

UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact academy@hivjustice.net.

TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter academy@hivjustice.net.

TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con academy@hivjustice.net.

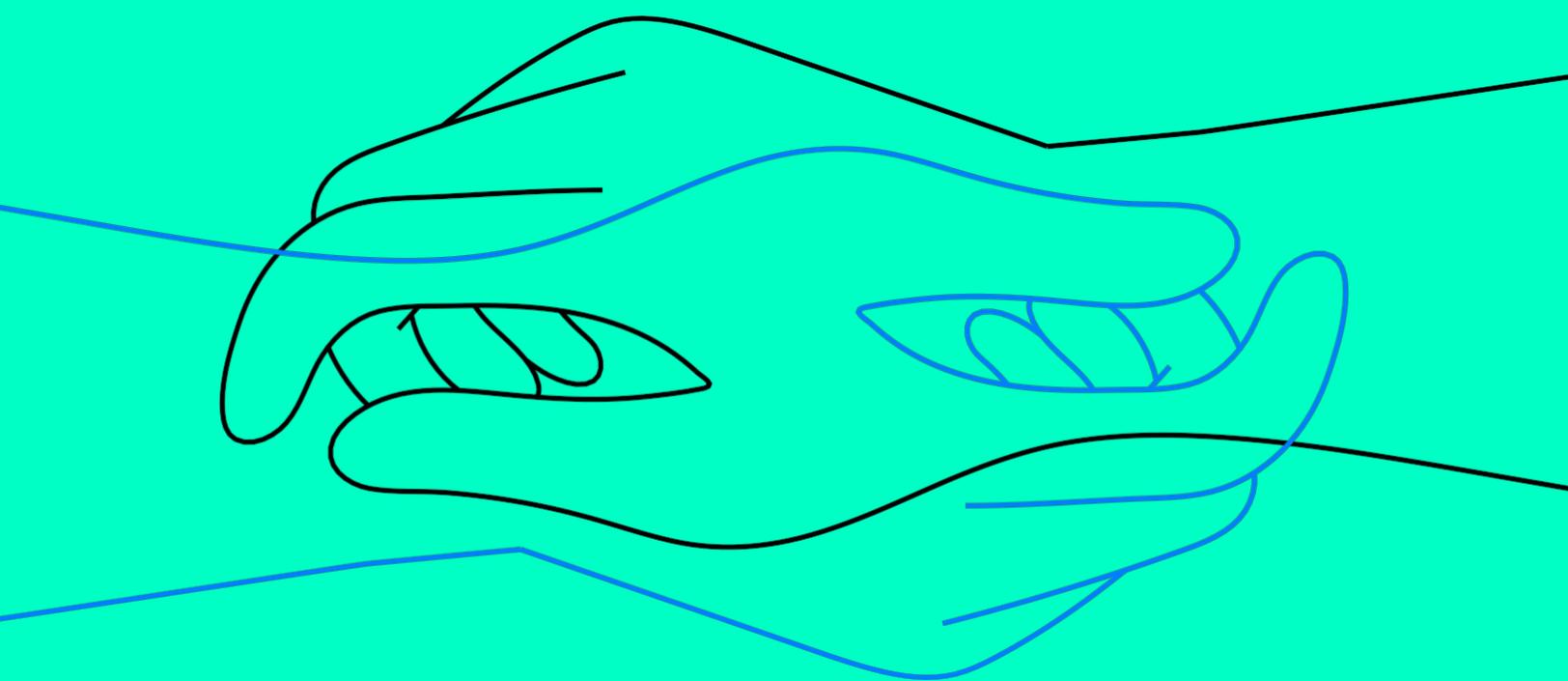
НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большему объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес academy@hivjustice.net

GUÍA PRÁCTICA PARA ASISTENTES JURÍDICOS

**Apoyo a las
personas que viven
con el VIH afectadas
por la
criminalización del
VIH en la región
EECA**



La publicación está preparada:



Consorcio #sos_project



100%LIFE



DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Esta publicación ha sido elaborada por el CO "100 PERCENT LIFE" y publicada en el marco del proyecto regional denominado "Sostenibilidad de los servicios para las poblaciones clave en la región EECA", ejecutado por un consorcio de organizaciones de la región EECA bajo la dirección de la ICF "Alliance for Public Health" en colaboración con el CO "100 PERCENT LIFE", la LEO "Central Asian Association of People Living with HIV/AIDS" y la Eurasian Key Population Health Network con el apoyo financiero del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Las opiniones expresadas en esta publicación son únicamente las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de las organizaciones del consorcio y del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria no participó en la negociación y aprobación del material ni en ninguna de las conclusiones extraídas del mismo.

DISTRIBUIDO GRATUITAMENTE

Equipo de autores:

Sasha Volgina, Red Mundial de Personas que Viven con el VIH

Andrey Lungu, abogado, activista de los derechos

humanos **Svetlana Moroz**, Red de Mujeres

Euroasiáticas contra el Sida **Natalia Sidorenko**, Red de

Mujeres Euroasiáticas contra el Sida

El equipo de autores desea agradecer a **Evgeniya Korotkova** (Asociación Pública de Personas que Viven con el VIH, ONG "Ishonch va Hayot"), **Anatoly Leshenok** (Asociación Pública Republicana "People PLUS"), **Elena Titina** (Fundación Benéfica "Vector de Vida") y **Takhmina Khaidarova** (Organización Pública Republicana "Red de Mujeres que Viven con el VIH de Tayikistán") su ayuda en la preparación del manual.

I. Introducción	4
II. Qué significa la criminalización del VIH	5
III. El papel de los asistentes jurídicos en la mejora del acceso a la justicia de las comunidades	7
IV. Ejemplos de sentencias judiciales en la EECA	10
V. Recomendaciones de organizaciones internacionales y declaraciones de representantes de la sociedad civil	13
VI. Experiencia de apoyo comunitario a las personas seropositivas en los tribunales	15
VII. Recomendaciones prácticas de los activistas de derechos humanos	24

Anexos:

1. Declaración de consenso de expertos sobre la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal
2. Recomendaciones del Comité de Validación Global de la OMS para que Bielorrusia revise su legislación penal
3. Recomendaciones del Comité de Validación Global de la OMS para que Bielorrusia revise su legislación penal
4. Respuesta de la OMS del 11 de octubre de 2017 que confirma que el VIH ya no es una enfermedad mortal
5. Apelación a un abogado defensor para que participe un defensor público en el examen del caso
6. Petición de admisión de un abogado de oficio en un procedimiento judicial
7. Acuerdo de apoyo social gratuito
8. Petición de familiarización con los materiales del caso
9. Posición de Uzbekistán en la defensa
10. Poder para asignar un abogado de oficio
11. Cronología del caso V.M., la Federación Rusa
12. Terminología recomendada para la despenalización del VIH

I. Introducción

"Es difícil dar una definición precisa de nuestro trabajo para proteger los derechos de las personas que viven con el VIH.

Ya no somos defensores públicos en el sentido convencional, porque proporcionamos asesoramiento jurídico cualificado. Sin embargo, no somos abogados ni tenemos diplomas de educación especializada.

Llevamos más de 4 años respondiendo a las peticiones de ayuda de las personas seropositivas y sus familiares. Nunca nos limitamos a dar respuestas formales sobre la legalidad de las acciones emprendidas por el Estado y sobre qué medidas de protección de los derechos pueden adoptarse en una situación concreta.

Si una persona busca nuestra ayuda, significa que es incapaz de manejar la situación por sí misma, incluso cuando la ley y el sentido común están de su lado.

Estamos haciendo todo lo posible para resolver los problemas de las personas que viven con el VIH.

Posteriormente, los casos individuales forman una justificación global que da lugar a propuestas de mejora de las normas legislativas. Esto contribuye a resolver el problema de Criminalización del VIH a nivel estatal".

Anatoly Leshenok,

Director de

*la asociación "People PLUS",
Bielorrusia*

La criminalización del VIH es un problema mundial que afecta negativamente a los derechos humanos, obstaculiza el desarrollo de la salud pública y, en última instancia, reduce el impacto de las medidas para acabar con la epidemia del VIH. La asistencia jurídica es un elemento importante de un sistema de justicia penal justo, humano y eficaz, basado en el Estado de Derecho.

El objetivo de esta guía es aumentar la conciencia jurídica de los activistas de la comunidad de personas que viven con el VIH que prestan asistencia paralegal a las personas afectadas por la criminalización del VIH. También se recomienda el uso de esta guía a los activistas de las poblaciones clave

- personas que consumen drogas, trabajadores del sexo y representantes de la comunidad LGBT.

Este manual refleja la experiencia de los miembros de la comunidad seropositiva, así como de sus socios y asociados de toda Europa del Este y Asia Central (EECA), en la prestación de asistencia directa a las personas seropositivas afectadas por las leyes

discriminatorias específicas del VIH y la despenalización del mismo.

Este manual contiene información exhaustiva sobre los conceptos asociados a la criminalización del VIH y sus consecuencias para la vida de las personas que viven con el VIH, así como para la sociedad en su conjunto. Además, es una recopilación de información práctica sistematizada sobre cómo empezar a trabajar en la despenalización del VIH, qué materiales pueden utilizarse en esta labor, así como recomendaciones de defensores de los derechos humanos y expertos de organizaciones internacionales.

El equipo de autores destaca el concepto y el contenido de la asistencia paralegal y su papel en la mejora del acceso a la justicia, describiendo la experiencia práctica de su participación en procedimientos civiles y penales para defender los derechos de las personas seropositivas.

El manual fue preparado por el CO "100 PERCENT LIFE" y publicado en el marco del proyecto regional titulado "Sostenibilidad de los servicios para las poblaciones clave en la región EECA", ejecutado por un consorcio de organizaciones de la región EECA bajo el liderazgo de la ICF "Alianza para la Salud Pública" en asociación con el CO "100 PERCENT LIFE", LEO "Asociación de Asia Central de Personas que Viven con el VIH" y la Red de Salud de las Poblaciones Clave de Eurasia, con el apoyo financiero del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Las opiniones expresadas en esta publicación son únicamente las de los autores y no representan necesariamente las opiniones de las organizaciones del consorcio y del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria no ha participado en la negociación y aprobación del material ni en las conclusiones extraídas del mismo.

II. Qué significa la criminalización del VIH

La criminalización del VIH es la aplicación indebida del derecho penal a las personas que viven con el VIH basándose únicamente en su estado serológico, en particular, **el uso de estatutos penales específicos para el VIH o leyes penales generales para procesar a las personas que viven con el VIH por la transmisión no intencionada del mismo**¹.

La criminalización del VIH es un fenómeno mundial que socava los derechos humanos y obstaculiza el progreso de la salud pública, debilitando así la respuesta al VIH.

Según HIV Justice Worldwide, Europa y Asia Central² es la segunda región del mundo con mayor número de leyes que penalizan la exposición al VIH, la no revelación del estado serológico y la transmisión del VIH.

Dieciocho de los 19 países con este tipo de legislación pertenecen a la región EECA. Muchos de ellos permiten la persecución de actos que suponen poco o ningún riesgo de exposición al VIH. Estas leyes no admiten que el uso del preservativo o la baja carga viral puedan proteger contra la acusación y penalizan el sexo oral, los casos individuales de lactancia materna, así como los mordiscos, los arañazos y los escupitajos. Estas leyes se elaboraron en una época en la que aún no se disponía de un tratamiento antirretroviral eficaz para el VIH, el diagnóstico de VIH se trataba como una sentencia de muerte y la ejecución de la ley se basaba en mitos, ideas erróneas sobre las vías de transmisión del VIH y el estigma contra las personas que viven con el VIH y las comunidades vulnerables.

La legislación de los países EECA que penaliza la transmisión del VIH varía en cuanto a la gravedad y las medidas penales. La Federación Rusa y Bielorrusia lideran las estadísticas penales relacionadas con el VIH tanto a nivel regional como mundial.

En Uzbekistán, una persona que vive con el VIH puede ser acusada de poner en peligro intencionadamente a otra persona por la posibilidad de transmitir el VIH o la transmisión del VIH, independientemente de la voluntad de la pareja de iniciar un proceso judicial. En 2019, Tayikistán introdujo la responsabilidad administrativa en forma de multa por evitar el examen médico obligatorio y el tratamiento preventivo para el VIH (es decir, la terapia ARV) y otras enfermedades infecciosas³.

En muchos países de la EECA, la condición de seropositivo es un factor agravante para los delitos penales.

Por qué la criminalización del VIH no sólo perjudica a las personas que viven con el VIH, sino a toda la sociedad.

El uso de leyes que criminalizan el VIH es un grave problema de salud pública porque desacredita las estrategias basadas en pruebas para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo del VIH, e ignora los avances científicos relacionados con la reducción del riesgo de transmisión del VIH.

La criminalización refuerza el estigma basado en el estado del VIH, identificando a las personas seropositivas como criminales potenciales, lo que a su vez contribuye a la discriminación. Además, el miedo a la criminalización puede disuadir a muchas personas que viven con el VIH -en particular a las mujeres y a las personas de poblaciones clave (personas que consumen drogas, trabajadores del sexo, migrantes, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas trans*)- de acceder al tratamiento y al apoyo adecuados, frenar la revelación del estado serológico y aumentar la vulnerabilidad a la violencia de las personas que viven con el VIH.

La persecución penal de las personas seropositivas las convierte en las únicas responsables de la transmisión del VIH, creando así para el resto de la sociedad una falsa sensación de confianza en su salud. La gente piensa que, bajo el temor a la responsabilidad penal, sus parejas les advertirán de que tienen el VIH. En realidad, esto rara vez ocurre porque la propia dinámica de los contactos íntimos, especialmente los casuales, suele impedir esa información. En consecuencia, las personas no practican el sexo seguro, creyendo que si sus parejas no les informan del VIH, están sanas y no necesitan usar protección. En muchos casos, la carga añadida de la posible responsabilidad penal por no revelar la condición de seropositivo no hace más que agravar el problema, dificultando que se hable abiertamente del VIH al establecer relaciones, en el lugar de trabajo y en la familia.

En consecuencia, las leyes penales existentes contra el VIH no protegen a la sociedad porque la mayoría de las nuevas transmisiones del VIH son realizadas por personas que desconocen su estado serológico, y la criminalización del VIH les impide hacerse la prueba, contribuyendo así a la aparición de nuevos casos.

La criminalización también crea una atmósfera de falsa eficacia para los estados: a menudo se mantienen alejados de la implementación de programas de concienciación y prevención del VIH.

1 VIH Justicia en el Mundo. Preguntas frecuentes. ¿Qué es la criminalización del VIH?

2 Esta región incluye los países de Europa del Norte, del Sur y del Oeste, así como Europa del Este y Asia Central (EECA)

3 Código Administrativo de la República de Tayikistán. Artículo 119. Evasión del examen médico obligatorio y del tratamiento preventivo de personas con enfermedades infecciosas, infección por el VIH

La penalización del VIH no ha logrado detener el desarrollo de la epidemia del VIH. Por ejemplo, en 1987, Ucrania introdujo la responsabilidad penal por la colocación intencionada de una persona en peligro de infectarse con el VIH o la infección de otra persona con el VIH por parte de una persona que era consciente de la presencia de la infección causada por este virus (artículo 108-2 del Código Penal de Ucrania, 1960).

La responsabilidad por este delito también está prevista en el Código Penal de Ucrania, en vigor desde 2001 (artículo 130).

Al mismo tiempo, el número de personas seropositivas no ha hecho más que aumentar desde 1987 y tiene proporciones de epidemia. Así, según las estadísticas oficiales para el periodo comprendido entre 1987 y mayo de 2019, se registraron oficialmente 341.084 casos de infección por VIH entre los ciudadanos ucranianos.

La criminalización del VIH amenaza los derechos de las mujeres a la salud, a no ser torturadas ni sometidas a tratos o castigos abusivos, inhumanos o humillantes, al derecho a la intimidad, a la creación de una familia y a otros derechos humanos relacionados con los siguientes aspectos:

- Las mujeres que viven con el VIH tienen más probabilidades de ser procesadas por ponerse en riesgo de transmisión del VIH, por no revelar su condición de seropositivas o por transmitir el VIH, ya que a menudo son las primeras que se enteran de su condición de seropositivas en la atención perinatal, pero es menos probable que se lo hagan saber a sus parejas porque dependen económicamente de ellas o porque temen la violencia, el chantaje u otras formas de represalia;
- Teme que la información médica privada y confidencial, incluida la información sobre el estado del VIH y el consumo de drogas o el trastorno por consumo de sustancias, pueda ser compartida con las fuerzas del orden y perjudique las relaciones con el personal sanitario y otros proveedores de servicios de salud, y les impida compartir información relevante o buscar servicios de atención sanitaria en general;
- El riesgo de sufrir un castigo penal también puede impedir que las mujeres se hagan la prueba del VIH y busquen servicios sanitarios relacionados con el VIH o las drogas o de otro tipo, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, o que hablen de su estado de VIH o de consumo de drogas con los proveedores de atención sanitaria, así como que consideren su prevención y tratamiento del VIH o del consumo de drogas; las mujeres temen que esta información pueda hacerse pública y exponerse a un castigo penal;

La persecución penal contribuye al estigma y la discriminación de las mujeres que viven con el VIH. El estigma tiene un impacto extremadamente negativo en los programas de prevención del VIH y de reducción de daños, así como en la vida de las mujeres que viven con el VIH y de las mujeres que consumen drogas, lo que aumenta sus posibilidades de ser estigmatizadas, prejuizadas, culpabilizadas y marginadas en las familias y las comunidades;

- La criminalización del VIH también tiene un impacto negativo en el personal sanitario; obligar a los pacientes a revelar información médica privada es incompatible con su deber de confidencialidad médica y con el juramento hipocrático ("No hacer daño"), y hace imposible tener una relación de confianza con un paciente, que es un requisito previo para la atención sanitaria.
- En algunas jurisdicciones, a las mujeres que viven con el VIH se les prohíbe adoptar niños o gestionar la acogida. Estas prohibiciones también pueden impedir que las mujeres busquen información sobre el VIH y otras cuestiones de salud.

1 Justicia para el VIH en todo el mundo. Часто задаваемые вопросы. Что такое криминализация ВИЧ
2 Этот регион включает страны Северной, Южной и Западной Европы, а также Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)

III. El papel de los asistentes jurídicos en la mejora del acceso a la justicia de las comunidades

Las actividades paralegales están diseñadas para ayudar a mejorar las capacidades legales de los clientes que viven con el VIH, ayudarles a conocer sus derechos y a tomar medidas para proteger sus intereses.

La función de los asistentes jurídicos es aumentar los conocimientos jurídicos de los miembros de la comunidad para resolver sus problemas a tiempo y garantizar que se respeten sus derechos.

Los asistentes jurídicos prestan asistencia jurídica primaria a los miembros de la comunidad, informándoles de sus derechos y responsabilidades fundamentales y haciéndoles participar en la búsqueda de soluciones comunes relacionadas con la comunidad.⁴

El propósito del asistente jurídico es ayudar a los miembros de la comunidad a encontrar soluciones racionales, guiándose por el estado de derecho y actuando en interés y con respeto de los derechos humanos de los clientes, lo que a su vez implica un esfuerzo considerable, que incluye convocar a las partes en conflicto a discutir los problemas para resolverlos.

El papel de los asistentes jurídicos en la comunidad tiene los siguientes aspectos:

1) Los asistentes jurídicos identifican los retos jurídicos sistémicos y se esfuerzan por responder a ellos.

Los asistentes jurídicos que trabajan en las comunidades locales suelen conocer las necesidades de estas comunidades mejor que los abogados, asesores y otros profesionales del derecho.

Los programas de asistentes jurídicos basados en la comunidad pueden capacitar legalmente a estos grupos y mantenerlos protegidos. Utilizando una variedad de herramientas y estrategias, a menudo pueden resolver los problemas legales más rápidamente que el sistema legal formal.⁵

Un asistente jurídico puede centrarse en las necesidades de justicia de toda la comunidad, no sólo del cliente. El trabajo de un programa de asistentes jurídicos puede incluir la protección legal de los intereses públicos y la realización de procedimientos estratégicos.

Además, hay muchos temas de interés para los miembros de la comunidad que el asistente jurídico podría actualizar. La despenalización de la transmisión del VIH es también un ejemplo de este tipo de temas de debate.

Una ventaja especial de trabajar con asistentes

jurídicos es evitar que los problemas existentes se agraven. Los asistentes jurídicos pueden adoptar un enfoque preventivo mediante la educación de la comunidad y las campañas públicas, no sólo para evitar que los problemas existentes empeoren, sino también para evitar que surjan otros nuevos.

2) Los asistentes jurídicos ayudan a resolver problemas jurídicos privados. A menudo, los asistentes jurídicos pueden resolver el asunto mucho más rápido que los abogados.

En algunos casos, los programas de asistentes jurídicos funcionan como las organizaciones de servicios jurídicos tradicionales. También se centran en la resolución de los problemas legales de los clientes o, en otras palabras, en la búsqueda de recursos legales para restablecer sus derechos. Los asistentes jurídicos guardan los expedientes de los casos y están obligados a mantener la confidencialidad de los clientes, al igual que los abogados.

En los litigios intracomunitarios, ambas partes no tienen representación y el programa de asistentes jurídicos puede ser la única fuente de servicios jurídicos disponible. Por lo tanto, sería un error que los asistentes jurídicos privilegieran a la primera parte que solicita asistencia. Por lo tanto, el papel de los asistentes jurídicos no es sólo resolver formalmente una solicitud (presentar una queja), sino también proteger a toda la comunidad y defender los principios básicos de justicia e igualdad.

A menudo los conflictos surgen debido a una comunicación negativa, pobre y/o insuficiente dentro de las comunidades, por lo que es importante explicar a las partes todos los aspectos del problema.

La resolución pacífica y constructiva de conflictos es una forma de proteger a toda la comunidad de las posibles consecuencias negativas del conflicto. Esto también se aplica a los casos en los que los miembros de la pareja se acusan mutuamente o uno de ellos acusa a otro de ocultar el estado serológico o la transmisión del VIH.

Reducir el uso de las normas que criminalizan el VIH puede conducir a la eliminación de las leyes específicas del VIH y a la modernización de la legislación relacionada con el VIH en general, lo que redundará en beneficio de toda la comunidad.

Para discutir una solución, es importante tener cierta información sobre el conflicto, a saber:

- Conozca los hechos y las circunstancias del caso;
- Infórmate sobre las partes del conflicto antes de entrar en las negociaciones, conoce el carácter y los motivos que influyeron en sus determinadas acciones;
- Determine una lista de preguntas que interesen a las partes y ordene estas preguntas en una cadena lógica coherente;
- Identificar y anticipar las posiciones y acciones de todas las partes;
- Determinar el momento más conveniente para presentar las propuestas a la otra parte.⁶

⁴ Una guía metodológica para asistentes jurídicos. 2018

⁵ Asistentes jurídicos comunitarios. A Practitioner's Guide. Iniciativa Pro-Justicia de la Sociedad Abierta (2010): <https://www.justiceinitiative.org/uploads/6001868b-f85d-4883-8da7-bdf2ebc93a4c/OSJI-Paralegal-Manual-US-11-05-2014.pdf> 6 Paralegales a nivel de la comunidad. Guía del profesional. Iniciativa Pro-Justicia de la Sociedad Abierta (2010): <https://www.justiceinitiative.org/uploads/6001868b-f85d-4883-8da7-bdf2ebc93a4c/OSJI-Paralegal-Manual-US-11-05-2014.pdf>

Al resolver un conflicto, el asistente jurídico fomenta las discusiones entre las partes en el contexto del problema y facilita la búsqueda y el hallazgo de tantas soluciones aceptables como sea posible. Las negociaciones no deben prolongarse, pero tampoco hay que apresurar a las partes.

Para que la mediación sea eficaz, un asistente jurídico debe tener las siguientes cualidades importantes:

- Tener la capacidad de escuchar a cada parte;
- Motivar a las partes para que lleguen a un acuerdo mutuo; Ayudar a las partes a encontrar diversas soluciones favorables;
- Ayudar a las partes a comprender mejor el caso desde el punto de vista de los derechos humanos, las normas internacionales y la legislación aplicable;
- Ayudar a las partes a formular correctamente la decisión que han tomado;
- Evite tomar decisiones sobre el contenido del acuerdo al que puedan llegar las partes.⁷

Incluso si el caso se dirige al tribunal, el asistente jurídico también puede desempeñar un papel activo en el proceso, desde la preparación del cliente y la presentación de la cuestión de la despenalización del VIH al abogado hasta la asistencia a las audiencias del caso.

El asistente jurídico también puede trabajar con los abogados en el caso del cliente en una fase posterior, sirviendo de enlace con la comunidad mientras realiza el trabajo preparatorio. El asistente jurídico también puede representar al cliente en los tribunales como defensor público si así lo exige la legislación nacional.

3) Los asistentes jurídicos pueden tener su propia experiencia en la protección de sus derechos. Esto aumenta en gran medida la confianza de la comunidad en ellos y la eficacia del proceso de defensa.

Un asistente jurídico basado en la comunidad puede evaluar mejor el caso y aplicar los métodos de resolución más adecuados, basándose no sólo en su conocimiento de la ley, sino también en su experiencia personal. Este conjunto de conocimientos, combinado con la susceptibilidad a las peculiaridades y necesidades de la comunidad, permite a los asistentes jurídicos trabajar con gran eficacia y encontrar soluciones no estándar para los conflictos y las situaciones. El asistente jurídico también tiene una ventaja adicional sobre los abogados porque vive la vida de la comunidad.

La característica que no debe subestimarse es el deseo del asistente jurídico de realizar cambios positivos en su comunidad. Los asistentes jurídicos eficaces que trabajan en un marco de derechos humanos suelen estar comprometidos con el empoderamiento de las poblaciones con las que trabajan.

4) Los asistentes jurídicos pueden formar redes nacionales con representantes en todo el país. Esta comunicación refuerza la capacidad tanto de la red como de los miembros individuales.

La creación de redes nacionales de asistentes jurídicos puede aumentar la capacidad y la eficacia de los asistentes jurídicos en cuanto a la mejora de las habilidades y los conocimientos jurídicos, el apoyo a los derechos, la asistencia y la protección en el diálogo con las autoridades y la aplicación de la ley. En consecuencia, las redes de asistentes jurídicos pueden actuar como organizaciones paraguas, garantizando el comportamiento ético de sus miembros y manteniendo conversaciones con las autoridades en nombre de la red.

Las redes paralegales tienen la ventaja adicional de tener una cobertura regional o nacional, movilizándolo a las comunidades para abordar cuestiones de interés común.

Una asociación de asistentes jurídicos puede ser una organización sin ánimo de lucro o profesional. En este último caso, la asistencia de los asistentes jurídicos puede desarrollarse en una red profesional, similar a las asociaciones de abogados, agentes judiciales o notarios.

5) Los asistentes jurídicos pueden utilizar varias herramientas en su trabajo, como REACT.

REACT



El sistema en línea REAct (<https://react-aph.org/>) permite documentar y responder a los casos de violaciones de derechos y criminalización de representantes de comunidades clave, así como supervisar y evaluar las barreras legales para solicitar la prevención y el tratamiento del VIH y otros servicios sanitarios.

Entre los países de Europa del Este y Asia Central, REAct opera en Ucrania (desde finales de 2019), Georgia, Moldavia, Kirguistán y Tayikistán (desde principios de 2020), así como en Rusia y Uzbekistán (desde finales de 2020).

7 Guía metodológica para paralegales, 2017: http://parajurist.md/assets/site/files/Ghid_metodologic_pentru_para-iuristi_actualizat_2017.pdf

A partir de mediados de 2021, el sistema REAct se aplica en:

7	Más del 50	Más del 80	Más de 120	Más de 4000
Cons ejos	Ciudades	ONGs	Paralegales	Casos

Capacidades de REAct:

- Recogida y almacenamiento estructurado de información sobre casos de criminalización y violación de derechos;
- Seguimiento instantáneo de la información recogida y de los servicios jurídicos prestados al cliente;
- La posibilidad de que varios profesionales trabajen al instante y en colaboración en un mismo caso para dar una respuesta integral;
- Seguimiento de las derivaciones de clientes a los servicios médicos y sociales;
- Análisis cualitativo y cuantitativo de los casos;
- Amplias capacidades de visualización (gráficos, tablas, mapas);
- Uso de los datos para planificar y ejecutar intervenciones en materia de derechos humanos y para prevenir casos similares en el futuro;
- Una base empírica para planificar y aplicar programas, políticas e iniciativas de promoción.

Peculiaridades de REAct:

- Acceso en línea/fuera de línea/móvil;
- La información se almacena en la nube, lo que evita la pérdida de datos;
- Confidencialidad, control estricto del acceso a la base de datos y autorización de dos niveles: previene el robo/filtración de datos;
- Interfaz fácil de usar y versiones en diferentes idiomas;
- No hay licencias ni actualizaciones de pago;
- Uso, formación y asistencia técnica gratuitos.

IV. Ejemplos de sentencias judiciales en la EECA

La criminalización de la transmisión del VIH en los países de EECA es un problema creciente de derechos humanos, según los resultados del primer informe regional de 2017 basado en la comunidad de mujeres que viven con el VIH. El estudio fue organizado y realizado por la Red de Mujeres de Eurasia sobre el Sida (EWNA) con el apoyo de la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH (GNP+) y HIV Justice Worldwide⁸.

El análisis de varios casos de criminalización del VIH9 mostró que no reflejan el perfil demográfico de las epidemias locales. Además, la probabilidad de persecución se ve agravada por la discriminación de los grupos marginados en términos de consumo de drogas, etnia, estatus migratorio, género, identidad de género, trabajo sexual y sexualidad.

Bielorrusia

Nombre: Y.

Sexo:

Hombre

Edad: 45 años

Lugar de residencia: Bielorrusia

Y. vive con el VIH. Tiene una unión de hecho con Yulia y tienen un hijo en común. La pareja de hecho conocía el estado serológico de su cónyuge y no tenía nada en contra. Las autoridades policiales iniciaron una causa penal contra el hombre después de que se registrara a Yulia por el VIH.

En 2017, el tribunal lo condenó a 2 años en una colonia de asentamiento de corrección en virtud del párrafo 2 del artículo 157 del Código Penal.

La fiscalía presentó un recurso contra la decisión del tribunal, exigiendo que se añadiera 1,5 años más a la condena.¹⁰

Nombre de

Georgia: A.

Sexo:

Hombre

Edad: 31 años

Lugar de residencia: Tiflis, Georgia

A. está registrado en el Centro Nacional del Sida desde mayo de 2006.

En 2014, su esposa presentó una demanda en la que se le acusaba de intención de transmisión del VIH, aunque el propio acusado afirmaba lo contrario. Estuvo en prisión preventiva desde marzo de 2014 hasta finales de 2016, tras ser condenado en virtud del apartado 2 del artículo 131 del Código Penal de Georgia.

Aunque el acusado declaró que sus acciones no fueron intencionadas, los testimonios de la víctima y de los médicos fueron utilizados en contra de A.

Su esposa insistió en que su cónyuge se oponía a mantener relaciones sexuales con protección, y los médicos declararon que aconsejaron al acusado en varias ocasiones sobre el uso de productos de protección.

A. reveló su situación a la esposa cuando ésta le dijo que estaba esperando un hijo. La esposa alegó que A.

insistió en abortar, asumiendo el riesgo de que su hijo también fuera seropositivo. Esto llevó a la esposa a hacerse la prueba. Resultó ser seropositiva, pero tras recibir asesoramiento, se negó a abortar y. Está tomando antirretrovirales y dio a luz a un niño sano.

El tribunal condenó a A. en virtud del apartado 2 del artículo 131 del Código Penal.

El hombre fue condenado a cuatro años de prisión y quedó en libertad dos años después gracias a una amnistía.

Rusia

Nombre:

desconocido

Sexo: Mujer

Edad: 27 años

Lugar de residencia: Nizhny Novgorod Oblast, Rusia

El servicio de prensa de la fiscalía de la región de Nizhny Novgorod informó de que un residente local de 27 años fue condenado por la transmisión del VIH a su pareja.

El tribunal consideró que entre el 20 y el 31 de mayo de 2017, la mujer, ocultando su condición de seropositiva, mantuvo varios contactos sexuales con su pareja y le transmitió el VIH.

La mujer fue condenada en virtud del apartado 2 del artículo 122 del Código Penal, "Infección de otra persona con el VIH por una persona que sabía que tenía dicha enfermedad". La causa penal fue examinada en un orden especial.

El tribunal declaró a la mujer culpable y la condenó a dos años de prisión suspendida, con un periodo de prueba de un año.

Tayikistán

Nombre: B.N.

Sexo: Mujer

Edad:

desconocida

En 2018, la policía abrió una causa penal en virtud del apartado 1 del artículo 125 del Código Penal contra una mujer que se inyectaba drogas.

La víctima del caso era la pareja de la mujer. Durante el juicio, el propio hombre declaró que no estaba de acuerdo con el hecho de que se le reconociera como víctima en el caso, porque no creía que estuviera en riesgo de transmisión del VIH durante el contacto sexual con B.N. Tras el inicio de la causa penal, a partir del testimonio de la comisión de expertos, se reveló que el hombre no tenía el VIH.

El tribunal condenó a la mujer a un año y dos meses de prisión, a pesar de que el hombre declaró que conocía el estado serológico de la acusada.

Ucrania

Nombre:

desconocido

Género: Hombre

Edad:

desconocida

Lugar de residencia: Chernivtsi, Ucrania

⁸ Una exploración de la criminalización del VIH en Europa del Este y Asia Central. Una revisión analítica. EWAN, 2018.

⁹ Informe de recopilación de casos en el marco del proyecto HIV Criminalization Scan EECA Region. EWAN, 2018.

¹⁰ http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2018/01/HIV-Criminalisation_Case-studies_EECA_rus.pdf

En 2015, el tribunal de la ciudad de Chernivtsi condenó a un hombre seropositivo a 4 años de prisión por delitos penales en virtud del apartado 1 del artículo 125, el apartado 1 del artículo 130, el apartado 2 Artículo 186, párrafo 2 Artículo 15, y párrafo 2 Artículo 186 del Código Penal de Ucrania. Durante el robo de bienes abiertamente, el acusado mordió la mano de la víctima, que intentó detenerlo y retener al hombre hasta que llegara la policía. El tribunal condenó al hombre a una pena por robo y por poner a otra persona en riesgo de transmisión del VIH a sabiendas, según el apartado 1 del artículo 130 del Código Penal de Ucrania. El hombre admitió plenamente su culpabilidad ante el tribunal.

Uzbekistán

Nombre: M.

Sexo: Hombre

Edad: 40 años

Lugar de residencia: Bekabad, Uzbekistán

M. está inscrita en el Centro Regional del SIDA de Tashkent desde 2010.

A finales de 2014, conoció a una mujer y le habló de su estado. La mujer escribió un recibo en el que decía que estaba al tanto de la situación del hombre. Tiempo después, registraron su matrimonio. Un mes después, hubo un conflicto y la cónyuge escribió una declaración a las autoridades policiales. El hombre fue detenido como sospechoso de cometer un delito tipificado en el artículo 113 del Código Penal. El tribunal no tuvo en cuenta el justificante de la esposa de que conocía el estado seropositivo de su marido. El hombre fue condenado a cinco años de prisión. Dos años más tarde, M. fue liberado y $\frac{1}{4}$ de su condena fue sustituida por trabajo penitenciario.

Estonia (no hay una ley específica sobre el VIH)

Nombre: A.

Sexo: Hombre

Edad: 34 años

Lugar de residencia: Tallin, Estonia

A. fue condenado a tres años y seis meses de prisión en virtud del artículo titulado "Infligir intencionadamente un daño a la salud" después de que una mujer denunciara que él le había transmitido el VIH. El tribunal no recibió ninguna prueba de que la mujer hubiera sido infectada con el VIH específicamente por el acusado. Tampoco hubo pruebas para determinar el genotipo del virus, y el tribunal utilizó el principio de "palabra contra palabra" para condenarlo.

La óptica de género de la criminalización del VIH

El estudio de la EWAN descubrió que la criminalización del VIH es una cuestión de género¹¹. Las historias y los casos documentados en este informe y en años posteriores demuestran que las mujeres tienen más probabilidades de ser perseguidas porque, por regla general, fueron las primeras en conocer su estado serológico a través de las pruebas regulares del VIH durante el embarazo. Sin embargo, es menos probable que revelen con seguridad su estado serológico a una pareja debido al género

La desigualdad en el hogar, la dependencia económica y la violencia generalizada de alto nivel.

Además, las mujeres que viven con el VIH tienen menos probabilidades de recibir una asistencia jurídica adecuada y una representación competente en los tribunales. En sus relatos, las mujeres describen la violencia, las amenazas y el chantaje relacionados con su condición de seropositivas. Se supone que se adoptan nuevas leyes para proteger a las mujeres del VIH. En realidad, por desgracia, no es cierto: la criminalización del VIH hace a las mujeres más vulnerables a la violencia y a las desigualdades estructurales. La criminalización del VIH hace que las mujeres sean más vulnerables a la pérdida de la propiedad, la privación de los derechos parentales y la situación económica.

Nombre

de

Bielorrusia

ia: O.

Género: Mujer

Lugar de residencia: Bielorrusia

La mujer se enteró de su condición de seropositiva estando casada durante su embarazo en 2009. El primer hijo nació sin el VIH.

En 2018, O. dio a luz a su segundo hijo, pero el VIH se transmitió al bebé. Mientras se investigaba el caso de transmisión del VIH al bebé, el Comité de Investigación trató de demostrar que O. no tomaba el TAR. El caso penal se cerró.

Sin embargo, basándose en el hecho de que el niño fue concebido, se iniciaron las acciones de investigación en virtud del párrafo 1, artículo 157 del RB CC "Colocación del niño en riesgo de infección por el VIH".

La joven es una especialista altamente cualificada (doctora) y su familia, procedente del campo, tuvo que cambiar su lugar de residencia tras la investigación, que tuvo lugar a la vista de los vecinos.

Moldova

Nombre: A.

Sexo: Mujer

Edad: 31 años

Lugar de residencia: Ribnita, orilla izquierda del Dniéster

Una mujer seropositiva se somete a revisiones médicas periódicas desde hace unos 8 años; toma terapia antirretroviral y tiene una carga viral indetectable.

La mujer estaba segura de que ese matrimonio no pondría a su pareja en riesgo de transmitir el VIH.

Se desconoce el estado del VIH del cónyuge de A.

Un año y medio después, el marido volvió a consumir drogas y posteriormente fue procesado. Cuando fue enviado a un centro penitenciario, la prueba obligatoria del VIH del marido resultó positiva.

El hombre utilizó su condición para obtener ventajas personales. Durante tres años, mientras cumplía su condena, amenazó con perseguir a la mujer si no le llevaba regularmente paquetes, dinero y cigarrillos.

A. tuvo que satisfacer las exigencias de su cónyuge porque temía ser procesada, aunque creía firmemente que era imposible salvar el matrimonio en el futuro.

11 Un análisis de la criminalización del VIH en Europa del Este y Asia Central. Una revisión analítica. EWAN, 2018.

La mujer ni siquiera consideró la línea de defensa, sino que estaba firmemente convencida de que sería enviada a prisión.

Nombre de**Rusia: M.****Sexo: Mujer****Edad:****desconocida****Lugar de residencia: Volgogrado, Rusia.**

M., que está criando a su hijo sin la ayuda de su marido, conoció a un hombre con el que tuvo contacto sexual sin preservativo. Tras el contacto, la mujer le dijo que era seropositiva. El hombre la amenazó con llevarla a los tribunales por transmitir el VIH y también empezó a extorsionarla para que se hiciera el examen. La mujer le transfirió la totalidad del dinero para pagar la prueba del VIH. El hombre no proporcionó el resultado, pero siguió chantajeando y extorsionando con 1,5 millones de rublos para el supuesto tratamiento del VIH en el extranjero. La mujer acudió al proyecto "Peer to Peer" en busca de ayuda.

Tayikistán**Nombre:****desconocido****Sexo: Mujer****Edad:****desconocida**

Una trabajadora del sexo que no tomaba el TAR fue detenida dentro de una investigación epidemiológica. En mayo de 2018, la policía se incautó de su teléfono y se puso en contacto con todos sus clientes. Se encontró a los hombres que confirmaron haber mantenido relaciones sexuales con la mujer y se les invitó a examinarse. Todos los hombres dieron negativo en la prueba del VIH, pero ella fue condenada en virtud del párrafo 1 del artículo 125 del Código Penal de la República de Tayikistán.

El fiscal pidió que la mujer fuera condenada a dos años de prisión. El tribunal tuvo en cuenta la difícil situación económica de la familia de la acusada y su arrepentimiento por lo que había hecho y la condenó a un año de prisión.

En diciembre de 2018, la mujer fue puesta en libertad anticipada por su mal estado de salud. Y en marzo de 2019 se reabrió la causa penal por los mismos episodios en base a un recurso de la fiscalía. La investigación no identificó nuevas víctimas. Ninguno de los más de 20 hombres implicados en el caso resultó ser seropositivo. Se les hizo la prueba en el momento de la investigación en 2018 y 2019. Sin embargo, el tribunal condenó a la mujer.

V. Recomendaciones de organizaciones internacionales y declaraciones de representantes de la sociedad civil

La Comisión Mundial sobre el VIH y la Ley12, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA)¹³, entre otros, declaran que cualquier uso del derecho penal contra las personas que viven con el VIH debería limitarse estrictamente a los casos de transmisión verdaderamente intencionada. Sin embargo, en muchos países, la ley y la práctica van más allá de esta limitación.

Las organizaciones internacionales recomiendan:

- ❶ No aplicar el derecho penal en los casos en los que no existe un riesgo significativo de transmisión del VIH, o cuando la persona;
- ❷ No conocía su condición de seropositivo; No entendía cómo se transmite el VIH;
- ❸ Reveló su condición de seropositivo a la persona que corría riesgo de transmisión;
- ❹ No reveló su condición de seropositivo por miedo a la violencia u otras consecuencias negativas graves;
- ❺ Tomar medidas razonables para reducir el riesgo de transmisión del VIH;
- ❻ Acordar un nivel de riesgo mutuamente aceptable con la otra persona;
- ❼ No introducir un cuerpo de delito específico para los casos de transmisión intencionada y no intencionada del VIH, sino utilizar el cuerpo de delito relacionado con el derecho penal general en estos casos;
- ❽ Aplicar el derecho penal sólo en caso de transmisión intencionada del VIH.

Declaración de consenso de expertos sobre la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal

Preocupados por el hecho de que los juicios no siempre se guían por la medicina actual basada en pruebas, 20 de los principales científicos del mundo especializados en el VIH han elaborado la Declaración de consenso de expertos sobre la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal¹⁴. En ella se describen las pruebas actuales sobre la transmisión del VIH, la eficacia del tratamiento y las pruebas forenses para comprender mejor la ciencia del VIH en contextos de derecho penal.

La aplicación de las pruebas científicas actuales en los casos penales puede limitar los procesamientos y las condenas injustas. Al aplicar la ley en los casos de VIH, los autores recomiendan que se actúe con cautela a la hora de iniciar los procesos y animan a las autoridades, a las fuerzas del orden y a los funcionarios judiciales a utilizar los conocimientos científicos actuales basados en los importantes avances de la ciencia del VIH que se han producido en los últimos treinta años.

Esta Declaración de Consenso pretende ayudar a los expertos científicos que estudian casos penales individuales en los que se ha alegado la no revelación del VIH, la exposición (percibida o posible) o la transmisión. Proporciona una opinión experta sobre la dinámica de transmisión individual del VIH (es decir, la "posibilidad" de transmisión), el impacto a largo plazo de la infección crónica por el VIH (es decir, el "daño" del VIH) y la aplicación del análisis filogenético como prueba. Describe la posibilidad de transmisión del VIH entre individuos que han realizado un acto específico en un momento concreto y en circunstancias específicas, ya que ese suele ser el objetivo de los casos penales, y pretende comunicar las pruebas científicas actuales relacionadas con el VIH de forma comprensible para un público no científico.

Al describir las pruebas, los autores han intentado utilizar conceptos científicos de forma que resulten útiles en el contexto del derecho penal. Por ejemplo, el capítulo "Posibilidad de transmisión: Visión general" afirma que el VIH no se transmite fácilmente de una persona a otra. Es un virus relativamente frágil que se transmite por ciertas rutas bien descritas. No se transmite por vía aérea, ni por gotitas, ni por contacto, ni por transmisión vectorial, ni por fómites, y no puede penetrar la piel humana intacta.

Para que se produzca la transmisión del VIH, deben darse ciertas condiciones básicas:

- ❶ Debe haber una cantidad suficiente del virus en determinados fluidos corporales (es decir, sangre, semen, líquido preseminal, fluidos rectales, fluidos vaginales o leche materna);
- ❷ Una cantidad suficiente de al menos uno de esos fluidos corporales debe entrar en contacto directo con lugares del cuerpo de una persona VIH-negativa en los que pueda iniciarse la infección. Por lo general, se trata de membranas mucosas, tejidos dañados o úlceras inflamadas, pero no de piel intacta; el virus debe superar las defensas inmunitarias innatas de la persona para que la infección pueda establecerse y propagado.

La mayoría de las actividades cotidianas no conllevan ningún riesgo de transmisión del VIH porque no se cumplen estas condiciones. Dejando de lado la transmisión parenteral o vertical, para la transmisión suele ser necesario el contacto íntimo, como las relaciones sexuales. Incluso en esos casos, la probabilidad de transmisión por acto es de cero a baja (con estimaciones que van del 0% al 1,4% por acto)¹⁵

La Declaración de Consenso de Expertos sobre la Ciencia del VIH en el Contexto del Derecho Penal fue utilizada por los activistas de "People PLUS" para proteger a los seropositivos de la persecución penal en Bielorrusia.

12 Comisión Mundial sobre el VIH y el Derecho. Riesgos, derechos y salud: Suplemento. - Nueva York: PNUD, 2018. Páginas 27-28.

13 Acabar con la penalización excesivamente amplia de la no revelación, la exposición y la transmisión del VIH: Consideraciones científicas, médicas y jurídicas fundamentales. Nota de orientación. ONUSIDA, 2013.

14 Declaración de consenso de expertos sobre la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal

15 Apéndice 1. Declaración de consenso de expertos sobre la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal.

Declaración de las redes nacionales y regionales y de las organizaciones de la sociedad civil sobre la criminalización del VIH en la región EECA.

Los días 25 y 26 de noviembre de 2019 se celebró en Minsk, Bielorrusia, la reunión "Despenalización de la transmisión del VIH en la región EECA: el papel de la sociedad civil y las herramientas de promoción", organizada por la Red de Mujeres de Eurasia sobre el SIDA (EWNA), la Red Global de Personas que Viven con el VIH (GNP+) y CO "100 PERCENT LIFE" ¹⁶. Los activistas que representaban a las redes nacionales, regionales e internacionales debatieron la situación actual de la criminalización del VIH en la región EECA y las oportunidades de desarrollar una cooperación destinada a contrarrestar esta criminalización.

Los activistas de la región EECA han realizado importantes esfuerzos en relación con la despenalización del VIH. Así, gracias a la activa labor de defensa de la comunidad de personas que viven con el VIH, en 2018 Bielorrusia adoptó la enmienda: la pareja seropositiva debe estar exenta de responsabilidad penal si ha advertido oportunamente a la pareja seronegativa sobre el VIH y esta última ha aceptado voluntariamente realizar acciones, que crearon un riesgo de infección ¹⁷. Pero, lamentablemente, esta medida no es suficiente para resolver el problema de la criminalización del VIH.

El 10 de diciembre de 2019, Día de los Derechos Humanos, los activistas publicaron la Declaración de las redes nacionales y regionales y de las organizaciones de la sociedad civil sobre la criminalización del VIH en la región EECA ¹⁸ para hacer un llamamiento a una amplia gama de partes interesadas, y más de 120 organizaciones y personas han firmado esta declaración hasta finales de año. El llamamiento afirma lo siguiente:

Llamamos la atención de los países de la EECA sobre el hecho de que en una sociedad con poca estigmatización y discriminación, las personas tienen más probabilidades de someterse voluntariamente a la prueba del VIH y, de conocer su estado serológico, de iniciar el tratamiento antirretroviral.

Instamos a las comunidades de personas que viven con el VIH y a otras comunidades criminalizadas y marginadas, en particular a los trabajadores del sexo, a las personas LGBT y a los consumidores de drogas, a que se unan y adopten una posición consolidada para contrarrestar la criminalización del VIH, presentando un frente unido contra el estigma y la discriminación del VIH incorporados en la ley.

Instamos a los gobiernos y a los parlamentarios a que utilicen el derecho general para prevenir la transmisión del VIH en el contexto de los daños a la salud y, en lugar de aplicar el derecho penal en cualquier caso que no sea el de la transmisión real de la infección por intención maliciosa, adopten medidas para animar a las personas a someterse a las pruebas, a tomar el tratamiento antirretrovírico, a comunicar su estado serológico y a mantener relaciones sexuales seguras sin miedo al estigma, la discriminación y la violencia. Esto puede lograrse adoptando y aplicando leyes contra la

discriminación y organizando campañas de información pública para disipar los mitos sobre el VIH, ya que dichas campañas están basadas en pruebas y son dirigidas por personas que viven con el VIH.

Instamos a los organismos de acusación y a los fiscales a que utilicen las pruebas científicas y la medicina basada en pruebas, en particular las pruebas incluidas en la declaración de consenso de expertos sobre la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal, en los procedimientos previos al juicio y en el juicio, con el fin de limitar o evitar el abuso de la persecución penal en los casos de acusaciones de transmisión o exposición al VIH o en los casos de no revelación del estado serológico.

Instamos a los medios de comunicación a que dejen

de demonizar a las personas que viven con el VIH, presentándonos como criminales y como fuentes de infección. Pedimos a los medios de comunicación que consideren las cuestiones relacionadas con el VIH desde la perspectiva de los derechos humanos y que utilicen los hechos y la medicina basada en pruebas al cubrir estas cuestiones.

Animamos a los donantes a invertir en las comunidades y en los defensores que se oponen a la criminalización del VIH, que socava los derechos humanos y la salud pública.

¹⁶ [Despenalización de la transmisión del VIH en la región EECA](#)

¹⁷ [Código Penal de la República de Bielorrusia](#). Artículo 157. "Transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana"

¹⁸ [Texto de la Declaración](#) de las redes nacionales y regionales y de las organizaciones de la sociedad civil sobre la criminalización del VIH en la región EECA

VI. Experiencia de apoyo comunitario a las personas seropositivas en los tribunales

Experiencia de la asociación pública republicana "People PLUS", Bielorrusia19

¿Cómo se distribuyó la asistencia jurídica a los acusados de cometer un delito en virtud del artículo 157 del Código Penal de la República de Bielorrusia (el CC RB)?

Artículo 157. Transmisión del virus "de la inmunodeficiencia humana".

1. Poner a otra persona en riesgo de contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) a sabiendas, castigado con una multa, o con el arresto, o con una pena de prisión de hasta tres años.

2. El contagio del VIH a otra persona por imprudencia o negligencia, castigado con una multa, o con el arresto, o con una pena de prisión de hasta tres años.

3. La acción prevista en el apartado 2 del presente artículo cometida contra dos o más personas, o contra una persona conocida como menor de edad, o con intención directa, se castiga con pena de prisión de cinco a diez años.

Desde 2018, la Asociación ha ampliado significativamente su trabajo. La persona que haya cometido las acciones previstas en los apartados 1 y 2 de este artículo podrá exonerarse de responsabilidad penal en el caso de que una persona con riesgo de contagio o infectada por el VIH haya sido advertida oportunamente de la presencia de esta enfermedad en la medida de las acciones y actividades que se pudiesen discutir en los actos que generaron el riesgo de contagio.

enjuiciamiento penal sin declaraciones de las víctimas y/o hechos de transmisión del VIH.

Estas reuniones dieron lugar a acuerdos para distribuir tarjetas de visita e información sobre "People PLUS" por parte de los trabajadores sanitarios entre el público objetivo y para colocar folletos en los stands de los centros de lucha contra el sida instando a los pacientes a buscar ayuda y apoyo. También se publicó información sobre la asistencia jurídica en el sitio web de la organización y se difundió a través de las redes sociales.

Establecer un diálogo con los acusados y sus abogados

Las personas que acuden a la organización en busca de ayuda suelen estar abiertas al diálogo. En el primer contacto, proporcionamos ayuda psicológica e intentamos crear un ambiente de confianza. Esto es necesario para obtener información correcta y fiable para una evaluación real de la situación. Estamos convencidos de que un aspecto importante para el éxito del diálogo es el trabajo de los consejeros entre pares, es decir, la aplicación de un enfoque sensible al género en la práctica. Muchos de los que recibieron ayuda se convirtieron en voluntarios y desarrollaron habilidades en el apoyo psicológico y jurídico a las personas acusadas en virtud del artículo 157 del RB CC.

Los abogados suelen estar abiertos a la cooperación porque un veredicto de no culpabilidad o una sentencia que no implique el encarcelamiento real tiene un efecto positivo en su reputación. Un abogado defensor, conocedor del proceso penal, prepara una petición para involucrar en el caso como testigo a un consejero de "People PLUS" y adjunta la petición y otros documentos al expediente del caso.

Gracias al trabajo coordinado con los asesores de los compañeros, los abogados defensores amplían sus conocimientos sobre los temas relacionados con el VIH aprendiendo información especial. Están familiarizados con la terminología, saben qué es la pericia filogenética, hacen preguntas "incómodas" al interrogar a los expertos invitados al tribunal (epidemiólogos, infectólogos). Ejemplos de estas preguntas son: "¿El resultado del análisis filogenético muestra exactamente quién es la fuente de transmisión, dado que el 90% de las personas seropositivas en la región EECA tienen el mismo subtipo de virus A-6?", "¿Es posible que estas dos personas también tuvieran relaciones con otras personas, especialmente si viven en un pequeño asentamiento?"

Si los jueces no consideran que los abogados de los compañeros son expertos, la situación se salva con los abogados defensores que pueden aportar la misma información. Esto genera más interés y contribuye a la tramitación detallada de los casos.

19 <http://hiv.by/>

20 https://kodeksy-by.com/ugolovnyj_kodeks_rb/157.htm

21 Los asesores de pares son especialistas con las mismas características que los asesorados. En este caso, los seropositivos aconsejan a los seropositivos

Ejemplos de experiencias exitosas en la terminación de casos penales en la etapa de investigación previa al juicio

El proceso penal puede detenerse en la fase de investigación previa al juicio gracias al asesoramiento temprano, ya que la base probatoria de los casos relacionados con la transmisión del VIH es algo específica. La prueba principal es una declaración confesional. Los investigadores/investigadores suelen presionar psicológicamente a la persona acusada, lo que supone un abuso de poder, a veces basado en la manipulación flagrante de información médica obtenida ilegalmente.

Así, las fuerzas del orden pueden utilizar información privada (médica) revelada al médico tratante (por ejemplo, sobre las relaciones sexuales sin preservativo en una pareja discordante para concebir un hijo). Estos hechos simplemente se reescriben en un protocolo; la persona interrogada lo firma, admitiendo esencialmente su culpabilidad, lo que hace que el caso tenga mayor consideración.

Otro ejemplo ilustrativo de presión puede ser el interrogatorio de una mujer embarazada en presencia de un gran número de personas en la comisaría. Por miedo a la publicidad y a la revelación del diagnóstico, la mujer firmará cualquier cosa con tal de escapar lo antes posible. Incluso si el niño ha sido concebido de forma natural y la mujer seropositiva toma la terapia antirretrovírica, podría ser acusada en virtud del artículo 157 del CC del RB por poner al futuro niño en riesgo de transmisión del VIH. Lamentablemente, se han documentado casos de este tipo, aunque se oponen a la medicina basada en la evidencia (por ejemplo, en el caso de una carga viral indetectable, una mujer seropositiva no puede transmitir el VIH a su hijo) y a la política de salud pública (en 2016, Bielorrusia recibió un certificado de la OMS sobre la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH²²).

Mientras asesoran a las personas contra las que se ha iniciado una investigación, los consultores de la ONG "People PLUS" enseñan los fundamentos básicos del diálogo con los agentes de la ley, cómo responder a las preguntas y evitar situaciones en las que la investigación se basa en la confesión de una persona bajo presión. Al recibir apoyo jurídico y psicológico, las personas que viven con el VIH se sienten más seguras y la mayoría de las veces sus casos no llegan a los tribunales, sino que se cierran por no haberse producido un delito.

Participación de los representantes de la organización en los procedimientos judiciales en virtud del artículo 157 del RB CC.

Los representantes de la organización han asesorado a más de 110 personas seropositivas desde 2017. Los consejeros entre pares y la dirección de la organización participan en los procesos judiciales del lado de la defensa. Durante este tiempo, los tribunales han impuesto sentencias privativas de libertad, pero en la mayoría de los casos apoyados por los consejeros pares las sentencias no han implicado la privación de libertad.

Ejemplo de apoyo social (o trabajo de asistente legal) en Bielorrusia

Irina y Alexander se conocieron en la reunión de un grupo de autoayuda para personas que viven con el VIH. Alexander dio positivo en la prueba del VIH en 2009, pero no se sometió a controles médicos regulares por miedo a que Irina fuera acusada de transmitir el VIH a su marido. En ese momento, Irina ya estaba inscrita en el Centro del Sida. En 2017, debido a un fuerte deterioro de su salud, Alexander acudió a un médico especialista en enfermedades infecciosas, que remitió los datos de la investigación epidemiológica a las autoridades policiales. Se inició una causa penal contra Irina en virtud del apartado 2 del artículo 157 del RB CC (transmisión del VIH). El marido escribió en todos los informes que no se consideraba víctima.

Los representantes de "People PLUS" actuaron como testigos de la defensa en el juicio. La organización también proporcionó una descripción de Irina como activista implicada en la formación de personas sobre la adherencia al TAR y la vida con el VIH. Además, aportamos información de que la familia de Irina y Alexander está adaptada socialmente, tienen un hijo y las responsabilidades parentales se cumplen adecuadamente.

El expediente del caso se adjuntó con los siguientes

① *materiales: Recomendaciones de la validación global de la OMS*

Comité para Bielorrusia sobre la revisión de la legislación penal, incluido el artículo 157 del RB CC²³;

Una carta de la OMS sobre la actual clasificación del VIH como "enfermedad infecciosa crónica no mortal, pero controlable"²⁴;

Moción conjunta de "People PLUS" y la organización de derechos humanos "The Center for the Promotion of Women's Rights-Her Rights" sobre la no aplicación de penas privativas de libertad.

El tribunal condenó a Irina a dos años de prisión sin remisión a una institución de tipo abierto.

Información proporcionada por: **Anatoly Leshenok**, director de la ONG "People PLUS".

Experiencia de la organización pública republicana "Red de mujeres que viven con el VIH de Tayikistán"²⁵

¿Cómo se ha unido la organización al trabajo para superar la criminalización del VIH?

Desde 2018, el país ha comenzado a imponer sentencias masivas en virtud del artículo 125 del Código Penal "Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana" (modificado por la Ley RT n° 1330 de 23 de julio de 2016)²⁶ contra las personas seropositivas, especialmente las mujeres.

22 La OMS valida la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en Armenia, Bielorrusia y la República de Moldavia, 07 de junio de 2016

Artículo 125. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana

1. Exponer deliberadamente a otra persona al peligro de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana se castiga con una pena de restricción de la libertad de hasta tres años o de prisión de hasta dos años.
2. La infección de otra persona con el virus de la inmunodeficiencia humana por una persona que conocía la presencia de esta enfermedad se castiga con una pena de prisión de dos a cinco años.
3. El acto previsto en la segunda parte de este artículo, cometido:
 - a) en relación con dos o más personas;
 - 6) en relación con un menor a sabiendas,- es castigado con pena de prisión de cinco a diez años.

El fiscal de la región de Sughd, en Tayikistán, anunció que en 2018 se abrieron 33 causas penales en virtud del artículo 125 del CC de la RT contra 26 personas seropositivas, y en 2019 ya se han abierto 39 causas penales contra 32 seropositivos.

La información inexacta y distorsionada que aparece en los medios de comunicación sobre las mujeres seropositivas acusadas en virtud del artículo 125 del CC de la RT animó a la Red de Mujeres que Viven con el VIH de Tayikistán a empezar a trabajar en la despenalización del VIH.

La organización preparó un informe temático alternativo para el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). El informe también incluía una recomendación al Estado para que eliminara el artículo 125 "Infección por el VIH" del Código Penal, ya que perseguir a las personas por no revelar su estado serológico y transmitir el VIH cuando no hay pruebas de transmisión intencionada es excesivo y puede ser contraproducente en términos de salud pública y de violación de los derechos de las mujeres que viven con el VIH.

Durante la reunión en Ginebra, los representantes de la organización debatieron activamente la cuestión de la despenalización del VIH y consiguieron informar sobre la esencia del problema a los miembros del comité. Como resultado, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer recomendó en sus observaciones finales²⁷ que Tayikistán despenalizara la transmisión del VIH.

Posteriormente, la Oficina del Presidente, con la participación de todas las partes interesadas, elaboró un plan de acción para aplicar las observaciones del Comité en el país. En 2020, la Red de Mujeres de Tayikistán que viven con el VIH participó en la preparación del plan nacional para acabar con la epidemia del VIH para 2021-2025 y el tema de la despenalización se incluyó en este documento. Sin embargo, la falta de estadísticas sobre las condenas en virtud del artículo 125 del RT CC dificulta el trabajo sobre esta cuestión, y no hay un desglose por género y edad.

Desde 2019, la ONG "Centro de Derechos Humanos" trabaja para proteger los derechos e intereses de las personas que viven con el VIH en el país. En 2020, esta organización gestionó seis casos en virtud del artículo 125 del RT CC.

¿Para qué deben estar preparados los asistentes jurídicos que defienden a las personas que viven con el VIH en los tribunales?

Según la legislación de RT, sólo los abogados con licencia pueden participar en los tribunales. Esto significa que los auxiliares jurídicos no pueden participar en los tribunales como defensores, pero pueden comparecer en los tribunales como testigos si son relevantes para el caso que se examina. Los asistentes jurídicos consultan a los clientes y les apoyan en los contactos con los abogados. También conocen las leyes del país, lo que es importante para proteger los derechos de los seropositivos acusados de transmitir el virus.

Ejemplos de comunicaciones y gestión de casos para mujeres que se enfrentan a cargos.

La Red de Mujeres que Viven con el VIH de Tayikistán promueve los intereses de las mujeres a varios niveles. La organización colabora estrechamente con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y es miembro del Comité Nacional de Coordinación de la Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en la República de Tayikistán.

La información sobre los servicios de la organización está disponible en su sitio web y en su página de Facebook²⁸, así como en los centros de SIDA de la ciudad y del distrito. La mayoría de las veces, las personas seropositivas se enteran de la organización a través de los consejeros de sus compañeros y del personal de la ONG. Las personas seropositivas también difunden esta información a través del "boca a boca".

En 2018, los medios de comunicación informaron sobre una mujer que presuntamente transmitió el VIH a al menos 10 hombres.²⁹ El caso recibió amplia publicidad en el país. La organización, junto con la ONG "Centro de Derechos Humanos", ONUSIDA y el PNUD, participó en el seguimiento del caso.

El jefe de la organización, junto con un abogado, se dirigió al pueblo donde vivía la mujer y se reunió con su médico y su madre. Sin embargo, la madre de la mujer rechazó la ayuda en la defensa de su hija. La mujer fue condenada a un año de prisión en julio de 2018; la sentencia se hizo efectiva en agosto de 2018, y en octubre de 2018 el fiscal protestó ante el tribunal para que se reabriera el caso debido a la clemencia de la sentencia. Nadie en el centro de detención donde la mujer cumplía su condena fue notificado de esta protesta, y al mismo tiempo, el jefe de la prisión solicitó al tribunal la libertad condicional anticipada de la condenada debido a su grave estado de salud.

- 23 Anexos 2 y 3. Recomendaciones del Comité de Validación Global de la OMS para que Bielorrusia revise la legislación penal
- 24 Anexo 4. Respuesta de la OMS fechada el 11.10.2017 que confirma que el VIH ya no es una enfermedad mortal
- 25 www.tnwplus.org
- 26 http://continent-online.com/Document/?doc_id=30397325#pos=8;-145
- 27 [Observaciones finales](#) sobre el sexto informe periódico de Tayikistán, 2018
- 28 <https://www.facebook.com/tnwplus/>
- 29 <https://rus.ozodi.org/a/29261366.html>

La condenada salió en libertad condicional en diciembre de 2018, pero fue devuelta a prisión en marzo de 2019. Durante el nuevo procedimiento, no se encontraron nuevos testigos ni nuevas víctimas. Unas 24 parejas íntimas de la mujer fueron nombradas en el caso como víctimas, pero ninguna de ellas tenía el VIH, ni inicialmente ni en repetidas ocasiones³⁰.

No todas las comunicaciones con las víctimas tienen éxito. Por ejemplo, en septiembre de 2020, una mujer se puso en contacto con la organización e informó de que su hermana seropositiva, que estaba inscrita en el Centro de Sida desde 2010 (tomaba terapia antirretroviral y su carga viral era indetectable), había sido detenida y se había abierto una causa penal contra ella en virtud del artículo 125 del TR CC. La chica estaba en un centro de detención preventiva y necesitaba la asistencia de un abogado. La organización se puso en contacto con un abogado amigo, que aceptó representar a la niña ante el tribunal. Durante el estudio del expediente, el abogado defensor identificó violaciones por parte de las fuerzas del orden.

Desde 2010 la chica está inscrita en el Centro de Sida, toma regularmente antirretrovirales y su carga viral es indetectable. La causa penal se inició a partir del informe de un operativo y de la declaración de la víctima. La información sobre la condición de seropositiva de la niña llegó a conocimiento de los agentes en violación del procedimiento, lo que supone una injerencia en su derecho a la intimidad y hace que dicha prueba sea inadmisibles. Según el párrafo 2 del artículo 162 del Código de Asistencia Sanitaria de la República de Tayikistán, la información sobre la enfermedad del virus de la inmunodeficiencia humana es confidencial (secreto médico). Esta información sólo puede revelarse por orden judicial o a petición de los órganos de investigación.

Los agentes de la MIA recibieron información del operador de telefonía móvil sobre todas las llamadas entrantes y salientes de la chica. Entonces empezaron a contactar con todas las personas y encontraron a un hombre que tuvo contacto sexual con ella en 2019. Utilizaron preservativos durante las relaciones sexuales. Después de que le llamaran a la comisaría, escribió una declaración y se enteró de que la chica era seropositiva.

En la vista judicial, la chica confesó lo que había hecho y pidió al tribunal que la pusiera en libertad de acuerdo con el artículo 10 de la Ley "de Amnistía" del 29 de octubre de 2019. Fue puesta en libertad en la sala del tribunal en base a la orden judicial del 10 de mayo de 2020.

El abogado defensor se ofreció a apelar contra las acciones erróneas de las fuerzas del orden, pero la niña se negó a defender sus derechos porque tenía miedo de ser condenada de nuevo. La organización proporcionó a la chica apoyo psicológico.

Información proporcionada por: **Tahmina Haydarova**, Directora de la Red de Mujeres que Viven con el VIH de Tayikistán.

La experiencia de la Asociación E.V.A31 en la protección pública, Rusia

¿Cómo se ha unido la organización al trabajo para superar la criminalización del VIH?

Rusia es uno de los líderes mundiales y el primer país del espacio postsoviético en cuanto a condenas por VIH en virtud del artículo 122 del Código Penal de la RF. Muchos son condenados en virtud de su primer párrafo: "Una amenaza evidente de infectar a una persona con el VIH" cuando no se produce la transmisión real.

Según el Departamento estadístico del Tribunal Supremo de la Federación de Rusia³², desde 1997 hasta el 30 de junio de 2020, se produjeron 1.014 condenas en virtud de los apartados 1 y 3 del artículo 122 del Código Penal de la Federación de Rusia, de las cuales 576 (57%) fueron por poner a otra persona en riesgo de transmisión del VIH.

Desde 2017, dos miembros de la Asociación E.V.A han participado en la cuestión de la despenalización de la transmisión del VIH en Rusia. En 2017 se creó un grupo de trabajo para desarrollar una posición sobre el artículo 122 del CC de la RF. En 2018, la Asociación comenzó a asesorar, cometido contra dos o más personas, o un menor evidente, será castigado con la privación de libertad por un período de hasta ocho años.

4. La infección de otra persona con el VIH a través del desempeño incorrecto de sus funciones profesionales, se castigará con la privación de la libertad por un período de hasta cinco años, con la privación del derecho a ocupar determinados cargos o a participar en determinadas actividades por un período de hasta tres años.

Nota. La persona que haya cometido los hechos previstos en las partes primera y segunda del presente artículo quedará exenta de responsabilidad penal, si la otra persona sometida al riesgo de ser infectada o contagiada por el VIH fue advertida a tiempo de que aquella padecía dicha enfermedad y aceptó por su propia voluntad cometer las acciones que suponían el riesgo de infección.

30h <http://www.ewna.org/zhenshhiny-v-tadzhikistane-bolee-ujazvimy-k-kriminalizacii-peredach-vich/>

31 <https://evanetwork.ru/ru/>

32 <http://www.cdep.ru/index.php?id=5>

y apoyar a las personas seropositivas acusadas en virtud del artículo 122. Los miembros de la organización forman parte de un grupo de trabajo informal que realiza un seguimiento de los medios de comunicación, participa en debates en las redes sociales sobre la importancia de la despenalización, analiza las estadísticas sobre las sentencias impuestas en virtud del artículo 122 del CC de la RF, asesora y apoya a las personas que viven con el VIH. En 2019, la revisión analítica titulada "HIV Criminalization Scan: Rusia" se preparó³³. En 2020, el tema de la despenalización se planteó en la Duma Estatal como parte de una mesa redonda sobre el apoyo legislativo a la prevención y el tratamiento del VIH³⁴.

¿Para qué deben estar preparados los asistentes jurídicos que defienden a las personas que viven con el VIH en los tribunales?

Los abogados asignados al acusado no siempre están dispuestos a dialogar. Hubo situaciones en las que los abogados defensores trataron mal a los asistentes jurídicos debido a la ausencia de formación especializada. Sin embargo, el papel del asistente jurídico no se basa en tener una formación jurídica, sino en el hecho de que conozca el VIH y tenga experiencia en el trabajo con personas seropositivas.

En estas situaciones deben seguirse los siguientes pasos:

1. *Dar al abogado defensor una orden para que se ponga en contacto con el asistente social/defensor público³⁵. Es una carta de recordatorio por escrito de que el abogado defensor tiene que coordinar la posición de la defensa con el acusado y, en nombre de éste, con el asistente social, que, a petición del acusado, debe ser admitido como asistente judicial en la audiencia.*
2. *Si el abogado defensor se niega a recibir la orden o continúa obstruyendo la defensa, se debe enviar una queja al colegio de abogados al que pertenece el abogado defensor. Si la obstrucción continúa, la queja puede remitirse al Colegio de Abogados regional.*
3. *Si incluso después de esto el defensor no comienza a cumplir con sus funciones, es posible solicitar su sustitución. El problema es que la cuestión de la sustitución del defensor asignado no está claramente resuelta en el CPC, por lo que se deja a la discreción del tribunal. Hay muchas posibilidades de que el tribunal se niegue a sustituir al defensor a menos que el propio abogado apoye la solicitud de sustitución. Para convencer al tribunal y al propio abogado defensor de que se sustituya al defensor, es necesario realizar los siguientes pasos: entregar órdenes y dirigir quejas.*

Ejemplos de apoyo social (o trabajo de asistente legal) en Rusia

Nº1. El caso de un alumno del internado V.M.

V.M., una chica de 18 años, se puso en contacto con la línea directa de la Asociación E.V.A. en la primavera de 2017³⁶. Fue acusada en virtud del párrafo 1 del artículo 122 del Código Penal de la Federación de Rusia, "Amenaza evidente de infectar a una persona con el VIH"³⁸. Ella

conoció a un hombre de 31 años a través de las redes sociales, tuvo citas con él durante varias semanas y mantuvieron una relación sexual. Durante el primer contacto, ella se ofreció a utilizar un preservativo, pero él se negó. Después de esa llamada a la línea de emergencia, la chica desapareció durante varios meses.

Mientras esperaba la novena vista judicial, en noviembre de 2017, volvió a solicitar asistencia jurídica y apoyo a la Asociación E.V.A. El consejero de pares del proyecto "Peer to Peer Protection", Mikhail Golichenko, y los abogados, que asesoran a la organización, se unieron al caso. Se elaboró un plan de acción conjunto. La más cercana a la sede de las audiencias judiciales era un miembro de la Asociación E.V.A., directora y psicóloga del CF "Vector de Vida"³⁹, Elena Titina, que tiene gran experiencia en el trabajo con personas seropositivas. Se decidió presentar una petición al tribunal para que participara como defensora pública⁴⁰. Elena Titina celebró un contrato de apoyo social⁴¹ con V.M. y desarrolló un plan de apoyo. Después de conocer los materiales del caso, desarrolló una posición de defensa. A continuación, fue necesario familiarizar al abogado defensor asignado con ella. Durante las audiencias judiciales, el abogado asignado fue cambiado. El nuevo abogado se negó a hablar con la defensora pública por teléfono y no respondió a las llamadas telefónicas de su cliente. Fue posible reunirse con la abogada asignada y familiarizarla con la posición de la defensa sólo 15 minutos antes del comienzo de la sesión judicial.

Para entonces, el abogado defensor asignado había convencido al acusado de que se declarara culpable y le prometió una sentencia más benigna en ese caso. En la sesión del tribunal, el abogado sugirió que las partes concluyeran un acuerdo de conciliación. La víctima rechazó dicho acuerdo. El fiscal del Estado habló de la posible pena de un año de restricción de libertad.

La defensa informó al tribunal de las peculiaridades de la enfermedad y de la necesidad de un examen constante y del tratamiento del VIH. Todo ello requiere que V.M. acuda regularmente al Centro de Sida, que estaba a 3 horas de viaje desde su ciudad y ya era otro condado, por lo que la pena solicitada por el fiscal podría haber impedido que V.M. recibiera atención sanitaria regular.

El defensor público habló y leyó la posición de la defensa; el mensaje principal de la posición indicaba que las acciones de la acusada no habían tenido la intención directa de transmitir el VIH a la víctima⁴². Del testimonio de la acusada se desprende que no quería poner a la víctima en peligro de transmitir el VIH y que no era indiferente a la situación. No insistió en que la víctima F. no había utilizado un preservativo, sino que sólo no le había advertido de que tenía el VIH. Tenía miedo de contarle el diagnóstico, pero intentó insinuarlo indirectamente hablándole de su novia seropositiva.

33 <https://evanetwork.ru/ru/article/analiticheskij-obzor-skan-kriminalizatsii-vich-rossiya/>

34 <https://evanetwork.ru/ru/2020/02/21/predlozheniya-v-gosdumu/>

35 Anexo 5. Recurso de apelación para que un abogado de oficio participe en un procedimiento público

36 <https://evanetwork.ru/ru/2018/02/01/vikino-delo/>

37 <https://evanetwork.ru/ru/2019/05/06/vikino-delo-prodolzhenie/>

38 Artículo 122 del Código Penal de la Federación de Rusia

39 <https://vektor-life.ru/>

40 Anexo 6. Petición de admisión de un abogado de oficio en un procedimiento judicial

41 Acuerdo de apoyo social gratuito

42 Sobre esta base, la causa penal contra la persona acusada debe ser terminada sobre la base del párrafo 1 del artículo 212 y la cláusula 2, párrafo 1 del artículo 24 del RFCPC por ausencia del evento de un delito. Se reconoce la comisión de un delito con intención directa, si una persona era consciente del peligro público de sus acciones (inacción), preveía la posibilidad o inevitabilidad de las consecuencias socialmente peligrosas y deseaba su ocurrencia.

El tribunal recibió la información sobre las peculiaridades psicológicas de la adaptación a un diagnóstico de VIH. V.M. no podía contar su diagnóstico directamente y no comprendía del todo las consecuencias, ya que era una adolescente, se enteró de su enfermedad a los 16 años y nunca recibió ayuda de especialistas. Sus conocimientos sobre el VIH eran muy limitados.

A pesar de los argumentos del abogado de oficio y de la posición de la defensa, el juez de paz dictó un veredicto: "Declarar a V.M. culpable de cometer un delito en virtud del apartado 1 del artículo 122 del CC de la RF e imponerle una pena en forma de dos meses de limitación de la libertad con las siguientes restricciones: no abandonar el lugar de residencia permanente desde las 22:00 horas hasta las 06:00 horas del día siguiente, no cambiar el lugar de residencia permanente y no abandonar los distritos de la ciudad sin el consentimiento de las autoridades de supervisión".

Inmediatamente después de terminar el juicio, la chica fue golpeada y expulsada de la casa por su novio, que no estaba conforme con que las autoridades de supervisión la controlaran. V.M. encontró refugio en su novia. Mientras la niña estaba en un hogar de menores, su madre, privada de la patria potestad, dio por terminada ilegalmente su inscripción en el lugar de su residencia. Para restablecer su derecho a la vivienda y obtener el registro, V.M. tuvo que trasladarse a otra localidad, y esto sólo podía hacerse con el consentimiento de las autoridades de supervisión. Tenía derecho a recibir un apartamento del Estado, pero no pudo realizar los documentos necesarios debido a la falta de registro. No pudo vivir en la residencia de la escuela técnica donde estudiaba, porque la dirección se enteró de su condición de seropositiva y la amenazó con revelar su diagnóstico. Debido a los documentos inválidos y a la falta de registro, no podía recibir una pensión y vivía con una beca que estaba por debajo del índice de pobreza. El apoyo social resolvió en parte sus problemas.

La defensa pública y el apoyo social de V.M. continuaron después de dictarse el veredicto. El recurso fue rechazado. Se estudió un recurso de casación ante el Tribunal Supremo. Como resultado, el caso fue devuelto primero al Tribunal Regional de Samara y luego al tribunal de primera instancia. Durante las nuevas sesiones del tribunal, el juez recalcó repetidamente que la condena había sido eliminada de los registros oficiales y que no era necesario volver a pasar por los tribunales para demostrar su inocencia. El abogado de oficio, al proporcionarle apoyo psicológico, motivó a la chica a dar nuevos pasos. V.M. comprendió la importancia de su caso, su significado estratégico y su carácter único con respecto a la despenalización del artículo 122 en la Federación Rusa.

Cabe destacar que durante el juicio, que duró más de dos años, los representantes de la justicia cambiaban constantemente. Los abogados asignados y los representantes del fiscal fueron cambiados varias veces

tiempos. Las audiencias judiciales no fueron fáciles para V.M. Tuvo que volver a vivir recuerdos traumáticos. Comprendió la esencia de la acusación de transmisión voluntaria del VIH mucho después de que se iniciara el proceso. La "víctima" provocaba constantemente a la chica y a su abogado de oficio durante las sesiones judiciales. Fue despedida de su empleo debido a la necesidad de estar presente en el tribunal todo el tiempo. El trayecto hasta el tribunal duraba unas tres horas de ida.

El 4 de junio de 2019, el Juzgado de Paz dictó: "Respecto a la menor V.M., acusada de cometer un delito del apartado 1, artículo 122 del CP de la RF poner fin a la causa penal (proceso penal), liberándola de responsabilidad penal, y aplicarle una medida de influencia educativa obligatoria en forma de advertencia. La medida de coerción procesal - la obligación de comparecer - debe ser cancelada".

Al fin y al cabo, la declararon culpable pero cambiaron la pena según las recomendaciones del Tribunal Supremo. V.M. lloró en la sala tras darse cuenta de que su cargo había sido retirado.

Durante tres años de apoyo social, la defensora de la comunidad Elena Titina se ha convertido en una persona adulta significativa para la niña. Ahora V.M. ha recibido un apartamento en el marco del programa de vivienda para huérfanos, se ha casado; está trabajando y preparándose para iniciar la ART.

Nº2. Un caso sobre la lactancia materna

A pesar de las directrices de la OMS que recomiendan la lactancia materna a las mujeres seropositivas, en la Federación Rusa una mujer seropositiva que amamanta a su bebé puede ser procesada.

En mayo de 2019, una mujer seropositiva amamantó a su bebé recién nacido en un hospital de maternidad. La administración del hospital de maternidad la denunció a los servicios de protección de menores y a la policía. La mujer fue acusada en virtud del artículo 122 del CC de RF por poner en riesgo la transmisión del VIH y la separaron del niño. Los servicios de protección del menor iniciaron el proceso de privación de la patria potestad de la madre. La mujer no estaba legalmente casada con el padre del niño y la paternidad no estaba legalmente confirmada.

El niño estuvo en un hospital infantil y en un hogar infantil tras ser separado de la madre. La paternidad se estableció judicialmente y la demanda de transferencia del niño al padre no se satisfizo hasta septiembre de 2019. En noviembre de 2019, el tribunal decidió no extinguir la patria potestad de la mujer. Todos los cargos contra la mujer fueron retirados en junio de 2020. La defensa demostró que no hubo intención directa en sus acciones. La causa penal fue desestimada por la ausencia del hecho delictivo.

42 Sobre esta base, la causa penal contra la persona acusada debe terminarse sobre la base del párrafo 1 del artículo 212 y la cláusula 2, párrafo 1 del artículo 24 del RFCPC por ausencia del hecho de un delito. Se reconoce la comisión de un delito con intención directa, si una persona era consciente del peligro público de sus acciones (inacción), preveía la posibilidad o inevitabilidad de las consecuencias socialmente peligrosas y deseaba su ocurrencia.

Esta historia se basa en el trabajo de todo un equipo de personas: consejeros de la Asociación E.V.A., la abogada Olga Krivonos, psicólogos y personal sanitario del Centro del Sida.

La mujer pasó a formar parte del proyecto "Peer to Peer" de la Asociación E.V.A. después de que le quitaran al niño; estaba en el hogar de menores y el caso estaba en la fiscalía. Se firmó un acuerdo de apoyo social con ella y se elaboró un plan de acción. Junto con los psicólogos y los médicos del Centro del SIDA, se organizaron actividades de asesoramiento y apoyo para la mujer y su pareja con el fin de mejorar el cumplimiento de la terapia antirretrovírica. Se facilitó a la madre el acceso al hogar de los niños. El abogado participó en la preparación de todos los documentos necesarios para las autoridades judiciales. La mujer también aceptó someterse a una evaluación psiquiátrica voluntaria. La cobertura mediática oportuna fue de gran importancia en la gestión de este caso43444546.

En agosto de 2020, la trabajadora social informó de que la mujer y su pareja estaban comprometidos con el tratamiento, cumplían todas las recomendaciones médicas y su hijo vivía con ellos y era VIH negativo. Se retiraron todos los cargos contra la mujer47.

La experiencia de defensa pública de la Asociación Pública de Personas que Viven con el VIH "Ishonch va Hayot" ⁴⁸, Uzbekistán

En mayo de 2019, una mujer seropositiva amamantó a su bebé recién nacido en un hospital de maternidad. La administración del hospital de maternidad la denunció a los servicios de protección de menores y a la policía. La mujer fue acusada en virtud del artículo 122 del CC de RF por poner en riesgo la transmisión del VIH y la separaron del niño. Los servicios de protección del menor iniciaron el proceso de privación de la patria potestad de la madre. La mujer no estaba legalmente casada con el padre del niño y la paternidad no estaba legalmente confirmada.

El niño estuvo en un hospital infantil y en un hogar infantil tras ser separado de la madre. La paternidad se estableció judicialmente y la demanda de transferencia del niño al padre no se satisfizo hasta septiembre de 2019. En noviembre de 2019, el tribunal decidió no extinguir la patria potestad de la mujer. Todos los cargos contra la mujer fueron retirados en junio de 2020. La defensa demostró que no hubo intención directa en sus acciones. La causa penal fue desestimada por la ausencia del hecho delictivo.

Esta historia se basa en el trabajo de todo un equipo de personas: consejeros de la Asociación E.V.A., la abogada Olga Krivonos, psicólogos y personal sanitario del Centro del Sida.

La mujer pasó a formar parte del proyecto "Peer to Peer" de la Asociación E.V.A. después de que le quitaran al niño; estaba en el hogar de menores y el caso estaba en la fiscalía. Se firmó un acuerdo de apoyo social con ella y se elaboró un plan de acción. Junto con los psicólogos y los médicos del Centro del SIDA, se organizaron actividades de asesoramiento y apoyo para la mujer y su pareja con el fin de mejorar el cumplimiento de la terapia antirretrovírica. Se facilitó a la madre el acceso al hogar de los niños. El abogado participó en la preparación de todos los documentos necesarios para las autoridades judiciales. La mujer también aceptó someterse a una evaluación psiquiátrica voluntaria. La cobertura mediática oportuna fue de gran importancia en la gestión de este caso43444546.

En agosto de 2020, la trabajadora social informó de que la mujer y su pareja estaban comprometidos con el tratamiento, cumplían todas las recomendaciones médicas y su hijo vivía con ellos y era VIH negativo. Se retiraron todos los cargos contra la mujer47.

La experiencia de defensa pública de la Asociación Pública de Personas que Viven con el VIH "Ishonch va Hayot" ⁴⁸, Uzbekistán

¿Qué hace la organización?

¿Cómo se difundió la información sobre la asistencia jurídica a los acusados en virtud del párrafo 4 del artículo 113 del Código Penal de la República de Uzbekistán?

Artículo 113. Transmisión de enfermedades venéreas o del SIDA

Poner en peligro intencionadamente la salud de otra persona por la posibilidad de transmitir una enfermedad venérea - será castigado con una multa de hasta veinticinco salarios mínimos mensuales o servicio comunitario obligatorio de hasta doscientas cuarenta horas, o trabajo correccional de hasta un año.

Infectar a alguien con una enfermedad venérea por parte de una persona que sabía que estaba enferma - será castigado con una multa de cincuenta a cien salarios mínimos mensuales o con servicio comunitario obligatorio de doscientas cuarenta horas a trescientas sesenta horas o con trabajo correctivo hasta dos años o con restricción de libertad de uno a tres años o con prisión hasta tres años.

Las acciones previstas en los apartados 1 y 2 del presente artículo cometidas con respecto a:

- a) al menos dos personas;
- 6) un menor - será castigado con trabajos comunitarios obligatorios de trescientos sesenta a cuatro

43 <https://mr-7.ru/articles/207320/>

44 <https://paperpaper.ru/vich-polozhitelnuyu-peterburzhenku-hot/>

45 <https://moika78.ru/news/2019-11-11/316792-sud-peterburga-ne-lishil-roditelstvih-prav-mat-s-vich-kormivshuyu-rebenka-grudyu/>

46 <https://mr-7.ru/articles/220192/>

47 Publicado por la abogada Olga Krivonos en su página de Facebook

48 <http://plwh.uz/>

ciento ochenta horas o restricción de la libertad de tres a cinco años, o prisión de tres a cinco años. Poner en peligro intencionadamente a otra persona por la posibilidad de transmitir el SIDA o su contagio - será castigado con pena de prisión de cinco a ocho años. La infección de otra persona con el VIH/SIDA como resultado del incumplimiento o del cumplimiento inadecuado por parte de una persona de sus deberes profesionales - se castigará con una multa de cien a doscientos salarios mínimos o con un servicio comunitario obligatorio de trescientas sesenta a cuatrocientas ochenta horas o con trabajos correctivos de hasta dos años o con una restricción de la libertad de dos a cinco años o con una pena de prisión de hasta cinco años.

En junio de 2020, los miembros de "Ishonch va Hayot" se enteraron por un artículo publicado en el sitio web del Departamento de Asuntos Internos de la ciudad de Tashkent de que, en virtud del párrafo 4 del artículo 113 del CC del RUZ, se había abierto un caso contra un adolescente por poner a sabiendas a una joven en riesgo de transmisión del VIH50. Los periodistas difundieron y tergiversaron esta información. Escribieron que la chica había dado positivo en la prueba del VIH, lo que provocó comentarios airados en los posts.

Esta historia fue el punto de partida de un trabajo activo dirigido a despenalizar la transmisión del VIH en el país. "Ishonch va Hayot" emitió una declaración en la que pedía a las personas que viven con el VIH y que se enfrentan a cargos en virtud del párrafo 4 del artículo 113 del Código Penal de la República de Kazajstán que busquen asistencia y apoyo jurídicos. A esta declaración le siguieron los primeros llamamientos de personas seropositivas. Otra estrategia relacionada con la búsqueda de casos fue la difusión de información a través de consejeros de pares en 14 centros regionales de SIDA.

En un futuro próximo, también será posible que las personas seropositivas, imputadas en virtud del apartado 4 del artículo 113 del CC del RUZ, presenten su solicitud a través del sitio web de la organización.

Cómo se comunican las personas seropositivas que se enfrentan a cargos con sus abogados

El trabajo con las personas acusadas se ve obstaculizado principalmente por el estigma interno que existe entre las personas seropositivas, así como por el miedo a revelar el diagnóstico. Es más fácil para las personas admitir su culpabilidad que defender sus derechos. El trabajo de los defensores públicos se basa en la petición del cliente.

La comunicación se desarrolla de diferentes maneras y depende del caso concreto. Puede ser una consulta única por teléfono, una reunión con una persona en la oficina o el apoyo personal del cliente en todas las instituciones, incluido el tribunal. Los prejuicios sociales existentes contra los miembros

de las poblaciones clave y de las personas que viven con el VIH no han pasado por alto a los abogados. Por ejemplo, 4 de cada 6 abogados se negaron a defender a un hombre acusado de transmitir el VIH tras conocer que era gay.

En un caso, un abogado prohibió categóricamente a un cliente que consintiera la participación de un abogado de oficio en el tribunal. Se argumentó que la prohibición podía afectar negativamente al juez y a todo el proceso.

A pesar de ello, el consejero par ayudó al abogado defensor a reunir argumentos y demostrar la inocencia del acusado. El consejero par también participó en la redacción de las mociones del Centro del SIDA en relación con la condición médica de un acusado.

En otro caso, una abogada defensora no quiso confiar categóricamente en la opinión de la organización por su experiencia profesional, acusando a una consejera paritaria de incompetencia. Sin embargo, tras una reunión y una conversación razonada con ella, consideró la información de la consejera paritaria para la posición de la defensa.

El principal obstáculo a la hora de trabajar con los abogados defensores, así como con otros participantes de los sistemas policial y judicial, es el escaso conocimiento del VIH. Por regla general, los abogados asignados no están interesados en proporcionar una asistencia de calidad a sus clientes, porque tienen un gran número de casos pendientes y recursos limitados para estudiar la esencia del caso y preparar una posición de defensa. En tal situación, la participación de un defensor público capacitado en el proceso judicial puede tener un impacto positivo en el resultado de la situación. Al considerar retrospectivamente los casos de apoyo, queda claro que los seropositivos son víctimas de un sistema jurídico discriminatorio. En el transcurso de los procedimientos judiciales, los representantes de las autoridades, las fuerzas del orden y el sistema judicial no utilizan los conocimientos científicos modernos; no son conscientes de los cambios en la ciencia del VIH en los últimos treinta años.

Ejemplo de apoyo social (o trabajo de los asistentes jurídicos) en Uzbekistán

Una mujer, acusada en virtud del párrafo 4 del artículo 113 del Código Penal de la República de Kazajstán, presentó una solicitud a la organización. El motivo y la base de la causa penal fue el hecho de que la mujer trabaja como cortadora de pelo. Esta profesión está incluida en la lista de trabajos prohibidos para los seropositivos en Uzbekistán.

En la primera vista judicial, la defensa solicitó la designación de un examen médico forense con la participación de un conocido médico infectólogo experto en VIH. Como argumentos en apoyo de la moción, la defensa se refirió al hecho de que el

49 Poner en peligro intencionadamente a otra persona por la posibilidad de transmitir el SIDA o su transmisión - será castigado con una pena de prisión de cinco a ocho años. La infección de otra persona con el VIH/SIDA como resultado del incumplimiento o del cumplimiento inadecuado por parte de una persona de sus deberes profesionales - se castigará con una multa de cien a doscientos salarios mínimos o con servicio comunitario obligatorio de trescientas sesenta a cuatrocientas ochenta horas o con trabajo correctivo de hasta dos años o con restricción de la libertad de dos a cinco años o con prisión de hasta cinco años. http://fmc.uz/legisl.php?id=k_ug_20

50 <https://uz.sputniknews.ru/analytics/20200609/14309841/Pochemu-VICh-uzhe-ne-prigovor-dlya-meditsiny-no-vse-esche-bich-dlya-obschestva.html>

La investigación determinó que la acusada estaba tomando la terapia antirretroviral y que su carga viral era nula. No tenía intención de transmitir el VIH a ninguno de sus clientes.

Durante la investigación previa al juicio, la mujer tuvo que escuchar humillaciones y comentarios inapropiados por parte de un agente y algunos testigos. La competencia del juez y del fiscal y su interés por la información sobre el VIH y las vías de transmisión del virus desempeñaron un gran papel en el caso. El juez recomendó que la organización empezara a presionar para que se modificara la lista de profesiones prohibidas para las personas seropositivas y planteara la cuestión de excluir de ella la profesión de "peluquero" ⁵¹.

Gracias a la posición preparada y a la participación del abogado de oficio, la mujer evitó el encarcelamiento efectivo. El juez la condenó a dos años de libertad condicional ⁵².

51 Apéndice 9. Posición de Uzbekistán en materia de defensa

52 [Descripción del apoyo al caso](#)

VII. Recomendaciones prácticas de los activistas de derechos humanos

Hay muchas situaciones en las que se han evitado los cargos penales relacionados con la criminalización de la transmisión del VIH porque las personas acudieron a tiempo a los activistas y recibieron a tiempo consejos sencillos, incluido el de no testificar contra sí mismos.

Así, si se exige a una persona que proporcione información, por ejemplo, sobre sus anteriores parejas sexuales, el uso de esta información como prueba en su contra en un proceso penal plantea graves problemas en el contexto de una violación del derecho a no declarar contra uno mismo (un principio estipulado en la mayoría de los sistemas jurídicos de los países).

Las fuerzas del orden no deberían perseguir a las personas en los casos en que no revelen el estado serológico de su pareja o en situaciones de posible transmisión del VIH cuando no haya pruebas de intención deliberada o maliciosa. El uso del derecho penal en casos de actividad sexual consentida de adultos es desproporcionado y contraproducente en términos de mejora de la salud pública.

Las directrices internacionales existentes sobre la despenalización del VIH sugieren que la persecución penal de la transmisión del VIH sólo puede justificarse cuando una persona actúa con la clara intención de transmitir el VIH a otra persona y lo hace.⁵³

Cada caso individual debe analizarse a la luz del hecho de que revelar el propio estado seropositivo es a menudo un reto, dada la prevalencia del estigma, la discriminación, la violencia y otros acosos relacionados con el VIH. A menudo hay buenas razones para temer el rechazo y las restricciones, así como la discriminación en ámbitos como los servicios, el trabajo o la vivienda, y otros ámbitos si revelan su estado serológico⁵⁴. Las personas que viven con el VIH se enfrentan a la ruptura de relaciones, a la violencia y a otras consecuencias negativas si revelan su estado serológico a su pareja, y ésta es, por desgracia, una realidad a la que se enfrenta un número importante de mujeres que viven con el VIH⁵⁵.

Al participar en casos penales relativos a la criminalización del VIH, es muy importante examinar qué pruebas existen sobre los detalles específicos de la relación íntima (u otros hechos) entre el demandante y el acusado. ¿Qué actos tuvieron lugar? ¿El número de ellos? ¿En qué circunstancias? Estos detalles serán importantes para una evaluación razonable de la posibilidad de transmisión del VIH. Los detalles de la comunicación entre el demandante y el demandado también deben ser

establecido. Por ejemplo, ¿reveló el acusado su condición de seropositivo de una forma u otra? ¿Se sugirió el uso del preservativo para determinados actos sexuales o no? Debe investigarse si existen otras fuentes de pruebas que confirmen o desmientan el hecho de sus encuentros. Puede haber otras pruebas que revelen que la revelación del estado serológico tuvo lugar o que el demandante conocía el estado del demandado, como el hecho de conocer esta información a través de otras personas que conocían su estado.

En el caso de una relación en curso, deben considerarse el contexto y los detalles de la relación. Si existen pruebas, como amenazas de violencia, que puedan impedir razonablemente que el acusado revele su estado o ofrezca medidas para reducir la posibilidad de transmisión del VIH. También es importante comprender si las acusaciones están motivadas por un intento de controlar a la pareja o si forman parte de un comportamiento amenazante, intimidatorio, vengativo o agresivo. Además, el hecho de determinar quién fue el primero en ser seropositivo, el demandante o el demandado, no puede basarse en quién fue el primero en ser diagnosticado con el VIH o quién fue el primero en presentar una denuncia ante las autoridades.

Debe recomendar a los abogados que realicen un peritaje cualificado o insistir en él usted mismo, cuando sea necesario.

El análisis filogenético del VIH implica la estimación de las relaciones evolutivas de las variantes del VIH, por ejemplo, para investigar las redes de transmisión del VIH con fines de salud pública. En los casos penales, el análisis filogenético implica investigar si el demandante y el acusado forman parte de la misma red de transmisión.

El análisis filogenético puede utilizarse como herramienta forense. Los resultados pueden ser compatibles con la afirmación de que un acusado ha infectado a un demandante, pero no pueden demostrarlo de forma concluyente. Es importante destacar que los resultados filogenéticos pueden exonerar al acusado cuando los resultados no son compatibles con la alegación de que el acusado ha infectado al demandante⁵⁶.

El posible mal uso de la filogenética en los programas de vigilancia epidemiológica es preocupante. Los epidemiólogos pueden analizar los datos de ADN de los ensayos de resistencia a los antirretrovirales para identificar grupos moleculares o transmisibles para contener el virus. Preocupa que esta información confidencial pueda utilizarse contra las personas que viven con el VIH, incluso en el sistema de justicia penal.

53 ONUSIDA y PNUD, Policy Brief: Criminalización de la transmisión del VIH (2008), https://www.unaids.org/en/resources/documents/2008/20081110_jc1601_policy_brief_criminalization_long_en.pdf
Asamblea General de la ONU. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. UN Doc. A/HRC/14/20 (2010), <https://daccess-ods.un.org/TMP/1158059.76092815.html> ; Comisión Mundial sobre el VIH y la Ley, HIV and the Law: Riesgos, derechos y salud (julio de 2012), www.hivlawcommission.org/report;
54 ONUSIDA, Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: critical scientific, medical and legal considerations (2013)
ONUSIDA, Actualización: la discriminación relacionada con el VIH sigue siendo generalizada (4 de mayo de 2020), https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200504_hivdiscrimination.
55 Krüsi A et al., "Sexualidad positiva: revelación del VIH, género, violencia y ley-Un estudio cualitativo". PLoS One 2018; 13(8): e0202776, doi: 10.1371/journal.pone.0202776
56 <https://www.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2018/07/Russian-Expert-Consensus-Statement.pdf> Declaración de consenso de expertos sobre la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal, 2018

También hay que tener en cuenta los siguientes puntos clave basados en los hallazgos científicos disponibles:

- ❶ El VIH no puede transmitirse a través de la saliva, aunque ésta contenga una pequeña cantidad de sangre;
- ❷ La probabilidad de transmisión del VIH a través de las mordeduras oscila entre insignificante (en circunstancias muy inusuales y extremadamente difíciles) y cero;
- ❸ La probabilidad de transmisión del VIH durante un único contacto sexual vaginal o anal varía de baja a cero, dependiendo de las circunstancias;
- ❹ La posibilidad de transmisión del VIH durante un único acto sexual oral es de insignificante (en circunstancias muy inusuales y extremas) a cero;
- ❺ Es imposible transmitir el VIH durante un único acto vaginal, anal u oral si la pareja seropositiva tiene una carga viral indetectable ("suprimida");
- ❻ La probabilidad de transmisión del VIH durante un único acto sexual vaginal o anal, cuando la pareja seropositiva tiene una carga viral baja, oscila entre insignificante y cero;
- ❼ La posibilidad de transmisión del VIH durante un solo acto sexual vaginal, anal u oral queda excluida si se utiliza correctamente un preservativo de látex o poliuretano si no se compromete su integridad y se utiliza durante todo el acto sexual⁵⁷.

Se requiere especial precaución cuando se trata de pruebas científicas, como los análisis filogenéticos que comparan dos cepas del VIH, o las pruebas destinadas a evaluar la probabilidad de transmisión reciente del VIH al demandante. Deben comprenderse cuidadosamente las limitaciones de estas pruebas; dichas pruebas por sí solas no pueden demostrar que el demandado transmitió el VIH al demandante.

La supresión de la carga viral mediante el TAR previene la transmisión del VIH

Siempre que el VIH surja en el contexto de un caso penal, la policía, los abogados, los jueces y, en su caso, los jurados, deben estar informados de las mejores pruebas científicas disponibles en relación con los beneficios y las consecuencias de una terapia adecuada, así como de las ventajas individuales y comunitarias de mantener dicha terapia⁵⁸.

Tres grandes estudios han confirmado de forma inequívoca la capacidad de la terapia antirretroviral para reducir la carga viral del VIH a niveles indetectables, lo que estadísticamente reduce a cero la transmisión sexual del VIH. El efecto probado del TAR ha transformado la vida cotidiana de las personas que viven con el VIH. Ha dado lugar a nuevas y diferentes campañas, políticas y estrategias de salud pública en todo el mundo. Este hecho puede y debe cambiar la ley y su práctica.

Incongruencia en la persecución legal si se utilizó un preservativo

La persecución penal no está justificada en los casos de uso correcto del preservativo, ya que previene la transmisión del VIH.

Si las circunstancias del caso incluyen una afirmación plausible de que se utilizó un preservativo pero se rompió o se salió durante el coito, la acusación debe averiguar los detalles sobre cuándo y cómo pudo ocurrir, así como el nivel de riesgo de contacto con fluidos corporales que contienen VIH. Será necesario un dictamen pericial cualificado para determinar la posibilidad de transmisión del VIH, incluida la determinación de la probabilidad de que una carga viral suprimida o reducida pueda evitar la transmisión.

Mantener la confidencialidad médica

La confidencialidad de los datos sanitarios debería ser un principio esencial de los sistemas jurídicos de todos los países. Es vital no sólo para respetar la privacidad de los pacientes, sino también para preservar su confianza en el cuerpo médico y en el servicio sanitario en su conjunto. Sin esta protección, las personas que necesitan atención médica pueden abstenerse de comunicar información personal o íntima necesaria para un tratamiento adecuado, o incluso de solicitar dicha atención⁵⁹. Los casos en los que los médicos o los proveedores de asistencia sanitaria revelan datos de los pacientes a las autoridades policiales sin una solicitud motivada y sin que exista una causa penal abierta son contrarios a los principios mencionados, lo que socava la credibilidad del sistema sanitario en su conjunto.

También es necesario exigir que los organismos encargados de hacer cumplir la ley, que investigan un delito relacionado con el VIH, presten la debida atención a la intimidad y a la protección de los datos personales, tanto en el juicio como en las diligencias previas:

- ❶ Proteger la identidad de los participantes en los procedimientos, utilizar sólo iniciales o seudónimos en los procedimientos y en los expedientes judiciales a disposición del público;
- ❷ Utilizar sólo aquellos datos médicos confidenciales en los casos judiciales que están estrictamente relacionados con los hechos que se examinan durante el procedimiento judicial;
- ❸ Limitar el acceso a los documentos procesales presentados en los procedimientos judiciales para evitar una mayor difusión de la información contenida en ellos;
- ❹ Limitar la publicación amplia de cualquier documento en los medios de comunicación, las identidades de los implicados en el proceso o cualquier información que pueda identificarlos;
- ❺ Mantenga al público en general fuera de la sala, permitiendo el acceso a los familiares cercanos, amigos o simpatizantes, y sólo con el consentimiento del demandante y del demandado si sus datos deben ser protegidos también.

Trabajar con los medios de comunicación

El trabajo con los medios de comunicación es importante para convencer al público en general, lo que, a su vez, ayudará a formar la opinión pública. El trabajo con los medios de comunicación está estrechamente relacionado con las actividades de información. Requiere una definición clara del público objetivo, una presentación sencilla y clara de la información difundida a través de

los medios de comunicación.

57 Declaración de consenso de expertos sobre la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jia2.25161>

58 El VIH y la ley: Riesgos, Derechos y Salud. Suplemento - 2018. PNUD

59 Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Z. contra Finlandia, 25.02.1997 (nº 22009/93), p. 95

Para llegar al público objetivo, hay que tener acceso a los medios de comunicación. Para ello hay que estudiar los medios de comunicación, establecer relaciones de confianza con los periodistas más eficaces para cubrir el tema y planificar las actividades. La cuestión es conseguir que los medios de comunicación se interesen por el tema de la despenalización del VIH y proporcionar información que cambie los estereotipos existentes.

La elaboración de mensajes destinados a influir en uno o varios segmentos de la sociedad es el aspecto más creativo del trabajo con los medios de comunicación. Requiere una investigación detallada de las audiencias a las que se quiere influir para que el estilo y el contenido de los mensajes sean persuasivos y motivadores.

El texto y los argumentos que se utilicen deben incluir puntos que demuestren la utilidad y la eficacia de la despenalización del VIH, basados en información objetiva y hechos concretos que ayuden a rebatir con éxito los contraargumentos clásicos.

Es importante tener mucho cuidado con los datos personales cuando se trata de los medios de comunicación. Cuando envíe datos personales a los medios de comunicación, asegúrese de obtener el consentimiento del interesado, preferiblemente por escrito.

Al apoyar a las personas acusadas en casos de amenaza de transmisión o contagio del VIH, la cobertura mediática de las historias puede tener un impacto significativo en el veredicto final. En el caso de amenaza de transmisión del VIH a través de la lactancia materna en San Petersburgo, fue la amable cobertura de los medios de comunicación de cada audiencia, lo que atrajo la atención del público y del sistema judicial hacia este caso.

Al interactuar con los periodistas, en primer lugar, es necesario tener un acuerdo para leer el material final. Si el reportaje se transmite en directo, puede haber tergiversaciones. Los paralegales tuvieron esa experiencia en Bielorrusia. Uno de los casos fue cubierto por la televisión, pero los hechos fueron tergiversados. Un hombre seropositivo fue presentado de forma negativa y el caso recibió mucha publicidad.

Los periodistas y los medios de comunicación suelen exacerbar la situación y "demonizar" a las personas que viven con el VIH, presentándolas como delincuentes. La interacción con los periodistas, informándoles sobre la despenalización del VIH, el daño de la criminalización y la posición de la comunidad es un paso importante en el trabajo de los asistentes jurídicos.

Se recomienda estudiar el conjunto de herramientas de HIV JUSTICE WORLDWIDE "Making Media Work for HIV Justice" (2019).

60 http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2019/07/HIV_Justice_toolkit_RU-Final.pdf

ANEXO 1

Declaración de consenso de expertos sobre la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal.

Françoise Barré-Sinoussi¹, Salim S Abdool Karim²³⁴, Jan Alber⁵, Linda-Gail Bekker⁶, Chris Beyrer⁷, Pedro Cahn⁸⁹¹⁰, Alexandra Calmy¹¹, Beatriz Grinsztejn¹², Andrew Grulich¹³, Adeeba Kamarulzaman¹⁴, Nagalingeswaran Kumarasamy¹⁵, Mona R Loutfy¹⁶¹⁷¹⁸, Kamal M El Filali¹⁹, Souleymane Mboup²⁰, Julio Sg Montaner²¹²², Paula Munderi²³, Vadim Pokrovsky²⁴²⁵, Anne-Mieke Vandamme²⁶²⁷, Benjamin Young²⁸, Peter Godfrey-Faussett²⁹³⁰

1. Instituto Pasteur, París, Francia;
2. Escuela de Salud Pública Mailman, Universidad de Columbia, Nueva York, NY, Estados Unidos;
3. Centro para el Programa de Investigación del SIDA en Sudáfrica, Universidad de KwaZulu-Natal, Durban, Sudáfrica;
4. Weill Medical College, Cornell University, Nueva York, NY, Estados Unidos;
5. Departamento de Microbiología, Biología Tumoral y Celular, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia;
6. Instituto de Enfermedades Infecciosas y Medicina Molecular, Universidad de Ciudad del Cabo, Ciudad del Cabo, Sudáfrica;
7. Departamento de Epidemiología, Centro de Investigación del Sida y Centro de Salud Pública y Derechos Humanos, Escuela de Salud Pública John Hopkins Bloomberg, Baltimore, MD, EE.UU.;
8. Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Juan A. Fernández Buenos Aires, CABA, Argentina;
9. Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina;
10. Fundación Huesped, Buenos Aires, Argentina;
11. Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario de Ginebra, Ginebra, Suiza;
12. Instituto Nacional de Infectología Evandro Chagas- Fiocruz, Fiocruz, Río de Janeiro, Brasil;
13. Instituto Kirby, Universidad de Nueva Gales del Sur, Sydney, NSW, Australia;
14. Facultad de Medicina, Universidad de Malaya, Kuala Lumpur, Malasia;
15. Centro Médico YRGCARE, Servicios de Salud Voluntarios, Chennai, India;
16. Women's College Research Institute, Toronto, Canadá;
17. Women's College Hospital, Toronto, Canadá;
18. Departamento de Medicina, Universidad de Toronto, Toronto, Canadá;
19. Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ibn Rochd, Casablanca, Marruecos;
20. Institut de Recherche en Sante, de Surveillance Epidemiologique et de Formations, Dakar, Senegal;
21. Facultad de Medicina, Universidad de British Columbia, Vancouver, Canadá;
22. Centro de Excelencia en VIH/SIDA de BC, Vancouver, Canadá ;
23. Asociación Internacional de Proveedores de Atención al Sida, Kampala, Uganda;
24. Universidad de la Amistad de los Pueblos de Rusia (Universidad RUDN), Moscú, Federación Rusa;

25. Instituto Central de Investigación Epidemiológica, Servicio Federal de Protección de los Derechos de los Clientes y Vigilancia del Bienestar Humano, Moscú, Federación Rusa;

26. KU Leuven, Departamento de Microbiología e Inmunología, Rega Institut e for Medical Research, Clinical and Epidemiological Virology, Leuven, Bélgica;

27. Centro de Salud Global y Medicina Tropical, Unidad de Microbiología, Instituto de Higiene y Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal;

28. Asociación Internacional de Proveedores de Atención al Sida, Washington, DC, EEUU;

29. ONUSIDA, Ginebra, Suiza;

30. Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Inglaterra

§ Autor correspondiente:

Prof. Peter Godfrey-Faussett,

Dirección: ONUSIDA, Avenue Appia 20, 1211 Ginebra, Suiza

Teléfono: + 41 22 791 4054

Correo electrónico: godfrey@unids.org

Correos electrónicos de los autores:

FB-S: francoise.barre-sinoussi@pasteur.fr

JA: Jan.Albert@ki.se

SSAK: Salim.AbdoolKarim@caprisa.org

L-GB: linda-gail.bekker@hiv-research.org.za

CB: cbeyrer@jhu.edu

PC: pedro.cahn@huesped.org.ar

AC: alexandra.calmy@hcuge.ch

PG-F: faussettp@unids.org

BG: beatriz.grinsztejn@gmail.com

AG: agrulich@kirby.unsw.edu.au

AK: adeeba@ummc.edu.my

NM: kumarasamy@yrgcare.org

MRL: mona.loutfy@wchospital.ca

KMEF: mefkamal@hotmail.com

SM: souleymane.mboup@iressef.org

JSGM: jmontaner@cfenet.ubc.ca

PM: munderip@gmail.com

VP: pokrovsky.vad@yandex.ru

A-MV: annemie.vandamme@kuleuven.be

POR: byoung@iapac.org

Palabras clave:

- derechos humanos;
- derecho y política;
- factores de riesgo;
- política;
- criminalización;
- derecho penal;
- fiscalía

Resumen

Introducción

En todo el mundo, los juicios por no revelar, exponer o transmitir el VIH suelen estar relacionados con la actividad sexual, los mordiscos o los escupitajos. Esto incluye casos en los que no había intención de causar daño, la transmisión del VIH no se produjo y la transmisión del VIH era extremadamente improbable o imposible. Esto sugiere que los procesamientos no siempre se guían por las mejores pruebas científicas y médicas disponibles.

Discusión

Veinte científicos de regiones de todo el mundo elaboraron esta Declaración de Consenso de Expertos para abordar el uso de la ciencia del VIH por parte del sistema de justicia penal. Se llevó a cabo un análisis detallado de los mejores datos de investigación científica y médica disponibles sobre la transmisión del VIH, la eficacia del tratamiento y las pruebas filogenéticas forenses, y se describió para que puedan entenderse mejor en contextos de derecho penal.

La descripción de la posibilidad de transmisión del VIH se limitó a los actos más frecuentes en los casos penales. La posibilidad de transmisión del VIH durante un acto único y específico se situó a lo largo de un continuo de riesgo, señalando que la posibilidad de transmisión del VIH varía según una serie de factores que se entrecruzan, como la carga vírica, el uso del preservativo y otras prácticas de reducción del riesgo. Las pruebas actuales sugieren que la posibilidad de transmisión del VIH durante un único episodio de sexo, mordedura o escupitajo oscila entre una posibilidad nula y una posibilidad baja.

Otras investigaciones consideraron el impacto positivo en la salud de las modernas terapias antirretrovirales que han mejorado la esperanza de vida de la mayoría de las personas que viven con el VIH hasta un punto similar al de sus homólogos seronegativos, transformando la infección del VIH en una condición de salud crónica y manejable. Por último, el examen del uso de las pruebas científicas en los tribunales determinó que el análisis filogenético por sí solo no puede demostrar más allá de toda duda razonable que una persona infectó a otra, aunque puede utilizarse para exonerar a un acusado.

Conclusiones

La aplicación de pruebas científicas actualizadas en los casos penales tiene el potencial de limitar los enjuiciamientos y las condenas injustas. Los autores recomiendan que se actúe con cautela a la hora de considerar el enjuiciamiento, y animan a los gobiernos y a quienes trabajan en los sistemas legales y judiciales a que presten mucha atención a los avances significativos en la ciencia del VIH que se han producido en las últimas tres décadas para garantizar que los conocimientos científicos actuales informen la aplicación de la ley en los casos relacionados con el VIH.

Introducción

Al menos 68 países tienen leyes que penalizan específicamente la no revelación, exposición o transmisión

del VIH. Se sabe que treinta y tres países han aplicado otras disposiciones de derecho penal en casos similares (datos no publicados, Red de Justicia sobre el VIH, 2018). La mayoría de los enjuiciamientos se han relacionado con el riesgo percibido de adquisición del VIH asociado a la actividad sexual, pero también se han producido enjuiciamientos por actos como morder y escupir (Datos no publicados, HIV Justice Network, 2018). Estas leyes y enjuiciamientos han

no siempre se han guiado por las mejores pruebas científicas y médicas disponibles [1], no han evolucionado para reflejar los avances en el conocimiento del VIH y su tratamiento, y pueden verse influidos por el persistente estigma social y el miedo asociado al VIH [2]. Se sigue señalando al VIH, con procesos judiciales en casos en los que no había intención de causar daño; en los que la transmisión del VIH no se produjo, no fue posible o fue extremadamente improbable; y en los que la transmisión no se alegó ni se probó [1,3].

En este contexto, 20 científicos especializados en la investigación científica, la epidemiología y la atención a los pacientes procedentes de regiones de todo el mundo elaboraron esta Declaración de Consenso, movidos por la preocupación de que el derecho penal se aplique a veces de manera incoherente con las pruebas médicas y científicas contemporáneas: entre otras cosas, exagerando tanto el riesgo de transmisión del VIH como el potencial de daño para la salud y el bienestar de una persona. Este conocimiento limitado de la ciencia actual del VIH refuerza el estigma y puede dar lugar a errores judiciales. También puede socavar los esfuerzos para hacer frente a la epidemia del VIH [4]. La Declaración de Consenso ha sido respaldada por otros científicos de todo el mundo (véase el material suplementario S1), así como por la Sociedad Internacional del SIDA, la Asociación Internacional de Proveedores de Atención al SIDA y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Se incluye un Resumen Ejecutivo de esta Declaración como Material Suplementario S2.

Esta Declaración de Consenso pretende ayudar a los expertos científicos que estudian casos penales individuales en los que se ha alegado la no revelación, la exposición (percibida o posible) o la transmisión del VIH. Ofrece la opinión de expertos sobre la dinámica de la transmisión individual del VIH (es decir, la "posibilidad" de transmisión), el impacto a largo plazo de la infección crónica por el VIH (es decir, el "daño" del VIH) y la aplicación del análisis filogenético como prueba. Describe la posibilidad de transmisión del VIH entre individuos que han participado en un acto específico en un momento concreto y bajo unas circunstancias específicas, ya que ése suele ser el objetivo de los casos penales, y pretende comunicar las pruebas científicas actuales relacionadas con el VIH de forma comprensible para un público no científico. La Declaración de Consenso se ha traducido al francés, al ruso y al español (véase el material suplementario S3-S5).

2 Discusión

La primera parte de esta declaración se centra en la posibilidad de transmisión del VIH durante actos específicos que suelen considerarse en los procesos judiciales: actividad sexual, morder o escupir [3]. No hace referencia a otras formas de transmisión del VIH, por ejemplo, a través de una transfusión de sangre, una lesión por pinchazo de aguja, la

inyección de drogas o la lactancia materna.

En una reunión inicial en Seattle (febrero de 2017) se decidieron los contenidos y el marco de esta Declaración de Consenso. Se preparó una revisión bibliográfica detallada basada en una búsqueda de literatura publicada en inglés utilizando la base de datos en línea PubMed hasta abril de 2017. Se utilizaron términos de búsqueda específicos relacionados con la posibilidad de transmisión del VIH, entre ellos "HIV and viral load", "HIV sexual transmission risk per act", "oral sex HIV transmission", "anal sex HIV transmission", "vaginal sex HIV transmission condom per act", "anal

transmisión del VIH por sexo condón por acto" y "transmisión del VIH por sexo anal circuncisión por acto". Se utilizaron artículos clave para buscar artículos relacionados. Se dio preferencia a los meta-análisis, las revisiones y los estudios importantes. Los autores expertos identificaron otras fuentes. Se utilizaron resúmenes de congresos científicos cuando se consideró oportuno.

A continuación, los autores realizaron múltiples rondas de redacción y revisión, teniendo en cuenta los mejores datos científicos y de investigación médica disponibles según la siguiente jerarquía: revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios; ensayos clínicos aleatorios; y estudios comparativos (es decir, estudios de cohortes, estudios de casos y controles históricos). Se celebraron dos teleconferencias para debatir un borrador preliminar, seguidas de tres rondas de reelaboración mediante correspondencia electrónica por parte de todos los autores. Se consultó a expertos jurídicos nacionales e internacionales, incluidos miembros del personal de ONUSIDA, sobre la aplicación del derecho penal en casos relacionados con el VIH. Se convocó una segunda reunión presencial en París (julio de 2017) para resolver cuestiones pendientes de análisis de datos. Los autores llevaron a cabo nuevas rondas de comentarios y redacciones para garantizar el acuerdo de que la Declaración de Consenso transmitía con precisión la investigación científica actual relacionada con la transmisión del VIH, los daños y el uso de pruebas científicas en los tribunales.

Los autores tuvieron en cuenta los resultados numéricos y las estimaciones estadísticas de todos los estudios citados, incluidos los resúmenes de datos de los informes presentados en forma sistemática o de tabla (por ejemplo, los trabajos de Patel et al. [5]). Las pruebas que establecen estimaciones de la posibilidad de transmisión del VIH a través de diferentes actos varían tanto en tipo como en calidad; los autores tuvieron en cuenta estas consideraciones en su evaluación de la posibilidad asociada a los diferentes actos. Los autores consideraron que las pruebas relativas a la transmisión a través de diferentes actos se clasifican en tres categorías (cuadro 1).

Tabla 1. Escala de calidad de las pruebas relativas a la posibilidad de transmisión del VIH

Actos cuya posibilidad de transmisión puede estimarse con cierto grado de certeza porque se han realizado múltiples estudios de cohorte.
Actos cuya posibilidad de transmisión puede estimarse con menos certeza a partir de informes de casos aislados, de la plausibilidad biológica o de modelos matemáticos.
Actos en los que es biológicamente inverosímil que se produzca la transmisión, ya que no se dan las condiciones necesarias para ello.

utilizar conceptos científicos de manera que resultaran útiles en el contexto del derecho penal. Por ejemplo, el concepto estadístico de intervalos de confianza está diseñado para abordar la incertidumbre

Al describir las pruebas, los autores se propusieron

inherente a los resultados derivados del muestreo de un subconjunto de una población. Cuando se trata de probabilidades que son o se aproximan a cero, los intervalos de confianza adquieren una importancia especial porque el hecho de que no se haya observado que algo ocurra durante un estudio no puede demostrar que nunca pueda ocurrir. Cuanto más amplio sea el estudio, con mayor precisión podrán los autores estimar que la probabilidad es cero. En consecuencia, una probabilidad cero calculada a partir de los datos del estudio se asocia a un intervalo de confianza que va de cero a una probabilidad pequeña y positiva. Es importante que los cálculos de los intervalos de confianza no se malinterpreten para exagerar las posibilidades teóricas remotas.

La consideración de la metodología y los resultados de los estudios citados en esta Declaración de Consenso sirvió para desarrollar tres descriptores situados a lo largo de un continuo para describir la posibilidad de transmisión del VIH durante un acto único y específico (Tabla 2).

Cuadro 2. Definición de la posibilidad de transmisión del VIH durante un acto único y específico

Terminología de esta declaración	Posibilidad de transmisión por acto
Baja posibilidad	La transmisión durante un solo acto es posible, pero la probabilidad es baja.
Posibilidad insignificante	La transmisión durante un solo acto es extremadamente improbable, rara o remota.
No hay posibilidad	La posibilidad de transmisión durante un solo acto es biológicamente inverosímil o efectivamente nula.

Es importante destacar que esta Declaración de Consenso no pretende ser un documento de salud pública que sirva de base para los mensajes o programas de prevención, tratamiento y atención del VIH. Su enfoque, basado en el riesgo a nivel individual que puede aplicarse en entornos de justicia penal, difiere de las descripciones de los riesgos a nivel de población que se utilizan en el contexto de la salud pública, que suelen describir los actos sexuales como de "bajo riesgo" a "alto riesgo". Las diferencias entre los descriptores de salud pública y los utilizados en esta Declaración de Consenso reflejan tanto la historia como el contexto. En primer lugar, las definiciones de salud pública utilizadas para describir el riesgo de transmisión del VIH se desarrollaron durante los primeros días de la epidemia del VIH, antes de la aparición de pruebas recientes sobre la transmisión del VIH. En segundo lugar, describen el riesgo relativo (no el riesgo absoluto) como medio para ayudar a las personas a reducir la posibilidad de transmisión del VIH mediante la

comparación de diferentes actos.

Aunque la simplicidad de esta terminología de salud pública estaba pensada originalmente para apoyar campañas de educación sanitaria eficaces y de amplia base para la prevención del VIH, sus categorías generalizadas plantean ahora verdaderos problemas para quienes desarrollan mensajes actuales de promoción de la salud en relación con el VIH basados en pruebas científicas actualizadas [6], incluidas las pruebas de las diferentes variables que modifican el riesgo asociado a

más pequeñas

actos específicos, como la carga viral. En algunos casos, la comprensión del riesgo de ciertos actos sexuales comunicada por las caracterizaciones de salud pública también se ha aplicado erróneamente en el contexto de los procesos penales, por ejemplo, el caso canadiense de Mabior [7, 8]. En consecuencia, aunque la transmisión sexual es una forma común de transmisión del VIH a nivel de la población mundial, esta Declaración de Consenso reconoce que la posibilidad de transmisión del VIH durante un único encuentro sexual oscila entre una posibilidad nula y una posibilidad baja, mientras que oscila entre una posibilidad nula y una posibilidad insignificante en los casos de escupir o morder. Este enfoque de la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal es similar al utilizado en las declaraciones de consenso científico nacionales de Australia [9], Canadá [10], Suecia [11] y Suiza [12].

Posibilidad de transmisión: resumen

El VIH no se transmite fácilmente de una persona a otra. Es un virus relativamente frágil que se transmite a través de rutas específicas bien descritas. No se transmite por vía aérea, por gotitas, por fómites, por contacto o por vectores y no puede penetrar la piel humana intacta [13].

Para que se produzca la transmisión del VIH, deben darse ciertas condiciones básicas:

- Debe haber una cantidad suficiente del virus en determinados fluidos corporales (es decir, sangre, semen, líquido preseminal, fluidos rectales, fluidos vaginales o leche materna);
- Una cantidad suficiente de al menos uno de esos fluidos corporales debe entrar en contacto directo con lugares del cuerpo de una persona VIH-negativa en los que pueda iniciarse la infección. Por lo general, se trata de membranas mucosas, tejidos dañados o úlceras inflamadas, pero no de piel intacta; el virus debe superar las defensas inmunitarias innatas de la persona para que la infección pueda establecerse y propagado.

La mayoría de las actividades cotidianas no conllevan ningún riesgo de transmisión del VIH porque no se cumplen estas condiciones. Dejando de lado la transmisión parenteral o vertical, para la transmisión suele ser necesario el contacto íntimo, como las relaciones sexuales. Incluso en esos casos, la probabilidad de transmisión por acto es de cero a baja (con estimaciones que van del 0% al 1,4% por acto) [5].

Factores que influyen en la posibilidad de transmisión del VIH

La posibilidad de transmisión del VIH asociada a los actos individuales varía en función de una serie de factores que se cruzan. Cuando se dan múltiples factores de intersección, su efecto se minimiza o amplifica en diversos grados [14].

• El uso correcto del preservativo evita la transmisión del VIH

El uso correcto del preservativo (ya sea masculino o femenino) previene la transmisión del VIH, ya que la porosidad de los preservativos protege incluso de las

patógenos sexualmente transmisibles, incluido el VIH [15]; los preservativos de látex y poliuretano actúan como una barrera física impermeable a través de la cual el VIH no puede pasar. El uso correcto del preservativo significa que la integridad del preservativo no se ve comprometida y que el preservativo se lleva durante todo el acto sexual en cuestión. El uso correcto del preservativo durante el acto sexual significa que la transmisión del VIH no es posible.

Los estudios a nivel de población han descubierto que el uso constante del preservativo en las relaciones sexuales anales o vaginales reduce drásticamente la posibilidad de transmisión del VIH, incluso teniendo en cuenta los casos de uso incorrecto o de rotura [16-21]. Por ejemplo, un meta-análisis de 14 estudios descubrió que el uso constante de preservativos masculinos durante largos periodos de tiempo durante el sexo vaginal reduce la posibilidad de transmisión del VIH en al menos un 80% [22]. Sin embargo, investigaciones más recientes sugieren que esto puede ser una subestimación [23], ya que el meta-análisis descrito incluía métodos de análisis de datos no estándar que pueden haber dado lugar a sesgos de reclutamiento y de otro tipo que podrían haber disminuido el nivel de prevención observado [22, 23].

La investigación a nivel de población sólo es pertinente en los casos en que se han producido múltiples actos sexuales y no se sabe si los preservativos se utilizaron correctamente en cada caso. La estimación a nivel de población del 80% de efectividad del preservativo no existe como una estimación independiente del riesgo de transmisión del VIH, sino que debe aplicarse frente al riesgo asociado a los diferentes actos sexuales. Por ejemplo, si el riesgo estimado de transmisión del VIH de un hombre seropositivo a una mujer durante un único episodio de sexo vaginal sin preservativo es del 0,08% [5], entonces el riesgo de transmisión cuando se utiliza un preservativo puede entenderse como al menos un 80% menor, o un 0,016% (menos de 2 en 10.000) [5]. Es importante destacar que cuando existen otros factores de reducción del riesgo (por ejemplo, una carga viral baja o la abstinencia antes de la eyaculación) la posibilidad de transmisión del VIH, incluso en caso de uso incorrecto del preservativo, se reduce aún más.

Para reiterar, el VIH no puede transmitirse en los casos individuales en los que el preservativo se ha utilizado correctamente (es decir, se ha llevado durante el acto sexual en cuestión y su integridad no se ha visto comprometida). Las estimaciones a nivel de población sólo pueden aplicarse en situaciones en las que se han producido múltiples casos de uso del preservativo, incluidos los casos ocasionales de uso incorrecto y rotura.

del VIH

Poco después de contraer el VIH, la carga viral de una persona es muy alta, pero suele disminuir durante las primeras semanas a medida que su sistema inmunitario responde. Si una persona no inicia el tratamiento, su carga viral permanece bastante estable durante algún tiempo, mientras el sistema inmunitario se va agotando. En la infección avanzada por el VIH, la carga vírica suele volver a aumentar a niveles más altos.

- Una **carga viral** baja o "indetectable" disminuye significativamente o elimina la posibilidad de transmisión

La terapia antirretroviral impide que el VIH se replique, reduciendo así significativamente la carga viral en los fluidos corporales de una persona. Cuando se inicia una terapia antirretrovírica eficaz, la carga vírica suele descender a niveles indetectables por los análisis de sangre estándar actuales en unas pocas semanas o meses. La disponibilidad de las pruebas y los límites inferiores de detección varían en diferentes partes del mundo, con límites inferiores de detección que van desde unas 20 copias virales/mL hasta 400 copias/mL. Un pequeño porcentaje de personas que viven con el VIH (a menudo denominados no progresores a largo plazo) tienen una carga viral baja sin tomar terapia antirretroviral porque su sistema inmunitario es capaz de controlar el VIH [24-28].

La reducción de la carga viral mejora la función inmunitaria y disminuye drásticamente la probabilidad de enfermedad y muerte a largo plazo. También reduce en gran medida la posibilidad de transmisión del VIH [29-31]. La disminución de la carga vírica se asocia a una disminución concomitante de la probabilidad de transmisión del VIH [32-35], lo que significa que muchas personas en tratamiento no pueden transmitir el VIH.

Los análisis recientes de estudios clave (a saber, HPTN052, PARTNER y Opposites Attract) en los que participaron parejas heterosexuales y masculinas de diferente estado serológico no han identificado ningún caso de transmisión sexual de una persona con una carga viral indetectable [29, 30, 36, 37]. Estos hallazgos han transformado los mensajes de salud pública. Por ejemplo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos describen ahora la posibilidad estimada de transmisión del VIH a partir de una persona seropositiva con una carga viral indetectable (como resultado de un tratamiento antirretroviral eficaz) como "efectivamente sin riesgo" [6].

En 2011, el ensayo HPTN052 (llevado a cabo en Botsuana, Brasil, India, Kenia, Malawi, Sudáfrica, Tailandia, Estados Unidos y Zimbabue), que investigó el impacto del inicio temprano del tratamiento, no observó ninguna transmisión del VIH en 1763 personas en tratamiento antirretroviral que tenían una carga viral estable por debajo de 400 copias/ml. Se realizó un seguimiento de las parejas de los participantes seropositivos durante el equivalente a 8509 años-persona. La única transmisión de personas en tratamiento se produjo al principio del mismo (antes de que la carga viral se estabilizara por debajo de 400 copias) o cuando la carga viral era superior a 1000 copias/ mL en dos visitas consecutivas [29, 37].

Los estudios PARTNER y Opposites Attract no encontraron ninguna transmisión del VIH en personas con una carga viral inferior a 200 copias/mL después de más de 75.000 actos de sexo vaginal o anal sin preservativo [18, 30, 38]. En el estudio PARTNER, las parejas heterosexuales declararon aproximadamente 36.000 actos sexuales sin preservativo y las parejas

masculinas homosexuales declararon unos 22.000 actos sexuales sin preservativo [30]. No

La transmisión del VIH se produjo entre parejas en el estudio. Se produjeron once casos de nuevas infecciones por VIH, pero el análisis filogenético reveló que en todos los casos la infección se produjo por contacto sexual con alguien distinto de la pareja sexual habitual de la persona. El estudio Opposites Attract incluyó casi 17.000 actos sexuales sin preservativo entre hombres. No se informó de ninguna transmisión del VIH entre las parejas implicadas en el estudio, mientras que tres casos de nuevas infecciones por el VIH fueron el resultado del contacto sexual con alguien que no era la pareja sexual habitual de la persona [18].

Una revisión sistemática y un metaanálisis de 2013 tampoco encontraron transmisión cuando la carga viral era inferior a un umbral de entre 50 y 500 copias/mL (dependiendo del estudio) [39]. Otro estudio informó de que no había transmisión cuando la carga viral era inferior a 400 copias/mL [40]. Otros estudios han aportado pruebas de que una carga viral baja (pero detectable) disminuye drásticamente (y puede eliminar) la posibilidad de transmisión. Por ejemplo, los primeros estudios con participantes que no tomaban terapia antirretrovírica no identificaron ningún caso de transmisión entre las parejas en las que uno de los miembros vivía con el VIH y tenía una carga viral baja pero detectable: por debajo de 1500 copias/mL (Uganda) [32], por debajo de 1094 copias/mL (Tailandia) [33] y por debajo de 1000 copias/mL (Zambia) [34]. El estudio ugandés descubrió que la probabilidad de transmisión a través del coito vaginal cuando la carga viral era inferior a 1700 copias/mL era de 1 en 10.000 [41].

Si bien los aumentos de corta duración y pequeña magnitud en la carga viral, conocidos como "blips", ocurren entre muchas personas que cumplen con su terapia antirretroviral [42, 43], no son una indicación de que la terapia contra el VIH esté "fallando"; no se consideran clínicamente significativos; y no se ha demostrado que aumenten la posibilidad de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales [44, 45]. Los estudios a gran escala entre parejas de diferente estado serológico han incluido a muchos participantes seropositivos que experimentaron baches en su carga vírica durante el transcurso del estudio. Por lo tanto, estos cambios se han tenido en cuenta en la reducción observada de las transmisiones.

• **La profilaxis previa a la exposición (PrEP)** disminuye significativamente la posibilidad de adquirir el VIH

La PrEP describe el uso de medicación antirretroviral por parte de personas VIH negativas antes de la exposición al VIH para prevenir la adquisición del mismo [46-50]. Un estudio reciente ha descubierto que la PrEP tiene una eficacia de hasta el 95% entre los usuarios adherentes [50]; sin

embargo, sólo se han descrito unos pocos casos de fracasos de la PrEP en personas adherentes, lo que sugiere que es probable que la PrEP tenga una eficacia superior al 95%.

- **La profilaxis posterior a la exposición (PEP)** disminuye significativamente la posibilidad de adquirir el VIH

La PEP describe el uso a corto plazo de un tratamiento antirretroviral por parte de una persona seronegativa tras una exposición al VIH. Si se inicia dentro de las 72 horas siguientes a la exposición y se toma durante 28 días con un buen cumplimiento, la PPE reduce significativamente la probabilidad de que la persona se convierta en seropositiva porque puede impedir que el VIH se establezca en las células inmunitarias de la persona incluso después de que el virus haya entrado en su organismo [51, 52]. Aunque la PPE no es eficaz al 100%, se han notificado altas tasas de éxito [51, 53-67] (por ejemplo, el 81% entre los pacientes que utilizan tratamientos antiguos [67] y hasta el 100% entre los pacientes que utilizan tratamientos más recientes [68]). La eficacia de la PPE parece estar influida por una serie de factores, y la eficacia suele aumentar cuanto antes se inicie la PPE y a medida que disminuye la cantidad de VIH que entra en el cuerpo de la persona [68].

- **La circuncisión masculina médica** disminuye la posibilidad de transmisión del VIH de la mujer al hombre

La circuncisión médica masculina reduce la posibilidad de transmisión del VIH de mujeres seropositivas a hombres seropositivos en aproximadamente un 50% [69]. La circuncisión también puede disminuir la transmisión sexual del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en el caso de los hombres VIH-negativos que son exclusivamente la pareja insertiva, aunque los estudios no son concluyentes [70].

- **Las prácticas de reducción del riesgo**, como la retirada o la posición estratégica, disminuyen la posibilidad de transmisión del VIH.

Algunas personas que viven con el VIH utilizan prácticas de reducción del riesgo, como la retirada antes de la eyaculación o la posición estratégica (es decir, el coito anal sólo receptivo) cuando mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona VIH-negativa o de estado serológico desconocido [71-73]. Tales acciones disminuyen la posibilidad de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales cuando existe esa posibilidad [71]. Por ejemplo, un estudio de 2010 descubrió que la probabilidad de transmisión durante el sexo anal se reducía en aproximadamente dos tercios cuando la pareja insertiva seropositiva no eyaculaba [73]. También se sabe que la posibilidad de transmisión es menor cuando la pareja seropositiva es la receptiva, en lugar de la insertiva, durante el sexo anal [73-75].

- **Las infecciones de transmisión sexual (ITS)** pueden aumentar la posibilidad de transmisión del VIH en algunas circunstancias.

La presencia de algunas ITS no tratadas, en particular las ulcerosas, en cualquiera de los dos miembros de la pareja se ha asociado con una mayor probabilidad de transmisión del VIH durante la actividad sexual cuando

la persona que vive con el VIH no tiene una carga viral baja [76]. Cuando las úlceras genitales están presentes en ambos miembros de la pareja, el riesgo aumenta aún más [14]. Sin embargo, la presencia de una ITS no aumenta la posibilidad de transmisión si la persona seropositiva sigue una terapia antirretroviral eficaz [30], o si la persona seronegativa toma la PrEP [48, 49].

La posibilidad de transmisión del VIH por vía sexual

La transmisión del VIH a través de las relaciones sexuales suele producirse como resultado del contacto de fluidos corporales que contienen suficiente VIH con las membranas mucosas situadas en: el prepucio o la uretra del pene; el cuello uterino o la vagina; el ano; o el recto. La transmisión del VIH también es posible a través del contacto con las membranas mucosas orales, pero éstas son mucho menos vulnerables a la transmisión del VIH [58].

Sexo oral, incluyendo sexo oral-penil y sexo oral-vaginal

La posibilidad de transmisión del VIH por el sexo oral practicado a una persona seropositiva, incluso cuando la persona no tiene una carga viral baja y/o no se utiliza un preservativo, varía de nula a insignificante dependiendo del contexto [77, 78].

El sexo oral se promueve como una opción de sexo más seguro para las parejas de diferente estado serológico que desean mantener relaciones sexuales íntimas, y su práctica es, según se informa, muy común.

Se sabe que el sexo oral implica una posibilidad de transmisión del VIH mucho menor que el coito vaginal o anal [79, 80]. De hecho, el riesgo de transmisión del VIH como resultado del sexo oral es tan bajo que los científicos no han podido establecer una estimación estadísticamente sólida.

Los pocos estudios clínicos que investigan la transmisión a través del sexo oral no han encontrado ningún caso de transmisión del VIH [74, 81, 82]. Un estudio de parejas heterosexuales y otro de parejas de lesbianas no encontraron ninguna transmisión como resultado del sexo oral [81, 82]. Un tercer estudio en el que participaron hombres que tienen relaciones sexuales con hombres no mostró ninguna seroconversión entre los participantes que declararon haber realizado únicamente una felación (con eyaculación) a hombres seropositivos o de estado serológico desconocido [74]. Un modelo estadístico aplicado a estos resultados concluyó que el riesgo por contacto del sexo oral era de entre cero y 0,04% (4 en 10.000) [78] y estos valores se utilizan en algunos informes [79, 80, 83].

Dado que el estudio no encontró seroconversiones, el límite superior del 0,04% puede entenderse como un límite superior de posibilidad.

No hay posibilidad de transmisión del VIH por el sexo oral practicado a una persona seropositiva cuando la pareja seropositiva tiene una carga viral baja, o se utiliza adecuadamente el preservativo, o la pareja seronegativa toma la PrEP [78].

Aunque no hay estudios que investiguen el impacto de la terapia antirretroviral o de la PrEP en la posibilidad de transmisión durante el sexo oral, nuestra opinión experta es que no existe ninguna posibilidad de transmisión del VIH asociada al sexo oral realizado a

una persona seropositiva en terapia antirretroviral, o realizado por una persona que toma la PrEP. Del mismo modo, el uso correcto del preservativo reduce la posibilidad de transmisión del VIH a cero.

○

○

Relaciones vaginales-peniles

● La posibilidad de transmisión del VIH por el coito vaginal-penil cuando la pareja seropositiva no tiene una carga viral baja **y** no se utiliza un preservativo es baja [84]. La probabilidad de transmisión disminuye aún más si no se produce una eyaculación dentro del cuerpo de la pareja VIH-negativa.

Dos meta-análisis de parejas heterosexuales [14, 84] encontraron que la probabilidad de transmisión del VIH durante un acto sexual vaginal es baja: 0,08% (8 en 10.000) en ausencia de cofactores de riesgo [5, 14, 41, 84]. No está claro si la probabilidad de transmitir el VIH de un hombre a una mujer durante el coito vaginal es mayor que la transmisión de una mujer a un hombre. Algunos estudios no han encontrado ninguna diferencia, mientras que otros sugieren que la posibilidad de transmisión del VIH de un hombre a una mujer es aproximadamente el doble que la transmisión de una mujer a un hombre [14, 35, 83, 84].

● La posibilidad de transmisión del VIH por el coito vaginal-penil cuando la pareja seropositiva tiene una carga viral baja o utiliza un preservativo o la pareja seronegativa está tomando la PrEP varía de nula a insignificante dependiendo del contexto [29, 38].

Numerosos estudios, como se ha comentado anteriormente, han demostrado que la posibilidad de transmisión del VIH desde una pareja seropositiva que tiene una carga viral baja durante el coito vaginal-penil es nula o insignificante [29, 37-39, 85]. No se ha notificado ningún caso de transmisión por coito vaginal-penil de una persona con una carga viral indetectable en ningún ensayo clínico.

El VIH no puede transmitirse cuando el preservativo se utiliza correctamente porque el VIH no puede atravesar el látex o el poliuretano intactos. Del mismo modo, no hay posibilidad de transmisión del VIH cuando una persona tiene una carga viral indetectable.

Coito anal-penil

● La posibilidad de transmisión del VIH cuando no se utiliza un preservativo **y** la pareja seropositiva no tiene una carga viral baja es baja, tanto si la pareja receptiva es hombre como mujer [86]. La probabilidad es menor cuando la pareja seropositiva adopta el papel receptivo, en lugar del insertivo. También es menor si la pareja insertiva seropositiva no eyacula dentro de la pareja receptiva.

Los estudios demuestran que el coito anal receptivo sin preservativo por parte de parejas heterosexuales o del mismo sexo se asocia con una mayor probabilidad de transmisión del VIH que el coito vaginal receptivo sin preservativo [5, 87, 88]. Los estudios individuales han producido estimaciones de la probabilidad de transmisión del VIH por acto para el sexo anal que van desde el 0,01% (1 de cada 10.000) hasta más del 3% (300 de cada 10.000) [20, 75, 84, 88-91]. La probabilidad de transmisión de la pareja insertiva a la receptiva es mayor que la inversa [18, 75, 84].

Dos revisiones sistemáticas (2010 y 2014) informan de una estimación por acto de aproximadamente el 1,4% (140

de cada 10.000) para el sexo anal receptivo (es decir, cuando la persona seropositiva es la pareja insertiva) [5, 86]. Un estudio de cohorte prospectivo de 2010 descubrió que la probabilidad se redujo del 1,43% (143 por cada 10.000) con

eyaculación al 0,54% (54 por 10.000) sin eyaculación [89]. La probabilidad de transmisión por acto se estimó en un 0,11% (11 por cada 10.000) cuando la persona seronegativa es la pareja insertiva [5].

La posibilidad de transmisión del VIH a través del coito anal-penil cuando la pareja seropositiva tiene una carga viral baja, o utiliza un preservativo, o la pareja seronegativa está tomando la PrEP varía de nula a insignificante dependiendo del contexto. La probabilidad es similar si la pareja receptiva es hombre o mujer [85, 86].

Existe una posibilidad insignificante de transmisión del VIH por parte de una pareja seropositiva con una carga viral baja durante el coito anal-penil. Como se ha comentado anteriormente, tanto el estudio PARTNER como el estudio Opposites Attract no observaron ninguna transmisión después de aproximadamente 39.000 actos de sexo anal sin preservativo cuando la carga viral era inferior a 200 copias/mL [30, 92]. De hecho, no se ha registrado ningún caso de transmisión de una persona con una carga viral indetectable en ningún ensayo clínico.

El VIH no puede transmitirse cuando el preservativo se utiliza correctamente porque el VIH no puede atravesar el látex o el poliuretano intactos. Del mismo modo, no hay posibilidad de transmisión del VIH cuando una persona tiene una carga viral indetectable.

La posibilidad de transmisión del VIH por contacto casual, escupir y morder

Contacto casual

El VIH no puede transmitirse por contacto con una superficie ambiental como una silla, un banco o un retrete; por la comida o la bebida; o por el contacto humano casual como abrazarse, compartir objetos domésticos o comer juntos.

El VIH no puede sobrevivir mucho tiempo en el aire y es incapaz de penetrar en la piel intacta. Nunca se ha identificado ningún caso de infección por VIH por contacto con una superficie ambiental, comida o bebida o por contacto humano casual, a pesar de que muchos estudios científicos consideran esta posibilidad [93-98].

Morder y escupir

No existe ninguna posibilidad de transmisión del VIH a través del contacto con la saliva de una persona seropositiva, ni siquiera a través de besos, mordiscos o escupitajos.

Numerosos estudios han considerado la posibilidad de transmisión del VIH a través de la saliva, pero ninguno ha encontrado pruebas, incluido un estudio de 1997 sobre 34.000 casos en el Reino Unido [99]. La ausencia de transmisión del VIH a través de la saliva se atribuye a dos factores: la saliva contiene una cantidad muy pequeña de VIH [100], y varios componentes inhibidores en las secreciones orales hacen que la saliva actúe

protegiendo a las células susceptibles de la infección por el VIH [101-106].

- o No existe ninguna posibilidad de transmisión del VIH por morder o escupir cuando la saliva de la persona seropositiva no contiene sangre o contiene una pequeña cantidad.

o

Las pruebas actuales sugieren que el VIH no puede transmitirse ni siquiera cuando la saliva contiene pequeñas cantidades de sangre. A pesar de que las primeras investigaciones sugieren un riesgo teórico de transmisión si la sangre que contiene saliva entra en el cuerpo de una persona a través del contacto con el tejido de la mucosa (por ejemplo, cayendo en un ojo o en la boca), no se ha informado de ningún caso de transmisión del VIH como resultado de escupir sangre [107]. En consecuencia, nuestra opinión experta es que no hay posibilidad de transmisión del VIH por la saliva que contiene pequeñas cantidades de sangre.

- La posibilidad de transmisión del VIH por mordedura cuando la saliva de la persona seropositiva contiene una cantidad significativa de sangre, **y** su sangre entra en contacto con una membrana mucosa o una herida abierta, **y** su carga viral no es baja o indetectable varía de nula a insignificante.

Muchos estudios han detallado un gran número de casos en los que las mordeduras no han dado lugar a la transmisión del VIH [108-112] o han encontrado que la transmisión es poco probable [107, 109, 113, 114].

Para que la transmisión sea plausible en caso de mordedura, la persona seropositiva debe tener sangre en la boca en el momento de la mordedura, debe haber una cantidad suficiente de VIH en la sangre de la persona seropositiva y la mordedura debe ser lo suficientemente profunda como para penetrar en la piel de la persona seropositiva causando un traumatismo y daños en los tejidos [106, 107, 115]. Incluso cuando se dan todas estas condiciones, la posibilidad de transmisión durante una sola mordedura es, como mucho, insignificante.

Mejoras significativas en la esperanza de vida y la calidad de la vida de las personas que viven con el VIH

La segunda sección de esta Declaración de Consenso considera los daños del VIH porque las ideas erróneas persistentes que exageran los daños de la infección por el VIH parecen influir en la aplicación del derecho penal [3]. El derecho penal tiene en cuenta los posibles daños causados por un posible delito, así como la probabilidad del delito en sí, por lo que, por ejemplo, las definiciones de daños corporales son distintas de los daños corporales graves, que son distintos del homicidio o el asesinato. En consecuencia, es importante destacar los enormes cambios en la perspectiva de las personas que viven con el VIH que se han logrado en las últimas décadas.

La evolución natural de la infección por VIH no tratada varía mucho de una persona a otra [116]. Si no se trata, la mayoría de las personas experimentan una fase asintomática que dura de dos a 15 años, durante la cual el virus se replica, minando gradualmente su sistema inmunitario. Un pequeño porcentaje de personas con VIH tiene un sistema inmunitario que bloquea la replicación del virus durante un periodo indefinido [117], pero la gran mayoría de las personas acaban desarrollando el SIDA si no reciben tratamiento (aproximadamente la mitad en 10 años [118]). El SIDA se define como la presencia de marcadores de laboratorio específicos y/o infecciones

oportunistas y enfermedades específicas que, si

La terapia antirretroviral que no se inicia, acaba provocando la muerte de la persona.

Las terapias antirretrovirales reducen drásticamente la progresión de la enfermedad asociada al VIH. En todo el mundo, se han revisado las directrices de tratamiento para recomendar el inicio del tratamiento antirretroviral inmediatamente después del diagnóstico de la infección por el VIH, ya que la mayoría de las personas en tratamiento lograrán una carga viral indetectable y mantendrán un sistema inmunitario sano, permanecerán en buen estado de salud y evitarán las complicaciones de la infección por el VIH a largo plazo [119, 120]. Incluso aquellos que inician el tratamiento con una carga viral elevada y se adhieren a la terapia pueden esperar una reducción drástica de la carga viral, hasta un punto en el que se produce una recuperación significativa del sistema inmunitario, de modo que pueden disfrutar de una buena salud a largo plazo [121]. Para muchos, un tratamiento eficaz requiere tomar una única píldora cada día.

Los estudios realizados en muchos países han demostrado sistemáticamente que las terapias antirretrovirales han aumentado radicalmente la esperanza de vida, que ésta ha seguido mejorando con el paso del tiempo y que la salud y la calidad de vida a largo plazo de las personas que viven con el VIH han mejorado drásticamente [122-141]. La esperanza de vida de los jóvenes con VIH que inician la terapia antirretroviral se aproxima ahora a la de un joven de la población general [45, 132, 134, 135, 137]. Además, el uso de terapias antirretrovirales ha hecho que las causas de muerte de las personas que viven con el VIH pasen de las enfermedades tradicionales que definen el SIDA a causas no relacionadas con el VIH [142, 143], similares a las que afectan a la población general [144]. Del mismo modo, la gestión clínica ha cambiado para incluir la gestión y el tratamiento de los problemas de salud asociados al envejecimiento, como la menopausia y las enfermedades cardiovasculares [143-150], y las intervenciones para influir en las "elecciones de estilo de vida", como el tabaquismo [151]. En algunas subpoblaciones, la atención clínica continua tiene el potencial de aumentar la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH por encima de la de sus homólogos seronegativos [135].

Aunque el VIH provoca una infección que requiere un tratamiento continuo con terapia antirretrovírica, las personas que viven con el VIH pueden llevar una vida larga y productiva que incluye trabajar, estudiar, viajar, tener relaciones, tener y criar hijos y contribuir a la sociedad de otras maneras.

Establecer la prueba de la transmisión del VIH

La sección final de esta Declaración de Consenso reconoce la importancia del uso correcto de las pruebas científicas y médicas en los juicios relacionados con el VIH cuando se trata de probar la transmisión real de una persona a otra.

Las orientaciones internacionales sobre el VIH en el contexto del derecho penal recomiendan que "la prueba de la causalidad, en relación con la transmisión del VIH, debe basarse siempre en pruebas derivadas de una serie de fuentes pertinentes, incluidos los historiales médicos, los métodos científicos rigurosos y los antecedentes sexuales" [1].

❶ Los historiales médicos pueden proporcionar información contextual, pero no pueden establecer la transmisión entre un denunciante y un acusado.

Las circunstancias de la naturaleza y el momento de una relación sexual u otras fuentes potenciales de la infección por el VIH de una persona deben ser fundamentales en cualquier caso en el que se alegue la transmisión sexual del VIH. Cuando están disponibles y se obtienen legalmente, los historiales médicos son valiosos para identificar la última prueba VIH-negativa y la primera prueba VIH-positiva del denunciante y del acusado. Teniendo en cuenta el período de la ventana de diagnóstico de cada prueba, esta información puede utilizarse para establecer el período durante el cual el denunciante adquirió el VIH y si el acusado era seropositivo durante ese tiempo. Es importante señalar que la determinación de si el denunciante o el acusado se infectaron primero no puede basarse en quién dio positivo en la prueba del VIH primero o qué persona presentó cargos contra la otra.

La información relacionada con la carga viral del VIH y los recuentos de CD4 incluidos en los historiales médicos se ha presentado a veces como prueba para establecer el momento de la infección por el VIH. Sin embargo, las cargas virales y los recuentos de CD4 muestran una considerable variación inter e intraindividual y, por lo tanto, no pueden utilizarse para determinar con exactitud cuándo se adquirió el VIH [152].

❷ El análisis filogenético puede utilizarse como herramienta forense. Los resultados pueden ser compatibles con la afirmación de que un acusado ha infectado a un denunciante, pero no pueden demostrarlo de forma concluyente. Es importante destacar que los resultados filogenéticos pueden exonerar a un acusado cuando los resultados no son compatibles con la alegación de que el acusado ha infectado al denunciante.

El análisis filogenético compara la relación evolutiva entre el VIH de diferentes personas, pero los resultados deben interpretarse con cautela junto con otras pruebas fácticas y médicas cuando se utilizan en casos penales [153]. La complejidad del análisis filogenético surge, en parte, del hecho de que el VIH es un virus que evoluciona rápidamente. Las mutaciones del virus se producen repetidamente, de modo que cada persona que vive con el VIH tiene más de una variante del virus [154]. Durante la transmisión, se transmite un número limitado de variantes del virus (de una a unas pocas), pero éstas también mutarán para formar nuevas variantes, de modo que el VIH de dos personas no es idéntico [155].

El análisis filogenético del VIH implica la estimación de las relaciones evolutivas de las variantes del VIH, por ejemplo, para investigar las redes de transmisión del VIH con fines de salud pública. En los casos penales, el análisis filogenético implica investigar si el denunciante o los denunciados forman parte de la misma red de transmisión. La red se representa como un "árbol" filogenético. En particular, el árbol filogenético debe entenderse como un árbol de genes del VIH, que puede diferir del historial de transmisión, porque las variantes del

VIH pueden ser anteriores a la transmisión o desaparecer después de ésta [156] y porque algunas personas de la red de transmisión pueden no haber sido diagnosticadas y/o muestreadas antes de construir el árbol.

La filogenética del VIH es muy diferente del análisis del ADN humano, ya que, dada la evolución continua de las variantes del VIH de cada persona, la filogenética no puede obtener una "coincidencia exacta". Cuando parece haber una "coincidencia filogenética" entre el VIH de dos individuos significa que dos o más variantes están "vinculadas" epidemiológicamente, no que sean las mismas [155, 157]. Las pruebas filogenéticas del VIH pueden exonerar a un acusado de transmitir el VIH a un denunciante porque si las cepas del virus detectadas en el acusado y el denunciante no están relacionadas, las pruebas filogenéticas contradicen de forma concluyente la afirmación de que el acusado fue la fuente del virus del denunciante. [155, 158].

Los recientes avances en la secuenciación del ADN y la filogenética permiten considerar en cierta medida la dirección y el momento de la transmisión [159-162], pero actualmente estos métodos no son lo suficientemente precisos ni exactos como para demostrar quién infectó a quién [155, 163]. Esto se debe en parte a que siempre puede haber individuos desconocidos y no diagnosticados de la red de transmisión [155]. En consecuencia, actualmente el análisis filogenético no puede eliminar las posibilidades de que el denunciante haya infectado al acusado, de que ambos hayan sido infectados por un tercero [158, 163], o de escenarios más complejos de transmisión que hayan dado lugar a que el acusado y el denunciante tengan variantes del VIH que estén epidemiológicamente relacionadas. El hecho de que el hecho de tener el VIH no proteja contra una posterior "super"-infección con una variante diferente añade complejidad [158]. En particular, la confianza en la dirección de la infección se ve socavada cuando el acusado y el denunciante han participado en numerosos actos sexuales que pueden haber facilitado múltiples eventos de transmisión de ida y vuelta [155].

El análisis filogenético es complejo y, por lo tanto, es importante que la filogenética del VIH con fines forenses sea realizada e interpretada por expertos que comprendan plenamente las limitaciones de la técnica y declaren explícitamente estas limitaciones en los informes escritos y en los testimonios orales. La interpretación de los resultados filogenéticos con fines forenses requiere conocimientos sobre filogenética y la distinción entre los árboles evolutivos de los virus y las historias de transmisión. Esto no es sencillo y las metodologías aún no se han estandarizado [155]. La fiabilidad de las pruebas derivadas del análisis filogenético depende de una serie de factores metodológicos que incluyen el uso de "controles locales" adecuados [164-166] y de las secuencias de la base de datos [167-169], que deben seleccionarse utilizando criterios de selección coherentes [155]. Las investigaciones internacionales muestran que las pruebas filogenéticas utilizadas en los juicios penales no siempre han cumplido estos requisitos [155].

Conclusiones

A la vista de las pruebas presentadas en este documento, recomendamos encarecidamente que se

actúe con más cautela a la hora de considerar el enjuiciamiento penal, incluyendo una evaluación cuidadosa de las pruebas científicas actuales sobre los riesgos y daños relacionados con el VIH. Esto es fundamental para reducir el estigma y la discriminación y evitar errores judiciales.

En este contexto, esperamos que esta Declaración de Consenso anime a los gobiernos y a quienes trabajan en el sistema legal y judicial a prestar mucha atención a los importantes avances en la ciencia del VIH que se han producido en las últimas tres décadas, y a hacer todo lo posible para garantizar que una comprensión correcta y completa de los conocimientos científicos actuales informe cualquier aplicación del derecho penal en casos relacionados con el VIH.

Intereses contrapuestos

Peter Godfrey-Fausset trabaja en la London School of Hygiene and Tropical Medicine y está adscrito a tiempo completo a ONUSIDA. Todos los demás autores declaran que no tienen intereses contrapuestos que declarar.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo de Sally Cameron, Edwin Bernard, Luisa Cabal, Stéphanie Claivaz-Loranger, Patrick Eba, Richard Elliott, Cécile Kazatchkine, David McLay, Kevin Osborne, Mariangela Simão y Laurel Sprague.

Financiación

Este trabajo ha sido financiado por la Sociedad Internacional del Sida (IAS), la Asociación Internacional de Proveedores de Atención al Sida (IAPAC), el Fondo Robert Carr para Redes de la Sociedad Civil y ONUSIDA.

Contribuciones de los autores

Todos los autores han participado en numerosas rondas de discusiones, redacción y edición de esta Declaración de Consenso.

Referencias

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Nota de orientación de ONUSIDA sobre el fin de la criminalización excesivamente amplia del VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2013.
2. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье. Женева: ПРООН; 2012.
3. Bernard EJ, Cameron S. Advancing HIV Justice 2: Building momentum in global advocacy against HIV criminalization. HIV Justice Network, Global Network of People Living with HIV; abril de 2016.
4. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual, los derechos humanos y la ley. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
5. Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, Mermin J. Estimación del riesgo de transmisión del VIH por acto: una revisión sistemática. AIDS. 2014 Jun 19; 28(10):1509-19.
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Información de los CDC Carga viral indetectable y riesgo de transmisión del VIH. Octubre de

2017. Доступно на [https:// www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/art/cdc-hiv-uvl-transmission. pdf](https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/art/cdc-hiv-uvl-transmission.pdf)

7. 2008 MBQB 201; Canadá.
8. R contra Mabior. SCC 47. 2012; Canadá.
9. Boyd M, Cooper D, Crock E, Crooks L, Giles M, Grulich A, et al. Sexual transmission of HIV and the law: an Australian medical consensus statement. *Med J Aust.* 2016; 205(9):409-12.
10. Loutfy M, Tyndall M, Baril J-G, Montaner J, Kaul R, Hankins C. Declaración de consenso canadiense sobre el VIH y su transmisión en el contexto del derecho penal. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2014; 25(3):135-40.
11. Albert J, Berglund T, Gisslén, M, Gröön P, Sönnernborg A, Tegnell A, et al. Risk of HIV transmission from patients on antiretroviral therapy: a position statement from the Public Health Agency of Sweden and the Swedish Reference Group for Antiviral Therapy. *Revista escandinava de enfermedades infecciosas.* 2014; 46(10):673-7.
12. Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. Les personnes séropositives ne souffrent d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bulletin des médecins suisses.* 2008 30; 89(5), 165-9. На французском языке.
13. Vandamme A-M, Van Laethem K, Schmit J-C, Van Wijngaerden E, Reynders M, Debyser Z, et al. Estabilidad a largo plazo de la carga viral y la infectividad del virus de la inmunodeficiencia humana en sangre total. *European Journal of Clinical Investigation.* 1999; 29:445-52.
14. Powers K, Poole C, Pettifor A, Cohen M. Rethinking the heterosexual infectivity of HIV-1: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2008 Sep; 8(9):553- 63.
15. Lytle CD. Una evaluación in vitro de los preservativos como barreras contra un pequeño virus. *Sex Transm Dis.* 1997; 24:161-4.
16. Vittinghoff E, Douglas J, Judson F, McKirnan D, MacQueen K y Buchbinder SP. Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. *Am J Epidemiol.* 1999 Aug 1; 150(3):306-11.
17. Weller S, Davis K. Eficacia del preservativo para reducir la transmisión heterosexual del VIH. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2001 [citado 6 de junio de 2018] Obtenido de: <http://onlinelibrary.wiley.com>
18. Macdonald N, Elam G, Hickson F, Imrie J, McGarrigle CA, Fenton KA, et al. Factores asociados a la seroconversión del VIH en hombres homosexuales en Inglaterra a principios del siglo XXI. *Sex Transm Infect.* 2008 Feb; 84(1):8-13.
19. Lavoie E, Alary M, Remis RS, Otis J, Vincelette J, Turmel B. et al. Determinantes de la seroconversión al VIH entre los hombres

preservativos

que tienen sexo con hombres que viven en una población de baja incidencia de VIH en la era de las terapias antirretrovirales altamente activas. *Sex Transm Dis.* 2008 Jan; 35(1):25-9.

20. Scott HM, Vittinghoff E, Irvin R, Sachdev D, Liu A, Gurwith M et al. Age, Race/Ethnicity, and Behavioral Risk Factors Associated with Per-Contact Risk of HIV Infection Among Men Who Have Sex with Men in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2014 Enero 1;65(1): 115-121.

21. Smith DK, Herbst JH, Zhang X, Rose CE. Eficacia del preservativo para la prevención del VIH según la constancia de su uso entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en los Estados Unidos. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015 Mar 1; 68(3):337-44. Referenciado en doi:10.1097/QAI.0000000000000461.

22. Weller S, Davis-Beaty K. Eficacia del preservativo para reducir la transmisión heterosexual del VIH. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(1):CD003255.

23. Crosby R, Bounse S. La eficacia del preservativo: ¿dónde estamos ahora? *Sex Health.* 2012; 9:10-17

24. Buchbinder S, Katz M, Hessel N, O'Malley P, Homberg S. Infección por VIH-1 a largo plazo sin progresión inmunológica. *AIDS.* 1994; 8:1123-8.

25. Madec Y, Boufassa F, Avettand-Fenoel V, Hendou S, Melard A, Boucherit S, et al. Control precoz de la infección por VIH-1 en los no progresores a largo plazo seguidos desde el diagnóstico en la cohorte ANRS SEROCO/HEMOCO. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2009; 50:19-26.

26. Poropatich K, Sullivan DJ. Human immunodeficiency virus type 1 long-term non-progressors: the viral, genetic and immunological basis for disease non-progression. *Revista de Virología General.* 2010; 2(2):247-68.

27. Learmont J, Geczy A, Mills J, Ashton L, Raynes-Greenow C, Garsia R, et al. Estado inmunológico y virológico tras 14 a 18 años de infección con una cepa atenuada del VIH-1. Un informe de la cohorte del Banco de Sangre de Sydney. A report from the Sydney Blood Bank Cohort. *N Engl J Med* 1999;340:1715-22.

28. Rhodes DI, Ashton L, Solomon A, Carr A, Cooper D, Kaldor J, et al. Caracterización de tres cepas de virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 nef-defectivas asociadas a la no progresión a largo plazo. Australian Long-Term Nonprogressor Study Group. *J. Virol.* 2000 Nov;74(22):10581-8.

29. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevención de la infección por VIH-1 con terapia antirretroviral temprana. *N Engl J Med.* 2011 Aug 11; 365:493-505.

30. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, et al. Actividad sexual sin

30;(4).

y el riesgo de transmisión del VIH en parejas serodiferentes cuando el miembro de la pareja seropositivo utiliza una terapia antirretroviral supresiva. *JAMA*. 2016; 316:171-81.

31. Montaner JS, Hogg R, Wood E, Kerr T, Tyndall M, Levy AR, et al. The case for expanding access to highly active antiretroviral therapy to curb the growth of the HIV epidemic. *Lancet*. 2006; 368(9534):531-6.

32. Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, Serwadda D, Li C, Wabwire-Mangen F, et al. Carga viral y transmisión heterosexual del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1. Grupo de estudio del Proyecto Rakai. *N Engl J Med*. 2000; 342(13):921-9.

33. Tovanabutra S, Robison V, Wongtrakul J, Sennun S, Suriyanon V, Kingkeow D, et al. Carga viral masculina y transmisión heterosexual del subtipo E del VIH-1 en el norte de Tailandia. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2002 Mar 1; 29(3):275-83.

34. Fideli US, Allen SA, Musonda R, Trask S, Hahn BH, Weiss H, et al. Determinantes virológicos e inmunológicos de la transmisión heterosexual del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 en África. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2001 Jul 1; 17(10):901-10.

35. Hughes JP, Baeten JM, Lingappa JR, Magaret AS, Wald A, de Bruyn G. Determinants of per-coital-act HIV-1 infectivity among African HIV-1-serodiscordant couples. *J Infect Dis*. 2012 Feb 1; 205(3):358-65.

36. Grulich A, Bavinton B, Jin F, Prestage G, Zablotska, Grinsztejn B, et al. Transmisión del VIH en parejas masculinas serodiscordantes en Australia, Tailandia y Brasil. Resumen para la Conferencia de 2015 sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas, Seattle, Estados Unidos, 2015.

37. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour M, Kumarasamy N, et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med*. 2016 Sep 1; 375(9):830-9.

38. Supervie V, Viard J-P, Costagliola D, Breban R. Heterosexual risk of HIV transmission per sexual act under combined antiretroviral therapy: systematic review and Bayesian modeling. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 2014 Jul 1;59(1):115-22.

39. Loutfy MR, Wu W, Letchumanan L, Bondy L, Antoniou T, Margolese S, et al. Systematic Review of HIV Transmission between Heterosexual Serodiscordant Couples where the HIV Positive Partner Is Fully Suppressed on Antiretroviral Therapy. *PLoS ONE*. 2012 Feb 13;8(12).

40. Anglemyer A, Rutherford GW, Baggaley RC, Egger M, Siegfried N. Terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión del VIH en parejas VIH-discordantes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Apr

- 41.** Mastro TD, de Vincenzi I. Probabilidades de transmisión sexual del VIH-1. *AIDS*. 1996; 10 Suppl A:S75-82.
- 42.** Gray RH, Wawer MJ, Brookmeyer R, Sewankambo NK, Serwadda D, Wabwire-Mangen F, et al. Probabilidad de transmisión del VIH-1 por acto coital en parejas monógamas, heterosexuales y discordantes del VIH-1 en Rakai, Uganda. *Lancet*. 2001 April 14; 357(9263):1149-53.
- 43.** Young J, Rickenbach M, Calmy A, Bernasconi E, Staehelin C, Schmid P, et al. Viremia transitoria detectable y riesgo de rebote viral en pacientes del Swiss HIV Cohort Study. *BMC Infect Dis*. 2015; 15(1):382.
- 44.** Sörstedt E, Nilsson S, Blaxhult A, Gisslén M, Flamholz L, Sönnernborg A, et al. Los brotes virales durante el tratamiento antirretroviral supresivo se asocian a niveles elevados de ARN del VIH-1 en la línea de base. *BMC Infectious Diseases*. 2016; 16:305.
- 45.** Van Sighem A, Zhang S, Reiss P, Gras L, van der Ende M, Kroon F, et al. Immunologic, virologic, and clinical consequences of episodes of transient viremia during suppressive combination antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2008 May 1; 48:104-8.
- 46.** Teira R, Vidal F, Muñoz-Sánchez P, Geijo P, Viciano P, Ribera E, et al. Viremia de muy bajo nivel y riesgo de fracaso virológico en pacientes infectados por el VIH-1 tratados. *HIV Medicine*, edición online. *HIV Med*. 2017 Mar; 18(3):196-203.
- 47.** Fonner V, Dalgligh S, Kennedy C, Baggaley R, O'Reilly K, Koechlinb F, et al. Eficacia y seguridad de la profilaxis oral previa a la exposición al VIH para todas las poblaciones. *AIDS*. 2016; 30:1973-83.
- 48.** Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. Profilaxis de preexposición a demanda en hombres con alto riesgo de infección por VIH-1. *N Engl J Med*. 2015 Dec 3; 373:2237-46.
- 49.** McCormack S, Dunn D, Desai M, Dolling D, Gafos M, Gilson R, et al. Profilaxis previa a la exposición para prevenir la adquisición de la infección por VIH-1 (PROUD): resultados de eficacia de la fase piloto de un ensayo aleatorio pragmático de etiqueta abierta. *The Lancet*. 2015 Sept 9; 387(10013):53-60.
- 50.** Grant RM, Liegler T, Defechereux P, Kashuba AD, Taylor D, Abdel-Mohsen M, et al. Resistencia a los fármacos y nivel de ARN viral en plasma tras el uso ineficaz de la profilaxis oral previa a la exposición en mujeres. *AIDS*. 2015; 29:331-7.
- 51.** Schechter M, do Lago R, Mendelsohn A, Moreira R, Moulton L, Harrison L, et al. Impacto conductual, aceptabilidad e incidencia del VIH entre hombres homosexuales con acceso a quimioprofilaxis postexposición para el VIH. *JAIDS*. 2004 15 de abril; 35(5):519-25.
- 52.** Pinkerton SD, Martin J, Roland M, Katz M, Coates T, Kahn J, et al. Rentabilidad de la profilaxis postexposición tras la exposición sexual o al consumo de drogas inyectables

al virus de la inmunodeficiencia humana. *Arch Intern Med.* 2004; 164:46-54.

53. Jochimsen EM. Failures of zidovudine postexposure prophylaxis. *Am J Med.* 1997 May 19;102(5) Sup2:52-55.

54. Lot F, Abiteboul D. Occupational infections with HIV in France among health-care personnel. *Bull Epi Hebdom.* 1999; 18:69-70. На французском языке.

55. Beltrami EM, Luo C-C, de la Torre N, Cardo DM. Transmisión del VIH farmacorresistente tras una exposición laboral a pesar de la profilaxis postexposición con un régimen farmacológico combinado. *Infect Control Hosp Epidemiols.* 2002; 23:345-48, 2002.

56. Hawkins DA, Asboe D, Barlow K, Evans B. Seroconversión al VIH-1 tras una lesión por pinchazo de aguja a pesar de la profilaxis combinada postexposición. *J Infect.* 2001; 43:12-15.

57. Wulfsohn A, Venter WDF, Schultze D, Levey M, Sanne IM. Profilaxis posterior a la exposición tras una agresión sexual en Sudáfrica. *Actas de la Décima Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas; 2003 febrero; Boston, EE.UU.: resumen 42.*

58. Lunding S et al. Danish postexposure prophylaxis (PEP) registry: use and failure of antiretroviral chemoprophylaxis following sexual exposure to HIV. Sixteenth International AIDS Conference, Toronto, abstract TUPE0433, 2006.

59. Donnell D, Mimiaga MJ, Mayer K, Chesney M, Koblin B, Coates T. El uso de la profilaxis postexposición no ocupacional no conduce a un aumento de las conductas sexuales de alto riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres que participan en el ensayo EXPLORE. *AIDS Behav.* 2010; 14(5):1182-1189.

60. Sonder GJB, Prins JM, Regez RM, et al. Comparación de dos regímenes de profilaxis postexposición del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en Ámsterdam: los efectos adversos no influyen en el cumplimiento. *Sex Transm Dis.* 2010; 37(11):681-686.

61. McAllister J, Read P, McNulty A, Tong WW, Ingersoll A, Carr A. Raltegravir-emtricitabina-tenofovir como profilaxis post exposición al VIH no ocupacional en hombres que tienen sexo con hombres: seguridad, tolerabilidad y adherencia. *HIV Med.* 2014; 15(1):13-22.

62. Jain S, Oldenburg CE, Mimiaga MJ, Mayer KH. Infección posterior por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres que usaron profilaxis postexposición

no ocupacional en un centro de salud comunitario de Boston: 1997- 2013. *Atención al paciente con SIDA STDS.* 2015; 29(1):20-25.

63. Foster R, McAllister J, Read TR, et al. Emtricitabina-rilpivirina-tenofovir en tableta única como profilaxis postexposición del VIH en hombres que tienen sexo con hombres. *Clin Infect Dis.* 2015:1-5.

- 64.** Linden JA, Oldeg P, Mehta SD, McCabe KK, LaBelle C. Profilaxis postexposición del VIH en las agresiones sexuales: práctica actual y adhesión de los pacientes a las recomendaciones de tratamiento en un gran hospital universitario urbano. *Acad Emerg Med.* 2005; 12(7):640-646.
- 65.** Griffith WF, Ackerman GE, Zoellner CL, Sheffield JS. Agresión sexual: un informe sobre la profilaxis postexposición al virus de la inmunodeficiencia humana. *Obstet Gynecol Int.* 2010;(196963):1-6.
- 66.** Olshen E, Hsu K, Woods ER, Harper M, Harnisch B, Samples CL. Uso de la profilaxis postexposición del virus de la inmunodeficiencia humana en adolescentes víctimas de agresiones sexuales. *Arch of Pediat Adolesc Med.* 2006; 160(7):674- 680.
- 67.** Cardo D, Culver D, Ciesielski C, Srivastava P, Marcus R, Abiteboul D, et al. A Case-Control Study of HIV Seroconversion in Health Care Workers after Percutaneous Exposure. *N Engl J Med.* 1997 Nov 20; 337:1485-90.
- 68.** Poynten IM, Smith DE, Cooper DA, Kaldor JM, Grulich AE. The public health impact of widespread availability of nonoccupational postexposure prophylaxis against HIV. *Medicina del VIH.* 2007 Septiembre; 8(6):374-381.
- 69.** Siegfried N, Muller M, Deeks JJ, Volmink J. Circuncisión masculina para la prevención de la adquisición heterosexual del VIH en hombres. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Apr 15;(2): CD003362.
- 70.** Millett GA, Flores SA, Marks G, Reed JB, Herbst JH. Circumcision status and risk of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men: a meta-analysis. *JAMA.* 2008 Oct 8; 300(14):1674-84. Fe de erratas en: *JAMA.* 2009 Mar 18; 301(11):1126-9.
- 71.** Crepaz N, Marks G, Liau A, Mullins MM, Aupont LW, Marshall KJ et al. Prevalencia de las relaciones sexuales anales sin protección entre los HSH diagnosticados de VIH en Estados Unidos: un metaanálisis. *AIDS.* 2009 Aug 24; 23(13):1617-29.
- 72.** Van De Ven P, Kippax S, Crawford J, Rawstorne P, Prestage G, Grulich A et al. En una minoría de hombres homosexuales, la práctica del riesgo sexual indica un posicionamiento estratégico para la reducción del riesgo percibido en lugar del sexo desenfrenado. *AIDS Care.* 2002 Aug; 14(4):471-80.
- 73.** Jin F, Crawford J, Prestage G, Zablotska I, Imrie J, Kippax S, et al. Relaciones sexuales anales sin protección, comportamientos de reducción del riesgo y posterior infección por VIH en una cohorte de hombres homosexuales. *AIDS.* 2009 January 14; 23(2):243-52.
- 74.** Baggaley RF, Boily M-C, White RG, Alary M. Risk of HIV-1 transmission for parenteral exposure and blood transfusion: a systematic review and meta-analysis. *AIDS.* 2006; 20:805-12.
- 75.** Vittinghoff E, Douglas J, Judson F, McKirnan D,

MacQueen K, Buchbinder SP. Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. *Am J Epidemiol.* 1999 Aug 1;150:306-11.

76. Sexton J, Garnett G, Røttingen J-A. Metaanálisis y metarregresión en la interpretación de la variabilidad de los estudios sobre el impacto de las enfermedades de transmisión sexual en la susceptibilidad a la infección por el VIH. *Sex Transm Dis.* 2005 Jun; 32(6):351-7.

77. Campo J, Perea MA, del Romero J, Cano J, Hernando V, Bascones A. Transmisión oral del VIH, ¿realidad o ficción? Una actualización. *Oral Dis.* 2006 Mayo; 12(3):219-28.

78. Baggaley RF, White RG, Boily MC. Revisión sistemática de las probabilidades de transmisión orogenital del VIH 1. *Int J Epidemiol.* 2008 Dec;37(6):1255-65.

79. Morrow G, Vachot L, Vagenas P y Robbiani M. Conceptos actuales de la transmisión del VIH. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2007 Feb; 4(1):29-35.

80. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Sexo oral y riesgo de VIH. *CDC HIV/AIDS Facts*, junio de 2009.

81. Del Romero J, Marincovich B, Castilla J, García S, Campo J, Hernando V, et al. Evaluación del riesgo de transmisión del VIH por sexo orogenital sin protección. *AIDS* 2002 June 14; 16(9):1296- 97.

82. Raiteri R, Fora R, Sinicco A. No hay transmisión del VIH-1 a través del sexo entre lesbianas. *Lancet* 1994;344:270.

83. Grupo de estudio europeo sobre la transmisión heterosexual del VIH. Comparación de la transmisión del VIH de mujer a hombre y de hombre a mujer en 563 parejas estables. *BMJ* 1992 Mar 28; 304(6830):809-13.

84. Boily M-C, Baggaley RF, Wang L, Masse B, White RG, Hayes RJ, et al. Riesgo heterosexual de infección por VIH-1 por acto sexual: revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales. *Lancet Infect Dis* 2009 Feb;9(2):118-29.

85. Rodger A, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Estrada V, et al. Riesgo de transmisión del VIH a través de las relaciones sexuales sin preservativo si la pareja seropositiva está en tratamiento antirretroviral supresivo: Estudio PARTNER. Presentación en la CROI, 2014 Mar 3-6; Boston, U.S.

86. Baggaley RF, White RG, Boily M-C. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta- analysis and implications for HIV prevention. *Int J Epidemiol.* 2010 Aug; 39(4):1048-63.

87. Halperin DT, Shiboski SC, Palefsky JM y Padian

NS. Alto nivel de infección del VIH-1 por el coito anal: un factor de riesgo descuidado en la prevención del SIDA heterosexual. Ponencia presentada en la XIV Conferencia Internacional sobre el SIDA. 2002; Barcelona, España.

88. Leynaert B, Downs AM, de Vincenzi I. Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus: variability of infectivity throughout the course of infection. Grupo de estudio europeo sobre la transmisión heterosexual del

VIH. *Am J Epidemiol.* 1998 Jul 1; 148(1):88-96

89. Jin F, Jansson J, Law M, Prestage GP, Zablotska I, Imrie JC, et al. Probabilidad de transmisión del VIH por contacto en hombres homosexuales de Sydney en la era de la TARGA. *AIDS.* 2010 Mar 27; 24(6):907-13.

90. DeGruttola V, Seage GR 3rd, Mayer KH y Horsburgh CR Jr. Infectibilidad del VIH entre parejas homosexuales masculinas. *J Clin Epidemiol.* 1989;42(9):849-56.

91. Jacquez JA, Koopman JS, Simon CP y Longini IM Jr. Role of the primary infection in epidemics of HIV infection in gay cohorts. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1994 Nov; 7(11):1169-84.

92. Bavinton B, B. Grinsztejn, N. Phanuphak, F. Jin, I. Zablotska, G. Prestage, et al. El tratamiento del VIH previene la transmisión del VIH en parejas masculinas serodiscordantes en Australia, Tailandia y Brasil. 9ª Conferencia de la Sociedad Internacional del SIDA sobre la ciencia del VIH, París, resumen no TUAC0506LB, julio de 2017.

93. Berthier A, Fauchet R, Genetet N, Fonlupt J, Genetet N, Gueguen M, et al. Transmisibilidad del virus de la inmunodeficiencia humana en niños hemofílicos y no hemofílicos que viven en una escuela privada en Francia. *Lancet* 1986 Sep 13; 2(8507):598-601.

94. Fischl MA, Dickinson GM, Scott GE, et al. Evaluación de las parejas heterosexuales, los niños y los contactos domésticos de los adultos con SIDA. *JAMA* 1987; 257:640-4.

95. Friedland G, Kahl P, Saltzman B, Rogers M, Feiner C, Mayers M, et al. Additional evidence for lack of transmission of HIV infection by close interpersonal (casual) contact. *AIDS.* 1990 Jul 1; 4(7):639-44.

96. Rogers MF, White CR, Sanders R, Schable C, Ksell TE, Wasserman RL, et al. Ausencia de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana de los niños infectados a sus contactos domésticos. *Pediatrics.* 1990 Feb; 85(2):210-14.

97. Courville TM, Caldwell B, Brunell P. Falta de evidencia de la transmisión del VIH-1 a los contactos familiares de H1V-1 Niños infectados. *Clinical Pediatrics.* 1998 Mar; 37(3):175-8.

98. Lusher JM, Operskalski EA, Lee H, Mosley JW, Aledort LM, Dietrich, SL, et al. Riesgo de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 entre los contactos domésticos sexuales y no sexuales de personas con trastornos congénitos de la coagulación. *Pediatrics.* 1991 Aug; 88(2):242-9.

99. Gilbert VL. Unusual HIV transmissions through blood contact: analysis of cases reported in the United Kingdom to December 1997. *Enfermedades transmisibles y salud pública.* 1998 Junio;1(2): 108-13.

100. Yeung SC, Kazazi F, Randle CG, et al. Los pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 tienen bajos niveles de virus en la saliva incluso en presencia de enfermedad periodontal. *J Infect Dis.* 1993 Apr; 167(4):803-9.

101. Shine N, Konopka K, Düzgüneş N: La actividad anti-VIH-1 asociada a la saliva. *J Dent Res.* 1997 Feb; 76(2):634-640.

102. Shugars DC, Schock DC, Patton J. Carga de ARN del VIH-1 en plasma sanguíneo, saliva y líquido crevicular. *J Dent Res.* 1998; 77(Special Issue A):285.

103. Shugars DC, Wahl S. El papel del entorno oral en la transmisión del VIH-1. *JADA.* 1998 Julio; 129(7):851-8.

104. Malamud D, Friedman HM. HIV in the oral cavity: virus, viral inhibitory activity, and antiviral antibodies. *Crit Rev Oral Biol Med.* 1993; 4(3-4):461-6.

105. Archibald DW, Cole GA. In vitro inhibition of HIV-1 infectivity by human salivas. *AIDS Res Hum Retroviruses* 1990 Dec; 6(12):1425-32.

106. Yeh CK, Handelman B, Fox PC, Baum BJ. Further studies of salivary inhibition of HIV-1 infectivity. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1992; 5(9):898-903.

107. Cresswell FV, Ellis J, Hartley J, Sabin CA, Orkin C, Churchill DR. A systematic review of risk of HIV transmission through biting or spitting: implications for policy. *Medicina del VIH.* 2018 23 de abril. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hiv.12625>

108. Tsoukas C et al. Ausencia de transmisión del VIH a través de mordeduras y arañazos humanos. *JAIDS* 1988; 1(5):505-7.

109. Richman KM, Richman LS. The potential for transmission of human immunodeficiency virus through human bites. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1993; 64:40- 46.

110. Shirley LR, Ross SA, Riesgo de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana por mordedura de un niño pequeño infectado. *The Journal of Pediatrics.* 1989 Marzo; 114(3):425-7.

111. Drummond R. Seronegativo 18 meses después de ser mordido por un paciente con SIDA. *JAMA.* 1986 Nov 7; 256(17):2342-3.

112. Romea S, Alkiza ME, Ramon JM, Oromí J. Riesgo de transmisión laboral de la infección por VIH entre los trabajadores sanitarios. *Revista Europea de Epidemiología.* 1995 April; 11(2):225-9.

113. Verrusio AC, Risk of transmission of the human immunodeficiency virus to health care workers exposed to HIV-infected patients: a review, *JADS.* 1989 Marzo; 118(3):339-42.

114. Henderson DK, Fahey BJ, Willy M, Schmitt JM,

Carey K, Koziol DE, et al. Risk for Occupational Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1 (HIV-1) Associated with Clinical Exposures: A Prospective Evaluation. *Ann Intern Med.* 1990 Nov 15; 113(10):740-746.

115. Tereskerz PM, Bentley M, Jagger J. Risk of HIV-1 después de las mordeduras humanas. *Lancet*. 1996 Nov 30; 348(9040):1512.

116. Sabin CA, Lundgren JD. La historia natural de la infección por el VIH. Opinión actual en VIH y SIDA. 2013; 8(4):311-317.

117. Okulicz JF, Marconi VC, Landrum ML, Wegner S, Weintrob A, Ganesan A, et al. Clinical Outcomes of Elite Controllers, Viremic Controllers, and Long-Term Nonprogressors in the US Department of Defense HIV Natural History Study. *J Infect Dis*. 2009 Dec 1; 200(11): 1714-23.

118. McManus H, O'Connor CC, Boyd M, Broom J, Russell D, Watson K, et al. Supervivencia a largo plazo en pacientes VIH positivos con hasta 15 años de terapia antirretroviral. *PLoS One*. 2012 Nov 7; 7(11).

119. Lee FJ, Amin J, Carr A. Eficacia de la terapia antirretroviral inicial para la infección por VIH-1 en adultos: una revisión sistemática y un metaanálisis de 114 estudios con hasta 144 semanas de seguimiento. *PLoS One*. 2014 May 15; 9(5):e97482.

120. El grupo de estudio INSIGHT START. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. *N Engl J Med*. 2015 Aug 27; 373(9): 795-807.

121. Stephan C, Hill A, Sawyer W, van Delft Y, Moecklinghoff C. Impacto de los niveles basales de ARN del VIH-1 en el resultado de la terapia antirretroviral altamente activa inicial: un meta-análisis de 12.370 pacientes en 21 ensayos clínicos. *HIV Med*. 2013 May; 14(5):284-92.

122. Trickey A, May M, Vehreschild J-J, Obel N, Gill MJ, Crane H, et al. Supervivencia de los pacientes seropositivos que iniciaron la terapia antirretroviral entre 1996 y 2013: un análisis colaborativo de estudios de cohortes. *The Lancet HIV*. 2017 Agosto; 4(8):e349-56.

123. Patterson S, Cescon A, Samji H, Chan K, Zhang W, Raboud J, et al. Esperanza de vida de las personas seropositivas que reciben tratamiento antirretroviral combinado en Canadá. *BMC Infect Dis*. 2015 Jul 17; 15:274.

124. Zhu H, Napravnik S, Eron JJ, Cole SR, Ma Y, Wohl DA, et al. Disminución del exceso de mortalidad de los pacientes infectados por el VIH que inician la terapia antirretroviral: comparación con la mortalidad en la población general en China, 2003-2009. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2013 Aug 15; 63(5):e150-7.

125. Teeraananchai S, Kerr SJ, Amin J, Ruxrungtham K, Law MG. Life expectancy of HIV-positive people after starting combination antiretroviral therapy: a meta-analysis. *HIV Med*. 2017 Apr; 18(4):256-66.

126. Lohse N, Obel N. Actualización de la supervivencia de las personas infectadas por el VIH en Dinamarca.

Ann Intern Med. 2016 Nov 15; 165(10):749-750.

127. Price AJ, Glynn J, Chihana M, Kayuni N, Floyd S, Slaymaker E, et al. Ganancia sostenida de 10 años en la vida adulta

esperanza de vida tras la implantación de la terapia antirretroviral en las zonas rurales de Malawi: De julio de 2005 a junio de 2014. *Int J Epidemiol*. 2017; 46(2):479-91.

128. Nsanzimana S, Remera E, Kanters S, Chan K, Forrest JI, Ford N, et al. Esperanza de vida entre pacientes seropositivos en Ruanda: un estudio de cohorte observacional retrospectivo. *Lancet Glob Health*. 2015 Mar; 3(3):e169-77.

129. Johnson LF, Mossong J, Dorrington RE, Schomaker M, Hoffmann CJ, Keiser O, et al. International Epidemiologic Databases to Evaluate AIDS Southern Africa Collaboration. Esperanza de vida de los adultos sudafricanos que inician el tratamiento antirretroviral: análisis colaborativo de estudios de cohortes. *PLoS Med*. 2013 April 9; 10(4):e1001418.

130. Reniers G, Blom S, Calvert C, Martin-Onraet A, Herbst AJ, Eaton JW, et al. Trends in the burden of HIV mortality after roll-out of antiretroviral therapy in KwaZulu-Natal, South Africa: an observational community cohort study. *Lancet HIV*. 2017 Mar; 4(3):e113-e121.

131. Gueler A, Moser A, Calmy A, Günthard HF, Bernasconi E, Furrer H, et al. Esperanza de vida en personas seropositivas en Suiza: comparación con la población general. *AIDS*. 2017 Jan 28; 31(3):427-36.

132. Teeraananchai S, Chaivooth S, Kerr SJ, Bhakeecheep S, Avihingsanon A, Teeraratkul A, Sirinirund P, Law MG, Ruxrungtham K. Esperanza de vida tras el inicio del tratamiento antirretroviral combinado en Tailandia. *Antivir Ther*. 2017 Jan 5.

133. Asiki G, Reniers G, Newton R, Baisley K, Nakiyingi-Miiró J, Slaymaker E, et al. Tendencias de la esperanza de vida de los adultos en la era del tratamiento antirretroviral en la Uganda rural (1991-2012). *AIDS*. 2016 Jan 28; 30(3):487-93.

134. May MT, Gompels M, Delpech V, Porter K, Orkin C, Kegg S, et al. Impacto en la esperanza de vida de los individuos VIH-1 positivos del recuento de células CD4+ y la respuesta de la carga viral a la terapia antirretroviral. *AIDS*. 2014 May 15; 28(8):1193-202.

135. Samji H, Cescon A, Hogg RS, Modur SP, Althoff KN, Buchacz K, et al. Closing the gap: increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada. *PLoS One*. 2013 Dec 18; 8(12):e81355.

136. Siddiqi AE, Hall HI, Hu X, Song R. Estimaciones basadas en la población de la esperanza de vida después del diagnóstico de VIH: Estados Unidos 2008-2011. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016 Jun 1; 72(2):230-6.

137. Marcus JL, Chao CR, Leyden WA, Xu L, Quesenberry CP Jr, Klein DB, et al. Narrowing the Gap in Life Expectancy Between HIV-Infected and HIV-Uninfected Individuals With Access to Care. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016 Sep 1; 73(1):39-46.

138. Furuya-Kanamori L, Kelly MD, McKenzie SJ. Co-

Immune Defic Syndr. 2014 Sep 1; 67 Suppl 1:S2-7.

morbilidad, envejecimiento y mortalidad prevista en hombres australianos tratados con antirretrovirales: un análisis cuantitativo. *PLoS One*. 2013 Oct 25; 8(10):e78403.

139. Van Sighem AI, Gras LA, Reiss P, Brinkman K, de Wolf F. La esperanza de vida de los pacientes infectados por el VIH asintomáticos recientemente diagnosticados se aproxima a la de los individuos no infectados. *AIDS*. 2010 Jun 19; 24(10):1527-35.

140. Nglazi M, West S, Dave J, Levitt N, Lambert E. Quality of life in individuals living with HIV/AIDS attending a public sector antiretroviral service in Cape Town, South Africa. *BMC Public Health*. 2014 July 3; 14:676.

141. Wandeler G, Johnson LF, Egger M. Trends in life expectancy of HIV-positive adults on antiretroviral therapy across the globe: comparisons with general population. *Curr Opin HIV AIDS*. 2016 Sep; 11(5):492-500.

142. Palella FJ Jr, Baker RK, Moorman AC, Chmiel JS, Wood KC, Brooks JT, et al. Mortalidad en la era de la terapia antirretroviral altamente activa: cambio en las causas de muerte y enfermedad en el estudio de pacientes externos con VIH. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006 Sep; 43(1):27-34.

143. Crum NF, Riffenburgh RH, Wegner S, Agan BK, Tasker SA, Spooner KM, et al. Comparaciones de las causas de muerte y las tasas de mortalidad entre las personas infectadas por el VIH: análisis de las épocas anteriores, tempranas y tardías de la TARGA (terapia antirretroviral altamente activa). *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006 Feb 1; 41(2):194-200.

144. Deeks SG, Phillips AN. HIV infection, antiretroviral treatment, ageing, and non-AIDS related morbidity. *BMJ*. 2009 Jan 31; 338:288-92.

145. Kojic EM, Wang CC, Cu-Uvin S. (2007). HIV and menopause: a review. *J Womens Health (Larchmt)*. Dec; 16(10):1402-11.

146. Manfredi R. La enfermedad del VIH y la edad avanzada: un reto terapéutico creciente. *Drugs Aging*. 2002; 19(9):647-69.

147. Manfredi R. HIV infection and advanced age emerging epidemiological, clinical, and management issues. *Ageing Res Rev*. 2004;Jan;3(1):31-54.

148. Serrano-Villar S, Gutiérrez F, Miralles C, Berenguer J, Rivero A, Martínez E, et al. El virus de la inmunodeficiencia humana como enfermedad crónica: Evaluación y manejo de las condiciones definitorias del síndrome de inmunodeficiencia no adquirida. *Foro abierto Infect Dis*. 2016 May 12; 3(2):ofw097.

149. Narayan KM, Miotti PG, Anand NP, Kline LM, Harmston C, Gulakowski R 3rd, et al. HIV and noncommunicable disease comorbidities in the era of antiretroviral therapy: a vital agenda for research in low- and middle-income country settings. *J Acquir*

150. Bloomfield GS, Khazanie P, Morris A, Rabadán-Diehl C, Benjamin LA, Murdoch D, et al. El VIH y las enfermedades cardiovasculares y pulmonares no transmisibles en países de ingresos bajos y medios en la era de la terapia antirretroviral: lo que sabemos y las mejores direcciones para la investigación futura. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014 Sep 1; 67 Suppl 1:S40-53.

151. Helleberg M, Afzal S, Kronborg G, Larsen CS, Pedersen G, Pedersen C, et al. Mortality Attributable to Smoking Among HIV-1-Infected Individuals: A Nationwide, Population-Based Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2013 Mar; 56(5):727-34.

152. Rodríguez B, Sethi AK, Cheruvu VK, Mackay W, Bosch RJ, Kitahata M, et al. Valor predictivo del nivel de ARN del VIH en plasma sobre la tasa de disminución de las células T CD4 en la infección por el VIH no tratada. *Journal of the American Medical Association*, 2006 Sep 27;296(12):1498-1506.

153. Bernard E, Azad Y, Delpech V, Geretti AM. HIV Forensics II: Estimating the likelihood of recent HIV infection: Implicaciones para el enjuiciamiento penal. National AIDS Trust. Londres. Julio de 2011.

154. Goodenow M, Huet T, Saurin W, Kwok S, Sninsky J, Wain-Hobson S. Los aislados de VIH-1 son cuasiespecies que evolucionan rápidamente: evidencia de mezclas virales y sustituciones de nucleótidos preferidas. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1989; 2:344-352.

155. Abecasis A, Pingarilho M, Vandamme A-M. El análisis filogenético como herramienta forense en las investigaciones de la transmisión del VIH: una revisión de la literatura. *AIDS* 2017 Dec 26; 31, 2017.

156. Romero-Severson E, Skar H, Bulla I, Albert J, Leitner T. El tiempo y el orden de los eventos de transmisión no se reflejan directamente en la filogenia de un patógeno. *Mol Biol Evol* 2014; 31:2472-2482.

157. Rambaut A, Posada D, Crandall KA, Holmes EC. Las causas y consecuencias de la evolución del VIH. *Nat Rev Genet* 2004; 5:52-61.

158. Bernard EJ, Azad Y, Vandamme AM, Weait M, Geretti AM. HIV forensics: pitfalls and acceptable standards in the use of phylogenetic analysis as evidence in criminal investigations of HIV transmission. *HIV Med*. 2007 Sep; 8(6):382-387.

159. Romero-Severson EO, Bulla I, Leitner T. Phylogenetically resolving epidemiologic linkage. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2016 Mar 8; 113(10):2690-5.

160. Huelsenbeck J, Hillis DM. Éxito de los métodos filogenéticos en el caso de cuatro taxones. *Syst Biol* 1993;247-264.

161. Wertheim JO, Sanderson MJ, Worobey M, Bjork A. Relaxed molecular clocks, the bias-variance trade-off, and the quality of phylogenetic inference. *Syst Biol* 2010; 59:1-8.

162. González-Candelas F, Bracho MA, Wróbel B, Moya A. Evolución molecular en los tribunales: análisis de un gran brote de virus de la hepatitis C de origen evolutivo. *BMC Biol* 2013; 11:76.

163. Abecasis AB, Geretti AM, Albert J, Power L, Weait M, Vandamme A-M. La ciencia en los tribunales: el mito de las huellas dactilares del VIH. *Lancet Infect Dis.* 2011 Feb; 11(2):78-9.).

164. Ou CY, Ciesielski CA, Myers G, Bandea CI, Luo CC, Korber BT, et al. Molecular epidemiology of HIV transmission in a dental practice. *Science* 1992; 256:1165-1171.

165. Smith TF, Waterman MS. El caso continuo del dentista de Florida. *Science* 1992; 256:1155- 1156.

166. DeBry RW, Abele LG, Weiss SH, Hill MD, Bouzas M, Lorenzo E, et al. ¿Transmisión dental del VIH? *Nature* 1993; 361:691.

167. Lemey P, Van Dooren S, Van Laethem K, Schrooten Y, Derdelinckx I, Goubau P, et al. Pruebas moleculares de transmisiones múltiples del VIH-1 en un caso criminal. *AIDS Lond Engl* 2005; 19:1649-1658.

168. Goedhals D, Rossouw I, Hallbauer U, Mamabolo M, de Oliveira T. La leche contaminada de la bondad humana. *Lancet Lond Engl* 2012; 380:702.

169. Paraschiv S, Banica L, Nicolae I, Niculescu I, Abagiu A, Jipa R, et al. Dispersión epidémica del VIH y el VHC en una población de usuarios de drogas inyectables rumanos coinfectados. *PloS One* 2017; 12.

ANEXO 2



**World Health
Organization**

20, AVENUE APPIA – CH-1211 GENEVA 27 – SWITZERLAND – TEL CENTRAL +41 22 791 2111 – FAX CENTRAL +41 22 791 3111 – WWW.WHO.INT

Tel. direct: +41 22 791 2172
Fax direct: +41 22 791 4171
E-mail: newmann@who.int

The Minister of Health of the Republic
of Belarus
Ministry of Health
Miasnikova, 39
220048 Minsk
Belarus

In reply please
refer to: HIV/EMTCT/MN Syphilis/
EMTCT MT (Belarus)

Your reference:

10 SEP 2019

Sir,

One year response to GVAC recommendations subsequent to the maintenance of elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis review in Belarus

The World Health Organization (WHO) wishes to express its gratitude for the information provided in response to its request for additional information and clarifications subsequent to the maintenance of elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis (EMTCT) review for Belarus on 01 June 2018. The responses were reviewed on 12 June 2019 by the Global Validation Advisory Committee (GVAC) – an independent expert committee convened to advise WHO on validation of EMTCT of HIV and syphilis.

WHO is pleased to see the tremendous progress made on several important issues raised during validation and would like to applaud Belarus for its commitment and willingness to implement changes to strengthen Belarus EMTCT of HIV and syphilis services.

WHO was particularly impressed with the recent adoption of the RPR test for syphilis testing. The first quarter test results from the external quality assessment (EQA) programme were very encouraging and WHO urges Belarus to continue participation in this important programme. Furthermore, WHO congratulates Belarus for efforts made in the inclusion of civil society in the evaluation of the legal environment in relation to people living with HIV.

WHO was also impressed with the progress made in changing and/or reducing the impact of laws criminalizing HIV transmission in Belarus. However, the recent report of the prosecution and conviction of a person living with undetectable HIV for “exposure” is of grave concern. WHO would very much appreciate receipt of a full report on any other similar prosecutions and in addition, further progress made in rescinding the laws criminalizing HIV transmission in June 2020, when Belarus will be reviewed for maintenance of validation.

cc: The Minister of Foreign Affairs of the Republic of Belarus, Minsk
The Permanent Representative of Belarus to the United Nations Office and other
International Organizations at Geneva
The WHO Representative and Head of Country Office, Minsk

منظمة الصحة العالمية • 世界卫生组织

Organisation mondiale de la Santé • Всемирная организация здравоохранения • Organización Mundial de la Salud

The Minister of Health of the Republic of Belarus, Minsk

Page 2

The second edition (2017) of the Global Guidance on Validation of EMTCT of HIV and syphilis (“Orange Book”), outlines the call for countries to be evaluated every two years to ensure validation criteria have been maintained. WHO looks forward to reviewing Belarus for the maintenance of validation at that time.

Please accept, Sir, the assurance of our highest consideration.



Dr Peter Salama
Executive Director
Universal Health Coverage (Life course)



Dr Ren Minghui
Assistant Director-General
Universal Health Coverage/Communicable
and Noncommunicable Diseases

ANEXO 3

Las recomendaciones de la Junta Consultiva de Validación Global (GVAC) y las solicitudes de información adicional de Bielorrusia:

Por favor, proporcione respuestas a las recomendaciones antes de junio de 2019

1. El GVAC recomienda que Bielorrusia adopte la definición de caso de sífilis congénita de la OMS para identificar los casos de sífilis congénita (véase la página 7 de los Criterios y Procesos de Orientación Mundial para la Validación de la Transmisión del VIH y la Sífilis: <http://www.who.int/hiv/pub/emtct-validation-guide/en/> La actual definición de caso utilizada por el programa nacional puede pasar por alto casos de sífilis congénita.

2. La garantía de calidad externa (EQA) es un importante requisito del programa de laboratorio para la validación y el mantenimiento de la misma. El GVAC se complace en saber que tanto la prueba treponémica como la no treponémica utilizadas en Belarús han sido inscritas en el programa de competencia de los laboratorios de sífilis de los CDC. Sin embargo, se recomienda encarecidamente que Bielorrusia adopte el uso de la RPR como prueba no treponémica y deje de utilizar la MPR, ya que la sensibilidad de ese ensayo es extremadamente baja (obtuvo una puntuación de 54 en la prueba de aptitud del segundo trimestre). El GVAC desea revisar los resultados de las pruebas de aptitud treponémicas y no treponémicas en junio de 2019.

3. El GVAC desea revisar los algoritmos de diagnóstico y tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas, que están pendientes de aprobación por el Ministerio de Sanidad. En concreto, el GVAC desea revisar las recomendaciones nacionales de tratamiento de la sífilis basadas en los resultados de las pruebas treponémicas y no treponémicas en las mujeres embarazadas.

4. Por favor, proporcione una actualización sobre la revocación de las leyes que criminalizan la transmisión del VIH. En junio de 2018 Bielorrusia informó de lo siguiente:

"Una carta oficial en nombre del Ministerio de Salud de la República de Bielorrusia sobre la necesidad de modificar el artículo 157 del Código Penal fue enviada a la Comisión de Salud, Cultura Física, Familia y Política Juvenil de La Cámara de Representantes de la Asamblea Nacional de la República de Bielorrusia (de acuerdo con el protocolo N° 63 de la reunión de la MCP celebrada el 5 de diciembre de 2017). Actualmente, se está preparando el proyecto de ley "Sobre la modificación del artículo 157 del Código Penal" para su consideración en la Cámara de Representantes de la Asamblea Nacional de la República de Bielorrusia."

5. El GVAC desearía revisar el contenido de la carta en la que se solicita la modificación del artículo 157 del código penal que fue enviada a la Comisión de Salud, Cultura Física, Familia y Política Juvenil de la Cámara de Representantes de la Asamblea Nacional de la República de Bielorrusia. Además, le rogamos que nos confirme si la carta ha sido presentada al parlamento y qué progresos se han realizado en la derogación de esta ley.

6. Sírvanse proporcionar información actualizada sobre la revocación de la ley n° 345 sobre las pruebas obligatorias del VIH y una actualización de los esfuerzos para aumentar la participación de la sociedad civil en los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo.

ANEXO 4

Respuesta de la OMS del 11 de octubre de 2017 que confirma que el VIH ya no es una enfermedad mortal**DE:**

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA
SALUD, OFICINA REGIONAL
PARA EUROPA

Sede central:

Ciudad de la ONU, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhague, Dinamarca

Tel: +45 45 33 7000,

Fax: +45 45 33 7001

Correo electrónico:

contact@euro.who.int Página

web: <http://www.euro.who.int>

Nuestra referencia:

A: Asociación pública
republicana

"Comunidad bielorrusa
de personas que viven
con el VIH"

Nº284

El Presidente del Consejo
de la Asociación Pública
Republicana "Comunidad
Bielorrusa de PVVS"

La Oficina de País de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha revisado cuidadosamente su solicitud. Sobre el tema de su pregunta, nos gustaría explicar lo siguiente.

Gracias a los avances logrados en el tratamiento, la infección por el VIH ha dejado de ser una enfermedad mortal, siempre que se aplique una terapia oportuna y regular. Consciente de ello, la Oficina Regional de la OMS para Europa destacó en el prólogo de la guía "HIV/ AIDS Treatment and Care: Protocolos clínicos para la región europea de la OMS", en 2007, que el pronóstico para la mayoría de las personas que viven con el VIH es el de una vida con una enfermedad crónica "manejable".

En 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en la República de Bielorrusia. Al mismo tiempo, el país recibió las recomendaciones del Comité Consultivo de Validación Mundial, cuya aplicación afecta al mantenimiento del estado de validación en Bielorrusia. Las recomendaciones se enviaron al Ministerio de Sanidad de la República de Belarús.

Una de esas recomendaciones trata de cambiar los artículos del Código Penal de la República de Bielorrusia que admiten una interpretación ambigua, lo que es especialmente importante para las parejas serodiscordantes (cuando uno de los miembros de la pareja está infectado por el VIH y el otro no). A continuación puede ver esta recomendación en su totalidad:

"Revisar los artículos 157 y 158 del Código Penal relativos a la tipificación del delito de transmisión y puesta en riesgo de contagio de VIH e ITS a la otra persona para aclarar el lenguaje y eliminar su interpretación ambigua."

Sinceramente,

R

representante de la OMS en la
República de Belarús

Berdyklychev B.A.

ANEXO 5

Apelación a un abogado defensor para que participe un defensor público en el examen del caso

A UN ABOGADO	_____
DEL ACUSADO	_____

Estimado _____

 [nombre y patronímico de un abogado]

Me dirijo a usted en calidad de procurador/abogado asignado en relación con su defensa en una causa penal. Con el fin de proteger mejor mis derechos e intereses legítimos, le pido que se relacione con XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, año de nacimiento número de pasaporte, que tiene una gran experiencia en el apoyo social a las personas que viven con el VIH y tiene conocimientos prácticos y habilidades que pueden serle útiles para mi defensa. En particular, le pido que coordine su posición con la persona mencionada anteriormente para ayudarlo a acceder al proceso penal en calidad de defensor público sobre la base del párrafo 2 del artículo 49 del Código Penal de la Federación de Rusia, a conocer las copias de todos los materiales de la causa penal, a presentar mociones a su solicitud y a recibir las pruebas ofrecidas por él en mi defensa.

Le pido que considere esta solicitud en el marco de las disposiciones de la Ley Federal No. 63-FZ de 31 de mayo de 2002, "Sobre la actividad de los abogados y la abogacía en la Federación de Rusia", según la cual un abogado debe defender de forma honesta, razonable y justa los derechos e intereses legítimos de los clientes por todos los medios excepto los prohibidos por la ley, y también observar el código de ética profesional de los abogados, en virtud del cual un abogado/abogado no tiene derecho a adoptar una posición en el caso, contraria a la posición del mandante, y a actuar en contra de su voluntad mientras presta asistencia jurídica gratuita asignada por una autoridad de investigación, un organismo de investigación preliminar o un tribunal, como si el desempeño de sus funciones tuviera lugar cuando presta asistencia jurídica a cambio de honorarios.

Por favor, póngase en contacto con XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX por teléfono _____ o por correo electrónico XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, y notifíqueme después.

Fecha: "___" _____ 20 ___ r.

Firmado _____

Recibido _____

por el Abogado/Abogado _____

ANEXO 6**Petición de admisión de un abogado de oficio en un procedimiento judicial**

_____ tribunal de distrito de la
ciudad de
XXXXXXXXXX

Del acusado:

Petición**En la admisión de un defensor según lo previsto en la p. 2, Art. 49 del CPC de RF**

Solicito que se admita XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, ...año de nacimiento, serie de pasaporte ... número ... emitido por fecha..... como mi defensor junto con un abogado basado en el párrafo 2 del artículo 49 del CPC de la RF y el párrafo 1 del artículo 50 del CPC de la RF.

Según la decisión del Tribunal Constitucional de fecha 22 de abril de 2005 N 208-O "Sobre la negativa a aceptar para su consideración la queja del ciudadano Korkovidov A.K. sobre la violación de sus derechos constitucionales por el párrafo 2 del artículo 49 del CPC de la Federación de Rusia", el acceso de una persona que no es abogado a la defensa en el caso no puede ser reconocido como una circunstancia que impida la participación de un abogado profesional, ya que ni la Constitución de la Federación de Rusia ni la ley de procedimiento penal limitan el número de abogados para la defensa que pueden participar en el caso, y ya que el párrafo 2 del artículo 49 del CPC de la Federación de Rusia, la participación de un abogado en el caso debe ser reconocida como una condición para el acceso de otra, junto con el abogado, persona para la defensa.

La admisión de XXXXXXXXXXXXXXX se debe a que es trabajadora social y se dedica a mi apoyo social desde __ 20 sobre la base de un contrato de apoyo social. He firmado un poder para representar y proteger mis intereses legales en nombre de XXXXXXXXXXXXXXX, lo que indica que existe una relación de confianza entre yo y XXXXXXXXXXXXXXX. XXXXXXXXXXXXXXX conoce bien mi estado de salud, mi situación vital; sólo a ella puedo informar plenamente de muchas circunstancias relacionadas con el caso penal y sólo a ella puedo confiar plenamente en mi defensa. XXXXXXXXXXXXXXX tiene formación médica y psicológica y una larga experiencia en el trabajo con personas que viven con el VIH, incluidas mujeres y adolescentes. Posee conocimientos y habilidades especiales que el abogado asignado no tiene. El nombramiento de XXXXXXXXXXXXXXX no sólo redundará en el interés de mi defensa, sino también en el interés de la justicia en el caso.

Ninguna circunstancia impide la admisión de XXXXXXXXXXXXXXX para la defensa; ella no es un testigo en el caso.

Sobre la base de lo anterior y guiado por el artículo 49 del CPC de la RF, solicito admitir a XXXXXXXXXXXXXXX como defensor de la defensa junto con un abogado.

Anexo:

Una copia del pasaporte de XXXXXXXXXXXXXXX

Una copia del curriculum de XXXXXXXXXXXXXXX

ANEXO 7**Acuerdo de apoyo social gratuito****Acuerdo de apoyo social
gratuito****Ciudad**

" " _____ 20 г о д а

Fiestas**Nombre
del
contratista
Dirección****Cliente
Nombre completo, dirección (opcional), lugar de
residencia (opcional), teléfono, correo electrónico.****El objeto del acuerdo**

Este acuerdo regula las relaciones entre las partes en el marco del apoyo social para eliminar las violaciones de los derechos del cliente por parte del servicio de migración, en relación con la denegación del permiso de entrada y residencia en la Federación Rusa.

Derechos y obligaciones de las partes

El apoyo social se lleva a cabo en interés del cliente. El contratista se compromete, en el marco del apoyo social, a actuar siempre según los intereses del cliente y de acuerdo con él. En su trabajo, el contratista se guía por los objetivos de proteger y promover los derechos humanos y restablecer la justicia social. Para resolver los problemas en el marco del apoyo social, el Contratista tiene derecho a dirigirse en interés del cliente y en su nombre a las autoridades de protección de los derechos humanos en la Federación Rusa, así como a los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, incluyendo el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y las estructuras de la ONU. El Cliente se compromete a informar al Contratista sobre los cambios en las circunstancias de su caso. Para facilitar el trabajo del Fondo en el marco de este acuerdo, así como para representar los intereses del cliente en los organismos judiciales y de otro tipo, el cliente tiene derecho a emitir un poder para el representante del Contratista - un gestor de casos. El Contratista no tiene derecho a exigir al cliente ninguna remuneración u otros pagos en virtud de este acuerdo, así como la cobertura de los costes del Contratista asociados a posibles recursos en interés del Cliente ante las autoridades (devolución de derechos, otros pagos obligatorios). El Cliente no tiene derecho a exigir al Contratista ninguna remuneración o compensación en virtud de este acuerdo.

Información sobre el caso

El Cliente autoriza al Contratista a involucrar a los medios de comunicación, los recursos de Internet (incluyendo el sitio web del Contratista y otras organizaciones similares), con el fin de llamar la atención del público sobre cuestiones relacionadas con los problemas de salud pública y la observancia de los derechos humanos. Para ello, el cliente permite utilizar materiales de entrevistas con él, así como otra información sobre la protección de sus derechos, publicando en la página web del Contratista, apelando a las instituciones nacionales e internacionales para la protección de los derechos humanos, y a los medios de comunicación. Los materiales especificados pueden publicarse con el nombre del cliente.

Duración del acuerdo

El acuerdo se celebra sin especificar el plazo. Si es necesario, el acuerdo puede ser rescindido unilateralmente por las partes con la notificación mutua de esto en cualquier forma.

Firmas de las partes:

En nombre del contratista

Cliente

ANEXO 8**Petición de familiarización con los materiales del caso**

**Al Tribunal de Distrito de ... distrito
Ciudad
..... De la persona
acusada
Nombre
completo En la causa
penal nº ...**

Petición

Sobre la obtención de copias del material de la causa penal a mi cargo

Me gustaría solicitar la oportunidad de obtener, a mi costa, copias de los materiales de mi caso penal mediante fotocopias, basándome en el párrafo 13 del artículo 47 del CPC de RF.

Día, mes, año

Nombre completo

Firma

ANEXO 9

Posición de Uzbekistán en la defensa

Durante la primera sesión del tribunal, es posible presentar una petición para que se designe un examen médico forense con la propuesta de que participe como experto un conocido médico especialista en enfermedades infecciosas con experiencia en el VIH. Como justificación de la petición, se puede aludir al hecho de que la investigación haya constatado que el acusado tiene el VIH en remisión con la terapia antirretroviral. Es necesario establecer la carga viral y, a partir de los resultados de la estimación, responder a la pregunta: ¿Cuál es la probabilidad de transmisión del VIH del acusado a otra persona, proporcionando una lista de los principales factores que influyen en la posibilidad de transmisión del VIH?

Comentario de E. Korotkova: Después de que el empleado de la ONG compareciera como testigo de la defensa, el juez recibió información exhaustiva sobre el VIH y las vías de transmisión del mismo. En vista de ello, se rechazó la petición de involucrar a un médico especialista en enfermedades infecciosas.

Desde el punto de vista jurídico, las circunstancias de los casos establecidos por la investigación indican la ausencia de intención de transmitir el VIH en las acciones de la persona acusada. El escrito de acusación indica que la acusada, para evitar el contagio del VIH en terceros, no trabajaba con herramientas de corte, sino que utilizaba una máquina. Es decir, la acusada con sus acciones intentó proteger a sus clientes de la transmisión del VIH. No hubo intención en sus acciones de poner a nadie en riesgo de transmisión del VIH.

A diferencia de los códigos penales de otros países de la EECA, el CC de la Ruz es más avanzado en cuanto a las formas de culpabilidad, ya que el CC de la Ruz establece explícitamente que los delitos que no implican consecuencias socialmente peligrosas sólo pueden cometerse con intención directa.

Artículo 21. Delito intencionado.

Un delito, cuya realización está determinada por un artículo de este Código como un momento de ejecución de un acto socialmente peligroso, se reconocerá como intencional, si una persona, que lo cometió, era consciente de su naturaleza peligrosa y deseaba su comisión.

Un delito, cuya consumación está determinada por un artículo de este Código como momento de aparición de consecuencias socialmente peligrosas, puede ser cometido con intención directa o indirecta.

Se reconocerá que un delito ha sido cometido con intención directa, si la persona que lo ha cometido, era consciente de sus consecuencias socialmente peligrosas y deseaba su aparición.

Se reconocerá que un delito se ha cometido con intención indirecta, si la persona que lo ha cometido, era consciente de su naturaleza peligrosa y de sus consecuencias socialmente peligrosas y permitió intencionadamente su aparición.

Según la definición de culpabilidad que figura en el Código Penal de Uzbekistán, un delito, cuya realización se define en el artículo del presente Código como un momento de ejecución de un acto socialmente peligroso, se reconoce como intencional, si la persona que lo cometió era consciente de su naturaleza peligrosa y deseaba su comisión.

Para cometer un delito en virtud del artículo 113 del Código Penal de la República de Kazajstán, la intención de una persona debe incluir el signo de la intención, es decir, la persona acusada debe poner en peligro a otra persona intencionadamente por la posibilidad de transmitir. La investigación determinó y registró en la acusación que la persona acusada no tenía la intención de poner a sus clientes en peligro de transmisión. No hay pruebas de que su culpabilidad sea intencionada, es decir, que haya querido poner a alguien en peligro de ser infectado. Por el contrario, se estableció en el caso que ella estaba tomando la terapia antirretroviral y que tenía una carga viral indetectable; también tomó medidas para evitar los cortes - no usó herramientas de corte, sino que utilizó una máquina.

ANEXO 10**Poder para asignar un abogado de oficio****Poderes**

YO, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX _____

por este poder autoriza a

Ivan Ivanovich Ivanov, ciudadano de la Federación Rusa, _____

Ser mi abogado de la defensa de acuerdo con el párrafo 2 del artículo 49 del CPC de la RF, mi representante de la víctima, para llevar mis casos en todos los órganos, empresas y organizaciones (estatales y no estatales), los tribunales, incluidos los tribunales de jurisdicción general, la investigación preliminar, los tribunales de magistrados, (incluidas las instancias de casación, de supervisión y de apelación), el Tribunal Constitucional de la Federación de Rusia, los órganos administrativos, de aplicación de la ley, de la fiscalía, las oficinas del Servicio Federal de Alguaciles, los órganos de investigación, los órganos de la comisión de investigación, el Ministerio del Interior, el Departamento de Asuntos Internos, el FSB, la policía de tráfico, las autoridades aduaneras de la Federación Rusa, los órganos e instituciones del Servicio Federal de Corrección Penal, las autoridades fiscales, las oficinas del registro civil, la asistencia sanitaria, las autoridades de seguros, las instituciones, las organizaciones y otras instituciones y organizaciones, en los casos relativos a los procedimientos civiles, administrativos y penales en mis intereses, incluidos los previstos en el Código de Procedimiento Civil, el Código de Procedimiento de Arbitraje, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infracciones Administrativas, el Código Tributario, el Código de Procedimiento Administrativo, y en los casos de infracciones administrativas y casos de acusación privada, ejerciendo los derechos concedidos por la ley al demandante, al demandado, al tercero y a la víctima, al solicitante, al recuperador, al deudor, a la persona respecto de la cual el procedimiento sobre infracciones administrativas, a ser mi defensor o representante, incluyendo el derecho a transferir la disputa al tribunal de arbitraje, la presentación de la reconvenición, el rechazo total o parcial de las reclamaciones, la reducción de su tamaño, admitir la demanda, modificar la cuantía, el fundamento o el objeto de la demanda, celebrar un acuerdo de conciliación, celebrar un acuerdo de hecho, recurrir la decisión judicial y la actuación (inacción) del agente judicial, recurrir un acto judicial, presentar un mandamiento de ejecución y una orden judicial de cobro y retirar el título ejecutivo, denegar el cobro según el título ejecutivo, celebrar un acuerdo de conciliación en el marco del procedimiento de ejecución, sin derecho a recibir los bienes o el dinero adjudicados.

Para ello, doy el derecho de firmar en mi nombre, firmar cualquier queja, incluyendo la casación, la apelación, las quejas de supervisión ante el Tribunal Constitucional de la Federación de Rusia; presentar en mi nombre declaraciones, incluidas declaraciones de demanda, con derecho a firmarlas y presentarlas ante el tribunal, presentar solicitudes para asegurar la demanda, tener derecho a firmar una respuesta a la declaración de demanda, firmar solicitudes para revisar el caso sobre circunstancias recién descubiertas, remitir el caso al tribunal de arbitraje, recibir los certificados y documentos necesarios, incluidos los documentos que contengan información médica y de otro tipo comprendida en el concepto de secreto médico, así como otra información que contenga mis datos personales; recibir la correspondencia postal, recibir las decisiones (sentencias) del tribunal y otros documentos; familiarizarse con los materiales del caso, hacer copias, presentar pruebas, participar en el examen de las pruebas, presentar mociones, dar explicaciones orales y escritas al tribunal, presentar argumentos y consideraciones sobre todas las cuestiones que surjan durante el proceso judicial, objetar a las mociones, argumentos y consideraciones de otras personas que participen en el caso, introducir objeciones, y realizar todas las acciones y formalidades relacionadas con la ejecución de este encargo.

El poder es válido durante tres años. La firma del poderdante está autenticada por

ANEXO 11

Cronología del caso V.M., la Federación Rusa

1. En abril de 2017 se inició una causa penal por un delito tipificado en el apartado 1 del artículo 122 del CC de la RF. El motivo de la incoación fue la apelación del ciudadano F (hombre, 31 años) a la policía. En su declaración, indica que en junio de 2016 conoció a una chica V.M. a través de una red social. Durante el contacto sexual, ella no le informó de que vivía con el VIH. No utilizaron los medios anticonceptivos. Tras varios días de encuentros, V. M. empezó a insinuar que tenía una novia seropositiva. V. M. tenía miedo de contarle directamente su enfermedad. En el momento en que se conocieron, ella tenía 17 años y vivía en un hogar para niños. El ciudadano F. se sometió a la prueba del VIH. El resultado fue negativo. V. M. también se hizo la prueba a petición suya. El ciudadano F. descubrió que estaba en riesgo de transmisión del VIH y acudió a la policía. El 31 de agosto de 2017, el caso se llevó a los tribunales.

2. 12 de septiembre de 2017. La primera audiencia del tribunal. A la audiencia asistieron el juez de paz, el fiscal del estado, el abogado asignado y el secretario del tribunal. La audiencia judicial fue aplazada debido a la incomparecencia del acusado y de la víctima.

3. 18 de septiembre de 2017. La segunda audiencia judicial. A la audiencia asistieron el juez de paz, el fiscal del estado, el abogado asignado, el secretario del tribunal, el representante de la acusada (porque era menor de 18 años en el momento de la causa penal), la pedagoga social, la víctima F. y el acusado V.M. Se entrevistó a la víctima y al acusado; se declararon testigos. No pudieron tomar una decisión judicial sobre el caso y lo pospusieron para la siguiente sesión.

4. 27 de septiembre de 2017. La tercera audiencia del tribunal. A la audiencia asistieron el juez de paz, el fiscal del estado, el abogado asignado, el secretario del tribunal. La audiencia judicial fue aplazada de mutuo acuerdo entre el fiscal del estado y el abogado debido a la no comparecencia del acusado, por razones poco claras, y de la víctima, así como de los testigos del caso (como se supo después, nadie recibió la citación).

5. 5 de octubre de 2017. La cuarta vista judicial se aplazó porque los representantes legales del acusado (pedagogos sociales) no se presentaron en la sala.

6. 11 de octubre de 2017. A la quinta audiencia judicial asistieron el juez de paz, el fiscal del Estado, el abogado asignado, el secretario del tribunal, el acusado V.M., el representante del acusado, el pedagogo social, la víctima F. y un testigo de la parte de la víctima. Debido a la ausencia de algunos testigos, no se pronunció el veredicto.

7. 13 de octubre de 2017. La sexta vista judicial se aplazó porque la víctima escribió una declaración para que el caso pudiera ser escuchado sin su presencia. La defensa no estuvo de acuerdo con esto.

8. 18 de octubre de 2017. La séptima audiencia judicial. A la audiencia asistieron el juez de paz, el fiscal del estado, el abogado asignado, el secretario del tribunal, el acusado V.M., el representante de la persona acusada, el pedagogo social, la víctima

F. y un testigo de la parte de la víctima. La acusada declaró ante el tribunal que se violaron sus derechos: los investigadores la interrogaron sin la presencia de adultos (representantes legales), aunque en el expediente del caso se indicaba que estaban presentes. Algunos de los hechos que V.M. dijo durante el interrogatorio estaban ausentes en los materiales del caso (por ejemplo, sus palabras de que se ofreció a usar un condón). El fiscal declaró aplazar el juicio y convocar a los interrogadores a la próxima reunión.

9. 2 de noviembre de 2017. La octava audiencia judicial se llevó a cabo en la misma composición. Uno de los indagados acudió y declaró. El segundo investigado estaba de baja por enfermedad y luego de vacaciones. La vista se aplazó al 19 de diciembre.

10. 19 de diciembre de 2017. A la novena audiencia del tribunal asistieron el juez de paz, el fiscal del estado, el abogado asignado y el representante legal del acusado, el acusado V.M., la víctima-ciudadano F. La defensa ha declarado una petición para traer a la audiencia, como representante del acusado, a la defensora pública Elena Titina. El tribunal aceptó la petición. Se interrogó a la víctima, al representante legal del acusado, a la propia acusada y a los testigos. El abogado propuso un acuerdo de conciliación. La víctima rechazó dicho acuerdo. El fiscal afirmó que era posible imponer una pena en forma de un año de privación de libertad. El defensor público intervino y expresó la posición de la defensa; también se leyeron las características y el perfil socio-psicológico del graduado del hogar de menores. El juez de paz pronunció la sentencia: *"Declarar a V. M. culpable de la comisión de un delito previsto en el apartado 1 de*

Artículo 122 del Código Penal de la Federación de Rusia y aplicar una pena de dos meses de privación de libertad con las siguientes restricciones: no abandonar el lugar de residencia permanente desde las 22:00 horas hasta las 06:00 horas del día siguiente, no cambiar el lugar de residencia permanente y no abandonar el distrito de la ciudad sin el consentimiento de las autoridades de supervisión".

11. 9 de enero de 2018. Se redactó y presentó un recurso de apelación. En base a los argumentos de la posición de la defensa expuestos, V.M. recurre la sentencia. El recurso fue denegado. Tras la denegación del recurso, se redactó un recurso de casación ante el Tribunal Supremo de la Federación de Rusia.

12. 30 de noviembre de 2018. El Tribunal Supremo decidió trasladar el recurso de casación para su consideración al Presidium del Tribunal Regional de Samara. El Tribunal Supremo se refirió al hecho de que, de conformidad con el párrafo 2 del artículo 87 del Código Penal de la Federación de Rusia, a los menores que han cometido delitos se les pueden aplicar medidas coercitivas de influencia educativa o pueden ser condenados, y si el tribunal los libera de la pena, también pueden ser colocados en una institución educativa especial de tipo cerrado⁶¹. En el momento de la sentencia, V.M. tenía dieciocho años, sin embargo, según la ley, el artículo 96 del CC de RF especifica que las medidas educativas coercitivas también pueden aplicarse a personas de entre 18 y 20 años. En su sentencia, el tribunal no se pronunció sobre esta cuestión y no motivó su posición. Así, el Tribunal Supremo no tuvo en cuenta la ausencia de intención directa en las acciones de V.M. y, como consecuencia de la culpabilidad, en la que se basó la posición de la defensa.

13. El 24 de enero de 2019 se celebró el Baluarte en el Tribunal Regional de Samara. V.M. no estuvo presente en la vista judicial; a la defensora pública Elena Titina se le permitió estar presente en la sala como oyente. Cinco minutos antes de la audiencia, fue posible conocer a la abogada asignada y ponerla al corriente de la posición de la defensa. El presidium decidió trasladar la denuncia al tribunal de la ciudad de Syzran para que la examinara en la instancia de apelación.

14. El 26 de febrero de 2019, se celebró una audiencia en el Tribunal de la Ciudad de Syzran para considerar la apelación. Dado que la víctima no compareció, la audiencia fue aplazada.

15. El 13 de marzo de 2019, hubo un cambio de fiscal en la audiencia. El fiscal adjunto solicitó un aplazamiento del caso debido a la necesidad de aprenderlo⁶². La audiencia fue aplazada.

16. 27 de marzo de 2019. Se celebró la vista judicial, como resultado de la cual se revocó la sentencia, por la razón que reconoció el Tribunal Supremo, y la causa penal fue trasladada para una nueva vista en el tribunal de primera instancia al juzgado de paz de la ciudad de Syzran, la región de Samara. *Esto supuso una vuelta al principio.*

17. El nuevo juicio estaba previsto para el 30 de abril de 2019. V. M. se negó a acudir a la vista. La audiencia fue aplazada.

18. El 16 de mayo de 2019, hubo una audiencia sobre el caso de V.M.. La sesión duró casi 4 horas. Estuvo presente una pedagoga social del hogar de menores, quien afirmó que se entrevistó a V.M. y se le explicaron todos los riesgos. No hubo respuestas a las preguntas directas de la defensa sobre si la propia pedagoga conocía la infección por el VIH y si estaba cualificada para asesorar a las personas que viven con el VIH. No hubo tiempo para interrogar a todos los testigos, por lo que se programó otro día de vista.

19. 4 de junio de 2019. El tribunal ordenó: **Con respecto a la menor V.M. acusada de cometer un delito previsto en el apartado 1 del artículo 122 del CP de la RF, dar por terminada la causa penal (proceso penal), liberándola de responsabilidad penal y aplicarle una medida obligatoria de influencia educativa en forma de advertencia. La medida de coerción procesal - la obligación de comparecer - se cancelará.**

20. Sin embargo, fue declarada culpable, sólo que guiada por las recomendaciones del Tribunal Supremo, la pena fue cambiada. V.M. lloró en la sala, al comprender que su castigo penal había sido anulado.

⁶¹ De acuerdo con las explicaciones especificadas en el párrafo 31 de la Resolución del Pleno del Tribunal Supremo de fecha 01.02.2011 № 1 (modificada el 29.11.2016) "Sobre la práctica judicial de la aplicación de la legislación que regula las especificidades de la responsabilidad penal y el castigo de los menores", los tribunales no deben imponer sanciones penales a los menores que cometieron delitos de pequeña o mediana gravedad, si su reforma se puede lograr mediante el uso de medidas coercitivas de influencia educativa, previstas en el artículo 90 del Código Penal.

⁶² Anexo 8. Petición de familiarización con los materiales del caso

ANEXO 12

Terminología recomendada para la despenalización del VIH

Plazo recomendado	Término no recomendado	Comentario
Transmisión del VIH	Infección por el VIH	El uso del término "infección" es estigmatizante y crea actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH.
Transmisión del VIH	Infección de SIDA	Estos términos obsoletos se utilizan en la legislación de algunos países (por ejemplo, Moldavia). Este término es incorrecto porque es imposible transmitir el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), pero es posible transmitir el VIH (virus de inmunodeficiencia humana).
La posibilidad de que el virus/VIH se transmita o La situación de la posible transmisión del VIH	Una amenaza para infectar Una situación que provoca un riesgo de infección	Se trata de un término obsoleto que ha creado un doble estigma: "infección" tiene una connotación negativa; "amenaza" crea una imagen peligrosa de las personas que viven con el VIH y un malentendido inherente a la responsabilidad (una persona supone una amenaza y es más responsable de la transmisión que la otra, pero la responsabilidad de la salud se divide a partes iguales entre la pareja).
Personas seropositivas/que viven con el VIH	infectados por el VIH, víctimas del SIDA, infectados por el SIDA	El uso de la palabra "víctimas" es altamente indeseable. "Infectados por el sida" es una variante incorrecta, porque el sida es una y la palabra "infectado" tiene una connotación negativa.
Pareja sexual	Compañero de relaciones sexuales	Redacción obsoleta.
Transmisión vertical del VIH	Transmisión del VIH de madre a hijo	El término tiene connotaciones acusatorias hacia la madre.
*** fue diagnosticado con el VIH	*** se infectó con el VIH	No utilice un lenguaje estigmatizante y es importante no mencionar la fuente de transmisión del VIH como algo confirmado. La frase "N se infectó con el VIH" implica que este hecho ha sido probado o que no se puede utilizar dicha frase.
Relaciones sexuales sin preservativo y sin el uso de la profilaxis previa a la exposición Relaciones sexuales sin preservativo	Sexo sin protección	Al describir los tipos de exposición y la posibilidad de transmisión del VIH, es necesario indicar claramente los tipos de exposición y el grado de transmisión del VIH.

