

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

Orientación para la investigación relativa a la transmisión delictiva del VIH

para las fuerzas policiales de Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte



Esta Guía se publicó por primera vez en 2010 y se actualizó en 2018.

Clasificación de seguridad:		NO ESTÁ MARCADA DE FORMA PROTECTORA	
Divulgable según la FOIA 2000:		Sí	
El autor:	DCI Gerry Campbell	Fuerza / Organización:	ACPO - MPS
Fecha de creación:	19 de enero de 2010	Teléfono:	0207 321 9127

Investigaciones policiales relacionadas con la transmisión delictiva del VIH

NAT ha colaborado con la Asociación de Jefes de Policía (ACPO) para elaborar la "Guía de investigación de la ACPO relativa a la transmisión delictiva del VIH". Las Orientaciones tienen por objeto poner fin a las investigaciones policiales inadecuadas y garantizar, cuando se consideren necesarias, que las fuerzas policiales y los agentes investiguen las acusaciones de transmisión delictiva del VIH de una manera que sea:

- consistente con la política de enjuiciamiento del CPS,
- estar debidamente informado sobre el VIH, tanto desde el punto de vista clínico como social
- respetar los derechos humanos y la confidencialidad, y
- que no prolongue una investigación más de lo necesario.

La Guía está disponible para todos los agentes de policía de Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte a través del [sitio web del College of Policing](#). También está disponible en el [sitio web de NAT](#) para que las personas con VIH, y las organizaciones que las apoyan, puedan saber cómo las Orientaciones recomiendan a la policía llevar a cabo estas delicadas investigaciones.

Secciones de orientación:

Diagrama de flujo de la investigación policial (p.3): Este diagrama de flujo establece el proceso general de investigación para la policía una vez que se presenta una denuncia. Vinculado al diagrama de flujo de la investigación policial hay otras secciones que proporcionan más detalles sobre aspectos importantes de una investigación, a saber

Datos clave sobre el VIH (p.4): Esta sección ofrece información sobre el VIH para los agentes de policía, incluyendo datos biológicos y clínicos clave, información sobre la PEP, la PrEP, las pruebas del VIH, la medicación ARV y cuestiones de discriminación.

¿Acusado menor de 18 años? (p.12): Esta sección alerta a los agentes de policía de la necesidad de tener una consideración especial en su proceso cuando el acusado es menor de 18 años.

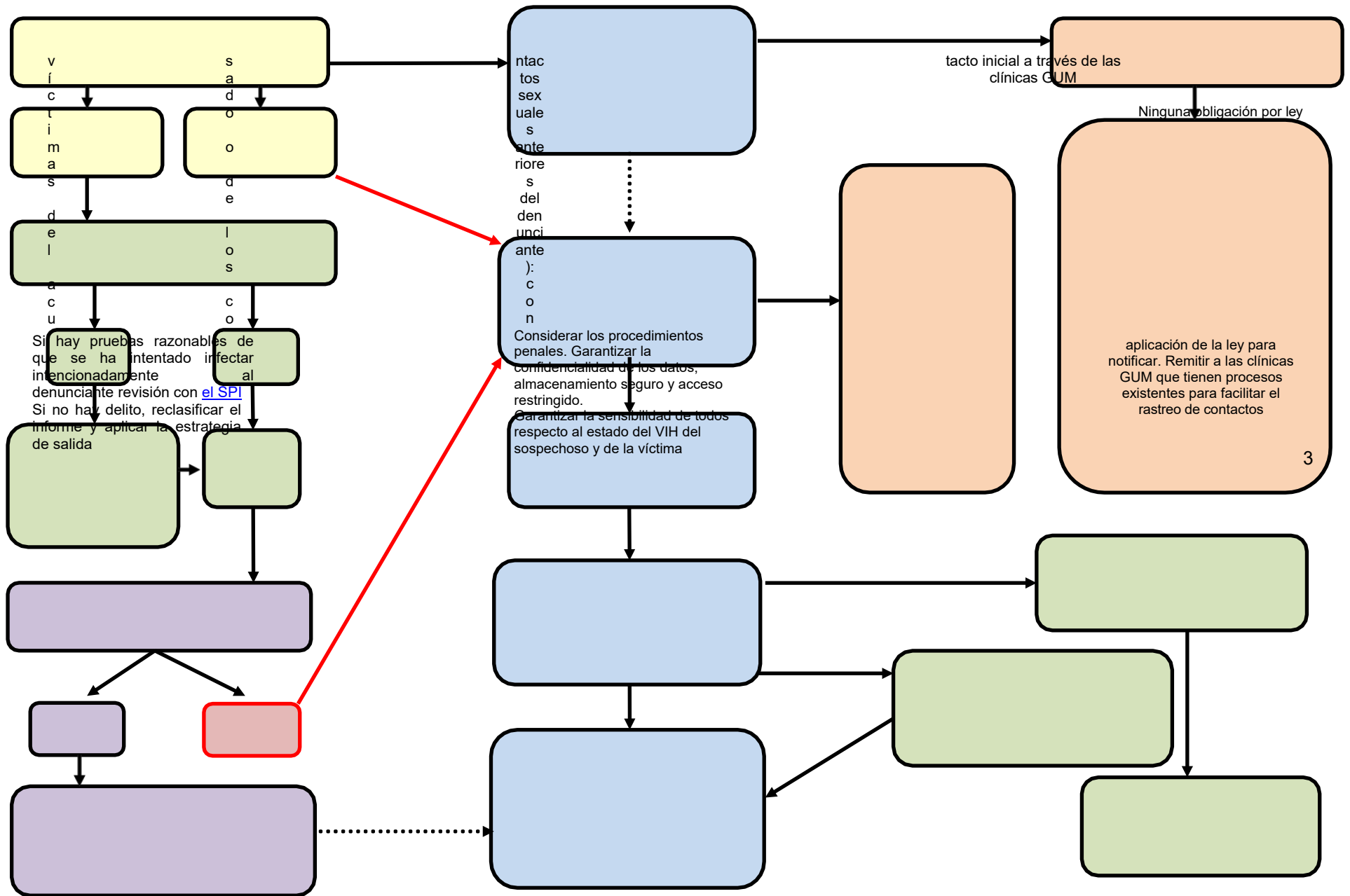
Estrategia de comunicación (p.13): Esta sección ofrece algunas orientaciones a los agentes de policía sobre la comunicación en torno a una investigación en curso y terminada, y aborda cuestiones de confidencialidad y relaciones con los medios de comunicación.

Diagrama de flujo probatorio (p.17): Esta sección establece los pasos probatorios en cualquier investigación que limitarán la intrusión innecesaria y garantizarán la recogida adecuada de pruebas. Se recomienda a la policía que, por lo general, sólo pase a la siguiente fase de recogida de pruebas, tal y como se indica en las flechas y los recuadros del diagrama de flujo, una vez que haya establecido el conjunto de hechos pertinentes correspondientes a la fase anterior.

Contacto inicial a través de las clínicas GUM (p.20): Esta sección recomienda que,

cuando durante una investigación policial aparezcan terceras personas cuyo estado serológico respecto al VIH sea de interés para la policía, el contacto inicial con los individuos debe ser realizado por una clínica de GUM y no por la propia policía.

<p>Alegación hecha por el denunciante VIH Hechos clave (¿Acusado menor de 18 años?)</p>		<p>Crear un registro de delitos según el NCRS y las directrices de la fuerza - S.18/20 Ley de delitos contra la persona (OAPA) 1861 Considerar la escena inicial apropiada y proporcionada conservación (incluida la ropa)</p>		<p>Remisión temprana de la víctima y del sospechoso a los organismos de apoyo adecuados para obtener información</p>
<p>El demandante no aún no se ha sometido a la prueba del VIH</p>	<p>Denunciante ya ha dado positivo en la prueba del VIH</p>		<p><u>Remisión a la policía</u></p>	<p><u>Acceso público</u></p>
<p>¿Posible exposición en las últimas 72 horas? Consulte el punto 8 de los Datos Clave del VIH para saber si la infección se ha producido en este periodo de tiempo</p>		<p>Nombrar al Equipo de Investigación SIO/IO. Considerar el "Incidente Crítico", la estrategia de comunicación, el despliegue de oficiales capacitados en FLO, LGBT y delitos sexuales. Remitirse a las orientaciones de la Fiscalía.</p>	<p>Todos los organismos de apoyo al acceso público y Fundación Nacional del Sida</p>	<p>Apoyo a las víctimas (sólo víctimas) Terrence Higgins</p>
<p>Sí</p>	<p>No</p>		<p>Funcionarios de enlace LGBT</p>	<p>Trust Clínica local de GUM/VIH Women's Aid</p>
<p>Derivación urgente al Servicio de Urgencias para la profilaxis post exposición (PEP)</p>	<p>Remitir a la prueba del VIH, por ejemplo, en el GUM</p>	<p>Actualizar el informe y seguir los procedimientos de investigación según la S.18/20 OAP Act 1861 y el diagrama de flujo de las pruebas</p>	<p>Red de VIH para niños y jóvenes</p>	<p>Refugio</p>
<p>Resultado de la prueba del VIH</p>		<p>Establezca una estrategia de investigación, incluyendo una evaluación completa de los riesgos. Consultas tempranas con el SPI, los anteriores SIO y las organizaciones de apoyo a la comunidad</p>	<p>Agencias de apoyo locales y regionales</p>	<p>Servicio Nacional de Salud</p>
<p>Negativo</p>	<p>Positivo</p>		<p>Otras personas identificadas en las que el estado o el historial de pruebas del VIH es relevante para la investigación (por ejemplo, posibles investigaciones.</p>	<p>Galop</p>
		<p>Revisar las pruebas y organizar una conferencia sobre el caso con los SPI y el equipo de</p>		<p>Otras personas identificadas que pueden haber estado expuestas a una posible infección por el VIH y que no son relevantes para la investigación</p>



VIH - DATOS CLAVE PARA LA POLICÍA

VIH - SEIS COSAS INMEDIATAS QUE DEBES SABER

- 1. No se puede contraer el VIH de alguien a través del contacto cotidiano. No hay ninguna necesidad de usar guantes, máscaras o cualquier forma de protección o precaución adicional para la interacción normal. Para los derrames de fluidos corporales o la manipulación de objetos punzantes, se aplican las precauciones universales habituales.**
- 2. Es ilegal discriminar a alguien con VIH. Esto puede incluir comentarios abusivos o sentenciosos, ya sea en torno al VIH, los comportamientos sexuales, la orientación sexual o la raza. Toda la comunicación debe ser respetuosa y solidaria.**
- 3. Utilizar la palabra "VIH" - evitar el término "SIDA".**
- 4. Si alguien le dice que le preocupa haberse infectado en las últimas 72 horas, debe aconsejarle que acuda inmediatamente a una clínica de salud sexual abierta o al servicio de urgencias del hospital más cercano para solicitar la PPE, que puede prevenir la infección por el VIH.**
- 5. Si alguien le dice que él o alguien más tiene el VIH, tenga cuidado de proteger la confidencialidad de la persona seropositiva.**
- 6. Si alguien está bajo custodia con el VIH, es esencial averiguar si está tomando el tratamiento para el VIH y, si lo está, asegurarse de que tiene un acceso continuo e ininterrumpido a su medicación.**

1. ¿Qué es el VIH?

VIH son las siglas de Virus de la Inmunodeficiencia Humana. El VIH ataca el sistema inmunitario del cuerpo -la defensa del organismo contra las enfermedades- de modo que ya no puede combatir ciertas infecciones y enfermedades. Cuando se diagnostica que una persona tiene el VIH en su cuerpo, se dice que es seropositiva o que vive con el VIH.

No se debe decir que alguien con VIH tiene "SIDA".

Aunque el virus puede tratarse, todavía no hay cura ni vacuna para el VIH.

2. ¿Cuál es la diferencia entre el VIH y el SIDA?

Los términos "VIH" y "SIDA" no significan lo mismo. El término "SIDA" no debe utilizarse para referirse al VIH.

SIDA es un término médico, a menudo mal utilizado, para referirse a la enfermedad avanzada del VIH y tiene un significado muy exacto.

Cuando el sistema inmunitario se debilita tras la infección por el VIH, poco a poco se vuelve incapaz de combatir ciertas infecciones y enfermedades (por ejemplo, la tuberculosis, el linfoma no Hodgkin o un tipo de neumonía). Algunas infecciones o enfermedades figuran en la lista médica oficial de "enfermedades definitorias del sida". La mayoría de las personas seropositivas no tienen una enfermedad definitoria del sida y nunca la padecerán, y la mayoría de las personas que padecen enfermedades definitorias del sida se recuperan totalmente de ellas.

3. ¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se transmite a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales o anales y la leche materna. El VIH vive muy poco tiempo fuera del cuerpo y, para transmitirse, debe encontrar una forma rápida de llegar al torrente sanguíneo de otra persona. No hay riesgo de transmisión del VIH por el contacto social ordinario.

Las principales vías de transmisión del VIH son:

- Sexo anal o vaginal sin protección.
- Compartir agujas (por ejemplo, para inyectarse drogas).
- De una madre a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Sin embargo, con tratamiento y cuidados, este riesgo se reduce a menos del 0,5%.
- En algunos países, el VIH puede transmitirse a través de productos sanguíneos infectados. En el Reino Unido toda la sangre se analiza para garantizar que esto no ocurra.
- El sexo oral plantea un riesgo mucho menor, pero aún identificable, que se incrementa si se produce la eyaculación en la boca y/o hay llagas abiertas en la boca.

4. y cómo no se transmite...

El VIH NO se transmite por -

Besarse o tocarse
Sentarse en el asiento
del inodoro

Compartir cubiertos, tazas, cuchillas de afeitado o cepillos de dientes
Recoger agujas y jeringuillas desechadas
Utilizar piscinas

Escupir o estornudar
Mordeduras de insectos
o animales Compartir
utensilios para comer

Lesiones por agujas

Nunca ha habido un caso atestiguado de alguien que se haya infectado con el VIH por un ataque con una aguja o por haberse lesionado con una aguja desechada fuera de un entorno sanitario. Existe el riesgo de otras infecciones en estas circunstancias.

Sin guantes ni máscaras

Las precauciones universales en materia de primeros auxilios o de tratamiento de derrames son suficientes para hacer frente a cualquier riesgo mínimo de transmisión del VIH en estas circunstancias. Es innecesario e inaceptable que un agente de policía utilice guantes, máscaras o cualquier otra forma de protección adicional al tratar con alguien con el VIH que no sería necesaria en relación con una persona no infectada o no diagnosticada.

Morder y escupir

Se han producido más de 78 millones de casos de transmisión del VIH en todo el mundo desde el comienzo de la epidemia, pero sólo hay cuatro ejemplos en todo el mundo en los que una mordedura podría haber transmitido el VIH, ninguno de los cuales ocurrió en el Reino Unido. En esos cuatro casos, la persona tenía altos niveles de VIH en la sangre debido a una enfermedad avanzada relacionada con el VIH, no estaba tomando el tratamiento contra el VIH, inusualmente había sangre en la boca y la mordedura causó una herida profunda. Esta combinación de circunstancias muy excepcionales no es en absoluto probable durante cualquier investigación policial. Nunca se ha conocido un caso en el que un trabajador de emergencias o un agente de policía haya contraído el VIH como resultado de una mordedura. El riesgo de contraer el VIH por ser mordido por una persona seropositiva es insignificante.

El mismo estudio de la literatura científica que presentó estos resultados sobre los mordiscos también descubrió que no había ningún caso en ningún lugar del mundo en el que alguien hubiera contraído el VIH por haber sido escupido. Los autores concluyeron que ser escupido por un individuo seropositivo no conlleva ninguna posibilidad de transmitir el VIH. ¹

5. ¿Cuál es la probabilidad de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales?

Las relaciones sexuales sin protección con una persona seropositiva conllevan un riesgo de transmisión del VIH, pero éste es mucho menos infeccioso de lo que la mayoría de la gente cree. La infección por el VIH no es inevitable por cualquier acto sexual y depende de una serie de factores, como el tipo de sexo, el estado de la infección de la persona seropositiva, si ésta está en tratamiento con éxito y, por supuesto, si se ha utilizado un preservativo o la PrEP (véase más adelante).

¹ Cresswell FV et al. *A systematic review of risk of HIV transmission through biting or spitting: implications for policy*. HIV Med, edición en línea. DOI: 10.1111/hiv.12625 (2018).

Por ejemplo, sin preservativos ni PrEP o sin un tratamiento exitoso, el riesgo de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales vaginales para una mujer no infectada es de 1 entre 1.000 (o 0,1%) y para un hombre no infectado es de 1 entre 1.219 (o 0,08%).²

El uso adecuado de los preservativos o el uso de la PrEP o estar en tratamiento efectivo reducen el riesgo de transmisión durante las relaciones sexuales a niveles extremadamente bajos.

6. ¿Cómo se puede prevenir la transmisión del VIH?

Cuando los preservativos se utilizan correctamente y sin que se rompan o se deslicen, son muy eficaces para prevenir la transmisión del VIH, con tasas que suelen superar el 90% de prevención. Cuando los preservativos se resbalan o se rompen, y la pareja sexual de una persona tiene o puede tener el VIH, se aconseja el tratamiento inmediato con PEP (véase más adelante).

La PrEP (profilaxis previa a la exposición) es la medicación que toma una persona seronegativa para no contraer el VIH. Tiene una eficacia de casi el 100% en la prevención de la transmisión del VIH cuando se toma según lo prescrito. Se toma diariamente (una píldora al día) durante un periodo de riesgo. Alternativamente, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres pueden tomarla en torno al momento del acto sexual (dos píldoras tomadas entre 2 y 24 horas antes del sexo, una píldora tomada en las 24 horas siguientes a esa primera dosis doble y una segunda píldora tomada en las 48 horas siguientes).

Un tratamiento eficaz del VIH reduce la cantidad de virus en la sangre de un individuo a niveles muy bajos, tan bajos que se denominan "indetectables". Cuando el VIH es "indetectable" como resultado del tratamiento del VIH, el individuo no puede transmitir el VIH; es incluso más eficaz que el uso del preservativo para prevenir la transmisión del VIH.³ Indetectable equivale a intransmisible, U=U.

El 97% de las personas con VIH en tratamiento tienen una carga viral indetectable y, por tanto, no son infecciosas.

7. Prevención de emergencia del VIH - PEP (profilaxis posterior a la exposición)

Si alguien estuvo expuesto al riesgo de infección por el VIH en las últimas 72 horas, debe considerarse la PEP (profilaxis posterior a la exposición). Esto reduce la posibilidad de que cualquier exposición al VIH se convierta en una infección por VIH.

Remitir a la persona inmediatamente a la clínica de salud sexual abierta más cercana o, si la clínica está cerrada, al servicio de urgencias del hospital más cercano, con

² El riesgo será diferente si la persona seropositiva se ha infectado muy recientemente o si tiene SIDA.

³ Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, et al. *Actividad sexual sin preservativo y riesgo de transmisión del VIH en parejas serodiferentes cuando la pareja seropositiva*

utiliza terapia antirretroviral supresiva. JAMA. American Medical Association; 2016 Jul 12;316(2):171.

asesoramiento para pedir la PEP. La persona será aconsejada por la clínica o por el servicio de urgencias sobre si la PPE es necesaria.

El PEP debe tomarse diariamente durante un mes y puede provocar efectos secundarios desagradables.

En el caso de las personas que denuncian un incidente en las últimas 72 horas, la administración de la PPE siempre va precedida de una prueba inicial del VIH para garantizar que la persona no se ha infectado previamente con el VIH. Si esta prueba es positiva, no se puede acusar de transmisión criminal del VIH en ningún incidente de las últimas 72 horas.

8. ¿Qué pruebas existen para detectar la infección por el VIH?

Existen varias pruebas para detectar el VIH. Las pruebas del VIH están disponibles en las clínicas de salud sexual y, por lo general, éste es el mejor lugar para remitir a alguien para que se haga la prueba del VIH. La mayoría de las pruebas clínicas del VIH consisten en una muestra de sangre que se envía a un laboratorio para su análisis, y el resultado se proporciona en pocos días. En cualquier prueba del VIH hay un periodo inmediatamente posterior a la infección en el que la prueba no detecta el VIH, lo que se conoce como "periodo de ventana". Estas pruebas clínicas del VIH (a menudo conocidas como "pruebas de cuarta generación") pueden detectar el VIH de forma fiable a partir de cuatro semanas después de la infección.

Pruebas rápidas

Actualmente también existen pruebas rápidas que permiten detectar el VIH en cualquier lugar a través de una muestra de sangre de un pinchazo en el dedo o de una muestra de saliva.⁴ El resultado está disponible en pocos minutos. Si alguien da un resultado positivo en una prueba rápida, seguirá siendo necesario realizar una prueba de confirmación en el laboratorio, ya que estas pruebas pueden producir a veces resultados falsos positivos. Las pruebas rápidas no deben utilizarse en personas que crean haber sido infectadas recientemente, ya que el periodo ventana, durante el cual el VIH puede no ser detectado, es de tres meses desde la posible infección.

Además de las pruebas rápidas disponibles en clínicas y entornos comunitarios, ahora se puede comprar en línea una autoprueba rápida del VIH y utilizarla en la intimidad del propio hogar. Otra opción es la prueba de muestreo casero del VIH (también conocida como "pruebas postales HIIV"), en la que la persona se toma ella misma la muestra de sangre o saliva y la envía para su análisis. A continuación, recibe el resultado confidencial de la prueba por parte del proveedor de servicios sanitarios.

9. El tratamiento moderno del VIH funciona de verdad

Los tratamientos para el VIH han transformado la vida de las personas con VIH en el Reino Unido. Con los tratamientos modernos, el VIH NO es una sentencia de

muerte, sino una enfermedad controlable a largo plazo. Los medicamentos no curan el VIH, pero las personas pueden esperar tener una vida normal.

⁴ Aunque el VIH está presente en la saliva y es detectable mediante pruebas, no está presente en cantidades suficientes para que sea posible infectar a alguien a través de la saliva.

El tratamiento se conoce como terapia antirretrovírica, o ART (más raramente ahora puede denominarse HAART, o terapia antirretrovírica altamente activa).

El 96% de las personas diagnosticadas con el VIH en el Reino Unido están ahora en tratamiento contra el VIH y se espera que las personas con el VIH comiencen el tratamiento muy pronto después de su diagnóstico. En la actualidad, el tratamiento del VIH es de por vida.

El tratamiento del VIH puede provocar efectos secundarios, como diarrea, cansancio, náuseas y sueños vívidos, aunque recientemente se han producido avances significativos en la reducción y gestión de estos efectos del tratamiento.

10. Las personas con VIH deben tomar su tratamiento

Es muy importante que las personas con VIH que han iniciado el tratamiento puedan seguir tomándolo todos los días, a tiempo y sin falta. El tratamiento del VIH debe tomarse al menos una vez al día, a veces dos o tres veces al día, dependiendo de los medicamentos. Si alguien se salta una dosis de su tratamiento, existe la posibilidad de que el VIH en el cuerpo de esa persona se vuelva resistente a los fármacos y el tratamiento deje de funcionar. Cuantas menos opciones de tratamiento tenga una persona con VIH, mayor será el riesgo de que deje de disponer de medicamentos que le funcionen. No tomar el tratamiento del VIH de forma adecuada conduce a muertes prematuras evitables.

Con el tratamiento del VIH, las personas deben tomar casi todas las píldoras según lo prescrito. Esto significa que no se debe omitir más de una dosis al mes si se toma una terapia diaria, o dos dosis al mes si se toma una terapia de dos días. En el caso del tratamiento del VIH, los médicos insisten en una "adherencia al tratamiento" del 95% (es decir, que se pierda como máximo una de cada 20 dosis). En el caso de algunos medicamentos, también es necesario que se tomen con la comida, o que ciertos alimentos no se tomen con el fármaco.

11. ¿Pueden las pruebas científicas decirnos quién ha infectado a alguien con el VIH?

Puede ser muy difícil saber quién ha infectado a alguien con el VIH. Por ello, la Fiscalía exige pruebas científicas sólidas para respaldar la acusación de que alguien es responsable de la infección de otra persona. NO basta con que una persona "admita su culpabilidad": no puede saber con seguridad que ha contagiado a otra.

La mayoría de las infecciones por VIH provienen de personas que no sabían que tenían el VIH cuando lo transmitieron. El hecho de que alguien haya sido diagnosticado no significa necesariamente que sea la fuente de la infección: la fuente podría ser alguien que aún no se ha hecho la prueba.

Existe una forma de prueba científica conocida como "análisis filogenético" que puede evaluar el grado de parentesco del VIH en dos individuos concretos. Si las

dos muestras de virus no están estrechamente relacionadas, esto demuestra que la transmisión del VIH **no** tuvo lugar entre los dos individuos.

Si las dos muestras de virus están estrechamente relacionadas, esto demuestra que la transmisión **podría haber** tenido lugar entre los dos individuos. No proporciona ninguna información sobre cuál de los dos infectó al otro. Tampoco demuestra que la transmisión del VIH se haya producido entre los dos individuos, ya que existen otras posibilidades, por ejemplo que ambos individuos hayan sido infectados por la misma tercera persona. Serán necesarias pruebas adicionales para establecer, a efectos de un juicio por transmisión del VIH, que un individuo fue responsable de la infección por el VIH de otra persona "más allá de toda duda razonable".

12. ¿Qué dice la ley sobre la discriminación de las personas con VIH?

Según la Ley de Igualdad de 2010, es ilegal discriminar a una persona con VIH en el empleo, la vivienda, la educación y la formación, el suministro de bienes y servicios y la afiliación sindical.

La discriminación de una persona con VIH incluye tratarla de forma menos favorable que a otras personas sin VIH. También es ilegal acosar a alguien que vive con el VIH. El acoso se define como "violar la dignidad de una persona" o "crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo" para esa persona. Tanto los empleados del servicio de policía como los miembros del público que se relacionan con la policía están protegidos por estas disposiciones legales.

13. ¿Por qué es importante tener mucho cuidado de respetar la confidencialidad con respecto a la condición de seropositivo de alguien?

Por desgracia, el estigma y la discriminación siguen existiendo en relación con el VIH, aunque las actitudes están cambiando. Como resultado, algunas personas con VIH no se sienten capaces ni siquiera de decir a sus allegados que son seropositivos. Esto significa que algunas personas con VIH están comprensiblemente preocupadas por la violación de la confidencialidad y la privacidad, lo que podría tener consecuencias muy perjudiciales. Las personas pueden ser rechazadas, desalojadas, insultadas y acosadas, agredidas, y se les puede negar el acceso a la familia o a los hijos. Aunque la discriminación es ilegal, la revelación inadecuada del estado serológico puede tener graves consecuencias, por ejemplo, para el empleo o para los niños en la escuela.

Los investigadores deben tener mucho cuidado de no revelar la condición de seropositivo de un individuo a terceros, excepto en aquellas circunstancias limitadas y permitidas en las que sea absolutamente necesario para los fines de la investigación.

14. Seguridad policial y salud laboral

El riesgo de transmisión del VIH a la policía en el ejercicio de sus funciones es extremadamente bajo y en casi todos los casos las precauciones universales serán una protección suficiente. Es importante que la policía sea consciente de que comportamientos como escupir o el contacto social rutinario no conllevan ningún riesgo de transmisión. En los casos de mordeduras que perforan la piel, heridas

punzantes de una aguja o sangre en el ojo, el riesgo de transmisión es extremadamente bajo o

En general, no se considera necesario un tratamiento meramente teórico y una PPE, pero cualquier preocupación debe plantearse a un profesional de la salud.

Debe tenerse en cuenta en todo momento que hay personas que viven con el VIH que trabajan para el servicio de policía, cuya condición de seropositivos puede ser conocida o no por sus colegas, y que tienen derecho a un entorno de trabajo bien informado y de apoyo, libre de estigmas y prejuicios sobre el VIH.

Se puede encontrar más información para los agentes de policía sobre el VIH en "VIH: Una guía para las fuerzas policiales' Edición revisada de junio de 2014.

<http://www.nat.org.uk/Publications>

Si el acusado es menor de 18 años

Si el acusado es menor de 18 años, hay que tener especial cuidado en el tratamiento de la acusación. Cualquier investigación o procedimiento penal que implique a una persona menor de 18 años debe tener en cuenta el bienestar de la persona en cuestión. Los jóvenes con VIH son personas especialmente vulnerables. Hay que tener mucho cuidado de mantener la confidencialidad de su condición de seropositivos, compartiéndola sólo con quienes sea necesario para llevar adelante la investigación de la denuncia y garantizar el bienestar del acusado. Debe haber un adulto apropiado para apoyar a todos los acusados menores de 17 años. Es muy probable que el joven acusado tenga necesidades educativas especiales, problemas de salud mental o poca comprensión de su condición de seropositivo y de su infectividad, por lo que incluso en el caso de los jóvenes de 17 años debe considerarse la participación de un adulto apropiado. Debe contactarse lo antes posible con el consultor pediátrico de VIH responsable de la atención del VIH del joven. Se recomienda una consulta temprana con el SPI.

La transmisión delictiva del VIH: Estrategia de comunicación

1. La comunicación es un hilo conductor fundamental, que atraviesa todas las facetas de las investigaciones policiales de las denuncias relacionadas con la transmisión delictiva del **VIH**.
2. El servicio de policía, sus empleados y otras personas que actúan en su nombre deben reconocer la importancia y el efecto de nuestras acciones, palabras y conducta sobre el denunciante, los testigos y las personas que viven con el VIH -sus parejas, familia (en el sentido más amplio), amigos y comunidad- a la hora de investigar dicha denuncia. El VIH y otras enfermedades siguen estando estigmatizados. Por ejemplo, la hepatitis B y C, lo que significa que los casos deben tratarse con sensibilidad y confidencialidad.
3. Este breve documento está relacionado con:
 - Divulgación del estado del VIH y confidencialidad
 - Actividad de los medios de comunicación en relación con la investigación/el enjuiciamiento
4. Otras áreas importantes asociadas a estas investigaciones se tratan en otra parte de este consejo de buenas prácticas para los agentes de policía sobre la investigación de las acusaciones de transmisión delictiva del VIH.

Revelación del estado del VIH

5. Es probable que el estado serológico de una persona pueda ser revelado directamente por un denunciante cuando informa de una acusación de (posible) delito, o por alguien que actúe en su nombre. El estado del VIH del acusado, del denunciante y posiblemente de otras personas puede ser revelado a la policía.
6. La persona que revela esta información puede hacerlo sin saber cómo se puede almacenar esta información, quién tiene acceso a ella y cómo puede utilizarse en el futuro. Es esencial que se proporcione información oportuna, precisa y fiable a cualquier persona con VIH involucrada en una investigación policial, en la primera oportunidad posible, para disipar cualquier temor o preocupación sobre su confidencialidad que pueda tener.
7. Es extremadamente importante mantener los más altos niveles de confidencialidad durante la investigación de las acusaciones de transmisión delictiva, protegiendo las identidades del acusado, del denunciante y de otras personas implicadas en las investigaciones que puedan ser seropositivas.
8. Si se necesita acceder a la historia clínica de un denunciante, debe hacerse con su consentimiento informado por escrito. También se puede acceder a la historia clínica de un sospechoso con su consentimiento, pero se recomienda utilizar una orden judicial, ya que puede retirar su

consentimiento en cualquier momento.

9. Las ocasiones en las que la policía revelará el estado serológico de una persona a otros serán escasas. No debe hacerse ninguna revelación sin la aprobación de un Oficial Superior de Investigación (SIO) con rango de inspector o superior. Antes de hacerlo, el SIO deberá contar con asesoramiento jurídico y con otro asesoramiento independiente. Es

Se recomienda que dicho asesoramiento jurídico se solicite al Departamento del Servicio Jurídico de la Fuerza de la SIO (o similar). Además, se recomienda que se obtenga asesoramiento independiente de un miembro del Grupo Asesor Independiente de la Policía (IAG) debidamente cualificado y/o de ONGs especializadas como Terrence Higgins Trust, NAT (National AIDS Trust), etc., para complementar el asesoramiento jurídico ofrecido y proporcionar orientación especializada.

10. Debe haber una razón específica por la que se considere necesaria la revelación por parte de la policía del estado serológico de una persona con respecto al VIH a otro individuo posiblemente en riesgo de infección, en lugar de permitir simplemente que los servicios de salud sexual especializados proporcionen un asesoramiento adecuado en materia de salud sexual a cualquier contacto rastreado. ⁵
11. Toda decisión relativa a la divulgación y el motivo específico de la misma debe registrarse con precisión en un registro de decisiones o en un archivo de políticas de forma responsable, transparente y recuperable.
12. Cuando se divulgue esta información sensible, deberá ir acompañada de instrucciones de tratamiento, incluyendo consejos relativos a la conservación, el almacenamiento y la divulgación posterior.

Actividad de comunicación con los medios de comunicación relacionada con la investigación/el enjuiciamiento

13. El primer empleado de la policía que tiene contacto con el denunciante debe iniciar la investigación policial; por lo tanto, la forma en que este miembro del personal se comporte, incluido su uso del lenguaje, determinará si el denunciante tiene o no confianza en el servicio de policía.
14. Además, el Oficial Superior de Investigación (SIO) debe establecer de forma clara e inequívoca sus normas al inicio de la investigación secundaria para conservar y mantener la confianza del denunciante. Cualquier lenguaje o conducta inapropiados tendrán un impacto notable en el denunciante y esto se magnificará en la comunidad externa y en la comunidad interna de la Fuerza correspondiente. No debemos perder de vista el hecho de que algunos empleados de la policía pueden ser seropositivos.
15. Cada fuerza, como autoridad pública, tiene la responsabilidad legal de proporcionar un entorno de trabajo seguro y no discriminatorio a sus empleados, y de no discriminar en el trato que da a sus empleados y a cualquier miembro del público con el que trata.

Recordatorio importante: El artículo 149 de la Ley de Igualdad de 2010 establece el deber de igualdad del sector público. Esta obligación exige que toda autoridad pública, en el desempeño de sus funciones, tenga debidamente en cuenta

- a) eliminar la discriminación, el acoso, la victimización y cualquier otra conducta prohibida por esta ley o en virtud de ella;

⁵ Véase la sección "Contacto inicial a través de las clínicas de la GU" en esta Guía

- b) promover la igualdad de oportunidades entre las personas que comparten una característica protegida relevante y las personas que no la comparten;
 - c) fomentar las buenas relaciones entre las personas que comparten una característica protegida relevante y las personas que no la comparten.
16. Cualquier persona con VIH es considerada legalmente como discapacitada a efectos de la Ley de Igualdad de 2010. Por lo tanto, la legislación sobre discriminación y el deber de igualdad del sector público también se aplican a la forma en que los agentes de policía tratan a las personas con VIH durante estas investigaciones y procesamientos.
17. Cualquier declaración pública y/o interna en relación con un caso de VIH debe garantizar que la información y el lenguaje sean precisos, no estigmatizantes y se ajusten a las mejores prácticas acordadas sobre la información del VIH en los medios de comunicación (NAT 'Guidelines for Reporting HIV6 y 'NAT/BHIVA 'HIV: Una guía para las fuerzas policiales'⁷).
18. Debe considerarse la posibilidad de solicitar restricciones de notificación en los casos apropiados. Incluso en relación con una persona seropositiva cuya identidad es de dominio público, hay que tener cuidado de no difundir información adicional (por ejemplo, la dirección de la calle), que puede ayudar a la identificación de familiares cercanos (por ejemplo, el cónyuge, las parejas civiles, las parejas o los hijos) que, como resultado de la publicidad, pueden sufrir acoso o discriminación.
19. Durante y después de un ensayo, deben respetarse cuidadosamente las restricciones de información.
20. El Colegio Judicial, la Sociedad de Periódicos, la Sociedad de Editores y la Asociación de Abogados de los Medios de Comunicación han publicado un conjunto actualizado de directrices (junio de 2014) sobre la justicia abierta y las restricciones a la información en los tribunales penales⁸. Los equipos de prensa y los departamentos de los servicios jurídicos podrán asesorar a los SIO sobre su contexto y sobre los casos en que podría producirse una infracción.
21. Hay que tener cuidado de describir cualquier acusación con exactitud: por ejemplo, una acusación de transmisión imprudente (sección 20 de la Ley de Delitos contra la Persona de 1861) debe describirse como tal y no como transmisión "deliberada" o "a sabiendas" del VIH (la transmisión intencionada es un delito distinto según la s18 de la OAPA de 1861).
22. No debe haber especulaciones infundadas sobre el "motivo" en relación con una acusación de transmisión temeraria.
23. A la hora de considerar el trabajo de los medios de comunicación, siempre hay que tener en cuenta el importante impacto que las acciones y declaraciones de los medios pueden tener en las personas que viven con el

VIH y en los grupos más afectados por el VIH. Además, la información irresponsable o sensacionalista también puede alimentar la

⁶ <http://www.nat.org.uk/Publications>

⁷ <http://www.nat.org.uk/Publications>

⁸ <https://www.judiciary.gov.uk/wp-content/uploads/2014/06/Reporting-Restrictions-Guide-2014-FINAL.pdf>

prejuicios que pueden dar lugar a la comisión de delitos (de odio) contra otros miembros de la comunidad y grupos comunitarios.

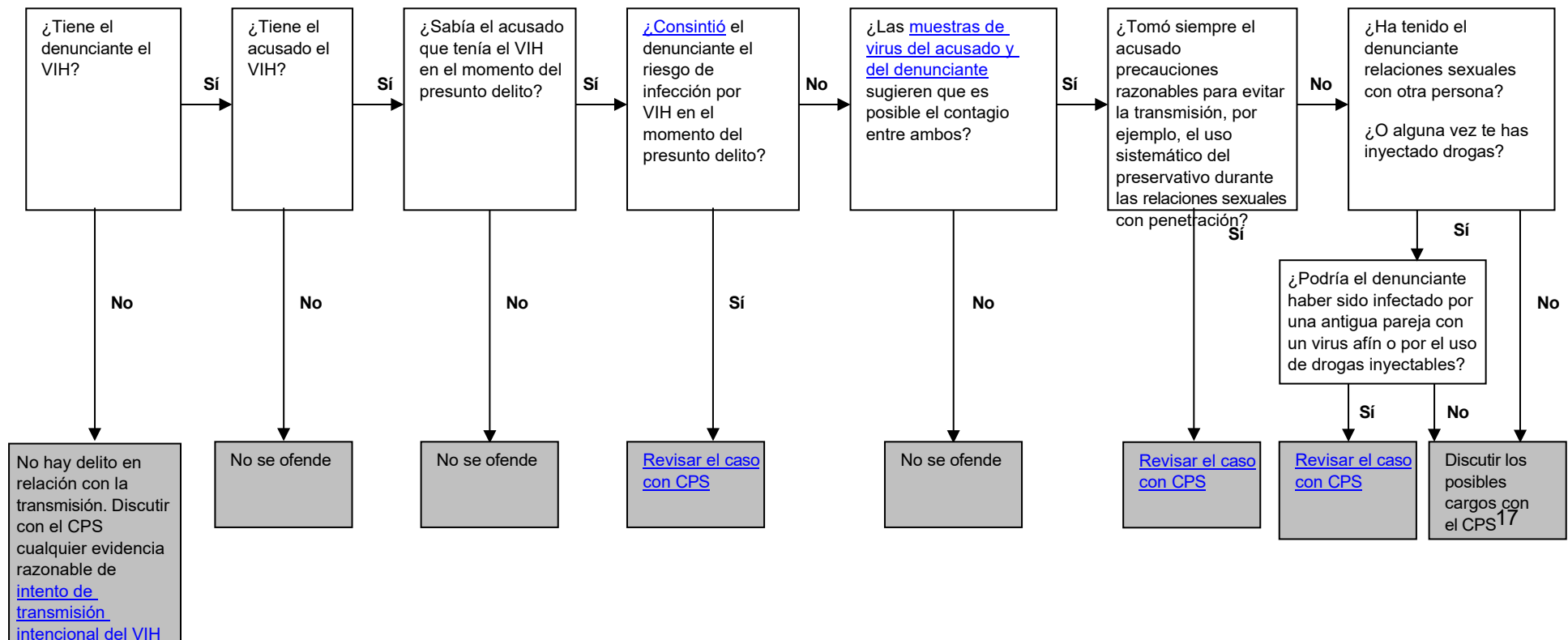
24. Toda decisión relativa a la estrategia de medios de comunicación de la OEI y la justificación de quien la toma debe registrarse con precisión en un registro de decisiones o en un archivo de políticas de forma responsable, transparente y recuperable.

DIAGRAMA DE FLUJO PROBATORIO INTRODUCCIÓN - VIH

El "diagrama de flujo probatorio" establece los pasos probatorios clave en la investigación de las acusaciones de transmisión delictiva del VIH.

La investigación de estas acusaciones es un asunto muy delicado. El diagrama de flujo, y las siguientes notas al diagrama de flujo, tienen como objetivo establecer las etapas de la investigación que limitarán la intrusión innecesaria y garantizarán la recopilación adecuada de pruebas.

Se recomienda que, por lo general, los investigadores sólo pasen a la siguiente fase de recopilación de pruebas, tal como se indica en las flechas y los recuadros del diagrama de flujo, una vez que hayan establecido el conjunto de hechos pertinentes correspondientes a la fase anterior.



Intento de transmisión intencionada del VIH

No existe un delito de "tentativa de contagio imprudente" del VIH. Existe un posible delito de "intento intencionado" de transmitir el VIH.

Si el denunciante no está infectado, no suele haber delito y, por lo tanto, no hay más medidas para la policía. Sin embargo, antes de cerrar el caso se debe comprobar que no hay pruebas de que el acusado haya intentado deliberadamente infectar a la denunciante. Tales casos serán, con toda probabilidad, extremadamente raros, pero cualquier posible evidencia de tal intención debe ser discutida con el CPS tan pronto como sea posible para determinar si hay algún motivo para que la investigación continúe. Las investigaciones no deben prolongarse innecesariamente por la consideración inadecuada de una acusación de intento de transmisión intencional.

El acusado lo sabía

Para probar la imprudencia será necesario demostrar que el acusado sabía que tenía el VIH en el momento del presunto delito. La Fiscalía afirma que "la mejor y más habitual prueba" será que el acusado haya recibido previamente un diagnóstico médico positivo de VIH.

El CPS considera que "en raras ocasiones" alguien puede saber que está infectado incluso sin dicho diagnóstico, aunque estos casos serán "excepcionales" [véase la Guía Legal del CPS párrafos 6.10-6.11].

En ausencia de un diagnóstico, no se debe seguir investigando la acusación sin antes discutir con la Fiscalía qué otras pruebas podrían existir para demostrar que el acusado sabía que estaba infectado en el momento del presunto delito.

"¿El denunciante dio su consentimiento?"

No hay delito si el acusado creía razonablemente que el denunciante había consentido el riesgo de infección por VIH en el momento del presunto delito.

Este consentimiento informado existe cuando **el denunciante sabe que el acusado tiene el VIH en el momento del presunto delito.**

Este suele ser el caso cuando el denunciante ha sido informado por el acusado de su condición de seropositivo. Sin embargo, la Fiscalía afirma que ésta no es la única forma en la que se puede considerar que el denunciante está "informado" a efectos del consentimiento. Otras posibilidades son que el denunciante sea informado de la condición de seropositivo del acusado por un tercero, o que se entere de la condición de seropositivo del acusado a través de otras circunstancias [véase el párrafo 5.4 de las Orientaciones Legales del Servicio de Policía].

La defensa del consentimiento puede quedar desvirtuada si el acusado y el denunciante habían acordado utilizar siempre preservativos para evitar la transmisión del VIH, pero el acusado ha abandonado deliberadamente el uso del preservativo sin el conocimiento del denunciante durante uno o más actos sexuales, y la transmisión se ha producido como resultado.

"Revisar el caso con el CPS"

Para todas las casillas que aconsejan "Revisar el caso con el CPS", lo más probable es que no haya ningún delito o ninguna probabilidad de éxito en el enjuiciamiento, pero dada la complejidad de algunos de estos casos, vale la pena que el CPS revise el caso antes de tomar cualquier decisión de terminar la investigación. **Es extremadamente importante que este proceso de revisión se lleve a cabo de manera oportuna** para que cualquier investigación de personas inocentes no se prolongue más allá de lo absolutamente necesario.

'Muestras de virus del acusado y del denunciante'

Véase 'HIV: Key facts for police para.11' y CPS Legal Guidance

Contacto inicial a través de las clínicas GUM

En ocasiones pueden identificarse otras personas cuyo historial de pruebas del VIH y/o su estado serológico son relevantes para una investigación.

Estas personas suelen ser:

- o bien otras posibles víctimas del acusado
- o contactos sexuales anteriores del denunciante cuyo estado de VIH y/o historial de pruebas puede ser relevante para determinar si el denunciante fue de hecho infectado por el acusado.

En estos casos, se recomienda que la aproximación inicial a la persona que solicita la información sea realizada por la clínica local de salud sexual correspondiente (a menudo conocida como "clínica GU"), que tiene experiencia en el VIH, en el rastreo de estos contactos y en el asesoramiento sobre el VIH y las cuestiones de confidencialidad.

Los agentes de policía deberían:

- identificar al individuo a la clínica GU,
- explicar que están interesados en la información pertinente para una investigación sobre la transmisión del VIH posiblemente delictiva,
- solicitar información, según proceda, sobre el estado serológico de la persona y su historial de pruebas del VIH durante el período de interés pertinente
- proporcionar información de contacto en caso de que la persona desee ponerse en contacto con la policía directamente.

La clínica GU:

- informar a la persona de la solicitud de la policía
- proporcionar información de contacto directo en caso de que la persona desee comunicarse con la policía directamente
- según el caso, preguntar si están dispuestos a someterse a la prueba del VIH
- si procede, pedir/confirmar información sobre el historial de pruebas del VIH de la persona
- Preguntarles si consienten que la clínica de medicina general transmita la información pertinente a la policía.

Si la persona da su consentimiento para que se transmita la información pertinente a la policía, los agentes pueden determinar, sobre la base de la información recibida, si es necesario seguir hablando con esa persona y ponerse en contacto directamente con ella, según proceda.

Si la persona no da su consentimiento para que la información se transmita a la policía, la clínica GU sólo transmitirá la información confidencial pertinente si se presenta una orden judicial.

Hay que tener en cuenta que las investigaciones sobre los contactos sexuales anteriores del demandante sólo serán útiles si se pueden rastrear todos los contactos relevantes. Si hay contactos sexuales no localizados que podrían haber infectado al demandante con el VIH, será difícil demostrar que el acusado fue el responsable de la infección del demandante.