

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

Estudio de caso 7

Mitigación de la criminalización de la transmisión del VIH: Inglaterra y Gales

Información general sobre los estudios de caso 6/7/8. Estos estudios abordan la criminalización de la transmisión y la exposición en la región europea.

En muchos países de Europa se ha procesado a personas con VIH por transmisión, exposición o incluso por la simple percepción de exposición al VIH. Las leyes y las respuestas han variado y están documentadas en el Global Scan de GNP+. En la base de datos de la Red de Justicia para el VIH se puede encontrar la cobertura de los procesamientos y los cambios en la legislación, indexados por país. Este conjunto de tres estudios de caso interconectados examina los enfoques muy diferentes adoptados por personas de tres países europeos en respuesta a lo que consideraban un uso inadecuado del derecho penal para procesar a las personas con VIH por "delitos" relacionados con la transmisión. Aunque cada uno de ellos tiene una historia interesante que contar por sí mismo, en conjunto ilustran que puede haber una serie de caminos diferentes para abordar un problema, cada uno con sus propios escollos y beneficios.

Enlaces generales de criminalización:

Escáner de criminalización global del PNB:

<http://criminalisation.gnpplus.net/node/11>

Sitio web de la Red de Justicia para el VIH: <http://www.hivjustice.net>

Comisión jurídica mundial sobre el VIH: <https://hivlawcommission.org/report-resources/working-papers/>

Informe de política de ONUSIDA:

https://www.unaids.org/en/resources/documents/2008/20081110_ic1601_polic_y_brief_criminalization_long_en.pdf

Declaración de Oslo sobre la criminalización: <http://www.hivjustice.net/oslo/>

Sesión informativa de Aidsmap sobre el tema: <http://www.aidsmap.com/law>

¿Cuál era el problema?

Inglaterra y Gales comparten un sistema de derecho penal. Tras una acusación anterior infructuosa, el primer enjuiciamiento con éxito por transmisión del VIH se produjo en 2003-4 mediante la reinterpretación de una ley victoriana sobre agresiones físicas. A esto le siguieron múltiples acusaciones e intentos de enjuiciamiento, muchos de los cuales fracasaron por una comprensión errónea de la ley o del propio VIH, pero causaron angustia y miedo. Hubo una inmensa confusión entre las personas con VIH, las comunidades con mayor riesgo de contraerlo y la propia policía y la Fiscalía de la Corona (CPS) sobre lo que era o no era procesable.

¿Por qué era necesario el cambio?

Las principales organizaciones de apoyo al VIH expresaron su preocupación por el hecho de que estos juicios y la cobertura mediática de los mismos aumentaban el estigma del VIH, desalentaban las pruebas y la revelación de información y reducían la responsabilidad conjunta para mantener relaciones sexuales seguras. Rápidamente quedó claro que la confusión sobre la ley estaba causando una considerable pérdida de tiempo de la policía y angustia personal,

pero que daba lugar a que muy pocos casos llegaran a los tribunales. Además, los abogados defensores, que no entendían la ciencia del VIH, inducían a las personas a declararse culpables en ausencia de pruebas reales. Los servicios que apoyan a las personas con VIH, incluidas las clínicas, están confundidos sobre sus responsabilidades y sobre cómo actuar.

¿Cómo se pueden mejorar las cosas?

El movimiento contra la criminalización crecía en Europa y Estados Unidos en esta época (2003-2010). Las campañas de cada país eligieron tácticas diferentes. Los activistas del Reino Unido, creyendo que el cambio de la ley llevaría mucho tiempo y podría acabar con una ley más restrictiva para el VIH debido a las actitudes del público, optaron por concentrar sus esfuerzos en aclarar y restringir su uso. Su objetivo era conseguir directrices claras por parte de la policía y la fiscalía, basadas en precedentes legales y en la realidad científica, que mitigaran las malas prácticas y redujeran los procesos judiciales en todos los casos, excepto en el de la transmisión intencionada.

¿Cuáles fueron las barreras para el cambio?

El mayor obstáculo era el estigma del VIH, que hacía que muchas personas pensaran que los procesados debían "merecerlo" por ser sexualmente activos. La mayoría de los primeros enjuiciamientos se referían a inmigrantes, que eran los que tenían menos recursos y menos apoyo público. También había un desconocimiento generalizado de los hechos de transmisión y riesgo. Con 43 fuerzas policiales distintas y 13 oficinas de la Fiscalía General de la República, y con una ligera coordinación, había una gran desigualdad en las prácticas. Al principio, había un desacuerdo sustancial entre las organizaciones de VIH y los organismos clínicos y dentro de ellos, con algunos que creían que no era aceptable ningún tipo de enjuiciamiento y otros que lo apoyaban plenamente.

¿Cuánto tiempo duró el cambio y quiénes participaron?

Desde el primer enjuiciamiento con éxito en Inglaterra (2004) hasta la elaboración de las directrices para el CPS (2008) y la policía (2010) pasaron seis años, pero desde entonces se ha seguido trabajando para revisar las directrices del CPS y supervisar su aplicación. Desde una fase muy temprana, un amplio grupo de ONG, sobre todo el [National AIDS Trust](#) (NAT) y el [Terrence Higgins Trust](#) (THT), participaron, al igual que los médicos, y todos ellos trabajaron con el SPC para elaborar sus directrices. NAT dirigió la elaboración de las orientaciones policiales con ACPO, la Asociación de Jefes de Policía, mientras que THT, con una línea de ayuda nacional, recopiló informes de casos y elaboró una revisión de los mismos con el apoyo de ACPO y la Policía Metropolitana. [BHIVA](#), la Asociación Británica del VIH, elaboró una guía ética y práctica para los médicos.

¿Cómo se hizo el cambio?

Creación de consenso: El debate generalizado en las reuniones del sector hizo que la mayoría de las organizaciones adoptaran una línea similar: a favor de la reforma y no de la legislación, en contra de la transmisión "imprudente" (no intencionada) pero no de la "intencionada" (maliciosa y deliberada) y compartiendo casos para obtener el mejor apoyo. Las sesiones de formación ayudaron a las organizaciones locales a gestionar los casos y a comprender la legislación básica, al tiempo que remitieron los procesos reales en curso a un número más reducido de expertos.

Documentación de casos: Desde el principio, THT registró todas las llamadas de criminalización a su línea de ayuda y al equipo de políticas, y muchas otras organizaciones aportaron informes de casos, todos los cuales fueron cotejados. Las pruebas resultantes de una gestión generalizada y poco equitativa se utilizaron para elaborar las directrices de la policía y la fiscalía, así como para alimentar la investigación y las orientaciones en línea e impresas para las personas con VIH y las organizaciones que las apoyan.

Utilizar la legislación sobre derechos humanos: Junto a estas pruebas, la desigualdad de quiénes estaban siendo procesados (en su mayoría personas de raza negra y minorías étnicas en esta etapa) convenció al CPS para actuar, pero sólo después de que NAT dijera que remitiría el asunto a la Comisión de Igualdad y Derechos Humanos para que lo investigara si no lo hacía.

Utilizar los precedentes de las buenas prácticas: La policía aceptó trabajar con la THT y los asesores comunitarios para revisar su práctica de casos en gran medida porque ya lo habían hecho con los delitos de odio homófobo, aunque se mostraron recelosos de trabajar con una comunidad activista. Del mismo modo, la Fiscalía ya había elaborado directrices sobre la gestión de la violencia doméstica, por lo que contaban con un precedente.

Colaboración, no confrontación: Aparte de la invocación de la ley de derechos humanos por parte de NAT, realizada cuando la Fiscalía se mostró inicialmente reacia a participar, las relaciones con la policía y la Fiscalía fueron constructivas e incluso a veces cordiales. Se identificó a los agentes individuales que ayudaban y se fomentaron las relaciones. Esto llevó a que NAT y THT pudieran comentar sobre la formación y la práctica actual de la Fiscalía, e incluso a que pudieran señalar casos individuales en los que la policía local y la Fiscalía no estaban siguiendo sus propias directrices.

Implicación de la experiencia jurídica: Al principio, se utilizó un abogado defensor como referencia principal para los casos que llegaban a través de la línea de ayuda. Desarrolló una gran experiencia en los argumentos científicos detallados y fue el primer abogado que identificó la necesidad de impugnar las dudosas pruebas de los "testigos expertos" de la acusación. Trabajó muy estrechamente con los principales activistas del VIH y se hizo cargo de una serie de casos en los que se detectaron malas prácticas de defensa. Una investigación comparativa de casos sugirió posteriormente que los acusados que utilizaron su asesoramiento experto tuvieron más éxito en los casos en general.

Utilizar la ciencia y los datos: Dado que la ley inglesa sólo se aplicaba a los casos en los que se había producido la transmisión, las pruebas filogenéticas (tipificación del virus) cobraron importancia porque podían eliminar a los sospechosos. Hubo intentos persistentes por parte de los fiscales de la CPS de sugerir que también podía demostrar un vínculo, pero estos fueron demolidos exhaustivamente por los expertos de la defensa. Los tribunales se esforzaron por encontrar buenos expertos de la defensa en este campo, pero esto fue decisivo para la desestimación o el abandono de varios casos. Los datos anónimos de los casos recogidos por THT y otros se utilizaron para informar sobre las prioridades de las campañas y la formación, así como sobre las diversas directrices.

Aclarar la confidencialidad: Al principio se intentó establecer si los clínicos y los trabajadores sociales tenían la obligación legal de informar a la policía de los pacientes sospechosos de

causar transmisiones, o simplemente de prácticas sexuales inseguras. Esto habría sido muy perjudicial para la salud pública. Un debate considerable (y un costoso caso judicial) estableció que no había tal obligación, pero esto se convirtió en una parte central de las directrices para las clínicas sobre el tema de la BHIVA. Los debates y las presentaciones de casos al respecto ayudaron a informar a los médicos y enfermeras en sus reuniones profesionales. Por otro lado, algunos pequeños grupos de apoyo se mostraron reticentes a pedir ayuda con los casos porque temían que se violara la confidencialidad, en un caso a pesar de que la persona afectada ya había sido nombrada y fotografiada en la prensa sensacionalista.

Compartir información: Además de las sesiones de formación y debate, NAT y THT compartieron la producción de información básica (véase el enlace más abajo) sobre qué hacer si alguien estaba siendo investigado y THT llevó a cabo una campaña de sensibilización para que las personas con VIH entendieran la situación, una vez aclarada. Esto, junto con la información en sus sitios web, ayudó a las personas a evitar y contrarrestar las denuncias malintencionadas o mal informadas.

¿Hay algún problema en curso?

Dado que la ley no se modificó, algunos procesamientos continúan y es necesario supervisar constantemente la práctica para garantizar que no se produzcan errores judiciales. Además, es posible que la fiscalía intente interpretar esta y otras leyes de nuevas formas para iniciar nuevos procesos. Las orientaciones deberán actualizarse periódicamente a la luz de los nuevos avances científicos, por ejemplo, el tratamiento como prevención (TasP) y la profilaxis previa a la exposición (PrEP). Hay pruebas recientes de largos retrasos en la investigación de casos sin posibilidades reales de condena y esto debe ser abordado por la mejora de la práctica policial.

¿Qué lecciones se han aprendido?

Abordar una cuestión tan compleja y estigmatizada requería el consenso de la comunidad para avanzar con éxito. Una combinación de experiencia centralizada con apoyo local evitó una serie de errores y el mantenimiento de buenas relaciones con los organismos de justicia, incluso cuando había desacuerdos fundamentales con ellos, permitió que el cambio se produjera más fácilmente.

Enlaces (véase también la portada de los estudios de caso 6-8)

Guía clínica: <http://www.bhiva.org/documents/Guidelines/Transmission/Reckless-HIV-transmission-FINAL-Enero-2013.pdf>

Folleto NAT:

http://www.nat.org.uk/media/Files/Publications/May_2010_Prosecutions_for_HIV_Transmission.pdf

Orientación legal del CPS:

http://www.cps.gov.uk/legal/h_to_k/intentional_or_reckless_sexual_transmission_of_infection_guidance/

Diagrama de flujo probatorio de la ACPO:

<http://www.nat.org.uk/Media%20library/Files/Policy/2010/EVIDENTIAL%20FLOWCHART%20HIV%202010.pdf>

Cómo citar:

Power, L. (2016). *Estudio de caso 7 de OptTEST: Mitigación de la criminalización de la transmisión del VIH: Inglaterra y Gales.*

Extraído de: www.opttest.eu