanismos de supervisión (CONADEH) son insuficientes ante la realidad de hecho de violencia y vulneración de derechos en detención.

5.3.1.7. Nicaragua



- **Penalización del Uso Personal de Drogas:**

- Análisis de Jure: Código Penal (Art. 256) considera falta (no delito penal) la posesión de cantidades mínimas (hasta 20g marihuana, 1g cocaína). Ley 735 (Crimen Organizado) y Ley 1159 (Digesto Jurídico Penal) pueden endurecer el enfoque. Defensa Pública garantizada (Informe Final de Nicaragua, 2024).
- Análisis de Facto: A pesar de la consideración como falta, persiste la criminalización de hecho. Detenciones por posesión mínima ocurren. Acceso a defensa técnica puede ser limitado. Falta de claridad sobre aplicación actual de umbrales (Informe Final de Nicaragua, 2024).
- Análisis Integrado: La distinción legal de jure como "falta" no impide la criminalización y detención arbitraria de hecho de usuarios.

- **Abuso de Autoridad y Violencia Estatal:**

- Análisis de Jure: Constitución y Código Procesal Penal protegen derechos fundamentales. Ley 872 (Policía Nacional) regula actuación y establece mecanismos de control interno (Asuntos Internos) para denuncias (Informe Final de Nicaragua, 2024).
- Análisis de Facto: Reportes de abusos policiales, perfilamiento y violencia hacia PUD/PvUD. Percepción de impunidad y falta de efectividad de mecanismos de denuncia



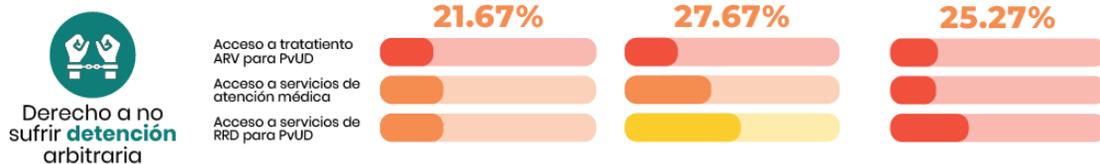
internos/externos. Temor a represalias (Informe Final de Nicaragua, 2024).

- Análisis Integrado: Los mecanismos de jure de control policial son percibidos como ineficaces de facto para prevenir o sancionar abusos contra PvUD/PUD.

- **Violencia en Centros de Detención:**

- Análisis de Jure: Ley 820 (vih) garantiza derecho a salud en detención. La Ley 473 (Régimen Penitenciario) establece derechos de PPL. Ley 872 (Policía) regula trato en detención inicial. Mecanismos de denuncia (Asuntos Internos, PDDH) existen de jure (Informe Final de Nicaragua, 2024).
- Análisis de Facto: Se reportan condiciones precarias, violencia y abusos en centros de detención. Falta de acceso a atención médica adecuada. Mecanismos de denuncia ineficaces por miedo. Capacitación del personal insuficiente (Informe Final de Nicaragua, 2024).
- Análisis Integrado Las garantías legales de jure sobre trato digno y acceso a salud en detención no se cumplen de facto, persistiendo la violencia y la negligencia.

5.3.1.8. Panamá



- **Penalización del Uso Personal de Drogas:**

- Análisis de Jure: Ley 23 de 1986 (modificada por Ley 13/94) sanciona la posesión (Art. 260). Excepción clave: Art. 263F prevé medidas de tratamiento (no cárcel) para dependientes con pequeñas cantidades para uso personal (determinadas por médico forense). Acceso a defensa legal gratuita (Asesoría Legal Gratuita, Defensoría del Pueblo, Defensa Pública) garantizado de jure (Informe Final de Panamá, 2024).
- Análisis de Facto: Aplicación del Art. 263F (tratamiento vs. cárcel) es inconsistente y discrecional. Detenciones por posesión mínima son frecuentes, a menudo tratadas como tráfico. Acceso a defensa técnica gratuita percibido como ineficaz o inaccesible (60% percepción negativa) (Informe Final de Panamá, 2024).
- Análisis Integrado: La innovadora distinción legal de jure hacia el tratamiento para uso personal/dependencia se diluye de facto por aplicación arbitraria y fallos en el acceso a defensa efectiva.



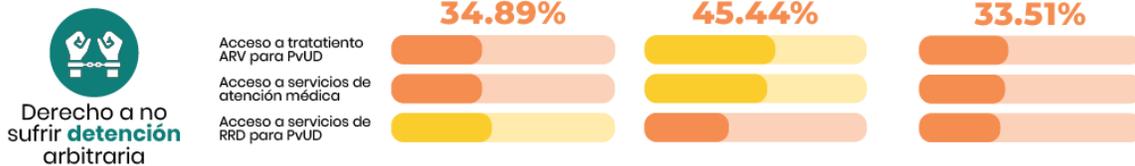
● **Abuso de Autoridad y Violencia Estatal:**

- Análisis de Jure: CPE (Art. 21, 22) protege contra detención arbitraria (hábeas corpus). Ley 3/40 (vih) prohíbe discriminación por autoridades. Mecanismos de denuncia: Ministerio Público, Defensoría del Pueblo, línea 311, Crime Stoppers (Informe Final de Panamá, 2024).
- Análisis de Facto: Reportes de abuso policial, detenciones arbitrarias, perfilamiento y violencia, especialmente contra poblaciones vulnerables (trans, trabajadoras sexuales). Alta desconfianza en mecanismos de denuncia (67% los percibe ineficaces). Acceso a reparación limitado y difícil de facto (78% percibe que no está garantizada) (Informe Final de Panamá, 2024).
- Análisis Integrado: Las protecciones constitucionales y legales de jure y la multiplicidad de canales de denuncia contrastan fuertemente con la realidad de facto de abuso policial, impunidad y falta de acceso a justicia/reparación efectiva.

● **Violencia en Centros de Detención:**

- Análisis de Jure: CPE (Art. 28) y Ley 55 (Sistema Penitenciario) prohíben maltrato y enfatizan DDHH. Ley 3/40 (vih) prohíbe discriminación. La Defensoría del Pueblo supervisa las condiciones. Existen mecanismos de denuncia de jure para PPL (Informe Final de Panamá, 2024).
- Análisis de Facto: Abusos de poder reportados como comunes (80% percepción). Tratos crueles, negligencia médica, condiciones inhumanas. Mecanismos de denuncia internos/externos ineficaces (74% percepción negativa) por miedo a represalias. Formación del personal percibida como insuficiente/inefectiva (67% percepción negativa) (Informe Final de Panamá, 2024).
- Análisis Integrado: Las prohibiciones legales de jure y los mecanismos de supervisión son ineficaces de facto para prevenir la violencia, el abuso y las malas condiciones reportadas en los centros de detención.

5.3.1.9. Paraguay



● **Penalización del Uso Personal de Drogas:**

- Análisis de Jure: Ley 1340/88 no penaliza el consumo en sí, pero sí la tenencia no autorizada (Art. 27) con penas de 5-15 años. Excepción clave: Art. 30 exime de pena la



posesión para uso personal exclusivo con receta médica y dentro de cantidades específicas (10g marihuana, 2g cocaína/heroína). Acceso a defensa técnica (Ministerio Defensa Pública) garantizado (Informe Final de Paraguay, 2024).

- Análisis de Facto: Percepción de alta criminalización de facto (49% no cree que esté despenalizado). Aplicación de portación mínima (Art. 30) inconsistente y arbitraria; la policía a menudo trata uso personal como tráfico. Acceso a defensa técnica percibido como difícil e ineficaz (71% percepción negativa) (Informe Final de Paraguay, 2024).
- Análisis Integrado: La exención legal de jure para uso personal (con receta y límites) es ineficaz de facto debido a la aplicación policial arbitraria y la percepción de criminalización.

- **Abuso de Autoridad y Violencia Estatal:**

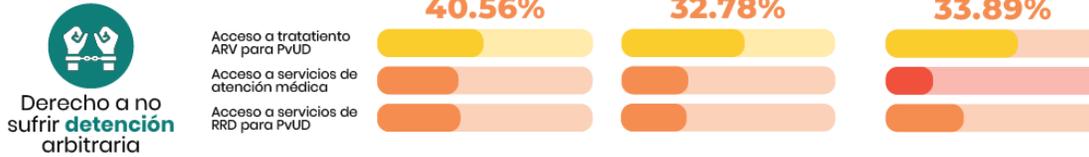
- Análisis de Jure: CPE (Art. 9, 12) protege la libertad y prohíbe la detención ilegal. El Código Penal protege los DDHH. Ley 1562 (Ministerio Público) incluye control de actuación policial. Mecanismos de denuncia: Dirección DDHH Corte Suprema, MNP (Ley 4288), Defensoría del Pueblo (Informe Final de Paraguay, 2024).
- Análisis de Facto: Reportes frecuentes de criminalización, detenciones arbitrarias, trato agresivo y extorsión policial contra PUD. Alta desconfianza en mecanismos de denuncia (80% percepción negativa); se evita denunciar por estigma y temor. No existen mecanismos de reparación efectivos percibidos (78% percepción negativa) (Informe Final de Paraguay, 2024).
- Análisis Integrado: Las garantías legales y mecanismos de supervisión de jure son inoperantes de facto frente al abuso policial generalizado y la falta de acceso a denuncia y reparación efectivas.

- **Violencia en Centros de Detención:**

- Análisis de Jure: Ley 1562 (MP) y Ley 4288 (MNP) establecen supervisión y control de condiciones y trato en detención. Prohibición general de tortura/maltrato. La Defensa Pública debe salvaguardar los DDHH (Informe Final de Paraguay, 2024).
- Análisis de Facto: Reportes de abusos de poder (71% percepción común), tratos crueles, inhumanos y degradantes (amenazas, castigos físicos, negación de necesidades básicas) en centros de detención (comisarías/penales). Mecanismos de denuncia ineficaces (68% percepción negativa); no se denuncia por temor. Formación del personal insuficiente/ineficaz (59% percepción negativa) (Informe Final de Paraguay, 2024).
- Análisis Integrado: Los mecanismos de supervisión de jure (MNP, MP) fallan en prevenir la violencia y abusos de facto reportados en centros de detención. La falta de formación efectiva del personal es clave.



5.3.1.10. Perú



Derecho a no sufrir **detención** arbitraria

- **Penalización del Uso Personal de Drogas:**

- **Análisis de Jure:** Código Penal (Art. 299) establece la posesión no punible para consumo personal inmediato dentro de cantidades específicas (5g PBC, 2g Clorhidrato Cocaína, 8g Marihuana, etc.). La Ley 30681 regula el uso medicinal del cannabis. Decreto Legislativo 1241 y Ley 824 (Lucha contra TID) establecen derechos del detenido y beneficios por colaboración. Defensa Pública garantizada (Informe Final de Perú, 2024).
- **Análisis de Facto:** A pesar de la posesión no punible de jure, persiste la criminalización de facto. Ambigüedad legal permite a la policía detener y tratar posesión mínima como microtráfico. Desconocimiento generalizado por parte de PUD sobre límites legales. Acceso a defensa técnica efectiva limitado (Informe Final de Perú, 2024).
- **Análisis Integrado:** La clara definición legal de jure de posesión no punible es frecuentemente ignorada de facto por la policía, llevando a detenciones arbitrarias y criminalización del usuario.

- **Abuso de Autoridad y Violencia Estatal:**

- **Análisis de Jure:** La Constitución protege derechos fundamentales. Manual de DDHH para Policía regula uso de la fuerza (aunque perfila a PUD). Código Penal (Art. 376) sanciona abuso de autoridad. Existen mecanismos de denuncia (CUD del Mininter, Fiscalía, Defensoría del Pueblo) (Informe Final de Perú, 2024).
- **Análisis de Facto:** Reportes frecuentes de abuso policial, perfilamiento, violencia y extorsión ("coimas") contra PUD, especialmente mujeres trans y trabajadoras sexuales. Percepción de alta impunidad. Mecanismos de denuncia percibidos como ineficaces o desconocidos (92.7% no los considera efectivos) (Informe Final de Perú, 2024).
- **Análisis Integrado:** Las garantías legales y mecanismos de denuncia de jure son ineficaces de facto para prevenir o sancionar el abuso policial generalizado y la extorsión reportada.

- **Violencia en Centros de Detención:**

- **Análisis de Jure:** El Código de Ejecución Penal y su Reglamento establecen régimen disciplinario (considera posesión/consumo de drogas como falta grave) pero también garantizan derechos. Perú ratificó al OPCAT y la Defensoría del Pueblo actúa como MNP. Política Nacional Penitenciaria busca mejorar condiciones (Informe Final de Perú, 2024).



- Análisis de Facto: Reportes de abusos de poder (85.2% lo ve común), violencia, acoso sexual (mujeres, trans), extorsión y condiciones inhumanas en centros de detención (comisarías/penales). Mecanismos de denuncia percibidos como ineficaces (66.7% percepción negativa) o inaccesibles por miedo. Formación del personal ineficaz (77.7% percepción negativa) (Informe Final de Perú, 2024).
- Análisis Integrado: El marco legal de jure sobre régimen penitenciario y supervisión (MNP) falla estrepitosamente en proteger contra la violencia y abusos sistemáticos de hecho reportados en detención.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES





6. Conclusiones

Este análisis, basado en los informes nacionales del Estudio PvUD, presenta conclusiones regionales y comparativas sobre el Marco Normativo de diez países latinoamericanos (Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú). Se centra en la adecuación de las legislaciones nacionales a los estándares internacionales de derechos humanos de las personas que usan drogas y viven con vih (PvUD), identificando vacíos legales y formulando recomendaciones para reformas legislativas.

6.1 Conclusiones sobre el Marco Legal y Normativo:

A nivel regional, se observa una coherencia parcial de los marcos legales y normativos nacionales con los estándares internacionales de derechos humanos en lo que respecta a los derechos de las PvUD. La ratificación de diversos tratados internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), establece un marco general de protección.

Sin embargo, la implementación y adaptación específica de estos principios en leyes y políticas dirigidas a las PvUD es inconsistente entre los países. Aunque existen leyes que protegen a las personas con vih y algunas normativas que abordan el tratamiento y la rehabilitación de personas que usan drogas, la protección integral de las PvUD, considerando su doble condición de vulnerabilidad, aún presenta deficiencias significativas en la mayoría de los países analizados.

Las conclusiones de los informes apuntan consistentemente a la tensión fundamental entre las políticas de drogas punitivas y las obligaciones internacionales de derechos humanos. Destacan la urgente necesidad de leyes integrales antidiscriminación, la crítica ausencia de marcos legales habilitantes para la reducción de daños (contraviniendo estándares de salud pública y DDHH), y la insuficiencia de salvaguardas legales efectivas contra la criminalización del uso personal de drogas y el abuso de autoridad. Las reformas legales recomendadas en las conclusiones de los informes convergen de manera notable en la necesidad de transitar hacia enfoques basados en derechos humanos y salud pública, lo que implica despenalizar el uso de drogas, implementar legalmente la reducción de daños, fortalecer la protección contra toda forma de discriminación y asegurar mecanismos robustos de supervisión y acceso a la justicia para las PvUD. A continuación, se realiza un análisis conclusivo por derecho:

1. Derecho a la No Discriminación

- Coherencia con Estándares Internacionales:

Las conclusiones de los informes regionales coinciden en señalar que, si bien las Constituciones Políticas y la ratificación de tratados internacionales fundamentales como la Declaración Universal



de Derechos Humanos (DUDH, Art. 2, 7), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, Art. 2, 26), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, Art. 2) y, en su caso, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH, Art. 1, 24), establecen un marco general que formalmente prohíbe la discriminación y es coherente de jure con estos estándares.

Sin embargo, esta coherencia se debilita significativamente en la práctica legislativa específica. Aunque se reconoce la existencia de leyes sobre vih en varios países (Panamá, Paraguay, Costa Rica, Bolivia, El Salvador, Nicaragua, Perú, Honduras) que buscan alinearse con directrices de ONUSIDA al prohibir la discriminación por estado serológico en ciertos ámbitos, las conclusiones subrayan que el marco legal general, fuertemente influenciado por políticas de drogas punitivas, a menudo contradice o socava la aplicación efectiva del principio de no discriminación consagrado en los tratados mencionados, especialmente para PUD y PvUD.

- Vacíos Legales:

Una conclusión transversal en la mayoría de los informes es la ausencia de leyes integrales antidiscriminación que prohíban explícitamente la discriminación por todos los motivos relevantes (incluyendo explícitamente condición de salud, uso de drogas, identidad de género, orientación sexual, entre otros) y en todos los ámbitos de la vida (Informes de Panamá, Paraguay, Perú, Costa Rica, Guatemala, 2024).

Se identifica consistentemente un vacío legal significativo en la protección explícita contra la discriminación para las PUD y las PvUD como tales, más allá de las protecciones generales (a menudo de difícil aplicación) o las específicas para Pvih.

Las conclusiones también señalan insuficiencia en los mecanismos de sanción y exigibilidad de las normas antidiscriminatorias existentes, así como la falta de reconocimiento legal explícito de la discriminación interseccional que afecta a las PvUD (Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, El Salvador, 2024).

Se concluye la debilidad o inaccesibilidad de jure o de facto de los mecanismos legales (defensorías, fiscalías, instancias especializadas) para interponer denuncias por discriminación de manera efectiva y segura para PvUD (Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, El Salvador, Guatemala, 2024).

- Potenciales Reformas:

- Promulgar leyes marco o integrales contra la discriminación que se alineen plenamente con el PIDCP (Art. 26) y otros estándares, incluyendo explícitamente la condición de salud, el uso de drogas, la identidad de género y la orientación sexual como motivos prohibidos (Recomendado o concluido como necesario en Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Guatemala, Honduras, El Salvador, 2024).
- Modificar leyes existentes (de salud, laborales, penales) para incluir explícitamente la



protección de PUD y PvUD contra la discriminación.

- Desarrollar normativas que aborden la discriminación interseccional, reconociendo las múltiples formas de opresión que pueden afectar a las PvUD (Recomendado en Informes de Panamá, Costa Rica, Ecuador, 2024).
- Fortalecer legalmente los mecanismos de sanción y ejecución de las normas antidiscriminatorias (Recomendado en Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, 2024).
- Reformar y fortalecer los mecanismos de denuncia y asistencia legal para que sean accesibles, confidenciales y efectivos para PvUD (Recomendado en Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, El Salvador, Guatemala, 2024).

2. Derecho a la Salud

- **Coherencia con Estándares Internacionales:**

Las conclusiones regionales indican que los marcos legales generalmente garantizan el derecho a la salud (en línea con la DUDH Art. 25, el PIDESC Art. 12 sobre el derecho al más alto nivel posible de salud, la Constitución de la OMS, y la CADH Art. 26 sobre desarrollo progresivo) y aseguran el acceso universal al TARV gratuito para Pvih (coherente con recomendaciones de ONUSIDA/OMS).

Sin embargo, se concluye de manera contundente una grave incoherencia regional con estándares internacionales de salud pública y derechos humanos, debido a la ausencia casi total de marcos legales que respalden, regulen e implementen servicios de reducción de daños (RD) basados en evidencia. Esta carencia contraviene directamente las directrices técnicas y recomendaciones de la OMS, ONUDC, ONUSIDA y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), que promueven la RD como un componente esencial del derecho a la salud para PUD/PvUD, crucial para la prevención del vih y la reducción de sobredosis (Concluido como vacío crítico en Informes de Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, 2024).

La persistencia de enfoques legales centrados exclusivamente en la abstinencia para el tratamiento del uso de drogas también se considera incoherente con el principio del "más alto nivel posible de salud", que requiere una gama de servicios basados en evidencia (Implícito en conclusiones sobre falta de RD en todos los informes, 2024).

- **Vacios Legales:**

La conclusión más destacada es el inmenso vacío legal respecto a la Reducción de Daños: falta de leyes nacionales que establezcan, financien y regulen servicios esenciales como intercambio de jeringas y agujas estériles, Terapia de Sustitución de Opioides (TSO), distribución de naloxona para revertir sobredosis, análisis de sustancias, y salas de consumo supervisado.

- Se concluye la falta de inclusión explícita de las necesidades específicas y las barreras que



enfrentan las PvUD en las normativas sobre TARV, PrEP/PEP y atención a comorbilidades (Implícito en conclusiones sobre barreras de facto en Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, Honduras, 2024).

- Ausencia de garantías legales suficientes para acceder a atención integral en salud mental para PvUD desde un enfoque de DDHH, basado en evidencia y que respete la autonomía, y no únicamente desde paradigmas patologizantes o abstencionistas (Conclusiones en Informes de Paraguay, Costa Rica, Perú, El Salvador, Guatemala, Honduras, 2024).
- Insuficiencia de normativas claras y exigibles que aseguren entornos de salud libres de estigma y discriminación específicamente para PUD/PvUD, más allá de las prohibiciones generales (Conclusiones en Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, 2024).

- **Potenciales Reformas:**

- Desarrollar, aprobar e implementar marcos legales nacionales integrales para la Reducción de Daños, alineados con la evidencia científica y las recomendaciones de OMS, ONUDC y ONUSIDA (Recomendación central en Informes de Panamá, Costa Rica, Perú, Paraguay, El Salvador, Guatemala, Honduras, Ecuador, 2024).
- Incorporar explícitamente las necesidades y vulnerabilidades de las PvUD en todas las políticas, protocolos y guías de salud relacionadas con vih (TARV, PrEP/PEP, comorbilidades, SSRH) y uso de drogas, asegurando un enfoque interseccional (Recomendado en Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, 2024).
- Promulgar o reformar leyes para garantizar el acceso a una gama de servicios de salud mental y tratamiento para uso de drogas voluntarios y basados en evidencia, incluyendo RD y respetando la autonomía del usuario, en línea con el PIDESC Art. 12 (Recomendado en Informes de Paraguay, Costa Rica, Perú, El Salvador, Honduras, 2024).
- Establecer mecanismos legales claros y efectivos para prevenir, denunciar y sancionar el estigma y la discriminación en los servicios de salud hacia PvUD (Recomendado en Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, 2024).
- Incluir mandatos legales para la formación continua, obligatoria y supervisada del personal de salud en DDHH, no discriminación, vih, uso de drogas y RD (Recomendado en la mayoría de los informes).

3. Derecho a No Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

- **Coherencia con Estándares Internacionales:**

Las conclusiones regionales reconocen que las garantías constitucionales generales contra la detención arbitraria, la tortura y por el debido proceso se alinean de jure con estándares



fundamentales como la DUDH (Art. 3, 9), el PIDCP (Art. 9, 10) y la CADH (Art. 5, 7).

Sin embargo, se concluye una fuerte tensión o incoherencia en la mayoría de los países, ya que las leyes nacionales sobre drogas mantienen un enfoque predominantemente punitivo, criminalizando la posesión para consumo personal o careciendo de umbrales claros y aplicados consistentemente. Esto entra en conflicto con los principios de necesidad, proporcionalidad y el uso de alternativas al encarcelamiento para delitos menores relacionados con drogas, principios derivados de interpretaciones del PIDCP y promovidos en directrices especializadas de UNODC, OMS, ACNUDH y el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de la ONU.

Se valoran positivamente los avances hacia la coherencia en países que legalmente distinguen o no penalizan la posesión para uso personal (Panamá Art. 263F, Paraguay Art. 30, Perú Art. 299, Ecuador Art. 364 CPE), pero se subraya que la falta de aplicación efectiva o claridad de facto limita esta coherencia (Informes de Panamá, Paraguay, Perú, Ecuador, Costa Rica, 2024). El caso de El Salvador, con la penalización explícita de cantidades mínimas y la suspensión de garantías, representa una incoherencia extrema con las obligaciones internacionales (Informe Final de El Salvador, 2024).

La protección legal de jure contra la tortura y el trato inhumano (alineada con la Convención contra la Tortura (CAT), PIDCP Art. 10, CADH Art. 5, y las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos - Reglas Mandela) existe formalmente, pero su efectividad se ve cuestionada por las conclusiones sobre vacíos en supervisión y rendición de cuentas.

- **Vacíos Legales:**

Una conclusión recurrente es la falta de claridad, definición o aplicación consistente de umbrales legales que diferencien de manera efectiva y predecible la posesión para consumo personal del tráfico, generando inseguridad jurídica y amplia discrecionalidad policial/judicial.

- Se concluye la ausencia de protección legal específica y explícita contra el perfilamiento racial, de género o por uso de drogas y las detenciones arbitrarias resultantes contra PvUD.
- Falta de marcos legales robustos que establezcan y garanticen el funcionamiento de mecanismos de supervisión independientes y efectivos para la actuación policial y penitenciaria, así como para la rendición de cuentas por abusos.
- Insuficiencia de normativa específica que garantice condiciones dignas, acceso adecuado a salud (incluyendo TARV y tratamiento para uso de drogas/RD si aplica) y protección contra violencia para PvUD en centros de detención, más allá de las garantías generales.
- Carencia de marcos legales que aseguren una defensa técnica gratuita, accesible, especializada y de calidad para PvUD en procesos penales relacionados con drogas (Conclusiones en Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, El Salvador, 2024).



- **Potenciales Reformas:**

- Reformar las leyes de drogas para despenalizar la posesión para consumo personal y establecer umbrales claros, precisos, realistas y no punitivos, en línea con enfoques de salud y proporcionalidad recomendados internacionalmente.
- Desarrollar e implementar leyes y protocolos que prohíban explícitamente el perfilamiento y regulen estrictamente la actuación policial basada en principios de DDHH y necesidad, con enfoque específico en PvUD (Recomendado en Informes de Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, 2024).
- Crear o fortalecer mecanismos de supervisión externos e independientes para la policía y el sistema penitenciario (como los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura - MNP, donde existen), dotándolos de recursos, autonomía y capacidad sancionatoria (Recomendado en Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, 2024).
- Legislar sobre estándares mínimos obligatorios para condiciones de detención, basados en las Reglas Mandela, y garantizar protocolos específicos y auditables para la atención médica integral (incluyendo TARV y servicios relacionados con uso de drogas) y protección de PvUD privadas de libertad (Recomendado en Informes de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Ecuador, 2024).
- Fortalecer legal y financieramente la defensa pública, asegurando especialización en drogas, DDHH y vih, para cumplir con el derecho a una defensa adecuada (PIDCP Art. 14, CADH Art. 8) (Recomendado en Informes de Panamá, Paraguay, Costa Rica, Perú, Ecuador, El Salvador, Guatemala, 2024).
- Establecer mandatos legales claros para la formación obligatoria, continua, evaluada y especializada en DDHH, no discriminación y trato a PvUD para todos los funcionarios del sistema de justicia y seguridad (Recomendado en la mayoría de los informes).

6.2 Conclusiones sobre Prácticas Institucionales y Experiencias de las PvUD

Este análisis consolida las conclusiones clave sobre las prácticas institucionales y las experiencias vividas por las personas con vih que usan drogas (PvUD), con el propósito de ofrecer una visión regional sobre las brechas entre la ley y la práctica, las barreras que enfrentan las PvUD para ejercer sus derechos a la no discriminación, a la salud y a no sufrir detención arbitraria, y las buenas prácticas (aunque escasas) identificadas en el proceso del estudio.

Las conclusiones extraídas de los 10 países sobre las prácticas institucionales y las experiencias vividas por las PvUD pintan un panorama regional sombrío y alarmantemente homogéneo. La realidad cotidiana de esta población está marcada por la vulneración sistemática y generalizada de sus derechos fundamentales, a la no discriminación, a la salud y a no sufrir detención arbitraria, evidenciando una brecha abismal con las garantías legales existentes. Las conclusiones identifican



el estigma institucionalizado, la criminalización derivada de políticas de drogas punitivas, la ausencia crítica de servicios adecuados (especialmente de reducción de daños) y la inoperancia de los mecanismos de protección y rendición de cuentas como las constantes que definen esta realidad. Las buenas prácticas concluidas son escasas, frágiles y descansan desproporcionadamente en los esfuerzos de la sociedad civil y las redes de pares, subrayando la urgente necesidad de intervenciones estatales estructurales, voluntad política y asignación de recursos para cerrar la brecha entre la ley y la práctica y garantizar la dignidad y los derechos de las PvUD en la región.

1. Brechas entre la Ley y la Práctica

- Una conclusión significativa y transversal en los 10 países es la existencia de una profunda y generalizada brecha entre las protecciones y derechos formalmente reconocidos en los marcos legales y la realidad cotidiana experimentada por las PvUD al interactuar con las instituciones del Estado y la sociedad.
- **Derecho a la No Discriminación:** Las conclusiones indican que las prohibiciones legales contra la discriminación son sistemáticamente ignoradas o vulneradas en la práctica institucional. Se concluye que las PvUD enfrentan discriminación recurrente en servicios de salud (trato deshumanizante, negación de servicios), empleo (despidos, barreras de acceso), sistema de justicia (perfilamiento, trato diferencial) y otros servicios esenciales. Además, se concluye consistentemente que los mecanismos legales de denuncia son percibidos y experimentados como ineficaces, inaccesibles, burocráticos y poco confiables, generando impunidad.
- **Derecho a la Salud:** A pesar de las garantías legales de acceso universal a la salud y específicamente al TARV para PVIH, las conclusiones de facto señalan que el acceso para las PvUD es frecuentemente obstaculizado por el estigma del personal de salud, el condicionamiento del tratamiento al cese del uso de drogas, y barreras logísticas y económicas. La conclusión más crítica es la casi total ausencia de facto de servicios de Reducción de Daños (RD), a pesar de alguna mención normativa incipiente en pocos países, lo que representa una brecha masiva con las necesidades de salud pública y los derechos de las PvUD. Se concluye también que la atención disponible para el uso de drogas sigue predominantemente modelos abstencionistas y patologizantes de facto, contradiciendo los enfoques basados en evidencia y DDHH.
- **Derecho a No Sufrir Detención Arbitraria:** Las conclusiones de facto indican que, a pesar de las protecciones constitucionales y las eventuales distinciones legales para uso personal, la criminalización práctica de PUD/PvUD es la norma. Se concluye que las detenciones arbitrarias basadas en perfilamiento, el abuso policial (violencia física, verbal, extorsión) y la aplicación inconsistente o ignorancia de los umbrales de posesión mínima son prácticas frecuentes. Los mecanismos de jure de supervisión y rendición de cuentas policial y penitenciaria fracasan de facto en prevenir o sancionar estos abusos. Finalmente, se concluye que los centros de detención son, de facto, espacios de violencia sistémica, trato inhumano y negligencia, especialmente para PvUD, muy lejos de las garantías legales de trato digno.



2. Barreras para el Ejercicio de Derechos

- Las conclusiones de todos los informes identifican de manera unánime el estigma social e institucional (asociado tanto al vih como, y de forma más intensa, al uso de drogas) como la barrera transversal fundamental para el ejercicio de todos los derechos. Este estigma de facto permea las interacciones con funcionarios de salud, justicia, policía, empleadores y la comunidad, generando miedo, autoexclusión, ocultamiento de la condición y reticencia a buscar servicios o denunciar violaciones.
- Se concluye que el marco legal y, sobre todo, la práctica policial y judicial punitiva hacia el uso de drogas actúa como una barrera estructural clave. No solo conduce directamente a la vulneración del derecho a la libertad, sino que también obstaculiza el acceso al derecho a la salud (por temor a la denuncia o al maltrato en servicios sanitarios) y refuerza el estigma social y la exclusión.
- Las conclusiones señalan la inexistencia, escasez o inadecuación de servicios esenciales como una barrera crítica. Esto incluye, de forma prominente, la falta de servicios de RD, pero también la carencia de tratamiento para el uso de drogas voluntario, basado en evidencia y respetuoso, servicios de salud mental integrales y con enfoque de DDHH, y programas de apoyo social y económico específico para PvUD. La centralización geográfica de los pocos servicios existentes también es concluida como una barrera.
- Varios informes concluyen que la pobreza estructural, la falta de empleo digno, la precariedad de la vivienda y la inseguridad alimentaria actúan como barreras significativas que dificultan la priorización de la salud, el acceso a servicios (por costos de transporte, etc.) y la capacidad de defender sus derechos.
- Se concluye que el limitado conocimiento de las PvUD sobre sus propios derechos y sobre los mecanismos legales existentes, sumado a una profunda y justificada desconfianza hacia las instituciones del Estado (derivada de experiencias negativas previas de abuso, discriminación o ineficacia), constituyen barreras importantes para la exigibilidad de derechos y la búsqueda de justicia o reparación.

3. Buenas Prácticas

Las conclusiones de los países son parcas en identificar buenas prácticas institucionales sistemáticas. Sin embargo, emergen algunos puntos positivos recurrentes:

- Una conclusión unánime en los informes nacionales es el papel crucial y positivo que juegan las organizaciones de la sociedad civil (OSC), las redes de personas con vih y las redes de PUD/PvUD. Se concluye que estas entidades son, de facto, las principales (y a veces únicas) proveedoras de información sobre derechos, apoyo psicosocial, acompañamiento, servicios básicos de prevención (condones, lubricantes), defensa de casos y, en muy contados casos, acciones incipientes de RD (intercambio limitado, información sobre uso más seguro), llenando los vacíos dejados por el Estado.



- Algunas conclusiones mencionan, con cautela, el potencial de ciertos mecanismos institucionales específicos si se fortalecieran, como el rol de las Defensorías del Pueblo/PDDH cuando tienen mandatos amplios o unidades especializadas (Panamá) o la existencia de algunos programas de vih que logran cierto nivel de vinculación y atención, aunque a menudo sin abordar adecuadamente el uso de drogas o el estigma asociado.
- Aunque no son prácticas de facto en sí mismas, las conclusiones a veces resaltan normativas de jure (como el Art. 263F de Panamá, el Art. 30 de Paraguay, el Art. 299 de Perú, o el Art. 364 CPE de Ecuador) como buenas bases legales que, si se implementaran adecuadamente de facto, podrían constituir una buena práctica institucionalizada de no criminalización o enfoque de salud.

Las conclusiones sugieren que la replicabilidad de las buenas prácticas identificadas (mayoritariamente comunitarias) enfrenta desafíos significativos. Se concluye que, para ser sostenibles y escalables, estas iniciativas requieren reconocimiento formal, voluntad política, marco legal habilitante (especialmente para RD) y, crucialmente, financiación adecuada por parte del Estado. Replicar éxitos institucionales aislados (si los hubiera) exigiría abordar las barreras estructurales identificadas (estigma, criminalización, falta de recursos, formación deficiente del personal) a nivel sistémico.



7. Recomendaciones

Como se ha evidenciado en los hallazgos del estudio regional, existen factores estructurales como el profundo estigma social e institucional, el paradigma prohibicionista aún dominante en las políticas de drogas, la insuficiencia de recursos asignados, la falta de formación especializada del personal estatal y la debilidad de los mecanismos de supervisión y exigibilidad de los derechos.

Frente a este diagnóstico regional, y adoptando un enfoque robusto de derechos humanos, salud pública, reducción de riesgos y daños, y no prohibicionista, se formulan las siguientes recomendaciones consolidadas. Estas recomendaciones, fundamentadas directamente en las conclusiones del análisis de jure y de facto de los diez países, buscan ofrecer estrategias puntuales y viables para que los Estados fortalezcan el cumplimiento de sus obligaciones y compromisos internacionales, cerrando la brecha identificada y avanzando hacia la garantía efectiva de los derechos y la dignidad de las personas con vih que usan drogas en América Latina.

I. Derecho a la No Discriminación

1.1 Adoptar Marcos Legales Integrales contra la Discriminación:

Para subsanar la fragmentación normativa y la ausencia de leyes marco integrales y asegurar una protección robusta y coherente con estándares internacionales (PIDCP Art. 26, CADH Art. 1), se recomienda promulgar o reformar legislación para establecer un marco legal integral contra la discriminación. Dicha legislación debe prohibir explícitamente la discriminación por motivos de estado de salud (incluyendo vih), uso de drogas (pasado o presente), identidad de género, orientación sexual, entre otros, y abarcar todos los ámbitos relevantes de la vida. La necesidad de esta acción radica en que la falta de una ley comprehensiva dificulta la justiciabilidad del derecho para grupos como las PvUD. Para operativizar esta recomendación, se sugiere la conformación de grupos de trabajo intersectoriales, con participación activa de la sociedad civil (especialmente redes de Pvih y PUD/PvUD), encargados de redactar y promover esta legislación crucial.

1.2 Incorporar Protección Explícita para PUD/PvUD en Leyes Sectoriales:

Se recomienda modificar leyes clave (Salud, Trabajo, Educación, Seguridad Social, Penal, Penitenciaria) para incorporar cláusulas específicas que prohíban la discriminación contra PUD y PvUD. Esta medida es esencial para todos los países del estudio, ya que el principio de igualdad exige medidas específicas para contrarrestar estigmas particulares y asegurar que las garantías legales generales se traduzcan en protección efectiva para grupos vulnerabilizados. La implementación puede iniciarse mediante una revisión legislativa liderada por los ministerios competentes, en consulta directa con organizaciones de PvUD/PUD, complementada a corto plazo por la emisión de directrices ministeriales vinculantes que instruyan una interpretación no discriminatoria de las leyes vigentes.



1.3 Garantizar Mecanismos de Denuncia Efectivos y Accesibles:

Se recomienda fortalecer los mecanismos institucionales existentes y/o crear nuevos canales de denuncia por discriminación que sean independientes, accesibles (geográfica y culturalmente), confidenciales, expeditos y seguros para PvUD. Estos mecanismos deben tener capacidad real para investigar, sancionar y ordenar reparaciones. La justificación reside en el derecho fundamental a un recurso efectivo (PIDCP Art. 2.3, CADH Art. 25). Para su implementación, se sugiere fortalecer las Defensorías del Pueblo/PDDH con unidades especializadas y recursos adecuados, desarrollar plataformas virtuales seguras para denuncias, y promover programas de asistencia legal gratuita especializada en colaboración con OSC y clínicas jurídicas.

1.4 Institucionalizar la Formación en DDHH y No Discriminación para Funcionariado Público

Se recomienda implementar programas de formación y sensibilización obligatorios, continuos, evaluados y con enfoque interseccional sobre DDHH, no discriminación, estigma (vih y uso de drogas), salud pública, RD y atención a PvUD, dirigidos a todo el personal de los sectores clave (salud, justicia, seguridad, trabajo, educación). Esta formación es una obligación de debida diligencia del Estado para transformar la cultura institucional. Su implementación requiere el desarrollo de currículas estandarizadas (en colaboración con OSC expertas y academia), su integración en la formación inicial y los planes de capacitación continua, y mecanismos robustos para evaluar su impacto en las prácticas cotidianas del funcionariado público en todos los países.

II. Derecho a la Salud

2.1 Establecer Marcos Legales Habilitantes para la Reducción de Daños:

Es imperativo desarrollar, aprobar e implementar marcos legales nacionales explícitos que habiliten, regulen y financien un paquete integral de servicios de RD. Esto es fundamental para todos los países, pero especialmente urgente para Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú. La creación de una Comisión Nacional Multisectorial (incluyendo representación significativa de PUD/PvUD) para diseñar la ley y el plan nacional de RD, junto con la asignación de presupuesto específico y el desarrollo de normas técnicas claras, son mecanismos clave para la implementación de esta recomendación vital.

2.2 Asegurar Acceso Integral y No Discriminatorio a Servicios de vih para PvUD:

Se recomienda revisar y actualizar las normativas, protocolos y guías clínicas sobre vih (TARV, PrEP, PEP, comorbilidades) para incluir explícitamente a las PvUD como población prioritaria, abordando el estigma, la condicionalidad y la falta de información sobre interacciones. La justificación radica en el principio de equidad y no discriminación en salud. La implementación requiere la actualización participativa de guías clínicas, la adopción de modelos de atención diferenciada y la capacitación específica del personal de salud para asegurar una atención integral y sin prejuicios.



2.3 Diversificar la Atención al Uso de Drogas con Enfoques Basados en Evidencia:

Se recomienda reformar la legislación sobre salud mental y adicciones para garantizar una oferta diversificada de servicios voluntarios para el uso de drogas, basados en evidencia científica (incluyendo RD), centrados en la persona y respetuosos de los DDHH. Esto es necesario para respetar la autonomía y atender las diversas necesidades de salud de las PvUD. La implementación pasa por desarrollar una Política Nacional de Atención al Uso de Drogas basada en DDHH y Salud Pública y crear una red pública de servicios ambulatorios y comunitarios que integren estos enfoques diversificados.

2.4 Promover Activamente Entornos de Salud Libres de Estigma para PvUD:

Se recomienda implementar políticas y protocolos institucionales vinculantes en todos los establecimientos de salud para garantizar entornos libres de estigma y discriminación hacia PvUD. Esto requiere ir más allá de las prohibiciones legales generales. Su implementación puede lograrse mediante la adopción de declaraciones institucionales de "Cero Discriminación", la inclusión de indicadores de trato digno en la evaluación del personal, y el establecimiento de sistemas de quejas internos, confidenciales y efectivos para los usuarios.

III. Derecho a No Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

3.1 Avanzar hacia la Despenalización del Consumo Personal y Establecer Umbrales Claros:

Se recomienda urgentemente reformar las leyes de drogas para despenalizar la posesión para consumo personal y establecer umbrales cuantitativos claros, precisos, realistas y legalmente vinculantes. Esta reforma es vital para todos los países, pero especialmente urgente para El Salvador (por su ley punitiva) y aquellos con alta ambigüedad concluida (Bolivia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay). La implementación requiere una reforma legislativa informada por evidencia y campañas de información para asegurar que la policía, fiscales y jueces apliquen correctamente los nuevos criterios o la despenalización.

3.2 Prohibir el Perfilamiento y Regular Estrictamente la Actuación Policial:

Se recomienda adoptar leyes y/o protocolos policiales explícitos que prohíban el perfilamiento basado en criterios discriminatorios (incluido el uso de drogas o apariencia) y que regulen estrictamente el uso de la fuerza y los procedimientos de detención conforme a estándares de DDHH. Esto es esencial para prevenir violaciones a la libertad y la no discriminación. La implementación puede asegurarse mediante directivas policiales vinculantes, la integración en la formación policial y el uso de tecnologías como cámaras corporales, supervisado por mecanismos de control interno y externo.



3.3 Fortalecer la Rendición de Cuentas Mediante Supervisión Independiente:

Se recomienda crear o fortalecer mecanismos de supervisión externos e independientes de la policía y el sistema penitenciario (Defensorías/PDDH, MNP, fiscalías especializadas) dotándolos de autonomía, recursos y facultades reales para investigar, emitir recomendaciones vinculantes y/o impulsar sanciones. La implementación requiere reformas legales que garanticen esta independencia y capacidad, junto con protocolos claros para la investigación imparcial de abusos y la protección efectiva de denunciantes.

3.4 Garantizar Condiciones Dignas y Atención Específica a PvUD en Detención:

Es fundamental adoptar legislación y políticas penitenciarias con estándares mínimos obligatorios (basados en Reglas Mandela) y protocolos específicos para la atención integral en salud (TARV ininterrumpido, servicios, uso drogas/RD) y la protección de PvUD privadas de libertad. La implementación necesita una Ley de Ejecución Penal actualizada, protocolos de salud penitenciaria específicos para PvUD (desarrollados con MINSAs y OSC), y un fortalecimiento real de la supervisión judicial y de los MNP sobre las condiciones de detención.

3.5 Asegurar el Acceso a una Defensa Técnica Efectiva y Especializada:

Se recomienda fortalecer las Defensorías Públicas mediante la asignación de recursos suficientes, la especialización de los defensores en áreas relevantes (drogas, DDHH, vih, PvUD) y la implementación de protocolos que aseguren una defensa activa, diligente y sensible desde las primeras etapas del proceso penal. Esto es crucial para garantizar el derecho a un juicio justo (PIDCP Art. 14, CADH Art. 8). La implementación requiere voluntad política para invertir en la defensa pública y promover programas de formación continua y especializada.



REFLEXIONES DEL EQUIPO REGIONAL Y ANEXOS





8. Reflexiones de la Experiencia y Recomendaciones Individuales del Equipo de Coordinación Regional.

Rau Valencia-Gil, Coordinadore Regional

Indiscutiblemente, la coordinación de un equipo regional y la articulación con diez equipos nacionales conformados mayoritariamente por pares —personas que usamos drogas y/o vivimos con VIH— exigió un constante desarrollo y aplicación de habilidades blandas. El reto fundamental radicaba en facilitar un proceso colaborativo, riguroso y académicamente sólido sin replicar las lógicas de poder y las dinámicas de opresión que, lamentablemente, muchas veces experimentamos en nuestra interacción cotidiana con sistemas sanitarios, judiciales o sociales. El objetivo era construir un espacio de trabajo horizontal y respetuoso, reconociendo la experticia derivada de la experiencia vivida como un valor agregado crucial, pero sin perder de vista la necesaria rigurosidad técnica y metodológica.

Sin embargo, esta delicada balanza no siempre fue sencilla de mantener. Una tensión recurrente surgió cuando algunos miembros de los equipos nacionales tendieron a desdibujar la naturaleza del proyecto, enfocándolo primordialmente desde el activismo o la militancia. Si bien la pasión y el compromiso militante son motores valiosos para el cambio social, este estudio requería un compromiso académico, técnico y profesional específica. Ser parte de la población clave era el *plus* invaluable que nutría el análisis con conocimiento situado, pero no eximía de las responsabilidades inherentes a un proceso de investigación con aspiraciones regionales y comparativas. Gestionar esta tensión implicó un diálogo constante, reforzando los objetivos del estudio y los requerimientos metodológicos, buscando siempre un equilibrio entre la voz experiencial y el rigor analítico.

A nivel emocional, el proceso fue un auténtico vaivén. Experimenté momentos de profunda gratitud y conexión, especialmente en la articulación con mi equipo directo de coordinación regional, con quienes logramos construir una dinámica de trabajo muy potente, sinérgica y enriquecedora tanto en lo personal como en lo profesional. Sin embargo, también enfrenté situaciones adversas que pusieron a prueba mi resiliencia. Desde la sinceridad con el proceso, debo mencionar el impacto significativo que tuvo en mi bienestar y salud mental encontrarme con una actitud violenta y transfóbica por parte de una persona del equipo hacia mi identidad no binaria. A pesar de que el equipo en general contaba con posturas teóricas feministas y postestructuralistas, esta situación particular evidenció las complejidades y contradicciones que aún persisten incluso en espacios que se pretenden seguros y progresistas. Por el bien del proyecto y para no detener su avance, opté por gestionar esta situación ignorando la agresión directa, una



decisión pragmática pero que sin duda dejó una cicatriz personal y una reflexión pendiente sobre cómo abordar estas violencias dentro de nuestros propios movimientos y espacios de trabajo.

Frente a los equipos nacionales, si bien durante la implementación surgieron tensiones administrativas que generaron cierto descontento —situaciones inherentes a la gestión de proyectos de esta envergadura—, en términos generales, la colaboración representó una contribución muy significativa. El proceso de acompañamiento, resolución de dudas y superación conjunta de obstáculos fortaleció mis propias habilidades de coordinación, negociación y adaptación. Aprendí a valorar la diversidad de perspectivas y capacidades dentro de los equipos, reconociendo que cada integrante aportaba desde su lugar y experiencia particular.

Uno de los descubrimientos personales más relevantes durante este proceso fue la confirmación de que, incluso bajo la presión de cronogramas ajustados, exigencias administrativas y la necesidad de mantener la rigurosidad académica, la amabilidad, la empatía y el buen trato son herramientas poderosas que facilitan enormemente los procesos colaborativos. Construir relaciones basadas en el respeto mutuo y la escucha activa fue clave para navegar las dificultades y mantener la motivación del equipo.

Desde el punto de vista metodológico, el proceso fue un reto constante desde la fase inicial de selección de los equipos nacionales. La decisión de priorizar en algunos casos el factor de "ser población clave" sobre las competencias técnicas o académicas específicas para la investigación generó una curva de aprendizaje significativa para varios integrantes. Si bien la perspectiva de les PvUD era esencial e insustituible para la pertinencia y profundidad del estudio, la falta de experiencia previa en investigación o análisis normativo en algunos casos demandó un esfuerzo adicional de acompañamiento y capacitación, generando una sobrecarga tanto para los puntos focales nacionales como para la coordinación regional.

En este contexto, las estrategias metodológicas más útiles fueron aquellas centradas en el apoyo mutuo y la claridad. El acompañamiento cercano entre pares, la creación de guías e instructivos muy detallados y específicos sobre la aplicación del protocolo de investigación, y la disposición constante a resolver dudas fueron fundamentales. Mi formación previa en pedagogía resultó ser una herramienta valiosa para facilitar estos procesos de acompañamiento y nivelación, buscando siempre adaptar las explicaciones a las diversas necesidades y puntos de partida. Asimismo, mi propia experiencia como PvUD y mi conocimiento situado de las realidades que enfrentamos facilitaron enormemente la comprensión de los matices, la conexión con las narrativas locales y la orientación del enfoque general del estudio hacia las cosmogonías y perspectivas propias de nuestras comunidades.

La principal dificultad metodológica, derivada de lo anterior, fue gestionar las mencionadas falencias técnico-académicas y la consecuente sobrecarga de trabajo. La gestión requirió una adaptabilidad constante, reajustando planes de trabajo, brindando soporte individualizado y, en ocasiones, asumiendo tareas adicionales a nivel regional para asegurar la calidad y coherencia de los informes nacionales. Retrospectivamente, considero que un proceso de alistamiento e



inducción más intensivo y, de ser posible, presencial, podría haber mitigado algunas de estas dificultades, permitiendo una nivelación más efectiva desde el inicio.

A partir de esta experiencia, surgen recomendaciones claras para futuros proyectos similares. En primer lugar, es crucial diseñar un proceso de alistamiento y capacitación inicial más rigurosa, idealmente presencial o con componentes presenciales intensivos, que permita no solo explicar detalladamente el protocolo, sino también nivelar conocimientos técnicos básicos y construir cohesión de equipo desde el principio. En segundo lugar, si bien la participación significativa de las poblaciones clave es un pilar fundamental e irrenunciable para la legitimidad y pertinencia de estudios como este, es necesario encontrar un equilibrio más ajustado entre este criterio y las competencias técnicas requeridas para la investigación. La producción de conocimiento riguroso, el análisis crítico y la generación de reflexiones epistémicas valiosas exigen una combinación de experiencia vivida y capacidad técnica que debe ser cuidadosamente considerada en la conformación de los equipos.

A pesar de los desafíos personales y metodológicos, las satisfacciones que me ha brindado esta experiencia son profundas y duraderas. Los vínculos interpersonales que se crearon y fortalecieron a lo largo del proceso, tanto a nivel regional como con muchos integrantes de los equipos nacionales, son un tesoro invaluable. Y, sin duda alguna, ver materializado el producto final —un informe regional robusto, fruto del esfuerzo colectivo, la resiliencia y el compromiso de cada persona involucrada— es una fuente de enorme orgullo y satisfacción. Este estudio no es solo un documento académico; es el testimonio de un proceso colaborativo complejo y la evidencia del potencial que reside en la articulación entre la academia, el activismo y la experiencia vivida para avanzar hacia políticas de drogas más justas y respetuosas de los derechos humanos en América Latina.

Noel Cantizano, Especialista en Derechos Humanos, Coordinación Regional.

Si una palabra pudiera encapsular la riqueza de mi vivencia personal en este Estudio, esa sería, sin dudar: multiculturalidad.

Integrar el equipo coordinador regional me sumergió en un vibrante mosaico humano. Acompañar a los equipos nacionales de 10 países, con sus singulares saberes, contextos y ritmos, fue un desafío que abrazamos con apertura y humildad. Aprender a armonizar estas valiosas diversidades en el seguimiento y la orientación se convirtió en una fuente inesperada de crecimiento mutuo y entendimiento profundo. Fue profundamente conmovedor y gratificante ser testigo de cómo, a través de la investigación, cada equipo compartía generosamente conmigo no solo datos, sino fragmentos de su identidad y las realidades normativas y prácticas de sus naciones. Más que un estudio, fue un auténtico viaje al corazón de cada país, un privilegio que atesoro enormemente.

Descubrir la profunda conexión humana entre investigadores de distintas latitudes fue otra de las grandes satisfacciones que me regala esta experiencia. Más allá de la colaboración profesional, nos



unió una pasión compartida, una entrega genuina y un compromiso inquebrantable con el propósito que nos convocaba. Ver cómo esta energía colectiva impulsaba a cada persona a dar lo mejor de sí, explorando el poder transformador del derecho frente a las realidades sociales que buscamos mejorar juntos, fue realmente inspirador. Recibo con sincera humildad y un profundo sentimiento de honor sus palabras sobre cómo mi búsqueda de la excelencia en la investigación pudo haber contribuido a iluminar, de alguna manera, la esencia vital de los derechos humanos. Es un recordatorio del impacto que podemos tener cuando trabajamos con dedicación y respeto.

Hacia mi querido equipo regional, solo puedo expresar una gratitud inmensa y duradera. La oportunidad de compartir ideas, construir caminos y "conspirar" en el mejor sentido –tramar juntos un futuro mejor– fue un verdadero regalo. Cada día fue una lección valiosa, donde la diversidad de nuestras trayectorias se convirtió en nuestra mayor fortaleza, garantizando un aprendizaje constante y profundamente enriquecedor para todos.

Mirando hacia el futuro, una de las lecciones más luminosas que este Estudio nos deja es el poder transformador del liderazgo de pares. Recomiendo con total convicción que se sigan propiciando y cuidando espacios donde las voces y experiencias de las comunidades directamente involucradas –en este caso, personas con VIH y personas usuarias de drogas– estén al frente. Su valentía al aceptar el reto, incluso sin vasta experiencia previa en investigación, su admirable disposición al aprendizaje y, sobre todo, su compromiso vital con una causa que conocen íntimamente, no solo enriquecieron el proceso, sino que le otorgaron una legitimidad, una sensibilidad y una profundidad únicas e irremplazables.

Esta experiencia también reforzó mi convicción de que el liderazgo comunitario alcanza su máximo potencial cuando dialoga y se nutre del acompañamiento técnico y la experiencia especializada de toda la red. No se trata de elegir, sino de comprender que la verdadera magia reside en la articulación respetuosa, la escucha activa y la colaboración genuina. Es en esa sinergia, construida desde la confianza, donde se maximiza el impacto transformador de nuestros esfuerzos conjuntos.

Al concluir estos meses de intensa y apasionante dedicación, me embarga una serena y profunda satisfacción. Me llevo conmigo no solo el valioso aprendizaje acumulado –tanto profesional como humano–, sino también la esperanza renovada que infunden los resultados de este estudio regional, tan innovador como desafiante. Es una satisfacción que perdura y motiva a seguir adelante.

A cada persona que caminó y construyó en esta travesía: mi más sincero y cálido agradecimiento. Gracias por atreverse a "conspirar" por un bien mayor, por mantenerse firmes con generosidad ante los desafíos y por acompañarnos mutuamente en este proceso. Su compañía, compromiso y humanidad han sido, sencillamente, fundamentales.



9. Lista de Acrónimos o Siglas

ALEP + PC: Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave
ASONAPvihIDAH: Asociación Nacional de Personas Viviendo con vih en Honduras
ASUNCAMI: La Asociación Un Nuevo Camino
CAI: Centros de Atención Integral
CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social
CDVIR: Centro Departamental de Vigilancia, Información y Referencia
CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer
CESCR: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas
CODISRA: Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo
COHEP: Consejo Hondureño de la Empresa Privada
CONADEH: Comisionado Nacional de los Derechos Humanos
CONAMUSA: Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud
CONASIDA: Consejo Nacional de Atención Integral al vih/SIDA
CONSEP: No se encuentra una definición explícita de esta sigla en los documentos proporcionados.
COPOLAD: El Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas
CP: Código Penal
CPRG: Constitución Política de la República de Guatemala
DEMUNA: Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente
DESC: Derechos Económicos, Sociales y Culturales
DEVIDA: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas
DGIESP: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DNI: Documento Nacional de Identidad
DUDH: Declaración Universal de Derechos Humanos
ECR: Equipo de Coordinación Regional
EN: Equipo Nacional
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
FGR: Fiscalía General de La República
GBHSH: Gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres
GIVAR: Grupo de Intervención y Vigilancia de la Atención en Salud
HSH: Hombres que tienen sexo con hombres
IAFA: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
ICD: Instituto Costarricense sobre Drogas
IDPP: Instituto de la Defensa Pública Penal
IDPC: Consorcio Internacional de Políticas de Drogas
INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres
ITS: Infecciones de transmisión sexual
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



MEM: Mecanismo de Evaluación Multilateral
MEP: Ministerio de Educación Pública
MJP: Ministerio de Justicia y Paz
MP: Ministerio Público
OEA: Organización de Estados Americanos
ONG: Organización No Gubernamental
ONU: Organización de Naciones Unidas
ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el vih/SIDA
OTRANS R-N: Organización Otrans Reinas de la Noche
PC: Poblaciones clave
PEN: Plan Estratégico Nacional
PEP: Profilaxis post exposición
PERTS: Personas que ejercen el trabajo sexual
PGR: Procuraduría General de la República
PID: Personas que se Inyectan Drogas
PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PNC: Policía Nacional Civil
PPOO: Pueblos Originarios
PrEP: Profilaxis Pre-Exposición
PRONASIDA: Programa Nacional de Control del vih/SIDA
PSS: Protocolo de San Salvador
PTRANS: Personas Trans
PUD: Personas que Usan Drogas
PvUD: Personas con vih que Usan Drogas
Pvih: Personas con vih
REDCA: Red Centroamericana de Personas con vih
REDSAL: Red Salvadoreña de Personas que viven con vih
SAI: Servicio de Atención Integral
SEGEPLAN: Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia
SENAD: Secretaría Nacional Antidrogas
SEPREM: Secretaría Presidencial de la Mujer
SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SILAIS: Sistema Local de Atención Integral en Salud.
SUMAR: Política y el Plan Nacional de Salud Mental 2024-2030
SUS: Seguro Universal de Salud
TARV: Tratamiento Antirretroviral
TLGB: Trans, Lésbico, Gay y Bisexual
UAI: Unidad de Atención Integral
UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
vih: Virus de Inmunodeficiencia Humana



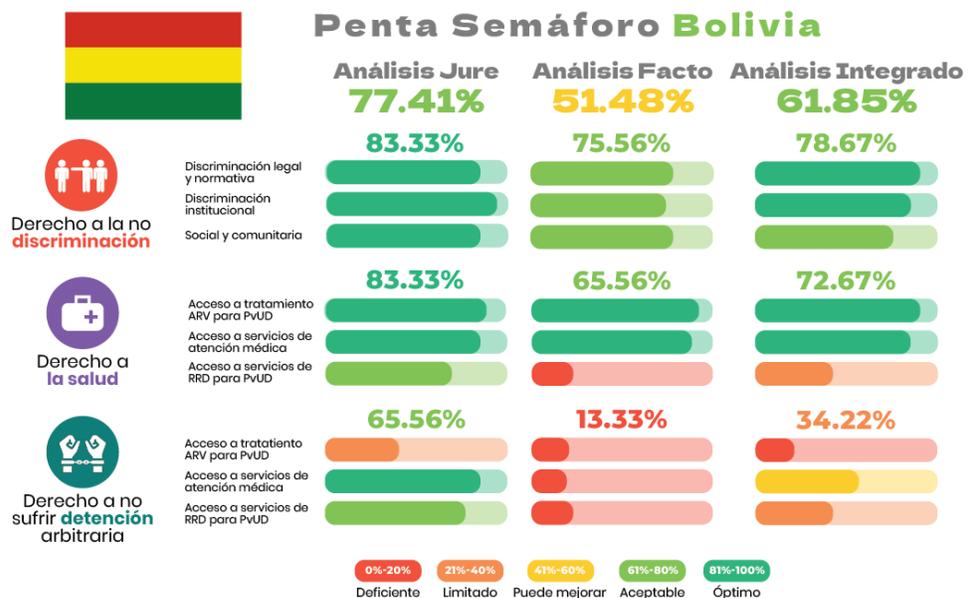
10. Penta Semáforos, Informes Nacionales y Fichas de Normativas Prometedoras y Buenas Prácticas.

A continuación, se encuentra una sección dedicada a los resultados del análisis de la técnica penta semáforo aplicada a cada uno de los países estudiados. A través de infografías resumen se visualizan de manera gráfica y sintética el estado de situación de cada país en relación con los derechos de las personas que usan drogas y viven con VIH (PvUD).

Además de los infográficos, se proporcionan enlaces directos a los informes nacionales completos de cada país. Estos informes contienen un análisis detallado y exhaustivo de la situación, incluyendo datos, estadísticas y testimonios que respaldan las conclusiones presentadas en este informe regional. Finalmente, se deja el enlace al documento de fichas de normativas prometedoras y buenas prácticas identificadas en cada país durante el análisis *de jure*. Estas fichas resaltan iniciativas, políticas o leyes que han demostrado ser efectivas o que tienen el potencial de mejorar la situación de las PvUD.

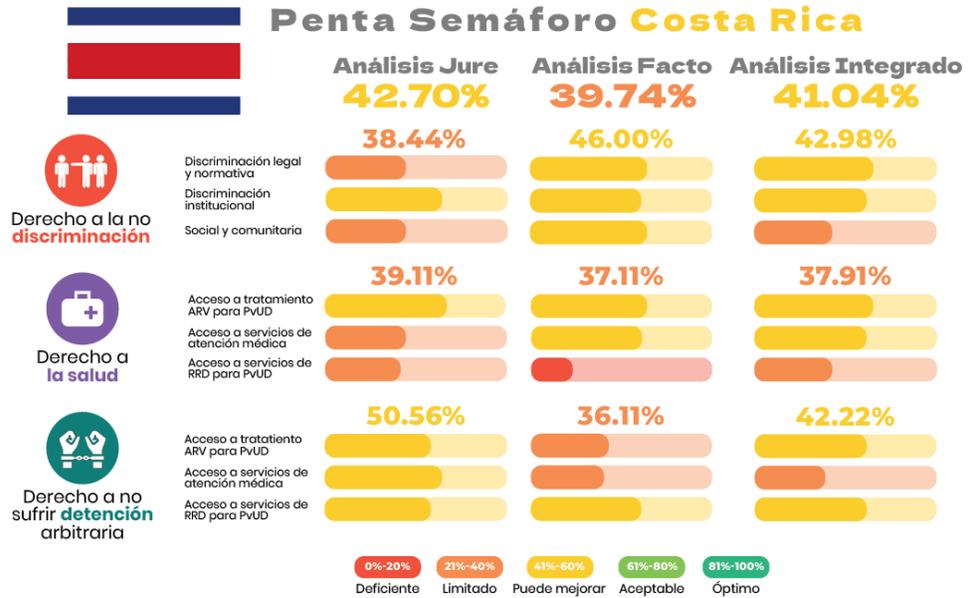
Para consultar cada informe nacional, dar clic sobre el nombre de este junto a cada infografía, mientras las fichas pueden consultarse [aquí](#), y el protocolo de investigación [aquí](#).

- [Informe Nacional Bolivia](#)

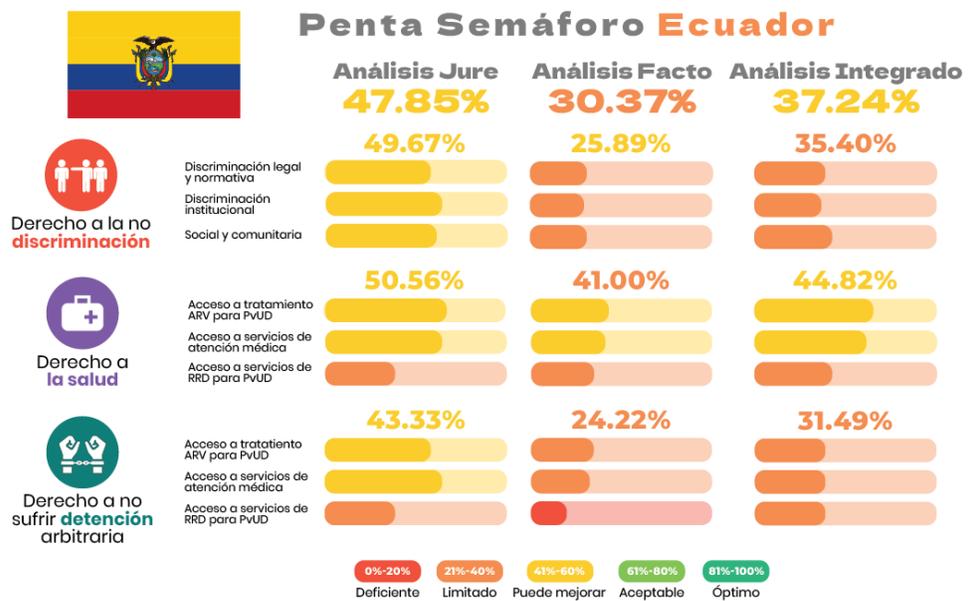




Informe Nacional Costa Rica

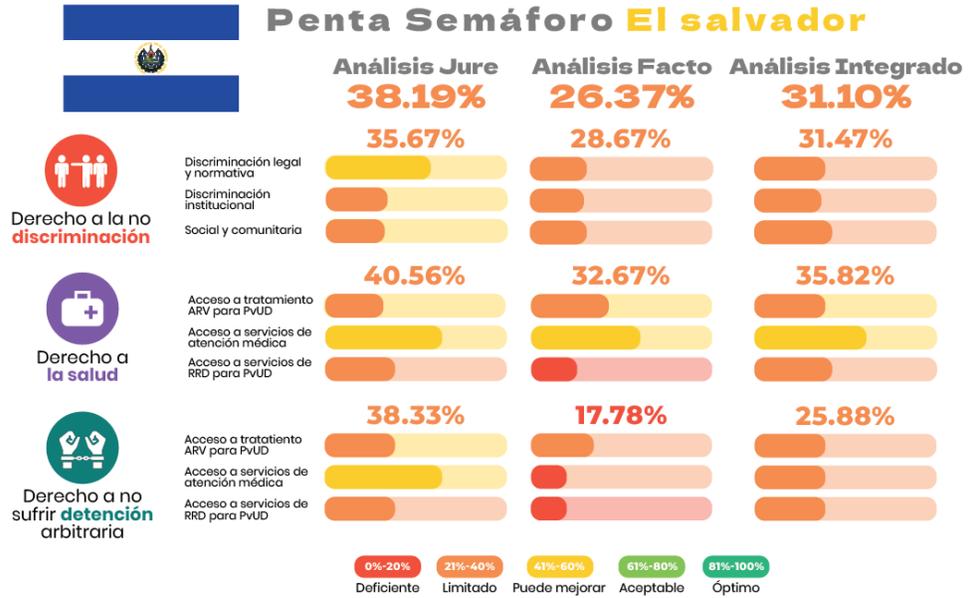


Informe Nacional Ecuador

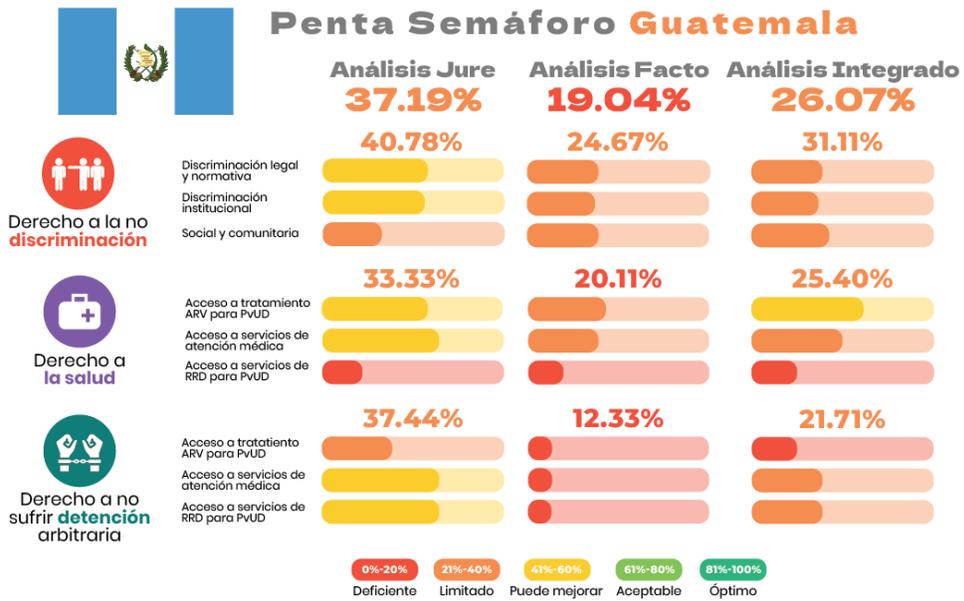




● [Informe Nacional El Salvador](#)

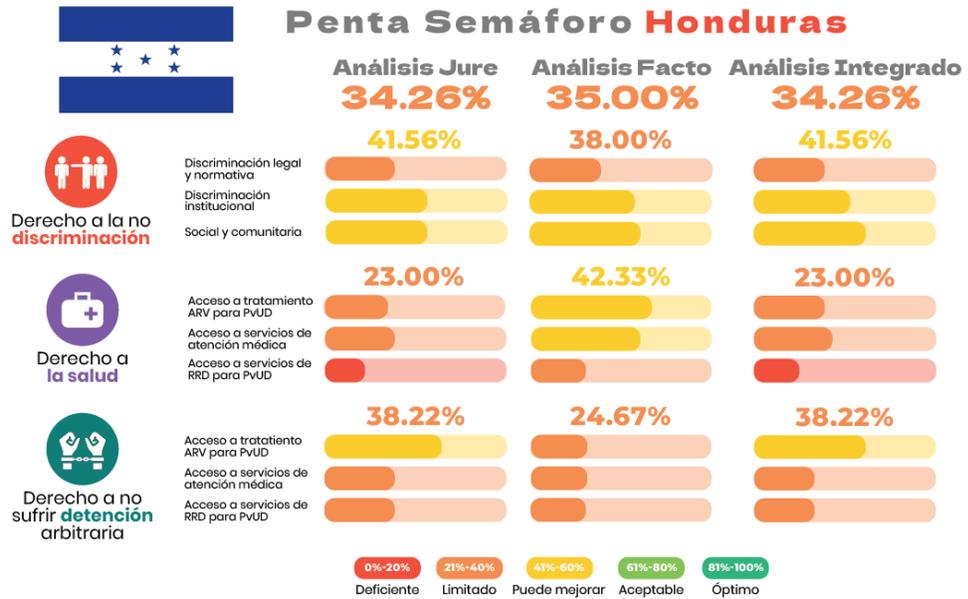


● [Informe Nacional Guatemala](#)

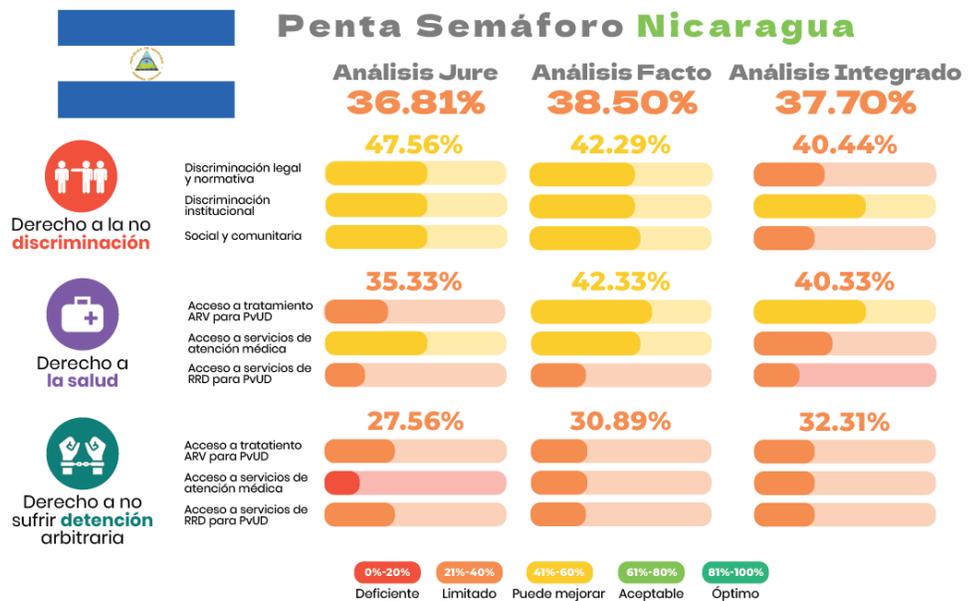




● [Informe Nacional Honduras](#)

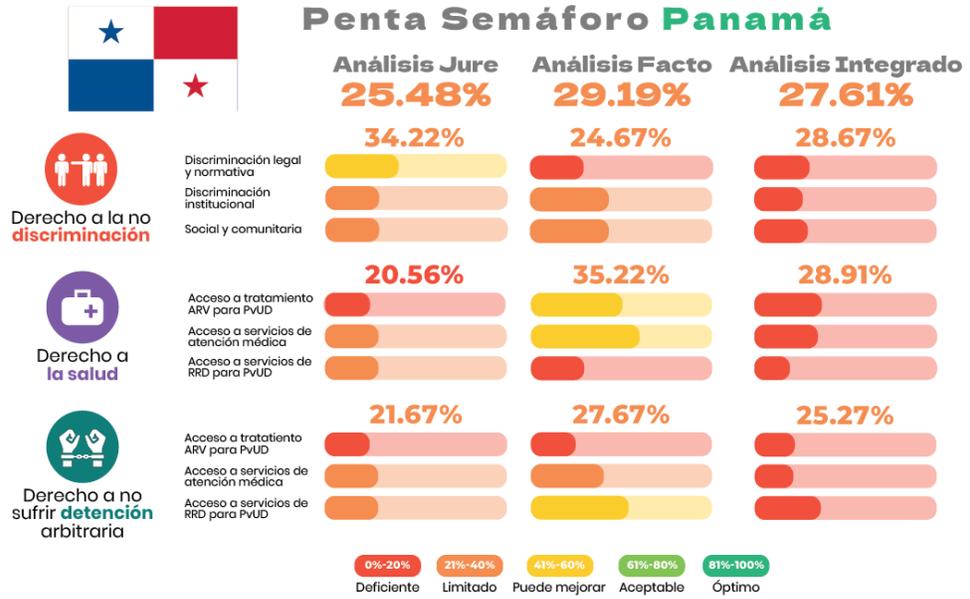


● [Informe Nacional Nicaragua](#)

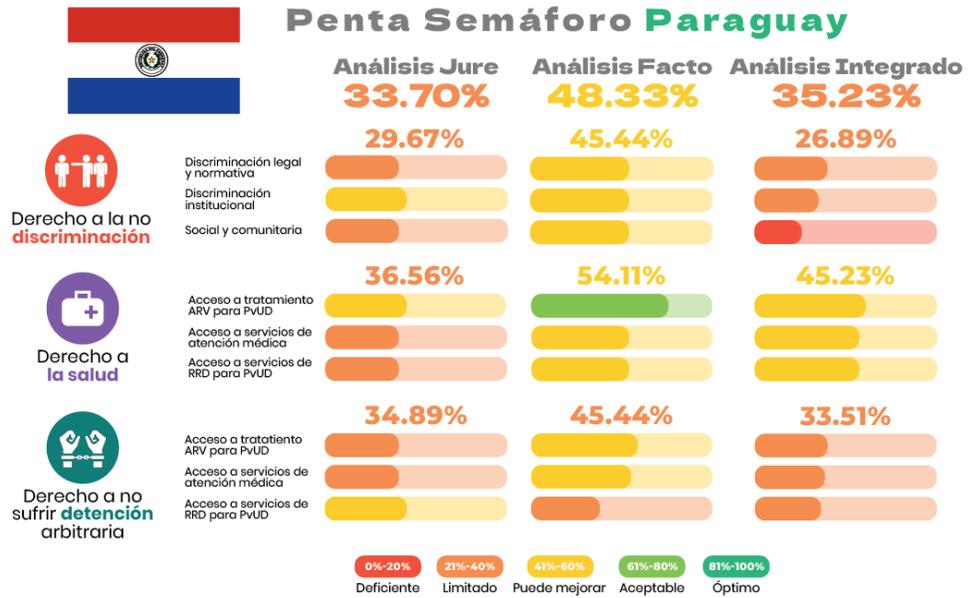




Informe Nacional Panamá

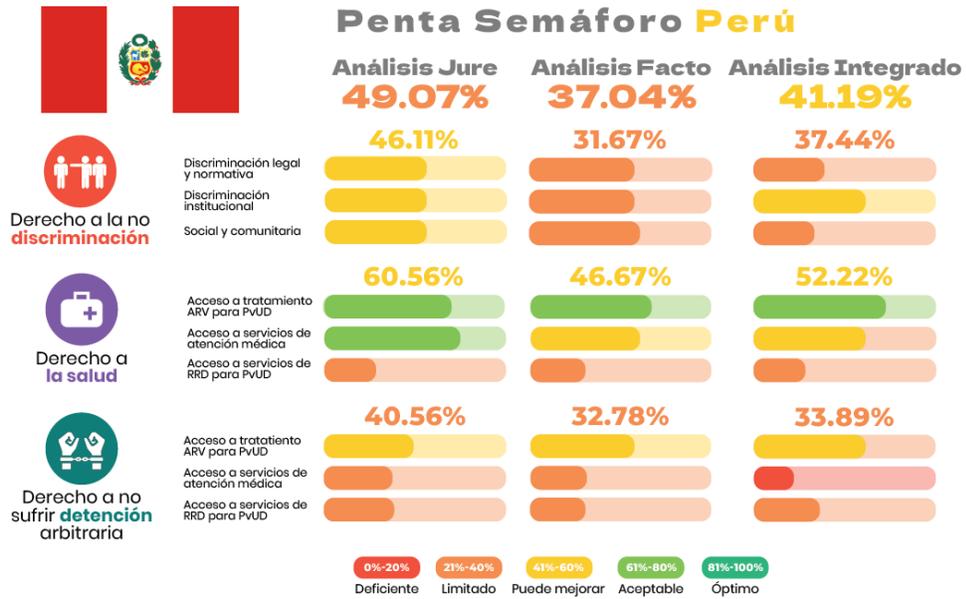


Informe Nacional Paraguay





● [Informe Nacional Perú](#)





11. Bibliografía

- Botero Bernal, A. (2003). La metodología documental en la investigación jurídica: alcances y perspectivas. *Opinión Jurídica*, 2(4), 109-116. Recuperado de <https://revistas.udem.edu.co/index.php/opinion/article/view/1350>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Sage Publications.
- Guardia Crespo, M. (2017). *La Investigación de procesos creativos* (2° ed.). Bolivia: Textos didácticos No. 2. UCBSP.
- Guest, G., Namey, E. E., & Mitchell, M. L. (2013). *Collecting Qualitative Data: A Field Manual for Applied Research*. Sage Publications.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Sage Publications.
- Villabella Armengol, C. M. (2015). Los métodos en la investigación jurídica. Algunas precisiones. En <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3983/46.pdf>
- *Directrices Unificadas Sobre Prevención, Diagnóstico, Tratamiento Y Atención de La Infección Por El vih, Las Hepatitis Virales Y Las ITS Para Los Grupos de Población Clave*. (2023). Washington, D.C.: OPS. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57413>
- *Informe Regional sobre Inclusión de Personas que Usan Drogas en la Respuesta al vih en América Latina y el Caribe*. (2023). Recuperado de https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Informe_Regional_Inclusion_PUD_FondoMundialvih.pdf
- Grover, A. (2010). Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Asamblea General de Naciones Unidas A/65/255. Recuperado de <https://academic.oup.com/book/35585/chapter/306362393>
- PNUD, OMS, ONUcida, CIDHPD (2019). *Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas*. Recuperado de <https://www.undp.org/es/publicaciones/directrices->