

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

R2012/1093, Taltio 2133, Tribunal Supremo de Finlandia KKO:2015:83¹

Causar peligro

Número de diario:	R20 12/1 093
Fecha de administración :	16/1 1/20 15
Volumen:	213 3

A, consciente de su infección por el VIH, mantuvo varias veces relaciones sexuales anales sin protección con B sin informarle de su enfermedad. B no se había infectado con el VIH. La cuestión de si A había causado un grave peligro para la vida o la salud de B. (Voz.)

[Gestión de casos en la parte inferior](#)

[tribunales Recurso de casación ante el Tribunal Supremo](#)

[Medidas provisionales](#)

[Oral](#)

[procedimientos Decisión del Tribunal Supremo](#)

Tramitación del expediente en derechos inferiores

Sentencia del Tribunal de Distrito de Helsinki del 26 de mayo de 2011

El tribunal de distrito consideró la causa de A para causar peligro.

El tribunal de distrito consideró probado que A, entre el 11.3.2009 y varias veces, mantuvo relaciones sexuales sin protección con B. A había sabido que tenía el virus del VIH y que se transmitía a través de las relaciones sexuales sin protección. A no había informado a B de su enfermedad. Al negar así a B la oportunidad de protegerse

¹ Texto original disponible en <https://finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2015/20150083>

de la infección, A había mostrado una evidente indiferencia hacia la vida y la salud de B. Con sus acciones, A había causado a B un grave peligro para su vida y su salud con una grave negligencia.

El especialista en medicina interna y enfermedades infecciosas C, que fue oído como perito médico en el caso, había contado, entre otras cosas, la posición suiza de que una persona seropositiva no era contagiosa si se cumplían las condiciones prescritas. C había caracterizado el estado de A como uno en el que el riesgo de contagio era sólo teórico. Por otra parte, la gravedad y la incurabilidad de la infección, que C había contado, eran, según el tribunal de distrito, hechos notorios, es decir, hechos que también conocía A.

El testigo C había aclarado además que, a pesar de la declaración de posición suiza a la que se refería y de un par de otros estudios extranjeros, en Finlandia las instrucciones para una persona infectada por el VIH eran siempre informar a la pareja sexual sobre la infección y utilizar un preservativo. Según el tribunal de distrito, esto demostraba que no se podía descartar la posibilidad de infección, ya que el portador de la enfermedad no había tenido que dar a su pareja la oportunidad de rechazar el contacto sexual y que no se había visto obligado a utilizar un medio de protección para combatir la enfermedad. Desde este punto de vista, se trataba de un riesgo real de provocar una enfermedad potencialmente mortal.

A no tenía ninguna explicación de por qué no le había contado a B su enfermedad. A también había afirmado que había utilizado un preservativo. Esto corrobora que debía ser consciente de sus responsabilidades como portador. Aunque, según lo que dijo, A había sacado la idea de la declaración suiza mencionada por el testigo de que la enfermedad no podía infectarle más, mirando el asunto objetivamente, no había manera de dejarlo. La pregunta se había referido al peligro real de provocar una enfermedad mortal.

A pesar del estado de su enfermedad, al ocultar su infección por el VIH y mantener relaciones sexuales sin protección, A había puesto en grave peligro la vida o la salud de B con una negligencia grave.

El caso ha sido resuelto por el juez de distrito Markku Saalasti y los miembros de la junta.

Sentencia del Tribunal de Apelación de Helsinki de 25 de octubre de 2012

A recurrió al Tribunal de Apelación y pidió que se desestimara la acusación.

El Tribunal de Apelación consideró que no tenía motivos para valorar las pruebas a diferencia del tribunal de distrito.

Al evaluar el procedimiento de A con respecto a la característica de "peligro grave" del delito, el Tribunal de Apelación afirmó que, sobre la base de la explicación presentada, la infección por el VIH era una enfermedad incurable de por vida que requiere medicación de por vida y que suele acortar la vida del demandante en al menos algunos años. Por lo tanto, habría sido una consecuencia muy grave.

En cuanto a la probabilidad de una consecuencia, el tribunal de apelación evalúa la importancia de la medicación antiviral utilizada por A en el contagio. El Tribunal de Apelación consideró que, en base a las pruebas presentadas, no había motivos para dudar de la idoneidad de la medicación de A y de la baja concentración viral en la sangre en el momento del delito.

El Tribunal de Apelación consideró que el riesgo de infección había sido bastante reducido en la práctica. Por otra parte, el peligro no podía descartarse por completo. No era imposible que el virus HI infectara a B.

En su valoración global, el Tribunal de Apelación consideró, teniendo en cuenta la probabilidad de la consecuencia, por un lado, y su gravedad, por otro, que A había causado a B un grave riesgo para su salud con sus acciones.

Al evaluar la productividad de A y su grado, el Tribunal de Apelación consideró que A había mostrado una evidente indiferencia por la salud de B con sus acciones. Por lo tanto, A había incumplido el deber de diligencia exigido por las circunstancias y que se le exigía, aunque hubiera podido cumplirlo. Teniendo en cuenta la importancia del deber de cuidado infringido, la importancia de los intereses en juego y otros factores mencionados en el capítulo 3, sección 7 del Código Penal, la negligencia podía considerarse grave.

El Tribunal de Apelación no modificó la sentencia del tribunal de distrito.

El asunto ha sido resuelto por los miembros del Tribunal de Apelación, Risto Hänninen, Paula Salonen y Marja Kartano.

Recurso de casación ante el Tribunal Supremo

A se le concedió permiso para apelar en el caso.

En su recurso, A pidió que se desestimara la acusación.

En sus respuestas, el fiscal y B piden que se desestime la demanda.

Medidas provisionales

El Tribunal Supremo solicitó las declaraciones de los expertos del Instituto de Salud y Bienestar y del Distrito Hospitalario de Helsinki y Uusimaa, así como las declaraciones de las partes implicadas. Se tomaron declaraciones.

Procesamiento oral

El Tribunal Supremo celebró una vista oral sobre el caso, en la que se escuchó a B y a los expertos.

La decisión del Tribunal Supremo

Razonamiento

Puntos de partida y formulación de preguntas

1. El tribunal de distrito ha considerado probado que A estuvo en casa de B el 3.2. entre el 11.3.2009 y mantuvo con él relaciones sexuales sin protección en varias ocasiones y sin preservativo. A, siendo consciente de su seropositividad, no informó a B de su enfermedad y le negó así la posibilidad de protegerse de la infección por el VIH. Aunque la posibilidad de contagio debido a la medicación antiviral utilizada por A había sido sólo teórica, según C, especialista en medicina interna y enfermedades infecciosas que fue oído como testigo en el caso, no podía descartarse ya que el portador de la enfermedad no había dado a su pareja la oportunidad de rechazar las relaciones sexuales y que la persona que mantenía relaciones sexuales en esta situación no tenía la obligación de utilizar también otros medios de protección para combatir la enfermedad. El tribunal de distrito ha considerado

2. El Tribunal de Apelación, al igual que el tribunal de distrito, ha considerado probado que A y B habían mantenido relaciones sexuales anales sin protección en varias ocasiones. El Tribunal de Apelación ha declarado que no había motivos para dudar de que, en el momento de la acusación, la medicación contra el VIH de A había sido adecuada y el contenido de virus en su sangre era bajo. El Tribunal de Apelación ha considerado evidente que el riesgo de contraer el virus era prácticamente bastante bajo. Sin embargo, la transmisión del virus del VIH debido al procedimiento de A no era imposible. El Tribunal de Apelación ha declarado que la infección por el VIH es una enfermedad incurable de por vida que requiere medicación de por vida y que suele acortar la vida del portador en al menos algunos años. Por lo tanto, habría sido una consecuencia muy grave. El Tribunal de Apelación ha considerado, teniendo en cuenta la probabilidad de la consecuencia y su gravedad por un lado, que A había causado a B un grave riesgo para su salud con sus acciones. La negligencia de A había sido grave. El Tribunal de Apelación ha considerado que A es culpable de causar el peligro que el tribunal de distrito le atribuye.

3. Sobre la base de la denuncia de A, la cuestión en el caso es si, al mantener relaciones sexuales anales sin protección con B, es culpable de causar peligro según lo dispuesto en el capítulo 21, sección 13, del Código Penal y, en particular, qué importancia debe darse a la medicación antiviral que está utilizando en esta evaluación.

4. El Tribunal Supremo ha evaluado por última vez la responsabilidad penal de una persona seropositiva en relaciones sexuales sin protección en la decisión preliminar KKO 1993:92. Según el informe médico al que se refiere la sentencia, la probabilidad de infección de la parte receptora en las relaciones sexuales anales sin protección había sido de al menos el 10% en los años 1986 - 1987. Desde entonces, el tratamiento de la infección por el VIH ha evolucionado considerablemente y el panorama de la enfermedad ha cambiado. Por ello, conviene examinar primero lo que se sabe ahora sobre la infección por el VIH, sus vías de transmisión y la importancia del tratamiento farmacológico en el contagio de la enfermedad a la luz de los datos de la investigación.

5. Para ello, el Tribunal Supremo ha recabado los dictámenes periciales del distrito hospitalario de Helsinki y Uusimaa y del Instituto de Salud y Bienestar. En la vista oral,

el Tribunal Supremo ha escuchado como peritos a los firmantes de las declaraciones C (HUS) y al profesor de investigación D (THL). A continuación se explican las declaraciones y las afirmaciones presentadas por ellos como peritos. Asimismo, se explican los estudios a los que se refiere C, cuyas referencias bibliográficas se desprenden de su declaración.

Información general sobre la infección por el VIH

6. El virus IH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que destruye el sistema de defensa del organismo. El virus de la IH infecta y destruye las células auxiliares de la sangre (linfocitos CD4) y debilita la respuesta inmunitaria del paciente. La concentración de virus en la sangre de la persona infectada aumenta, por lo que los virus siguen infectando nuevas células.

7. A las pocas semanas de la infección, aproximadamente la mitad de los pacientes presentan síntomas iniciales, como fiebre, fatiga y dolor de garganta. La fase asintomática que sigue a esto puede durar años. Sin tratamiento farmacológico, las propias defensas del organismo infectado por el VIH se debilitan gradualmente. Si no se trata, la infección por el VIH desemboca en el sida y, en última instancia, en la muerte del paciente en una media de diez años.

8. En la década de 1990, se utilizaron nuevos fármacos como tratamiento combinado de tres medicamentos. Aunque la infección por VIH no puede curarse con el tratamiento actual, con la ayuda de la medicación se puede impedir la multiplicación de los virus y mantener su cantidad en el plasma por debajo del umbral de medición. Como resultado del éxito del tratamiento, el número de células CD4 aumenta y el número de enfermedades secundarias disminuye.

9. Al iniciar la medicación, la cantidad de virus en la sangre desciende hasta una centésima en unas pocas semanas, tras lo cual se produce una fase más lenta. El recuento de virus tarda al menos tres, a veces incluso seis meses, en caer por debajo del umbral de medición. El recuento de virus también puede aumentar de vez en cuando. En la práctica, la cantidad de virus no se puede medir cuando se ha utilizado la medicación durante al menos un año.

10. La adherencia continua a las instrucciones de la medicación antirretroviral es un requisito absoluto para el éxito de la medicación. Si la medicación se sigue de forma irregular, se corre el riesgo de desarrollar resistencia a los medicamentos y de perder la eficacia del tratamiento farmacológico. Cuando se interrumpe el uso de los fármacos, la carga viral en la sangre pasa de no medirse al nivel anterior al tratamiento en unas dos semanas. Para que la carga viral vuelva a alcanzar un nivel no medible se necesita casi el mismo tiempo que cuando se inició el tratamiento.

11. El tratamiento farmacológico requiere conocimientos especiales y se lleva a cabo en Finlandia en el ámbito de la atención médica especializada. El objetivo es elegir la mejor opción para el paciente entre varias combinaciones de fármacos. En la fase inicial del tratamiento farmacológico, se controla al paciente con más frecuencia que después de que la concentración del virus en la sangre se haya estabilizado, primero cada mes, luego a los tres y seis meses, y más tarde de forma permanente al menos cada seis meses.

12. Si el tratamiento farmacológico se inicia a tiempo y se aplica con éxito, la infección por el VIH no suele tener un efecto significativo en la vida del paciente en comparación con el grupo de referencia. Si la infección se adquiere a una edad temprana, por debajo de los 25 años, puede acortar la vida del paciente en varios años. Según D, no se puede dar una respuesta inequívoca a este respecto. Encontrar a tiempo a los pacientes, especialmente a los asintomáticos, se ha considerado el mayor reto en el diagnóstico del VIH.

Transmisión del virus del VIH durante las relaciones sexuales

13. La infección por el VIH puede transmitirse a través de las relaciones sexuales, a través de la sangre y de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. En la infección durante las relaciones sexuales influyen varios factores, como el contenido viral de la sangre de la persona seropositiva, el método de las relaciones sexuales, el uso de preservativos, el estado de los órganos sexuales y las mucosas expuestas al virus del VIH, la medicación antirretrovírica y las características inmunológicas de las personas que practican las relaciones sexuales.

14. Según la estimación de C, el riesgo de infección en las relaciones vaginales sin protección, si una persona seropositiva no utiliza medicamentos antivirales, es de 1:200 - 1:2.000 para una mujer y de 1:700 - 1:3.000 para un hombre. El riesgo de infección puede ser de 1:100 si la infección es reciente o la persona tiene otra enfermedad de transmisión sexual. En el coito anal sin protección, el riesgo es mayor que en el coito vaginal, se estima que hay 14 infecciones por cada 1.000 coitos sin protección, y el rango de riesgo se estima en 1:20 a 1:300. Además, se calcula que el riesgo de que la parte receptora se infecte durante el coito anal es aproximadamente el doble que el de la parte activa. Se ha comprobado que una enfermedad venérea que provoca úlceras aumenta entre 5 y 10 veces el riesgo de infección por el VIH en las relaciones sexuales sin protección. El riesgo de infección por VIH en el sexo oral sin protección es menor que en el sexo vaginal o anal.

Buscar información sobre los efectos de la medicación antiviral en la infectividad del virus de la gripe aviar

15. C y D se han referido, en primer lugar, a una declaración publicada por médicos infectólogos suizos en la revista médica de su país en 2008.

16. Según la declaración, una persona seropositiva no contrae el virus del VIH durante las relaciones sexuales, si está utilizando medicación antirretroviral, la concentración de VIH medida en su sangre es inferior a 40 copias/mililitro, no tiene otra enfermedad de transmisión sexual al mismo tiempo, úlceras genitales, y no hay otros factores que aumenten el riesgo de infección al tener factores sexuales. En la declaración, la condición para la validez de la misma es que la persona seropositiva utilice la medicación de forma constante y sea examinada regularmente por un médico, que la cantidad de virus en su sangre no se haya medido durante al menos seis meses y que no tenga ninguna otra enfermedad de transmisión sexual. La declaración subraya además que incluso las parejas establecidas deben aceptarlo,

17. En el estudio de seguimiento HPTN 052 referido al segundo por C participaron 1.763 parejas. Una de las parejas era seropositiva y la otra seronegativa. Las personas

infectadas por el VIH fueron asignadas aleatoriamente a iniciar la medicación contra el VIH de forma inmediata o a retrasar la medicación hasta que los linfocitos CD4 de la sangre disminuyeran hasta el nivel que era el límite para iniciar el tratamiento farmacológico en ese país. El estudio se interrumpió prematuramente porque se detectaron 27 infecciones en el grupo de tratamiento retrasado y una infección en el grupo de tratamiento inmediato, en el que el VIH procedía probablemente de la propia pareja. La medicación antirretroviral tuvo una eficacia del 96% en la prevención de la infección por VIH. C ha declarado que la infección en el grupo de tratamiento inmediato se adquirió cuando habían pasado tres meses desde el inicio del tratamiento médico,

18. La conclusión del estudio HPTN 052 ha sido que el inicio temprano de la medicación antirretroviral es beneficioso tanto para la persona infectada por el VIH como para la otra parte de la relación. Por otro lado, el estudio ha constatado que tiene varias limitaciones. En el estudio participaron personas con relaciones establecidas a las que se les ofreció asesoramiento y preservativos, lo que probablemente contribuyó a la baja incidencia de la infección por VIH. Se ha informado de que el uso del preservativo durante las relaciones sexuales es casi del cien por cien (Cohen MS, Chen YQ et al, HPTN 052 Study Team; Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. N Engl J Med. 2011 Aug 11; 365 (6): 493 - 505). Según C, sólo muy pocas parejas masculinas participaron en el estudio.

19. En su declaración, C se ha referido además a un grupo de investigadores canadienses que habían analizado estudios sobre los efectos infecciosos de la medicación antirretroviral. En los estudios analizados, se habían producido cuatro infecciones durante la medicación, todas ellas en la fase inicial de la misma. En los casos en los que se había confirmado la eficacia de la medicación mediante el análisis de la concentración de VIH en la sangre, no se había encontrado ninguna infección.

20. Un estudio canadiense ha afirmado, refiriéndose a la opinión de los médicos suizos, que las relaciones sexuales sin protección son una opción posible en las relaciones heterosexuales establecidas, si el nivel viral de la pareja infectada por el VIH está completamente controlado y ambas partes comprenden las limitaciones impuestas por la información disponible. El estudio ha establecido además que se necesitan más estudios, entre otras cosas, para averiguar el efecto de la medicación sobre la infectividad entre las parejas del mismo sexo. También se necesitan más estudios sobre el uso del preservativo y su importancia (Loutfy MR, Wu W. et al; Systematic Review of HIV Transmission between Heterosexual Serodiscordant Couples where the HIV-Positive Partner Is Fully Suppressed on Antiretroviral Therapy; PloS ONE 8(2): 10 137; 13 de febrero de 2013).

21. C también se ha referido al estudio Partner realizado en Europa, en el que el seropositivo de las parejas tomadas para el seguimiento había utilizado medicación antirretroviral y la concentración de VIH en su sangre había sido inferior a 50 copias/mililitro. Las parejas habían mantenido relaciones sexuales sin protección durante el mes anterior. Se informó a las parejas sobre el sexo seguro y el efecto protector de los preservativos.

22. Según el resumen del congreso publicado sobre el estudio Partner (Rodger A., Bruun T et al; HIV Transmission Risk Through Condomless Sex If HIV+ Partner On

Suppressive ART; Partner Study; Abstract 153LB), el trasfondo del estudio fue que no existía información sobre el riesgo absoluto de infección por VIH en situaciones en las que el nivel de virus de la persona es estable como resultado del tratamiento médico y en las que no se utiliza un preservativo durante las relaciones sexuales. La escasa información existente se centraba en gran medida en el sexo vaginal. Según el resumen, el estudio no detectó ninguna infección que pudiera relacionarse con la infección por VIH recibida del cónyuge. Según el análisis estadístico, el resultado cierra con un 95 por ciento de probabilidad un nivel de riesgo superior a 0,4 infecciones por cada 100 personas-año de seguimiento, si se analizan todas las relaciones sexuales sin protección, y un nivel de riesgo de VIH superior a 1 infección por cada 100 personas-año de seguimiento si sólo se considera el coito anal. El nivel de riesgo para la pareja receptora en las relaciones sexuales anales es de 1,97 infecciones por cada 100 personas-año de seguimiento, si no se utiliza el preservativo. La conclusión del resumen es que el riesgo de infección es, en general, muy bajo tanto en las relaciones sexuales vaginales como en las anales, pero se necesita más información sobre las relaciones sexuales entre hombres.

23. C ha afirmado que el mencionado análisis estadístico y los intervalos de confianza comunicados han provocado un debate entre los investigadores. Como muestra la declaración de C, el seguimiento del estudio Partner ha finalizado para las parejas heterosexuales. En cuanto a las parejas masculinas, la dirección del estudio tiene previsto continuar con el estudio hasta 2017, porque se estima que existe un mayor riesgo de infección por VIH asociado al coito anal y porque hay menos información sobre el efecto de la medicación antirretroviral en la prevención de la infección por VIH en las relaciones sexuales entre hombres que en las parejas heterosexuales.

24. Según C, la medicación antirretroviral es la mejor manera de prevenir las infecciones. Los preservativos pueden ser importantes, además del tratamiento médico, porque evitan el contacto con las mucosas.

Directrices para pacientes con VIH

25. En 2009, se informó a los pacientes del Hospital Aurora de que el VIH puede transmitirse de una persona a otra durante las relaciones sexuales y a través de la sangre. Además, se ha informado de que los pacientes tenían que informar a sus parejas sexuales sobre su infección por el VIH y que podía haber sanciones legales por ocultar el asunto. Además, según C, a los pacientes se les ha dicho, de acuerdo con la práctica general internacional, que el uso del preservativo durante las relaciones sexuales previene la infección por el VIH. A los pacientes se les ha dicho que si el preservativo se rompe, pueden ponerse en contacto con la clínica de enfermedades infecciosas o con el médico de guardia de enfermedades infecciosas, y que en estos casos se puede administrar a la pareja una medicación protectora de cuatro semanas con un efecto protector de al menos el 80%. Según C, las instrucciones no se han modificado desde 2009.

26. Según la declaración de D, el Instituto de Salud y Bienestar Social no dispone de información precisa sobre las instrucciones dadas a los pacientes en 2009. Sin embargo, se sabe que ha habido un manual de enfermería sobre el VIH utilizado por los médicos y la asistencia sanitaria. Según el mismo, siempre se debe informar a la

pareja sexual sobre la infección, el uso cuidadoso del preservativo es la forma más segura de prevenir el contagio, también se debe utilizar lubricante hidrosoluble o a base de silicona durante el coito anal; también se debe utilizar el preservativo con la pareja seropositiva, ya que la cepa del virus puede ser diferente y el coito sin protección puede acelerar la progresión de la enfermedad para ambas partes.

Disposición aplicable

27. De acuerdo con el capítulo 21, sección 13 del Código Penal, cualquier persona que deliberadamente o con negligencia grave cause un peligro grave para la vida o la salud de otra persona es condenada por causar peligro, a menos que se prevea un castigo igual o más severo para el acto en otra parte de la ley.

28. La punibilidad de la causación de peligro requiere, por tanto, en primer lugar, que se cause un peligro grave para la vida o la salud de otra persona. Como se indica en las exposiciones sobre el punto legal, el peligro grave debe ser concreto (HE 94/1993 vp p. 99).

29. La gravedad del peligro y el grado de su realización inminente en un momento dado para que se concrete no puede decidirse de forma inequívoca. La ley se aplica a todas las situaciones posibles. De los borradores de la ley (HE 94/1993 vp p. 99) se desprende que la redacción de la disposición pretendía subrayar que la evaluación de la gravedad implica tanto la probabilidad de que se produzca una consecuencia como la gravedad de las posibles consecuencias.

30. En su práctica de la sentencia, el Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre el cumplimiento de los requisitos de causar peligro en sus decisiones preliminares KKO 1995:143, KKO 1997:108 y KKO 2003:115, que se han referido a disparos en un apartamento habitado. De las decisiones se desprende que puede haber un peligro grave según la definición del reglamento, aunque no sea probable que se produzcan daños. En la sentencia preliminar KKO 1995:143, se condenó a una persona por causar un peligro en una situación en la que era visible en el momento del disparo que no había nadie en la línea de tiro. El Tribunal Supremo consideró que no era del todo probable que la lluvia de disparos alcanzara a una persona directamente, ni siquiera más probable que la muerte de la persona que se encontraba en el apartamento pudiera ser consecuencia de los rebotes o los fragmentos de vidrio de los disparos. En la sentencia KKO 2003:115, se evalúa la concreción del peligro en la situación, en la que el apartamento había sido disparado a través de la puerta con una escopeta. El Tribunal Supremo declaró que todos los ocupantes del apartamento habían corrido el riesgo de morir o de sufrir lesiones graves a que se refiere el artículo 13 del capítulo 21 del Código Penal, independientemente del lugar en que se encontraran en el apartamento en el momento de los disparos o de que fuera muy probable o incluso probable que los disparos les alcanzaran directamente.

¿Es la infección por el VIH un peligro grave?

31. Basándose en el informe recibido, el Tribunal Supremo afirma que si la infección por el VIH no se detecta a tiempo y no se trata adecuadamente, la infección por el VIH seguirá avanzando hasta el estadio de sida y acabará provocando la muerte del paciente. Si la infección se detecta y su tratamiento se lleva a cabo adecuadamente, la

infección ya no conduce a la muerte y, por lo demás, no tiene ningún efecto sobre la vida y la esperanza de vida de la persona infectada como antes. La esperanza de vida de un paciente con VIH se aproxima a la de una persona sana.

32. Como se muestra en el punto 7, no todas las personas infectadas desarrollan síntomas iniciales. La enfermedad puede continuar sin síntomas durante varios años. Incluso con el tratamiento farmacológico, el virus de la IH no puede ser eliminado del cuerpo, y si la medicación no se sigue con regularidad, el virus puede reactivarse. El uso irregular de los medicamentos también puede crear cepas resistentes del virus. El requisito absoluto para el éxito del tratamiento farmacológico es que los medicamentos se tomen regularmente todos los días durante el resto de la vida. Además, la persona infectada debe someterse regularmente a análisis de sangre y exámenes médicos. El tratamiento de la enfermedad requiere autodisciplina por parte de la persona infectada.

33. El Tribunal Supremo considera que, aunque la infección por el VIH puede tratarse eficazmente hoy en día y podía tratarse eficazmente en 2009, la infección en sí misma es una consecuencia grave a la que se refiere el artículo 13 del capítulo 21 del Código Penal. Como ya se ha dicho, el diagnóstico de la enfermedad conlleva incertidumbre y retraso, la enfermedad es crónica y mantenerla bajo control requiere un compromiso de tratamiento cuidadoso y seguimiento durante el resto de la vida.

¿Es probable el riesgo de infección?

34. Como se indica en el artículo 29, en la evaluación del peligro grave a que se refieren las disposiciones del capítulo 21, sección 13, del Código Penal, la cuestión no es sólo la gravedad de la consecuencia, sino también la probabilidad de que se produzca.

35. Según la información actual, la medicación antirretroviral utilizada por una persona seropositiva de acuerdo con las instrucciones reduce la concentración viral en la sangre a un nivel que no puede medirse con los métodos disponibles. Desde el punto de vista estadístico, esto reduce significativamente el riesgo de infección. Por lo tanto, la medicación antirretroviral, cuando se utiliza regularmente, debe considerarse una forma eficaz de reducir el riesgo de infección.

36. Por otro lado, el riesgo de infección sigue estando asociado a las relaciones sexuales sin protección en todas las instrucciones para los pacientes con VIH. Por ejemplo, en las instrucciones dadas a los pacientes con VIH en el Hospital Central de la Universidad de Helsinki, se recomienda el uso del preservativo. Se supone que las instrucciones dadas a los pacientes seropositivos en la atención médica especializada se basan en los últimos conocimientos médicos. Si el uso del preservativo no tuviera ninguna importancia en cuanto a la transmisibilidad de la infección por el VIH, esto también se reflejaría en las instrucciones para los pacientes. Según el informe recibido, el efecto protector del uso del preservativo, además del tratamiento farmacológico, se basa en que evita el contacto con las mucosas.

37. El Tribunal Supremo afirma que, a la luz de los datos de la investigación explicados anteriormente, la posibilidad de infección relacionada con las relaciones sexuales sin protección puede considerarse muy pequeña, si una persona seropositiva sigue un tratamiento médico eficaz, y no hay otros factores que aumenten el riesgo de infección.

Sin embargo, el mero hecho de que la medicación se siga adecuadamente no significa que las relaciones sexuales sin protección con una persona seropositiva no estén asociadas a un peligro concreto y grave, tal como se contempla en la legislación y la jurisprudencia penales. Como se ha dicho varias veces, la infectividad del virus del VIH se ve incrementada por las úlceras de las mucosas expuestas durante el coito y por otras enfermedades de transmisión sexual, de las que las propias partes no son necesariamente conscientes. El riesgo de infección en el coito anal es mayor que en el coito vaginal. La magnitud del riesgo de infección en un único contacto sexual no puede evaluarse directamente sobre la base de los estudios. Los datos de las investigaciones siempre describen un riesgo medio. La probabilidad de infección debe evaluarse en cada caso por separado. A continuación se expone la evaluación de la probabilidad en este caso por parte del Tribunal Supremo.

¿Puede considerarse grave la negligencia relacionada con las relaciones sexuales

38. La aplicación de los distintivos del capítulo 21, sección 13, del Código Penal requiere, como se indica en la sección 27, que se haya causado un peligro grave intencionadamente o con negligencia grave. Según el capítulo 3, sección 7, subsección 1, del Código Penal, la conducta del autor es negligente si viola el deber de cuidado exigido por las circunstancias y que se le exige, aunque haya podido cumplirlo (responsabilidad). Según la subsección 2, el hecho de que la negligencia se considere grave se decide en función de la evaluación global (producción grave). La evaluación tiene en cuenta la importancia del deber de cuidado infringido, la importancia de los intereses en peligro y la probabilidad de la violación, la conciencia de la asunción de riesgos y otras circunstancias relacionadas con el acto y el autor.

39. La reprobabilidad de la negligencia del autor ha sido evaluada en la decisión preliminar KKO 2014:41. La solución se refiere a la situación en la que A había suministrado metadona a B, que se había intoxicado con metadona. Para A, en el tratamiento sustitutivo se hizo hincapié en los peligros del consumo de metadona y se recalcó que no se debía dar metadona a otras personas. A sabía que B había consumido drogas y alcohol. Aunque A había sabido que B era un consumidor habitual de drogas, no había sabido o no se había asegurado de que B fuera consciente de los peligros especiales que entraña la metadona. Cuando A entregó la metadona a B en estas circunstancias, se consideró que había incumplido su deber de diligencia exigido por las circunstancias. La negligencia se consideró grave y A fue considerado culpable de causar peligro.

40. Del mismo modo, al evaluar la reclamación de violación del deber de cuidado en relación con las relaciones sexuales, se puede dar importancia a lo que la persona seropositiva sabe sobre su enfermedad, los riesgos de infección asociados y los medios de protección, así como si la otra parte es consciente de su estado de salud. Cada persona es personalmente responsable de su comportamiento sexual y de su protección, independientemente de su estado de salud. Sin embargo, básicamente, la parte de una relación sexual sólo puede saber sobre la prevalencia de las enfermedades en general, pero no sobre si la otra parte está enferma y de qué manera, ni sobre cómo y con qué precisión se ha tratado la enfermedad y qué tipo de riesgos están asociados a las relaciones sexuales.

41. El Tribunal Supremo considera que cuando una persona es consciente de su propia seropositividad, se acentúa su responsabilidad de cuidar las precauciones necesarias para las relaciones sexuales, y que la cuestión de la supuesta negligencia del deber de cuidado y su grado se justifica al valorar no sólo la conciencia de ambas partes sobre la salud de la otra, sino especialmente la conciencia de la persona seropositiva sobre su estado de enfermedad y la necesidad de medidas de protección relacionadas con ella.

Evaluación del procedimiento de A

42. A ha mantenido 3.2. entre el 11.3.2009 y el 11.3.2009 varias relaciones sexuales anales con B sin informarle de su seropositividad. A debe haber conocido la instrucción según la cual una persona seropositiva tenía que utilizar un preservativo durante las relaciones sexuales, y saber que el conocimiento de la infección tendría posiblemente un significado esencial para la actitud de B hacia las relaciones sexuales con él, según la declaración de derechos inferiores. Las relaciones han sido sin protección.

43. De los resultados de las pruebas de laboratorio presentadas por A se desprende que el número de copias del virus HI en su sangre se midió el 21 de octubre de 2008 y el 15 de enero de 2009. El número de copias del virus había estado por debajo del límite de medición en ambos estudios, en el primero por debajo de 47 y en el segundo por debajo de 30 copias/mililitro. El número de copias del virus se había mantenido por debajo de los límites de medición en las siete mediciones realizadas entre el 2 de abril de 2009 y el 6 de octubre de 2010. Según el comunicado del médico alemán, fechado el 1 de abril de 2011, el número de copias del virus en la sangre de A no se podía medir desde junio de 2007. Basándose en el informe, C ha considerado que el riesgo de infección era muy bajo durante el tiempo que duró el delito al que se refiere la acusación.

44. El número de copias del virus IH en la sangre de A ha sido bajo durante el tiempo que duró el delito al que se refiere la acusación. Por lo tanto, el riesgo de contraer una infección por el VIH ha sido mínimo. Por otra parte, al ocuparse de la protección del preservativo junto con el tratamiento médico, A habría actuado de acuerdo con las directrices que generalmente se dan en la asistencia sanitaria, en cuyo caso no habría habido prácticamente ningún riesgo de infección.

45. A tampoco ha informado a B de su infección, lo que a su vez habría permitido a B tomar una decisión consciente por sí mismo sobre el inicio de una relación, el uso del preservativo y la conveniencia de someterse a pruebas más adelante de todos modos. B ha dicho que no habría accedido a mantener relaciones sexuales si hubiera conocido la enfermedad.

46. El Tribunal Supremo ha considerado en el apartado 33 que la infección por VIH es una consecuencia grave. Con el procedimiento descrito, A ha causado a B un grave riesgo para su salud. Teniendo en cuenta la importancia del deber de cuidado debido a la gravedad de la infección por VIH y la importancia de los intereses en juego y la conciencia de la asunción de riesgos, la negligencia de A es grave.

47. No se trata de imponer una sanción.

Sentencia

El resultado de la sentencia del Tribunal de Apelación no se modificará.

El caso ha sido resuelto por los asesores jurídicos Liisa Mansikkamäki, Pertti Välimäki (disidente), Juha Häyhä (disidente), Jorma Rudanko y Tuula Pynnä. Presentador Jukka Siro (informe).

El informe del ponente y las declaraciones de los miembros disidentes

Secretario judicial temporal Siro : El informe del ponente se ajustaba a la decisión del Tribunal Supremo en lo que respecta a los puntos 1 a 14. Después de esto, el informe fue el siguiente:

Un informe sobre la transmisión de la infección por el VIH

El testimonio de los expertos recibido en el Tribunal Supremo también ha revelado lo siguiente sobre la probabilidad de infección por el VIH.

La probabilidad de infección por el VIH en las relaciones sexuales sin protección está significativamente influenciada por la concentración de VIH de la pareja seropositiva en la sangre. Cuanto más probable sea la infección, mayor será la concentración del virus del VIH en la sangre. La carga viral puede verse afectada por la medicación antirretroviral. Mientras que la sangre de una persona seropositiva que no toma medicación puede contener hasta decenas de miles de copias del virus IH por mililitro, con la medicación antirretroviral, el número de copias del virus puede reducirse a un nivel tan bajo que no puede medirse con las herramientas de detección actuales. En la actualidad, el límite de inconmensurabilidad suele ser de unas decenas de copias del virus por mililitro.

En los últimos años se han llevado a cabo varios estudios en los que se ha investigado el efecto de la medicación antirretroviral utilizada por una persona seropositiva sobre la infectividad de la infección por VIH (especialmente los estudios Partner y HPTN 052). El antecedente ha sido la declaración publicada por los médicos infectólogos suizos en 2008, según la cual la infección por el VIH no se transmitiría a través de las relaciones sexuales sin protección de una persona seropositiva a otra negativa si se cumplen las siguientes condiciones (i) la persona seropositiva está bajo tratamiento médico y ha utilizado medicación antirretroviral, (ii) su sangre El número de copias del VIH ha sido indetectable durante los seis meses anteriores y (iii) no ha tenido ninguna otra enfermedad venérea ni úlceras genitales. Se sigue exigiendo que las relaciones sexuales no hayan ido acompañadas de otros factores que aumenten el riesgo de infección, como juguetes sexuales, violaciones u otras actividades que dañen las mucosas. En los estudios mencionados o en otros, no se ha observado ni un solo caso en el que la infección por el VIH se haya contraído en una relación sexual sin protección de una persona seropositiva a otra negativa en estas condiciones.

Los datos actuales de la investigación se centran en las parejas heterosexuales y requieren más estudios en algunas áreas. A pesar de ello, se puede afirmar que la probabilidad de contraer una infección por el VIH es, a lo sumo, muy baja, incluso en las relaciones sexuales sin protección entre hombres, si se cumplen las condiciones

mencionadas anteriormente. No obstante, dado que el virus del VIH no puede eliminarse completamente del organismo, no puede excluirse por completo la posibilidad de infección.

La eficacia de la medicación antirretroviral requiere un uso regular de la misma. Si el paciente deja o interrumpe la medicación, el número de copias víricas en su sangre puede aumentar en menos de dos semanas hasta el nivel en el que estaría el número de copias víricas sin la medicación. El recuento del número de copias víricas para volver a ser inconmensurable lleva casi tanto tiempo como si nunca se hubiera empezado a tomar la medicación. Sin embargo, esto no ocurre por no tomar aún un solo medicamento. Si los valores virales del paciente son constantemente no medibles, se puede considerar muy probable que haya utilizado la medicación de forma adecuada.

Gracias a la medicación moderna, la infección por el VIH ya no conduce al sida, pero el paciente tiene que utilizar medicamentos durante el resto de su vida. Sin embargo, no hay efectos secundarios significativos asociados a la medicación, y el tratamiento de la infección por VIH es gratuito para el paciente en Finlandia. La infección por VIH no tiene un efecto significativo en la esperanza de vida del paciente, al menos cuando éste tiene más de 40 años. Por otro lado, la infección por el VIH sigue asociada a un fuerte estigma social, que puede dificultar la calidad de vida del paciente, como la formación de pareja.

A pesar del desarrollo de la ciencia médica, tanto en la época de la acusación como en la actualidad, se ha instruido a las personas infectadas por el VIH para que utilicen siempre un preservativo y para que informen a su pareja sexual sobre su infección por el VIH. Aunque la medicación bien administrada es una protección más eficaz que el preservativo, éste es importante para las úlceras genitales u otras enfermedades de transmisión sexual.

Disposición aplicable

De acuerdo con el capítulo 21, sección 13 del Código Penal, quien deliberadamente o con negligencia grave cause otro riesgo grave para la vida o la salud es condenado por causar peligro.

De lo dispuesto en la disposición se desprende que la expresión "peligro grave para la vida o la salud" se ha utilizado para subrayar que la evaluación de la gravedad implica tanto la probabilidad de que se produzca una consecuencia como la gravedad de las posibles consecuencias (HE 94/1993 vp p. 99). Sin embargo, la propuesta del Gobierno también establece que el peligro al que se refiere la ley debe ser tangible (p. 99). Se ha establecido que esto significa que la vida o la salud de otra persona ha llegado a estar realmente en peligro. Por lo tanto, no se puede castigar la provocación de un peligro sólo por causar una consecuencia teórica o muy improbable para la vida o la salud de otra persona, aunque la consecuencia en sí sea grave.

En su práctica decisoria, el Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre la realización de la signatura de causar peligro en sus decisiones preliminares KKO 1995:143, KKO 1997:108 y KKO 2003:115, que se han referido a disparos en un apartamento habitado. De las soluciones se desprende que puede haber un peligro grave al que se

refiere el símbolo de causar peligro, aunque no sea probable que se causen daños. En el caso de tentativa de infección por VIH KKO 1999:102, el Tribunal Supremo desestimó la acusación de tentativa de asesinato, al considerar que no existía un riesgo real de infección por VIH causado por el acto de morder, escupir y arañar con los dedos ensangrentados, porque el riesgo de infección había sido puramente teórico.

Un informe sobre el estado de salud de A

En este caso, de los resultados de las pruebas de laboratorio presentadas por A se desprende que el número de copias del virus HI en la sangre de A se midió el 21 de octubre de 2008 y el 15 de enero de 2009. El número de copias del virus HI en ambos estudios estaba por debajo del límite de medición, que había sido de 47 en el primer estudio y de 30 copias del virus HI por mililitro en el segundo. Los resultados de la prueba muestran que el número de copias del virus había quedado sin medir en las siete mediciones realizadas entre el 2 de abril de 2009 y el 6 de octubre de 2010, donde el límite de medición había sido de 16 y 20 copias del virus HI por mililitro. Además, A ha presentado un informe médico de fecha 1 de abril de 2011, según el cual el número de copias del virus en la sangre de A había sido no medible desde junio de 2007. Basándose en el informe, C ha considerado que el riesgo de infección era muy bajo en el momento de la acusación.

Basándose en la explicación de la carga viral de A, no hay motivos para sospechar que A haya utilizado la medicación antirretroviral de forma adecuada. No hay indicios en el caso de que A tuviera otras enfermedades de transmisión sexual o úlceras en la zona genital, o que otros factores que aumenten la probabilidad de infección estuvieran asociados al contacto sexual.

Conclusiones

El Tribunal Supremo afirma que no ha habido ninguna razón para cuestionar la validez del informe pericial sobre la infección por VIH. Por lo tanto, la probabilidad de infección por VIH en las circunstancias del caso debe evaluarse en función de lo que se ha aclarado en las declaraciones periciales y en las audiencias.

El Tribunal Supremo considera que la probabilidad general de contraer la infección por VIH y el informe obtenido sobre la enfermedad de A demuestran que la probabilidad de que A contraiga la infección por VIH a B ha sido muy pequeña. Aunque la infección por VIH puede seguir considerándose una enfermedad grave, a pesar del desarrollo de la medicina, su transmisión a B ha sido tan improbable en estas condiciones que no ha existido el peligro al que se refiere el indicio de causar peligro.

El Tribunal Supremo sigue considerando que no hay ninguna razón para valorar el asunto de forma diferente, ya que a las personas seropositivas se les indica que utilicen siempre un preservativo y que informen a su pareja sexual sobre su infección en relación con el tratamiento de la misma. En este asunto, debe examinarse si A ha causado un peligro para la vida o la salud de B, como se menciona en el símbolo de causar peligro. Esta cuestión debe evaluarse sobre la base de la mencionada disposición del Código Penal y del informe médico actualizado presentado en el caso. Por otra parte, en las instrucciones al paciente, se han podido valorar las obligaciones

operativas del paciente con VIH y la probabilidad de contagio desde otros puntos de vista, por ejemplo, médicos.

Por estos motivos, se desestimó la acusación de causar peligro.

Consejero Häyhä : Acepto el informe.

Consejero Välimäki : Estoy de acuerdo con la consejera Häyhä.