



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLITICAS**

**CARRERA DE DERECHO**

**TEMA:**

---

**TUTELA JUDICIAL EFECTIVA Y PERSONAS CON VIH EN ECUADOR:  
UN ANÁLISIS CRÍTICO DESDE LA FRAGMENTACIÓN NORMATIVA  
Y LA DISCRIMINACIÓN ESTRUCTURAL FRENTE AL MODELO  
GARANTISTA ARGENTINO**

---

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Derecho

**Autora**

Camila Rodríguez

**Tutor**

Abg. Paulina del Carmen Barona  
Villafuerte

QUITO– ECUADOR  
2026

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo Camila Anaiz Rodríguez Salazar, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre **“Tutela judicial efectiva y personas con VIH en Ecuador: un análisis crítico desde la fragmentación normativa y la discriminación estructural frente al modelo garantista argentino.”**, como requisito para optar al grado de abogada y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito a los 13 días del mes de mayo de 2026, firmo conforme:

Autor: Camila Anaiz Rodríguez Salazar

Firma:   
Número de Cédula: 1755026720  
Dirección: Pichincha, Quito, Calderon.  
Correo Electrónico: [camilaanaizr@gmail.com](mailto:camilaanaizr@gmail.com)  
Teléfono: 0996262782

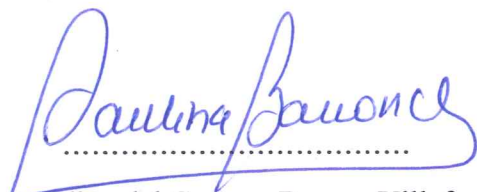
## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular “Tutela judicial efectiva y personas con VIH en Ecuador: un análisis crítico desde la fragmentación normativa y la discriminación estructural frente al modelo garantista argentino” presentado por Camila Anaiz Rodríguez Salazar, para optar por el Título de Abogado,

### CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Quito, 13 de mayo del 2026.



Abg. Paulina del Carmen Barona Villafuerte.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Abogada, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 13 de mayo de 2026



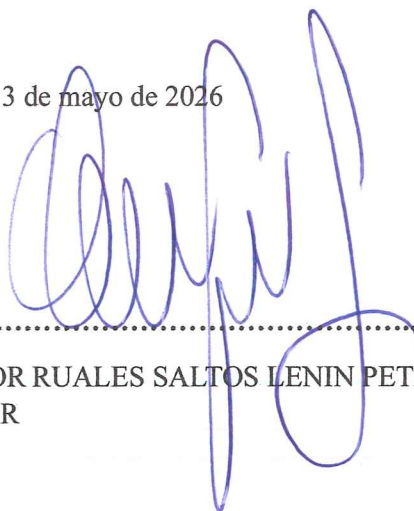
.....  
Camila Anaiz Rodríguez Salazar

1754026720

## APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: Tutela judicial efectiva y personas con VIH en Ecuador: un análisis crítico desde la fragmentación normativa y la discriminación estructural frente al modelo garantista argentino, previo a la obtención del Título de Abogada, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Quito, 13 de mayo de 2026



.....  
DOCTOR RUALES SALTOS LENIN PETRONIO  
LECTOR



.....  
DOCTOR MARIA LUISA JIMBO GALARZA  
LECTOR.

## DEDICATORIA

A mí. A quien persistió en silencio cuando el agotamiento era más elocuente que cualquier certeza, y que eligió quedarse en los momentos en que abandonar parecía la única salida posible. A quien aprendió, con el tiempo, que la fortaleza no es ausencia de miedo sino la decisión de continuar a pesar de él.

A mis padres, de quienes heredé la lección más profunda que existe: que el dolor, cuando se abraza con valentía, no destruye, sino que edifica. Los vi construir desde la escasez, sostener desde la fatiga y amar desde la entrega más genuina. En cada madrugada compartida, en cada silencio acompañado, en cada vez que llegaron sin que nadie los llamara, comprendí que el amor verdadero no se anuncia se demuestra. Ustedes me enseñaron qué significa amar, no con palabras, sino con presencia.

A mi hermano mayor, que asumió la madurez antes de que la vida se la exigiera, y que aun así siempre guardó espacio para mí, que llegó cada vez que lo necesité, con esa generosidad silenciosa que solo tienen quienes aman de verdad.

A mi hermanito que siempre me cuida pese a su corta edad, gracias por ese amor tan inocente y esas tardes tranquilas que me das.

Que esta obra sea testimonio de todo lo que fuimos capaces de sostener juntos, y de la certeza que hoy guía cada uno de mis pasos: abraza tu dolor, y busca ser siempre la persona que en algún momento necesitaste.

## **AGRADECIMIENTO**

La culminación de este trabajo no es obra de una sola voluntad. Es el resultado de una suma de presencias, de sacrificios compartidos y de afectos que sostuvieron lo que en más de una ocasión estuvo a punto de desmoronarse.

A mis padres, por una historia de vida que me antecede y que me formó, siempre recuerdo de dónde vengo, porque soy el resultado de una vida llena de amor incondicional. Por la fortaleza de verme llorar sin apartarse, y por enseñarme que debo abrazar mi dolor y ser la persona que en algún momento necesité.

A mi hermano, por haber sido presencia constante y refugio seguro. Por correr hacia mí en los momentos en que yo quería correr hacia afuera, gracias por estar como hermano y como un segundo padre, un padre que me dio un hermanito que siempre amaré.

A quien supo ser la calma dentro del caos gracias por la paciencia, por la constancia y por creer en mí incluso cuando yo misma lo dudaba.

A los docentes que sembraron en mí algo que ningún título certifica: la curiosidad genuina, el amor por el conocimiento y la convicción de que estudiar puede ser también un acto de transformación personal, pero sobre todo por cuidar de mí. Hay enseñanzas que trascienden el aula y permanecen, y las tuyas son de esas. A los amigos que hicieron más liviano el camino y más humano el proceso.

Y a esa versión de mí que estuvo a punto de rendirse: gracias por no hacerlo. Esta tesis también es tuya.....

## INDICE DE CONTENIDOS

|                                                                                                                                |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Resumen .....                                                                                                                  | ¡Error! Marcador no definido. |
| Abstract .....                                                                                                                 | ¡Error! Marcador no definido. |
| Keywords:.....                                                                                                                 | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1. Introducción.....                                                                                                           | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2. Metodología .....                                                                                                           | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1. Limitaciones del estudio .....                                                                                            | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3. Marco teórico .....                                                                                                         | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4. La fragmentación normativa en Ecuador: un obstáculo para la tutela judicial efectiva de las personas que viven con VIH..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4.1. La insuficiencia jerárquica de los acuerdos ministeriales.....                                                            | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4.2. El caso González Lluy: una alerta ignorada.....                                                                           | ¡Error! Marcador no definido. |
| 5. Evidencias de la discriminación estructural: testimonios de la realidad ecuatoriana .....                                   | ¡Error! Marcador no definido. |
| 6. Iniciativa legislativa reciente.....                                                                                        | ¡Error! Marcador no definido. |
| 6.1. El modelo argentino: LA Ley 27.675 de la República de Argentina como estándar regional de tutela judicial efectiva.....   | ¡Error! Marcador no definido. |
| 7. Hacia una ley orgánica ecuatoriana: elementos indispensables y oportunidad histórica .....                                  | ¡Error! Marcador no definido. |
| 7.1. Hacia una ley orgánica ecuatoriana: propuesta de contenido mínimo y recomendaciones de política legislativa .....         | ¡Error! Marcador no definido. |
| 8. Conclusión .....                                                                                                            | ¡Error! Marcador no definido. |
| Bibliografía .....                                                                                                             | ¡Error! Marcador no definido. |



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLITICAS**  
**CARRERA DE DERECHO**

**TEMA: TUTELA JUDICIAL EFECTIVA Y PERSONAS CON VIH EN ECUADOR: UN ANÁLISIS CRÍTICO DESDE LA FRAGMENTACIÓN NORMATIVA Y LA DISCRIMINACIÓN ESTRUCTURAL FRENTE AL MODELO GARANTISTA ARGENTINO**

**AUTORA:** Camila Anaiz Rodríguez Salazar

**TUTOR:** Abg. Paulina del Carmen Barona Villafuerte

**RESUMEN EJECUTIVO**

Este trabajo analiza la desprotección jurídica de las personas con VIH en Ecuador frente al modelo vanguardista de la Ley 27.675 de Argentina. Se argumenta que la fragmentación normativa y la falta de una ley orgánica integral en Ecuador limitan la tutela judicial efectiva, manteniendo un enfoque biomédico que ignora la vulnerabilidad estructural.

Pese a la sentencia González Lluy vs. Ecuador, persisten el estigma, la discriminación y la insuficiencia de políticas públicas. Se concluye que, según la jerarquía constitucional, es urgente promulgar una ley integral que elimine la criminalización y garantice derechos sanitarios, laborales y sociales bajo estándares internacionales de derechos humanos.

**DESCRIPTORES:** Tutela judicial efectiva, personas que viven con VIH, jerarquía normativa, discriminación estructural, enfoque de derechos humanos, legislación comparada.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD OF JURISPRUDENCE AND POLITICAL SCIENCE**  
**LAW**

**EFFECTIVE JUDICIAL PROTECTION AND PEOPLE LIVING WITH HIV IN  
ECUADOR: A CRITICAL ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF  
NORMATIVE FRAGMENTATION AND STRUCTURAL DISCRIMINATION IN  
CONTRAST TO THE ARGENTINE GARANTISTA MODEL.**

**AUTHOR:** Camila Anaiz Rodríguez Salazar

**TUTOR:** Abg. Paulina del Carmen Barona  
Villafuerte

**ABSTRACT**

This study critically examines the effective judicial protection of people living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Ecuador. Although the 2008 Constitution and international treaties recognize a broad catalog of rights, the absence of a comprehensive organic law has resulted in fragmented regulation of a lower normative rank, which limits enforceability and perpetuates the structural vulnerability of this population. This situation contrasts with Argentina's Law 27,675 (2022), identified by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) as one of the most advanced laws worldwide, as it adopts a rights-based approach focused exclusively on human rights, eliminates the criminalization of unintentional HIV transmission, prohibits any form of discrimination based on serostatus, and consolidates health, labor, and social protection guarantees within a single legal framework. A decade after the judgment in *González Lluy et al. v. Ecuador* (Inter-American Court of Human Rights [IACtHR], 2015), systemic deficiencies persist, including the absence of comprehensive public policies, breaches of confidentiality, intersectional discrimination, and insufficient reparatory measures. Interviews conducted with actors from the educational and labor sectors, as well as public officials, confirm the daily persistence of stigma and discriminatory practices. Pursuant to Article 425 of the Constitution, which establishes the hierarchy of legal norms, ministerial agreements cannot replace an organic law. It is concluded that the enactment of a comprehensive Ecuadorian law on the response to HIV, inspired by the most progressive standards in the region and by the recommendations of UNAIDS and the IACtHR, constitutes an urgent state obligation to overcome the strictly biomedical approach, ensure normative supremacy, and make effective judicial protection a reality under conditions of full dignity

**KEYWORDS:** Effective judicial protection, people living with HIV, hierarchy of norms, structural discrimination, human rights approach, comparative legislation.

**Tutela judicial efectiva y personas con VIH en Ecuador: un análisis crítico desde la fragmentación normativa y la discriminación estructural frente al modelo garantista argentino**

***Effective judicial protection and people with HIV in Ecuador: a critical analysis from the perspective of regulatory fragmentation and structural discrimination compared to the Argentine guarantee model***

Camila Anaiz Rodríguez Salazar

Estudiante de la Universidad Tecnológica Indoamérica

[crodriguez34@indoamerica.edu.ec](mailto:crodriguez34@indoamerica.edu.ec)

[camilaanaizr@gmail.com](mailto:camilaanaizr@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0002-1131-8973>

Paulina del Carmen Barona Villafuerte

0000-0002-0272-8244

## **Resumen**

Este trabajo analiza la desprotección jurídica de las personas con VIH en Ecuador frente al modelo vanguardista de la Ley 27.675 de Argentina. Se argumenta que la fragmentación normativa y la falta de una ley orgánica integral en Ecuador limitan la tutela judicial efectiva, manteniendo un enfoque biomédico que ignora la vulnerabilidad estructural.

Pese a la sentencia *González Lluy vs. Ecuador*, persisten el estigma, la discriminación y la insuficiencia de políticas públicas. Se concluye que, según la jerarquía constitucional, es urgente promulgar una ley integral que elimine la criminalización y garantice derechos sanitarios, laborales y sociales bajo estándares internacionales de derechos humanos.

### **Palabras clave:**

Tutela judicial efectiva, personas que viven con VIH, jerarquía normativa, discriminación estructural, enfoque de derechos humanos, legislación comparada.

## **Abstract**

This study examines the legal gap in the protection of people living with HIV in Ecuador compared to Argentina's pioneering Law 27.675. It argues that Ecuador's fragmented regulations and lack of a comprehensive organic law limit effective judicial protection, maintaining a strictly biomedical approach that overlooks structural vulnerability.

Despite the *González Lluy vs. Ecuador* ruling, stigma and insufficient public policies persist. The study concludes that, per constitutional hierarchy, Ecuador must urgently enact an integral law that decriminalizes unintentional transmission and guarantees health, labor, and social rights in alignment with international human rights standards.

## **Keywords:**

Effective judicial protection, people living with HIV, hierarchy of norms, structural discrimination, human rights approach, comparative law.

## 1. Introducción

La epidemia del VIH/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que irrumpió en el escenario global a finales del siglo XX, se transformó de un problema médico desconocido en una de las crisis de derechos humanos más representativas y persistentes del siglo XXI (Crna, 2022). Desde hace varias décadas dejó de concebirse como una cuestión exclusivamente biomédica y pasó a entenderse como una configuración compleja de desigualdades sociales, estigmatización cultural y obstáculos estructurales que afectan de manera directa a la dignidad humana. En este contexto, la respuesta estatal no puede limitarse al suministro de tratamientos antirretrovirales, aun cuando estos resulten esenciales, sino que debe orientarse a la erradicación del estigma, la discriminación y las inequidades que impiden a las personas que viven con VIH el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales, entre ellos la salud integral, la educación inclusiva, el trabajo digno y la protección de la intimidad. En este marco, la tutela judicial efectiva se configura no solo como un derecho, sino como el mecanismo último de garantía, en tanto permite avanzar hacia formas de justicia restaurativa frente a prácticas sociales y jurídicas todavía atravesadas por prejuicios históricos.

De conformidad con el artículo 75 de la Constitución de la República del Ecuador, la tutela judicial efectiva se define como el derecho inalienable de toda persona a acceder de manera gratuita, imparcial y expedita a la justicia, a obtener una respuesta fundada, motivada y vinculante por parte de los órganos jurisdiccionales, y a la ejecución efectiva de las resoluciones, sin que se produzca indefensión (SA, 2023). Este derecho no posee un carácter abstracto ni uniforme, sino que se despliega a través de dos dimensiones complementarias.

Por un lado, las acciones constitucionales permiten la protección inmediata de derechos fundamentales vulnerados, como ocurre con la acción de protección frente a despidos discriminatorios o a la negativa de acceso a tratamientos, con sustento en principios como la igualdad y la no discriminación (artículo 11.2), el derecho a la salud (artículo 32) y la prohibición de estigmatización por condición serológica (artículo 66.22).

Por otro lado, la vía contencioso-administrativa se orienta a la impugnación de actos y normas administrativas que obstaculizan el ejercicio de derechos, tales como acuerdos

ministeriales o reglamentos técnicos que desconocen la jerarquía normativa (artículo 425) o generan márgenes de discrecionalidad arbitraria. En el caso de las personas que viven con VIH, esta doble vía adquiere especial relevancia: las acciones constitucionales ofrecen respuestas inmediatas frente a vulneraciones concretas, mientras que el contencioso-administrativo permite abordar deficiencias estructurales, aunque enfrenta limitaciones asociadas a plazos procesales estrictos, cargas probatorias elevadas y dificultades para dejar sin efecto normas de rango inferior en ausencia de un marco legal superior que las contradiga.

El presente trabajo examina el estado actual de la tutela judicial efectiva en Ecuador respecto a las personas que viven con VIH, por lo que incorpora perspectivas actualizadas hasta 2026 que evidencian avances parciales junto con retrocesos preocupantes. La hipótesis central, sustentada en variables causales explícitas, sostiene que, a pesar del amplio catálogo de derechos consagrado en la Constitución de 2008 y de la incorporación directa de tratados internacionales de derechos humanos, como el Protocolo de San Salvador y las directrices de ONUSIDA, la protección jurídica continúa siendo precaria debido a una opción legislativa deliberada.

En ese sentido, el Estado ha privilegiado la regulación de la materia mediante acuerdos ministeriales y reglamentos técnicos de jerarquía inferior, en lugar de adoptar una ley orgánica especializada. Esta fragmentación normativa, profundizada por la persistencia del estigma institucional en entidades públicas y privadas, debilita la exigibilidad de los derechos y transforma la tutela judicial, tanto en su dimensión constitucional como en la contencioso-administrativa, en un mecanismo excepcional y con frecuencia ineficaz, lo que perpetúa dinámicas de exclusión interseccional que afectan de manera desproporcionada a grupos vulnerables, entre ellos mujeres en situación de pobreza, niños, niñas y adolescentes, y poblaciones clave.

A 11 años de la sentencia *González Lluy y otros vs. Ecuador* (Corte IDH, 2015), mediante la cual el Estado fue condenado por violaciones graves y sistemáticas, incluidas prácticas de discriminación interseccional contra una niña con VIH en contexto de pobreza y discapacidad adquirida, y se dispuso la adopción de medidas de no repetición como la promulgación de la "legislación interna necesaria" (párrafo 462), las

deficiencias estructurales identificadas por el tribunal interamericano se mantienen en gran medida sin modificaciones sustantivas. Esta situación se confirma a través de los informes de supervisión de cumplimiento hasta 2024 (Resolución de la Corte IDH de 26 de noviembre de 2024), en los que se constata un cumplimiento predominantemente formal, pero insuficiente en términos materiales, con persistentes falencias en materia de confidencialidad y educación inclusiva.

Para contrastar este rezago estructural, se adopta como referencia la Ley 27.675 de la República de Argentina sobre la Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis de Argentina (2022), valorada por ONUSIDA en sus informes de 2025 como una de las normativas más avanzadas a nivel mundial, debido a su enfoque plenamente basado en derechos humanos, a la prohibición expresa de toda forma de discriminación y a la integración, en un único cuerpo legal, de garantías sanitarias, laborales, previsionales y sociales. No obstante, dicha normativa enfrenta dificultades en su implementación durante el periodo 2025-2026, entre ellas recortes presupuestarios que han generado alertas por posibles interrupciones en los tratamientos y un estancamiento en la reducción de nuevos casos, estimados en alrededor de 6000 anuales, con un 45 % de diagnósticos tardíos.

A partir de un análisis constitucional centrado en el artículo 425 de la Constitución del Ecuador, del control ejercido por el sistema interamericano y de evidencia cualitativa obtenida mediante entrevistas a actores del ámbito educativo, laboral y a funcionarios públicos, complementada con datos globales de ONUSIDA 2025, que registran 40.8 millones de personas viviendo con VIH a nivel mundial y 1.3 millones de nuevas infecciones, con Ecuador como referente regional en prevención, pero con una prevalencia del 1.04 % en poblaciones clave, se demuestra que la ausencia de una ley orgánica no constituye una simple omisión técnica (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023). Se trata de una decisión política que reproduce la vulnerabilidad estructural de las personas que viven con VIH y restringe de manera significativa la eficacia de la justicia constitucional y contencioso-administrativa.

De ese modo, el artículo concluye que la adopción de una ley orgánica ecuatoriana de respuesta integral al VIH, con jerarquía normativa superior, contenido garantista y

mecanismos claros de exigibilidad, no representa una alternativa legislativa más, sino una obligación constitucional e internacional impostergable para materializar la tutela judicial efectiva y superar de forma definitiva el enfoque biomédico limitado que aún predomina en el país, con el fin de evitar consecuencias graves como el incremento de las transmisiones y la profundización de las desigualdades sociales.

## **2. Metodología**

El trabajo adopta un diseño de investigación jurídica con enfoque sociojurídico crítico, que articula el rigor dogmático con el análisis cualitativo, con el fin de examinar no solo el derecho en su formulación normativa, sino también sus efectos en la realidad social. Para ello, se integran tres estrategias metodológicas principales: el análisis dogmático-constitucional, el derecho comparado funcional y el estudio cualitativo de percepciones sociales, complementadas con información actualizada hasta 2026 proveniente de fuentes como ONUSIDA y la Corte IDH.

En primer término, se desarrolla un análisis normativo interno enfocado en la jerarquía de las fuentes del ordenamiento jurídico ecuatoriano (artículo 425 de la Constitución de 2008) y en las exigencias del control de convencionalidad derivadas de los artículos 3, 417 y 424 de la misma Constitución. Este examen permite establecer el alcance vinculante efectivo de los acuerdos ministeriales en un contexto de ausencia de ley orgánica, e incorpora resoluciones recientes de supervisión de cumplimiento de la Corte IDH, emitidas hasta noviembre de 2024, que dan cuenta de incumplimientos persistentes.

En segundo término, se emplea el método comparado funcional, con la Ley 27.675 de Argentina (2022) como caso de referencia, seleccionada por tratarse de la norma regional más reciente y mejor valorada por ONUSIDA en sus informes de 2025. En dichos informes se destaca su impacto en la reducción del estigma, aunque también se señalan dificultades en su implementación derivadas de recortes fiscales durante el periodo 2025-2026, que han afectado el acceso a la profilaxis preexposición (PrEP) y a los tratamientos. Esta comparación no idealiza el modelo argentino, sino que identifica aprendizajes transferibles al contexto ecuatoriano, como la existencia de mecanismos

ágiles de exigibilidad judicial y la participación paritaria de la sociedad civil.

En tercer término, se incorpora evidencia empírica primaria obtenida a partir de seis entrevistas semiestructuradas en profundidad, realizadas entre septiembre y noviembre de 2025. Los informantes clave se seleccionaron mediante muestreo intencional y técnica de bola de nieve, con el propósito de asegurar diversidad de posiciones y experiencias. El grupo estuvo conformado por dos docentes de educación inicial y básica, una rectora de una unidad educativa pública, un expresidente nacional de una organización de personas que viven con VIH, un gerente comercial con 40 años de trayectoria en el sector privado y una funcionaria de alto nivel de la Prefectura de Pichincha (entrevista anónima).

Todas estas entrevistas se registraron con consentimiento informado, escrito o verbal, se transcribieron de manera íntegra bajo estrictos protocolos de anonimato, que incluyeron el uso de seudónimos y la supresión de datos identificables para prevenir procesos de revictimización, y se sometieron a procedimientos de codificación abierta y axial orientados a identificar categorías recurrentes de estigma institucional, obstáculos a la tutela judicial efectiva e interseccionalidad, como la interacción del VIH con variables de género y pobreza.

La información secundaria procede de una revisión sistemática de diversas fuentes: a) la normativa nacional vigente, incluido el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la Respuesta al VIH, ITS y Hepatitis Virales 2023-2025 (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024), que prioriza la eliminación de la transmisión materno-infantil para 2027; b) el proyecto de Ley Orgánica para la Respuesta al VIH (trámite 461507 de febrero de 2025), que al año 2026 permanece sin avance sustantivo en comisión; c) la sentencia y las resoluciones de supervisión de cumplimiento del caso González Lluy y otros vs. Ecuador (Corte IDH, 2015-2024), con énfasis en los incumplimientos de carácter estructural; y d) la literatura académica indexada publicada entre 2015 y 2025, complementada con los informes de ONUSIDA 2025, que reportan 608 nuevos casos en Ecuador durante el primer trimestre de 2025 y reconocen avances en materia de prevención.

Durante todo el proceso se observaron de forma estricta los principios éticos de

consentimiento informado, confidencialidad, no maleficencia y respeto a la diversidad, en concordancia con las directrices de la Declaración de Helsinki y la normativa nacional aplicable. La triangulación de fuentes normativas, jurisprudenciales y empíricas permite trascender los límites de un análisis exclusivamente dogmático y evidenciar la brecha existente entre el derecho formal y su efectividad material, así como identificar el estigma institucional como una variable causal en la precariedad de la tutela judicial efectiva.

## **2.1. Limitaciones del estudio**

La muestra empírica utilizada es reducida ( $n=6$ ), circunstancia que puede introducir sesgos de selección asociados a la técnica de bola de nieve, como una mayor representación de actores organizados frente a voces no articuladas. Asimismo, la posibilidad de generalización a escala nacional resulta limitada debido al enfoque cualitativo adoptado. No se incorporaron testimonios directos de personas que viven con VIH, con el propósito de priorizar su protección ética y prevenir procesos de revictimización. Otras limitaciones se relacionan con la variabilidad de los datos en tiempo real, en particular respecto de actualizaciones legislativas hasta 2026, así como con eventuales sesgos presentes en fuentes secundarias. Estas limitaciones fueron atenuadas mediante procesos de triangulación y la consulta de informes independientes, como ONUSIDA 2025.

## **3. Marco teórico**

La tutela judicial efectiva excede el simple acceso a los órganos jurisdiccionales y se configura como la garantía superior que asegura a toda persona la obtención de una decisión fundada, oportuna y susceptible de ejecución, orientada a la restitución del derecho vulnerado o a la reparación integral del daño, conforme a la jurisprudencia sostenida por la Corte IDH desde *Herrera Ulloa vs. Costa Rica* (2004) hasta *González Lluy y otros vs. Ecuador* (2015, párrafos 234-250). En el ámbito del VIH, esta garantía adquiere un carácter reforzado, dado que las personas afectadas no enfrentan únicamente vulneraciones aisladas, sino entramados sociales y normativos que reproducen su exclusión de forma sistemática, fenómeno que Iris Marion Young (1990) conceptualizó como "injusticia estructural", en la que normas y prácticas institucionales

perpetúan relaciones de opresión sin la necesidad de identificar responsables individuales directos.

Esta perspectiva fue ampliada por Nancy Fraser (1997), quien distinguió entre redistribución, entendida como el acceso equitativo a recursos tales como los tratamientos antirretrovirales, y reconocimiento, orientado a la erradicación del estigma cultural que deshumaniza a las personas que viven con VIH; y sostuvo que ambas dimensiones resultan indispensables para una justicia de carácter transformador. A su vez, Crenshaw (1989) introdujo la interseccionalidad como una herramienta analítica central, al evidenciar que el VIH no opera de manera aislada, sino que se articula con otros ejes de opresión, como el género, la raza, la clase social y la edad, lo que intensifica las situaciones de vulnerabilidad, tal como ocurrió en el caso González Lluy y otros vs. Ecuador (2015), en el que una niña en situación de pobreza, con VIH y discapacidad adquirida fue objeto de múltiples formas de discriminación.

El caso González Lluy y otros vs. Ecuador (2015) se mantiene como el precedente vinculante de mayor gravedad para el Estado ecuatoriano, al declarar su responsabilidad internacional por un patrón sistemático de violaciones interseccionales y ordenar la adopción de "la legislación interna necesaria" para evitar su repetición (párrafo 462, medida 11). Transcurridos 11 años, dicha obligación permanece incumplida en sus aspectos sustantivos, como lo confirman las resoluciones de supervisión emitidas por la Corte IDH hasta 2024 (Resolución de 2 de julio de 2024), en las que se subraya la persistencia de deficiencias en materia de confidencialidad y educación inclusiva.

Por su parte, ONUSIDA, en coordinación con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), ha identificado en sus informes de 2025 cinco pilares esenciales de una legislación con enfoque garantista: a) la eliminación de toda forma de criminalización de la transmisión o exposición no intencional al VIH; b) la prohibición expresa, acompañada de sanciones efectivas, de la discriminación basada en el estado serológico en todos los ámbitos; c) el acceso universal, gratuito y efectivo a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento; d) la protección reforzada de la confidencialidad y del consentimiento informado; y e) la participación vinculante de las personas que viven

con VIH en el diseño, la implementación y el monitoreo de las políticas públicas.

Estos estándares, integrados al bloque de constitucionalidad ecuatoriano, constituyen parámetros objetivos para evaluar el déficit normativo existente y fundamentar la urgencia de una ley orgánica que incorpore dichos principios con jerarquía legislativa superior, en consonancia con los datos globales de ONUSIDA 2025, que advierten sobre la persistencia de 1.3 millones de nuevas infecciones anuales y la necesidad de superar barreras estructurales como el estigma para alcanzar las metas 95-95-95 (95 % diagnosticados, tratados y con carga viral suprimida).

#### **4. La fragmentación normativa en Ecuador: un obstáculo para la tutela judicial efectiva de las personas que viven con VIH**

La Constitución ecuatoriana de 2008 consagra un catálogo de derechos humanos considerado entre los más progresivos de la región, con énfasis en la igualdad, la no discriminación y la salud como derechos de carácter universal. No obstante, en el caso de las personas que viven con VIH, este marco normativo presenta una ruptura evidente en su aplicación práctica, debido a la inexistencia de una ley orgánica que estructure de manera integral la respuesta estatal frente al virus, sus implicaciones sanitarias y, especialmente, las garantías jurídicas contra la discriminación.

En su lugar, la regulación se encuentra dispersa en disposiciones parciales de la Ley Orgánica de Salud, reglamentos técnicos y, de forma predominante, acuerdos ministeriales que, por su carácter subordinado y transitorio, carecen de la solidez necesaria para sustentar una tutela judicial efectiva. Esta dispersión normativa no responde a un error técnico, sino a una decisión política que expone a las personas que viven con VIH a un sistema jurídico permeable al estigma y a la inestabilidad institucional, lo que intensifica factores causales como el estigma institucional que, según ONUSIDA (2025a), incide en el 20 % de los diagnósticos tardíos en la región.

##### **4.1. La insuficiencia jerárquica de los acuerdos ministeriales**

El artículo 425 de la Constitución del Ecuador establece de forma clara la jerarquía normativa del ordenamiento jurídico, al situar a la Constitución en el nivel superior,

seguida por los tratados internacionales, las leyes orgánicas y ordinarias, y ubicar en los niveles inferiores a decretos, reglamentos y acuerdos ministeriales (SA, 2026). Esta estructura no tiene un carácter meramente declarativo, sino que impone a los operadores jurídicos la obligación de resolver los conflictos conforme a la norma de mayor rango, tal como ha sido reiterado por la Corte Constitucional en decisiones como la Sentencia 080-13-SEP-CC (2013), en la que se reconoció la estabilidad laboral reforzada en casos de despido por VIH.

En el ámbito específico del VIH, los acuerdos ministeriales que regulan protocolos de atención o vigilancia epidemiológica, como el Plan Estratégico Nacional 2023-2025, no pueden constituirse en fuentes creadoras de derechos fundamentales ni en instrumentos eficaces de protección frente a la discriminación. Su alcance se limita a aspectos administrativos y técnicos, sin capacidad para imponer obligaciones estatales de carácter vinculante ni para establecer sanciones frente a vulneraciones, lo que consolida la fragmentación normativa como una variable causal central en la precariedad de la tutela.

Esta debilidad normativa incide de manera directa en el acceso a la justicia. Un acuerdo ministerial puede ser expedido con celeridad administrativa, pero también puede ser derogado con la misma facilidad ante un cambio de autoridad o de orientación gubernamental, sin debate legislativo ni control democrático. En procesos judiciales en los que una persona que vive con VIH reclame, por ejemplo, la reposición laboral por despido discriminatorio o el acceso continuo a tratamientos antirretrovirales, el juez constitucional o contencioso-administrativo no puede fundamentar su decisión en una norma de jerarquía inferior cuando esta entra en tensión con principios superiores, como la no discriminación (artículo 11.2 de la Constitución) o el derecho a la salud (artículo 32).

De esa manera, el resultado es previsible: la tutela judicial se transforma en un mecanismo excepcional, condicionado a la interpretación individual del juzgador, en lugar de operar como una garantía sólida, estable y previsible. Como se ha sostenido en análisis constitucionales recientes (Ortega y Villalva, 2025), la jerarquía normativa convierte a las leyes orgánicas en el principal soporte de los derechos humanos sensibles, mientras que los acuerdos ministeriales cumplen una función meramente provisional, insuficiente para enfrentar patrones de exclusión estructural, en particular en

un contexto en el que ONUSIDA (2025b) advierte que el estigma institucional duplica el riesgo de abandono de tratamientos en poblaciones clave.

#### **4.2. El caso González Lluy: una alerta ignorada**

Las consecuencias de esta fragmentación normativa se evidencian con claridad en el caso González Lluy y otros vs. Ecuador, resuelto por la Corte IDH en 2015. La sentencia documentó las violaciones graves sufridas por Talía Gabriela González Lluy, una niña de siete años diagnosticada con VIH que fue objeto de discriminación en el ámbito educativo, divulgación indebida de su condición médica y estigmatización en su entorno familiar, y puso de relieve una falla estructural del Estado ecuatoriano: la ausencia de un marco legal integral que previniera este tipo de abusos. En consecuencia, la Corte ordenó medidas de no repetición, entre ellas la adopción de "legislación interna necesaria" orientada a erradicar la discriminación por condición serológica y a garantizar la confidencialidad en los ámbitos educativo y sanitario (párrafo 462).

Transcurridos once años, dicha orden no ha sido cumplida en sus aspectos sustantivos, como lo confirman las resoluciones de supervisión emitidas por la Corte IDH hasta 2024 (Resolución de 2 de julio de 2024), en las que se constata un cumplimiento predominantemente formal, centrado en disculpas públicas, pero insuficiente en términos de reformas estructurales. Las disculpas ordenadas se ejecutaron de manera ritual, sin una participación activa de Talía, quien tampoco ha sido visible en actos similares con posterioridad, lo que evidencia la profundidad del daño causado por la negligencia estatal. No correspondía a la víctima ocultarse, sino al Estado asumir la responsabilidad de reparar integralmente las consecuencias de una omisión legislativa que alteró de forma irreversible su trayectoria vital y reprodujo un estigma estructural con efectos duraderos en su integración social y educativa.

Así las cosas, aunque se registran participaciones esporádicas de Talía en espacios de derechos humanos, su alejamiento de la esfera pública pone de manifiesto la insuficiencia de las reparaciones simbólicas cuando el sustento normativo permanece débil. El caso no constituye una excepción, sino un reflejo de cómo la fragmentación normativa convierte la tutela judicial en un ejercicio limitado, en el que las acciones de

protección constitucional o los mecanismos de acceso a la información rara vez producen efectos sostenidos sin un marco legal de jerarquía superior que los respalde, especialmente en un contexto como el de 2026, en el que datos de ONUSIDA indican la persistencia de discriminación interseccional en el 30 % de los casos a nivel regional.

## **5. Evidencias de la discriminación estructural: testimonios de la realidad ecuatoriana**

Los testimonios recopilados en este estudio, obtenidos mediante entrevistas semiestructuradas con actores clave y organizados a partir de categorías teóricas como "estigma institucional" (Young, 1990) e "interseccionalidad" (Crenshaw, 1989), evidencian cómo la debilidad normativa se expresa en prácticas de discriminación cotidiana, erosiona la confianza en el sistema judicial y reproduce dinámicas persistentes de exclusión. Estos relatos no constituyen episodios aislados, sino un entramado cualitativo que confirma la distancia entre el derecho formal y su aplicación concreta, y corrobora las variables causales de la hipótesis planteada: una fragmentación normativa que restringe la exigibilidad y un estigma que profundiza vulnerabilidades interseccionales.

En el ámbito educativo, donde el estigma se instala desde etapas tempranas, rectora en diversas instituciones públicas con cuatro décadas de trayectoria en el sistema público, expone un caso paradigmático codificado como "resistencia parental en educación". La madre de un estudiante con VIH generó reacciones adversas en el cuerpo docente, que evitó el contacto físico con el niño y propició su salida de la institución bajo argumentos de índole sanitaria.

Ella como defensora de la inclusión, sostiene la necesidad de campañas de capacitación dirigidas al profesorado, aunque reconoce las dificultades para extenderlas al estudiantado sin enfrentar oposición de madres y padres: "Los padres no podrían resistir esto de buena manera". Desde su perspectiva, los avances normativos existentes resultan reales, pero "insuficientes" para atender las necesidades de niños y niñas en proceso de desarrollo, lo que deja un vacío que ninguna regulación dispersa logra cubrir. Esta situación constituye una manifestación clara de injusticia estructural (Young, 1990),

en la que la ausencia de una ley orgánica habilita márgenes de discrecionalidad que vulneran el derecho a la educación (artículo 26 de la Constitución).

Desde una mirada complementaria, una licenciada en comunicación con 30 años de experiencia en educación parvularia y condición de madre profundiza en esta vulnerabilidad interseccional. El VIH se presenta como un tabú sin abordaje pedagógico ni lineamientos claros en los sílabos, atravesado además por factores de género y pobreza. La entrevistada reconoce: "A mí no me han preparado para abordar esto con los niños y menos con los padres", y ejemplifica con el caso de un niño con discapacidad cuya integración se sostuvo principalmente en la empatía infantil.

Se cuestiona la incoherencia social que normaliza discursivamente la diversidad LGBTIQ+, mientras mantiene al VIH en el terreno del morbo, sin protocolos que orienten a docentes "no listas". En este contexto, los niños resuelven a través del juego, mientras que los padres se constituyen en el principal obstáculo: "Nos cargarían cosas que ellos deben involucrarse, o se escandalizan; un tema de VIH podría que nos denuncien". Esta dinámica muestra cómo la fragmentación normativa, en ausencia de prohibiciones expresas contenidas en una ley orgánica, transforma el aula en un espacio de riesgo, donde la tutela judicial posterior resulta tardía y profundiza la interseccionalidad (Crenshaw, 1989).

En el ámbito laboral, identificado como el espacio más hostil y codificado como "discriminación laboral por seropositividad", un gerente comercial anónimo con 40 años de experiencia en empresas nacionales describe prácticas de vigilancia médica invasiva: "La privacidad del VIH no existe porque obligan exámenes como requisito, incluso sin áreas de salud interna". A ello se suma la inexistencia de seguros adaptados y la presión empresarial que niega reposos médicos, como relata: "Para permisos médicos y que no rindan, mejor despide y busca uno que sí". Ante el temor al despido, se asumen riesgos para la salud y se reconoce desconocimiento institucional sobre cómo gestionar equipos de trabajo en contextos de VIH, expresado en la frase "parecieran que tienen discapacidad". Este silencio refleja procesos de autoexclusión inducida, sostenidos por el estigma institucional (Fraser, 1997).

Desde el ámbito organizativo, un exdirigente de personas que viven con VIH confirma

esta realidad al señalar: "Hemos visto casos de amigos que no están por estigma fuerte; lo peor en laboral, nos ayudamos mutuamente". Se cuestiona, además, el uso de la denominación constitucional "VIH" en lugar de "personas que viven con VIH", al considerarla una forma de deshumanización simbólica: "Fomentamos socializar para no quedar en ignorancia". Aunque existen acuerdos ministeriales orientados a la protección, su jerarquía inferior los vuelve frágiles y deja a las personas afectadas sin herramientas judiciales sólidas para exigir derechos.

Finalmente, la percepción desde ciertos sectores gubernamentales revela la persistencia de prejuicios institucionalizados, codificados como "estigma moralizante", que socavan los avances normativos. Una funcionaria pública vinculada a programas sociales reconoce la existencia de acuerdos de confidencialidad, pero los relativiza al afirmar: "No se les debería tutelar más, acentúa que por descuido el Estado no paga". La expresión "su hija por nadar con cualquiera se contagia, bien hecho por descuidada" evidencia una lectura moralizante del VIH, entendido como sanción individual y no como cuestión de salud pública.

Se priorizan "otros enfoques" y se asocia el tabú a una herencia mediática comparable con la "peste negra". Incluso con información básica sobre las formas de transmisión, se admite desconfianza persistente: "Tendrá recelo pese noción contagio". La sugerencia de desplazar el debate hacia temas de género o biología femenina, junto con el rechazo a una ley de derechos por considerarla "no tema", pone de manifiesto cómo la fragmentación normativa alimenta resistencias ideológicas y restringe la efectividad de la tutela judicial.

En conjunto, estos hallazgos, articulados con las categorías teóricas empleadas, confirman que el estigma institucional no constituye un fenómeno marginal, sino un rasgo sistémico, intensificado por la interseccionalidad y la fragmentación normativa, lo que refuerza la necesidad de una ley orgánica capaz de transformar de manera estructural estas realidades.

## **6. Iniciativa legislativa reciente**

Ante este diagnóstico desfavorable, la calificación del Proyecto de Ley Orgánica para

la Respuesta al VIH y la Prevención, Promoción y Protección de los Derechos Humanos de las Personas con VIH y Poblaciones Clave, presentado por la asambleísta Esther Cuesta el 6 de febrero de 2025 bajo el trámite 461507, constituye un indicio de avance significativo, aunque aún frágil. Tras su aprobación por la Comisión de Calificación de la Asamblea Nacional para su conocimiento en la Comisión de Garantías Constitucionales, Derechos Humanos y la Interculturalidad, el proyecto plantea la conformación de un sistema interinstitucional integrado por 10 entidades estatales, estructurado en ejes de prevención, atención y protección.

De esa manera, en materia de prevención, se incluyen la educación sexual integral y campañas masivas; en atención, se garantiza el acceso gratuito e ininterrumpido a medicamentos; y en protección, se contemplan la asistencia legal gratuita y la adopción de acciones afirmativas en los ámbitos laboral, habitacional y educativo. Organizaciones como la Fundación Alfil y la Coalición Ecuatoriana de Personas que Viven con VIH han valorado la iniciativa como "el primer paso en el respeto a los principios fundamentales" y como una vía para "hacer justicia" a poblaciones históricamente vulneradas, en coherencia con compromisos recientes del Estado, como la meta de eliminar la transmisión materno-infantil para 2027, suscrita en septiembre de 2025 con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

No obstante, a enero de 2026, el proyecto permanece sin avances sustantivos dentro de la comisión legislativa correspondiente, lo que evidencia una situación de estancamiento que confirma la variable causal de inercia política identificada en la hipótesis de investigación y demuestra que la mera calificación parlamentaria no asegura su aprobación.

Una eventual promulgación, con énfasis en la despenalización, el fortalecimiento de la confidencialidad y la participación comunitaria vinculante, constituiría un instrumento idóneo para superar la fragmentación normativa vigente y para alinear al Ecuador con los estándares interamericanos y regionales en materia de tutela judicial efectiva. En suma, los datos de ONUSIDA 2025, que reconocen al país como referente regional en prevención y registran 608 nuevos casos durante el primer trimestre de 2025, desmienten

narrativas desinformadas sobre cifras superiores y subrayan la oportunidad existente: con inversión sostenida, podrían acelerarse las metas de respuesta al VIH; sin embargo, en ausencia de una ley orgánica, el riesgo de retrocesos estructurales permanece latente.

### **6.1. El modelo argentino: LA Ley 27.675 de la República de Argentina como estándar regional de tutela judicial efectiva**

En julio de 2022, Argentina aprobó la Ley 27.675 de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras Infecciones de Transmisión Sexual y Tuberculosis, que se consolidó como un hito legislativo regional y fue calificada por ONUSIDA en sus informes de 2025 como una de las normas más progresivas a nivel global. A tres años de su entrada en vigencia, durante el periodo 2025-2026, esta ley se mantiene como un referente ineludible en América Latina, no solo por la amplitud de su contenido, sino también por la decisión política de sustituir más de tres décadas de regulación fragmentada por un único cuerpo normativo con jerarquía legislativa plena. En un solo texto se integran la prevención combinada, la atención médica integral, la protección social frente al estigma, la prohibición de la discriminación y la participación activa de la comunidad, enfoque que, de acuerdo con ONUSIDA (2025b), ha contribuido a estabilizar los nuevos casos en torno a los 6000 anuales, aunque persisten preocupaciones por la elevada proporción de diagnósticos tardíos, estimada en un 45%.

La singularidad de esta ley radica no solo en su alcance, sino también en el cambio de paradigma que introduce al abandonar la perspectiva biomédica y punitiva de la Ley 23.798 (1990), que concebía el VIH como una "enfermedad infecciosa a controlar", y adoptar un enfoque basado en derechos humanos, género, interculturalidad y justicia social. La norma prohíbe la criminalización de la transmisión no intencional, impide la exigencia de pruebas obligatorias de VIH como requisito laboral o educativo, con sanciones penales en caso de incumplimiento, y refuerza la confidencialidad del diagnóstico mediante un régimen de responsabilidad objetiva. Asimismo, impone al Estado la obligación de garantizar el acceso a medicamentos, PrEP, profilaxis posexposición (PEP) y tratamientos para coinfecciones, sin obstáculos administrativos. De igual forma, incorpora medidas de protección social de carácter transformador, como

la jubilación anticipada a los 50 años para personas con VIH o hepatitis B o C, debido al envejecimiento prematuro asociado, y pensiones no contributivas vitalicias para quienes acrediten vulnerabilidad social, en reconocimiento de que el impacto del virus trasciende el ámbito sanitario y afecta de manera profunda las trayectorias laborales y económicas (artículo 21 de la ley).

Los mecanismos de tutela judicial previstos resultan especialmente relevantes. La ley establece prohibiciones expresas acompañadas de sanciones administrativas, civiles y penales, lo que facilita una exigibilidad rápida, por ejemplo, en casos de despidos discriminatorios o de negativa injustificada de acceso a la PrEP, mediante acciones judiciales de tramitación perentoria. Igualmente, garantiza la participación paritaria de la sociedad civil en los órganos de implementación y supervisión, lo que refuerza la legitimidad democrática del sistema, e instituye un fondo estatal de reparación para víctimas de discriminación, destinado a acelerar la ejecución de medidas sin dilaciones indebidas. Estos instrumentos han permitido a los jueces argentinos resolver conflictos con mayor previsibilidad y firmeza, al transformar la tutela judicial de un escenario aleatorio en una garantía cierta, como lo evidencian decisiones posteriores a 2022 que han invalidado prácticas de exclusión en los ámbitos educativo y laboral con fundamento directo en la ley.

Entre los aprendizajes transferibles al contexto ecuatoriano se identifican la unificación normativa para elevar la jerarquía jurídica y reducir la discrecionalidad administrativa, con fortalecimiento del control de convencionalidad (artículo 424 de la Constitución); la incorporación explícita de una perspectiva interseccional orientada a poblaciones clave, en línea con los planteamientos de Crenshaw (1989); y la creación de observatorios independientes contra el estigma, capaces de incidir sobre variables causales como el estigma institucional evidenciado en los testimonios recogidos en Ecuador.

No obstante, el modelo argentino no se presenta como exento de dificultades. Durante el periodo 2025-2026, la implementación ha enfrentado recortes presupuestarios bajo el gobierno de Milei, lo que ha generado alertas por interrupciones en la adquisición de antirretrovirales, con impacto potencial en alrededor de 15 000

personas, y un estancamiento en la reducción de nuevos casos, atribuido a la disminución de campañas de prevención y de Educación Sexual Integral (Fundación Huésped, 2025).

Ante esto, ONUSIDA (2025b) advierte que estos retrocesos podrían incrementar el riesgo de resistencias virales si no se revierten, lo que demuestra que incluso las leyes más avanzadas requieren financiamiento sostenido y políticas públicas coherentes. A diferencia del escenario ecuatoriano, la experiencia argentina muestra que una ley integral puede catalizar transformaciones estructurales, aunque su vulnerabilidad frente a políticas fiscales restrictivas pone de relieve la importancia de establecer blindajes normativos y constitucionales efectivos.

## **7. Hacia una ley orgánica ecuatoriana: elementos indispensables y oportunidad histórica**

El contraste con la situación ecuatoriana resulta profundo y de carácter trágico. Al transcurso de once años después de que la Corte IDH ordenara al Estado la adopción de la legislación necesaria para evitar la repetición de hechos como los sufridos por Talía González Lluy (Resolución de Supervisión de 26 noviembre 2024), la respuesta institucional continúa limitada a un conjunto<sup>0</sup> de acuerdos ministeriales frágiles y dispersos. Entre ellos se encuentra el Plan Estratégico 2023-2025 que, si bien presenta avances en materia de prevención y ha sido reconocido por ONUSIDA (2025b), no sustituye la ausencia de una ley orgánica. Esta deuda no responde a carencias técnicas, sino a una omisión de carácter político y ético, que mantiene y reproduce variables causales que profundizan la vulnerabilidad.

El proyecto de Ley Orgánica para la Respuesta al VIH, calificado en febrero de 2025, constituye una oportunidad histórica para saldar esta obligación, en particular frente a compromisos estatales como la meta de eliminar la transmisión materno-infantil para 2027 (Asamblea Nacional del Ecuador, s. f.). Para que la norma cumpla efectivamente su finalidad y sitúe al Ecuador en consonancia con los estándares regionales, el texto final deberá incorporar, entre otros elementos esenciales, un enfoque sustentado exclusivamente en derechos humanos, con perspectiva de género, intercultural e

interseccional; la eliminación de toda forma de criminalización no dolosa; la prohibición absoluta de pruebas obligatorias de VIH; el fortalecimiento de la confidencialidad del diagnóstico, acompañado de sanciones efectivas; el acceso pleno y sin obstáculos a medicamentos y a medidas de prevención; la inclusión de mecanismos de protección social, como la jubilación anticipada y la pensión por condición de vulnerabilidad; la participación vinculante 0y paritaria de las organizaciones de personas que viven con VIH en todos los espacios de toma de decisión; y la previsión de mecanismos ágiles de exigibilidad judicial que permitan resolver vulneraciones en plazos breves y no prolongados.

Solo una ley orgánica con estas características permitirá desarticular el círculo de estigma institucionalizado que las entrevistas documentan en la actualidad, expresado en prácticas como docentes que temen formular denuncias, empresas que exigen exámenes prohibidos, funcionarios que responsabilizan a la víctima y familias que ocultan diagnósticos. Únicamente una norma de esta naturaleza transformará la tutela judicial efectiva en una garantía real y no en una cláusula constitucional meramente declarativa, y restituirá a las personas que viven con VIH la dignidad que el Estado ha negado de manera prolongada. Mientras el proyecto permanece sin tratamiento en comisión, el estigma continúa produciendo consecuencias graves, con 5478 nuevos casos registrados en 2024 (ONUSIDA, 2025b), además de la afectación sostenida de trayectorias vitales. Así, su aprobación conforme a estándares que la región ha demostrado viables no constituye un privilegio legislativo, sino una forma mínima de reparación que el Ecuador adeuda a Talía González Lluy, a las personas que guardan silencio por temor y a las generaciones futuras.

### **7.1. Hacia una ley orgánica ecuatoriana: propuesta de contenido mínimo y recomendaciones de política legislativa**

El diagnóstico no admite ambigüedades: mientras el Estado ecuatoriano continúe regulando la respuesta al VIH mediante acuerdos ministeriales y disposiciones dispersas, la tutela judicial efectiva de las personas que viven con el virus permanecerá debilitada y el estigma institucionalizado continuará reproduciéndose, lo que confirma las variables causales de la hipótesis. La única vía para interrumpir este círculo consiste en la

aprobación de una ley orgánica integral que eleve los derechos a un rango legislativo superior, los unifique en un solo cuerpo normativo y los torne plenamente exigibles ante cualquier juez del país. El proyecto calificado por la Asamblea Nacional en febrero de 2025 constituye una base adecuada, aunque requiere ser ampliado y fortalecido durante su trámite legislativo para alcanzar el estándar garantista que la región ya ha demostrado posible, a partir de las lecciones de la Ley 27.675 de la República de Argentina, pese a sus desafíos recientes.

La futura Ley Orgánica de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, Infecciones de Transmisión Sexual y Tuberculosis del Ecuador deberá incorporar, como mínimo, los siguientes elementos estructurales, inspirados en ONUSIDA (2025b) y en el control interamericano.

En primer lugar, se requiere un cambio de paradigma explícito que supere de forma definitiva el enfoque biomédico-punitivo y adopte un modelo sustentado exclusivamente en derechos humanos, con perspectiva de género, intercultural y basada en los determinantes sociales de la salud. El VIH no puede continuar tratándose como una simple enfermedad infecciosa, sino como una cuestión de dignidad, igualdad y justicia social, en consonancia con Fraser (1997), al integrar las dimensiones de redistribución y reconocimiento.

En segundo término, debe establecerse la prohibición expresa de toda forma de discriminación por estado serológico, acompañada de sanciones administrativas, civiles y penales efectivas. Este mandato incluye la nulidad absoluta de las pruebas obligatorias de VIH como requisito laboral, educativo, migratorio o de cualquier otra naturaleza, así como la invalidez automática de despidos o exclusiones basadas en el diagnóstico, con inversión de la carga probatoria en perjuicio de los empleadores.

Asimismo, resulta imprescindible la eliminación de la criminalización de la exposición, la no divulgación o la transmisión no intencional del virus. Únicamente el dolo directo, debidamente probado, podrá dar lugar a persecución penal; en los demás supuestos, la respuesta estatal deberá ser de carácter sanitario y de acompañamiento, y no punitivo, con el fin de evitar una estigmatización adicional.

Otro eje esencial corresponde al reforzamiento de la confidencialidad del diagnóstico,

mediante la previsión de responsabilidad penal objetiva ante filtraciones y la creación de mecanismos ágiles de reparación para las víctimas, con extensión de esta protección a los ámbitos educativo y laboral. De igual modo, la ley deberá garantizar el acceso universal, gratuito y continuo a medicamentos antirretrovirales, PrEP, PEP, pruebas diagnósticas y tratamientos de coinfecciones, con prohibición expresa de listas de espera, cobros encubiertos o trámites administrativos que obstaculicen la atención, con especial prioridad para las poblaciones clave, conforme a lo previsto en el Plan Estratégico 2023-2025.

En materia de protección social, la normativa deberá reconocer los determinantes sociales de la enfermedad mediante la garantía de estabilidad laboral con mecanismos de readaptación profesional, acciones afirmativas en el empleo público y privado, acceso preferente a vivienda y educación superior, y la creación de un régimen previsional especial que contemple la jubilación anticipada y la pensión no contributiva por situación de vulnerabilidad social, siguiendo el camino iniciado por Argentina y adaptándolo a las realidades ecuatorianas, como la pobreza rural.

De igual forma, deberá asegurarse la participación vinculante y paritaria de las organizaciones de personas que viven con VIH y de las poblaciones clave en el diseño, la ejecución, el monitoreo y la evaluación de todas las políticas públicas relacionadas con el virus. Esta participación no debe limitarse a la consulta, sino que debe implicar un ejercicio real de poder de decisión, con garantía de diversidad interseccional (Crenshaw, 1989).

La creación de un Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación constituirá otro componente estructural indispensable, con autonomía técnica, presupuesto propio y facultades para recibir denuncias, iniciar investigaciones de oficio y emitir recomendaciones vinculantes a todas las instituciones del Estado de manera especializada. A ello deberán sumarse programas obligatorios y permanentes de formación en derechos humanos y VIH dirigidos a jueces, fiscales, defensores públicos, personal de salud, docentes y fuerzas de seguridad, junto con campañas masivas de sensibilización social orientadas a desmontar mitos persistentes en la sociedad ecuatoriana, a partir de los aportes de Young (1990) sobre la injusticia estructural.

Finalmente, la ley deberá prever un sistema de tutela judicial reforzada que permita resolver vulneraciones en plazos perentorios, mediante acciones de protección con resolución en 48 horas y ejecución inmediata, así como la creación de un fondo estatal de reparación integral para las víctimas de discriminación.

Estos elementos no constituyen recomendaciones opcionales, sino la traducción directa de las obligaciones derivadas de la sentencia del caso González Lluy y otros vs. Ecuador (párrafo 462), del control de convencionalidad y de los compromisos internacionales asumidos por el Ecuador ante ONUSIDA y en el marco de la Agenda 2030. La aprobación de una ley que se limite a reproducir los acuerdos ministeriales vigentes implicaría prolongar la deuda histórica con miles de personas cuyos derechos continúan suspendidos en la práctica. El contexto actual exige una decisión inmediata: el proyecto permanece sin avance en comisión mientras el estigma continúa produciendo consecuencias graves. La Asamblea Nacional dispone de la posibilidad de saldar de manera definitiva la deuda que el Estado mantiene con Talía González Lluy y con todas las personas que viven con VIH en el Ecuador. La inacción, una vez más, supondría privilegiar la inercia sobre la justicia, con efectos previsibles como el incremento de transmisiones y la profundización de desigualdades, según las advertencias de ONUSIDA en el 2025.

## **8. Conclusión**

Después de 38 años del primer diagnóstico registrado en el Ecuador, y 11 años después de que la Corte IDH condenara al Estado por las violaciones sistemáticas sufridas por Talía González Lluy y su familia (Resolución de Supervisión de 26 noviembre 2024), la tutela judicial efectiva de las personas que viven con VIH continúa siendo, en la práctica, una promesa incumplida y un derecho diferido. La hipótesis central se confirma con claridad: la ausencia de una ley orgánica integral, la fragmentación normativa sustentada en acuerdos ministeriales de carácter efímero y el estigma institucional —expresado en formas cotidianas de discriminación interseccional— constituyen variables causales interrelacionadas que generan precariedad en la tutela. Esta situación limita tanto las acciones constitucionales, que ofrecen respuestas inmediatas, pero no estructurales, como la vía contencioso-administrativa, condicionada

por la aplicación de normas de rango inferior.

Así las cosas, y a pesar de avances parciales, como el Plan Estratégico 2023-2025 y el compromiso de eliminar la transmisión materno-infantil para 2027, el incumplimiento sustantivo del caso González Lluy y otros vs. Ecuador (Corte IDH, párrafo 462) persiste, tal como lo evidencian las resoluciones de supervisión hasta 2024, que constatan falencias en las garantías de no repetición.

La Constitución de 2008 proclamó un catálogo amplio y progresivo de derechos; sin embargo, la decisión política de relegar la respuesta al VIH a instrumentos normativos de bajo rango transformó esas garantías en declaraciones formales sin eficacia real. Si bien los jueces pueden invocar la Constitución y los tratados internacionales, al momento de ejecutar sentencias relacionadas con despidos discriminatorios, filtraciones de diagnósticos o negativas de tratamiento, se enfrentan a un vacío normativo que permite a las autoridades administrativas eludir responsabilidades sin consecuencias significativas.

Es por ello que el estigma, lejos de disminuir, se ha institucionalizado: se manifiesta en entornos educativos donde padres amenazan con denuncias a docentes, en espacios laborales donde los exámenes de VIH persisten como requisito informal, y en dependencias públicas donde el virus se concibe como "castigo por descuido", una visión moralizante que profundiza la interseccionalidad de las vulnerabilidades (Crenshaw, 1989).

A su vez, los testimonios recopilados resultan concluyentes: la discriminación no constituye un rezago histórico, sino una práctica cotidiana reproducida por un ordenamiento jurídico que carece de la fuerza coercitiva de una ley orgánica. Los datos de ONUSIDA (2025) para el Ecuador, con una prevalencia del 1.04 % en poblaciones clave y 608 nuevos casos en el primer trimestre de 2025, confirman que, aunque el país se presenta como referente regional en prevención, el estigma duplica las tasas de abandono del tratamiento.

Ante este escenario, la Ley 27.675 de Argentina demuestra que existe un camino alternativo viable en América Latina. La adopción de un único cuerpo normativo de jerarquía legislativa superior, con enfoque de derechos humanos, sin criminalización

punitiva, con protección social explícita y con participación vinculante de la sociedad civil, permitió en menos de cuatro años alcanzar resultados que décadas de protocolos fragmentados no lograron: la transformación de trayectorias vitales concretas y la provisión de herramientas jurídicas claras para los jueces. No obstante, las dificultades registradas en el periodo 2025-2026, como los recortes fiscales que amenazan la continuidad de tratamientos, evidencian que incluso los modelos más avanzados requieren vigilancia y sostenibilidad permanentes.

En este contexto, el proyecto de Ley Orgánica para la Respuesta al VIH (trámite 461507, febrero de 2025), que permanece estancado hasta 2026, constituye una oportunidad histórica para saldar esta deuda estructural. Su aprobación sin dilaciones, fortalecida con elementos como prohibiciones expresas, participación paritaria y mecanismos de tutela reforzada, no representa una opción legislativa más, sino la reparación mínima que el Estado ecuatoriano adeuda a Talía González Lluy, a los miles de personas que ocultan su diagnóstico por temor y a las generaciones que merecen desarrollarse libres de exclusión. Las consecuencias de la inacción resultan graves: la perpetuación de la exclusión, la ampliación de la brecha entre el derecho y la realidad, el incremento de vulneraciones interseccionales y el riesgo de retrocesos en las metas de ONUSIDA, cuyas proyecciones para 2025 advierten escenarios adversos ante fallas en el financiamiento.

En consecuencia, se formulan las siguientes recomendaciones: a) aprobar el proyecto antes de la finalización del periodo legislativo, con la incorporación de los estándares desarrollados en Argentina y por ONUSIDA; b) priorizar la participación efectiva de las organizaciones de personas que viven con VIH en la redacción final; c) asignar un presupuesto específico para la implementación de la ley, incluido el funcionamiento de un observatorio contra el estigma; d) fortalecer la capacitación de jueces en enfoque interseccional y control de convencionalidad; y e) establecer mecanismos de monitoreo del cumplimiento a través de la Corte Constitucional, en consonancia con el artículo 425 de la Constitución.

Solo cuando esta ley se materialice y los derechos dejen de depender de la voluntad ministerial o de la sensibilidad individual de los operadores judiciales, podrá afirmarse

que la tutela judicial efectiva ha superado el plano retórico para convertirse en una garantía concreta de dignidad humana. El margen para las excusas se ha agotado: el Ecuador tiene una obligación jurídica, política y moral de aprobar, de manera inmediata, una ley orgánica integral que honre la dignidad de las personas que viven con VIH, como expresión no solo de legalidad, sino de justicia transformadora.

## Bibliografía

Asamblea Nacional del Ecuador. (2025). *Proyecto de Ley Orgánica para la Respuesta al VIH*. Asamblea Nacional.

Barahona, A., & Zamora, M. C. (2018). Los derechos de igualdad y salud de las personas portadoras de VIH en la jurisprudencia constitucional ecuatoriana: Análisis de la sentencia 016-16-SEP-CC [*Tesis de licenciatura, Universidad Internacional SEK*]. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3157>

Barreno, S. M. (2020). El derecho a la igualdad y no discriminación de personas portadoras de VIH/SIDA en el ámbito laboral. Análisis jurisprudencial con relación a la sentencia 080-13-SEP-CC [*Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica Indoamérica*]. <https://repositorio.uti.edu.ec/items/a6802d6d-311b-4c11-9b63-63e0f7dd4536>

Castro-Castro, O. M., Simbaña-Torres, B. J., & Alvear, M. J. (2024). Análisis constitucional y la gobernanza local en la protección de personas con VIH en Ecuador: Hacia una reforma integral. *Sociedad & Tecnología*, 8(S3), 50-66.

Corte Constitucional del Ecuador. (2013). Sentencia 080-13-SEP-CC. *Corte Constitucional del Ecuador*. (2024). Sentencia 2846-24-EP/24.

Corte Constitucional del Ecuador. (2025). *Sentencia* 2904-22-EP/24.

Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2015). *Sentencia González Lluy y otros vs. Ecuador*. Corte IDH.

Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2024). Resolución de Supervisión de Cumplimiento de Sentencia, 2 de julio de 2024, *Caso González Lluy y otros vs. Ecuador*. Corte IDH.

Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2024). Resolución de Supervisión de Cumplimiento de Sentencia, 26 de noviembre de 2024, *Caso González Lluy y otros vs. Ecuador*. Corte IDH.

Cerna, R. N. M. (2022, 19 febrero). Historia del VIH y el SIDA: 1981-2021, estadísticas y más. *Healthline*. <https://www.healthline.com/health/es/historia-del-sida-y-vih>

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist

Critique of Antidiscrimination Doctrine, *Feminist Theory and Antiracist Politics*. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167.

Fundación Huésped. (2025). *Home*. <https://huesped.org.ar/>

Fraser, N. (1997). *Justice Interruptus: Critical Reflections on the "Postsocialist" Condition*. Routledge.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2024). *Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH, ITS y hepatitis virales 2023-2025*. MSP.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2025). *Informe ENVIH 2023: Situación epidemiológica y respuesta nacional al VIH*. MSP.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH/sida – ITS y hepatitis virales, 2023-2025". *Plan*. Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades TransmisiblesMSP; 2023.

ONUSIDA. (2017). Informe país Ecuador 2017: Situación de derechos humanos, discriminación y marco legal sobre VIH/Sida. *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida*. ONUSIDA.

ONUSIDA. (2025a). La respuesta mundial al VIH se enfrenta al peor revés en décadas.

Informe del Día Mundial del Sida 2025. *UNAIDS*. ONUSIDA. ONUSIDA. (2025b). Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida:

Estimaciones epidemiológicas globales y regionales. *UNAIDS*.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]/Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *Se firmó en Ecuador compromiso para eliminar transmisión materno-infantil de VIH y sífilis para 2027*. OPS/OMS.

Ortega, G. N., & Villalva, D. G. (2025). Desafíos y avances en la protección constitucional de las personas con VIH en Ecuador: *Un análisis desde la perspectiva de derechos humanos*. *Revista Ecuatoriana de Derecho y Administración*, 2(2), 40-59.

SA, L. (2023, 18 enero). Descarga del Constitución de la República del Ecuador. *Lexis*

S.A. <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/constitucion-republica-ecuador>

Young, I. M. (1990). *Justice and the Politics of Difference*. Princeton University Press.