

## **EXPEDIENTE SAC: XXXXX - - B., D. N. - CAUSA CON IMPUTADOS**

En la ciudad de Córdoba, a veintiocho días del mes de octubre de dos mil veintiuno, se constituye en audiencia pública esta Cámara en lo Criminal y Correccional de Sexta Nominación, Sala Unipersonal N.º 1 a cargo del Sr. vocal Dr. Enrique R. Buteler, a fin de dar lectura integral a la sentencia dictada el 6 de octubre de 2021 en estos autos caratulados **“B., D. N. p.s.a. Infracción ley 12331 profilaxis enfermedades venéreas–lesiones gravísimas calificadas” (Expte. SAC N.º XXX)**. En el juicio intervinieron, además del tribunal –con esa integración–, la Sra. Fiscal Dra. Bettina Graciela Croppi, el imputado D. N. B. con sus abogados defensores, Dra. S. L. y el Dr. M. A. y el secretario del tribunal Matías Alejandro Ferrer. La presente causa se sigue en contra de D. N. B., sin apodo, argentino, DNI N.º XXX, soltero, de 23 años de edad. Nació el día xx de xxxx de 1998 en esta ciudad de Córdoba. Es hijo de P. del V. P. n (v) –ama de casa– y de M. D. B. (v) –taxista–. Se domicilia en calle S. XXX de barrio P. de la Ciudad de Córdoba. Su prontuario es el número XXX AG.

La Sra. Fiscal atribuyó a D. N. B. los siguientes hechos:

Primer hecho: En fecha no precisada, pero situada entre los primeros días del mes de mayo de 2018 en horas de la noche, P. V. L. se encontraba junto a su pareja D. N. B. en el interior del domicilio sito en calle S. de esta ciudad. En esas circunstancias se suscitó una discusión entre ambos, ante lo cual, D. N. B. sujetó fuertemente del cuello a P. V. L. con ambas manos hasta dejarla sin aire, al tiempo que le dijo que la iba a matar.

Segundo Hecho: En fecha que no ha podido ser determinada con exactitud, pero ubicable entre los meses de febrero y agosto de 2018, en horarios que no pudieron determinarse, en la vivienda de calle S. de esta ciudad de Córdoba, D. N. B. sabiéndose, portador del virus del VIH y conocía que se trata de una enfermedad venérea, transmisible e incurable, con la intención de contagiar a su pareja P. V. L., quien desconocía la afección que afectaba a su

pareja, mantuvo relaciones sexuales con ella en forma reiterada, sin usar preservativo. A consecuencia de ello, P. V. L. resultó contagiada por D. N. B. de VIH, lo que fue constatado el 29 de agosto de 2018 en el Departamento Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba (Medicina Preventiva).

En ese marco, el Tribunal se planteó las siguientes cuestiones a resolver:

- 1) ¿Existieron los hechos relatados y participó en ellos el acusado D. N. B.?
- 2) En su caso, ¿qué calificación legal corresponde? y
- 3) ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y ¿procede la imposición de costas?

**A LA PRIMERA CUESTIÓN, EL SR. VOCAL DR. ENRIQUE R. BUTELER, DIJO:**

**I. Hechos objeto de la acusación**

Ha sido traído a juicio el imputado D. N. B.

El requerimiento de citación a juicio del 25 de noviembre de 2020 obrante a ff. 264/277 acusa a D. N. B. como probable autor de los delitos de amenazas y lesiones leves calificadas, Primer Hecho (arts.149 bis primer párrafo primer supuesto, 92 en función del 89 y 80 inc. 1º del CP) y contagio de enfermedad venérea y lesiones gravísimas calificadas, Segundo Hecho (arts. 18 de la Ley 12331 en función del art. 202, y 92 en función del 91 y 80 inc. 1º del CP); y, todos ello, en concurso real (art.55 del CP).

Los hechos en los que se funda dicha pretensión represiva, constituyen el objeto del proceso, ha sido transcrito precedentemente, por lo cual, me remito a ellos en honor a la brevedad. De esta forma queda satisfecho el requisito estructural de la sentencia previsto por el inciso 1º in fine del art. 408 del CPP.

**II. Declaración del imputado**

## II.1. Condiciones personales

Al ser interrogado por sus datos personales (art. 260 CPP), manifestó llamarse D. N. B., argentino, soltero, sin apodo, DNI n.º XXX , de 23 años de edad. Nació el xx de xxxx de 1998 en esta ciudad de Córdoba. Es hijo de P. del V. P., ama de casa, y de M. D. B., taxista, ambos vivos. Se domicilia en calle S. XXX de esta ciudad. Allí residía en la vivienda de su madre, con ella y sus hermanos. Ayuda al mantenimiento de su casa y sus hermanos desde los 17 años de edad mediante diferentes changas que realizaba.

Tiene 3 hijos N. M. R., de 5 años, quien vive con su madre B. C. R.; L. N. B., de 2 años, quien vive con su madre P. V. L. y C. C., de aproximadamente dos años de edad, que vive con su última pareja, A. B. C. Solo dos de ellas llevan su apellido. Antes de quedar detenido le pasaba la cuota alimentaria solo a N. Le entregaba a la madre de la niña por mes la suma de pesos tres mil quinientos (\$3.500). Cuenta con estudios secundarios (cursó hasta tercer año). Ha trabajado como mecánico y en un restaurante. Percibía por mes la suma aproximada de pesos diez mil (\$10.000).

Consumía cocaína los fines de semana por medio, pero en poca cantidad. A los 18 años empezó a consumir cocaína durante un año, hasta los 19 años. No sabía si era cocaína, cocaína. Consumía alcohol cuando se reunía a comer asado. No hizo tratamiento para el consumo porque no consumía todos los días. Manifestó no padecer ninguna enfermedad infectocontagiosa. Recibe visitas cada quince días de su madre y su pareja. En la cárcel hace trabajo de fajina en el pabellón y artesanías. Tiene nota de concepto diez (10), excelente.

Por secretaría, se dio cuenta que según informes de planilla prontuarial y del Registro Nacional de Reincidencia, tampoco cuenta con antecedentes penales computables.

## II.2. Declaración

Luego de ello y tras ser debidamente intimado por el hecho que se le atribuye, en la oportunidad prevista por el art. 385 CPP, el incoado D. N. B. manifestó, en presencia de sus abogados defensores, que se abstiene de declarar y que se remite a la declaración prestada en la Investigación Penal Preparatoria. Por consiguiente, se incorporaron sus declaraciones indagatorias de ff. 63/64 y 232/233 de autos.

En la primera de esas declaraciones, D. N. B. dijo “Niego todos los hechos. Yo me enteré cuando mi ex pareja P. V. L. me enteré que ella tenía, antes de eso yo nunca supe de la enfermedad que tenía. Yo me hice los análisis el 5 de septiembre de 2018, y me abstengo de continuar declarando” (ff.63/64).

En su segunda declaración expresó: “Niego haberla contagiado, no sabía de mi enfermedad hasta hacerme los análisis el 26 de septiembre de 2018. Antes de eso el 24 de marzo de 2018 yo volvía de trabajar tipo 7:30 de la mañana y la Sra. P. V. L. estaba acostada con otro hombre en la casa donde vivíamos. Cuando ella dice que yo supuestamente la ahorque es mentira, tuvimos una discusión grave cuando tenía dos meses de gestación, ella se tiró al piso y se golpeaba la panza como si lo quisiera perder, y yo me tiraba arriba de ella para sujetarla y tranquilizarla y la levante y ahí ella me dijo que la soltara me grita. Yo en ningún momento la ahorque a ella. Y las otras personas que denuncian contra mí son todas mentiras, me quieren complicar. A. S. B. sabe de la enfermedad supuestamente antes que yo, yo recién me entere en septiembre de 2018 es imposible que ella lo supiera antes”. Preguntada por la defensa si con anterioridad al estudio en medicina preventiva se hizo algún estudio en otro organismo hospitalario dijo: “no, yo me entero en septiembre de 2018”. Preguntado por la defensa para que aclara el sentido de las palabras que le dijo a P. V. L. “que se siente cuando un pendejo te caga la vida” dijo: “me refería a la relación que había fracasado y que la dejaba sola con el embarazo. Y ella me decía que si no era de ella no era de nadie que me iba a arruinar la vida”. Preguntado por la defensa si sabía que P. V. L. agosto de 2018 era

portadora de sífilis latente dijo: “no sabía, en ningún momento me dijo que tenía sífilis”. Preguntado por la defensa cuanto tiempo duro la relación con P. V. L. dijo: “un año más o menos, empezó en 2018 y termino en 2019”. Preguntado por la defensa si tomó conocimiento de alguna infidelidad por parte de la Sra. P. V. L. en la convivencia dijo: “una vez que volvía de trabajar la encontré en mi casa semidesnudos con un hombre”. Preguntado por la defensa si tiene conocimiento si el día que supuestamente la golpeo la Sra. P. V. L. fue a algún hospital: “no tengo conocimiento yo, no sé. En esa discusión ella me conto que trabajaba en la calle que era prostituta”. Preguntado por la defensa si conoce a las testigos A. B., C. y otra que no recuerda el nombre y que relación tenían con ellos dijo: “con A. B. éramos amigovios, entre diciembre de 2017 hasta principios de 2018 y después perdí contacto con ella y la otra testigo teníamos poco contacto. Y con la otra testigo que era la pareja de mi papá tampoco teníamos mucho contacto, y ella supongo que se enteró de la enfermedad por mi papá porque se lo conté a él”. Preguntado por la defensa como era la relación entre P. V. L. y Ud. dijo: “al principio era una relación bonita pero después que lo encontré con otro tipo a ella fue empeorando la relación”. Preguntado por la defensa si los hijos de P. V. L. son de un solo padre dijo: “de diferente padre”. Preguntado por la defensa que edad tenían él y P. V. L. cuando entablaron la relación dijo: “ella tenía 33 y yo 20”. Preguntado por la Instrucción si se hizo análisis en algún laboratorio privado dijo: “tampoco”. Preguntado si sabe si lo contagio de sífilis dijo: “No sé porque no me dijeron solo que tenía VIH”. Preguntada si su nueva pareja es portadora dijo: “ella sabía que tenía esa enfermedad del principio de la relación dijo, ella no tiene nada y la bebe tampoco” (ff. 232/233).

### **III. Prueba valorada**

#### **III.1. Prueba**

Testimonial

Durante el juicio, se recibió la declaración testimonial a (1) la víctima P. V. L., (2) el infectólogo Dr. E. P. C., a (3) R. D., (4) C. A. M., (5) R. F., (6) A. S. B., (7) N. B. H., (8) R. A. C.s, (9) J. N. G. y (10) B. A. C.

Asimismo, se incorporaron por su lectura, con acuerdo de las partes, las declaraciones testimoniales de los policías (11) sargento P. M. (ff.1 y 30), (12) oficial principal C. R. C. (f.16), (13) agente B. O. (fs.68), (14) oficial Inspector L. N. (ff.79 y 86) y al (15) oficial Inspector D. V. (f.84);

### III.2. Prueba documental, informativa y pericial

Por otra parte, se incorporaron por su lectura el acta de Inspección ocular (f. 8), pericia interdisciplinaria n° XXX practicada en la persona de D. N. B. en el Equipo Técnico de Violencia Familiar (ff. 44–45), certificado médico oficial de P. V. L. de fecha 17 de septiembre de 2018 expedido por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (ff. 46–55), Informe Médico N.º XXX de P. V. L. confeccionado el 27 de diciembre de 2019 por el médico oficial del Servicio de Medicina Forense del Poder Judicial (f. 58), acta de inspección ocular (f. 69), impresiones de conversaciones de la página de Facebook (ff. 76–78), planilla prontuarial (f. 85), evaluación de riesgo de la Unidad Técnica de Psicología con relación a P. V. L., informe n° XXX, cooperación n° XXX (ff. 96–97), resolución de la Cámara de Acusación (ff. 153/160), informe de Medicina Preventiva donde constan las historias clínicas de D. N. B. y P. V. L. (ff. 187/200 y copia escaneada agregada al Sac), informe de la D.I.O. (ff. 221/222), informe del Neuropsiquiátrico donde consta que D. N. B. ni P. V. L. no poseen historia clínica (f. 228), informe del Hospital Córdoba donde consta que no hay constancias de atención prácticas médicas de D. N. B. y de P. V. L. (f. 229), informe del Hospital de Urgencias donde consta copia de la HCL N° XXX correspondiente a D. N. B. (ff.236/241), auto del Juzgado de Control n° 6 (ff. 242/248), informe del Hospital XXXX donde consta

que D. N. B. no posee historia clínica y adjunta un estudio de carga viral provisto por el Programa de VIH de la Provincia donde figura que dicho análisis se efectuó en la Unidad Carcelaria (incorporado al SAC), pericia interdisciplinaria psicológica–psiquiátrica de P. V. L. en el Equipo Técnico del Fuero Penal de Tribunales II (incorporada al SAC el 10 de junio de 2021), pericia médica practicada el 18 de junio de 2021 en el Instituto de Medicina Forense de la ciudad de Córdoba, en la persona de P. V. L. por el Dr. E. P. –médico Forense Poder Judicial– y el Dr. E. P. C. –médico especialista en Infectología– (incorporada al Sac el mismo día) y la encuesta socio ambiental practicada en relación al imputado D. N. B. por la licenciada M. P. del Equipo Técnico Penal (incorporada al SAC el 22 de junio de 2021). Demás constancias de autos.

#### **IV. Conclusiones de las partes**

En el marco de la discusión final (art. 402 CPP), las partes peticionaron conforme a sus respectivos intereses.

##### **IV.1. Alegato de la Sra. Fiscal Dra. Bettina Graciela Croppi**

En oportunidad de emitir sus conclusiones, la Sra. Fiscal de Cámara expresó que, al imputado D. N. B. se le atribuyen dos hechos delictivos. Se refirió al Segundo Hecho, señalando que en el periodo aproximado entre febrero de 2018 y septiembre de 2018 él contagió a su pareja P. V. L., sabiéndose portador de la enfermedad de VIH. En el segundo hecho ocurrido en mayo del 2018 en el marco de una discusión D. N. B. habría tirado a P. V. L. sobre la cama, la tomó fuertemente del cuello con ambas manos, dejándola sin aire y le causó lesiones, amenazándola. Por ello, solicita sea condenado.

Señala que se trata de hechos de violencia en contra de P. V. L., quien es la víctima de esta causa. Se ha acreditado un contexto de violencia de género. Por lo que exige que se examine

desde perspectiva de género CEDAW y Belem do Pará y la ley nacional y provincial de lucha contra violencia de género y familiar (Ley 9283).

Expresa que de esos compromisos internacionales surge cómo debe ser valorada la prueba, con absoluta amplitud probatoria. Esto ha sido admitido por el Tribunal Superior de Justicia. Cita amplia jurisprudencia en su respaldo. Destaca que, en virtud de ello, el testimonio de la víctima es de preferente consideración cuando ha sido corroborado por elementos de prueba independiente.

También refiere que, teniendo en cuenta la declaración de P. V. L. y los demás testimonios, tanto ella como los demás testigos han declarado sobre hechos ocurridos en 2018 y 2019. De modo que no se les puede exigir precisiones de tiempos ni fechas exactas, pues han transcurridos tres años desde su ocurrencia. Ello, explica cualquier olvido o discrepancia con sus declaraciones originales.

Su análisis probatorio comienza con el relato del testimonio de P. V. L. Ella relató cómo conoció a D. N. B. en su lugar de trabajo y que empezaron su pronta convivencia en su propio domicilio y quedó embarazada en abril de 2018. En ese marco relató cómo, cuando ya estaba embarazada, y estando con él en el mismo recinto recibió una comunicación de la ex pareja de D. N. B. quien le reclamó por qué estaban juntos y les dijo que ambos eran unos hijos de puta y que todos se iban a enterar que D. N. B. tenía VIH. Sin embargo, refiere que no le creyó porque parecía una despechada, que estaba enojada, entonces desestimó sus dichos. En ese momento estaba embarazada de tres meses, de modo que tiene que haber ocurrido entre junio y julio de 2018. Podemos afirmar que esta llamada la efectuó A. S. B., ex pareja de D. N. B. Ella misma confirmó haber realizado esa llamada.

Ambas, A. S. B. y P. V. L., manifestaron que, la reacción de D. N. B. ante los anuncios a ellas de terceros que les hacían comentarios sobre los riesgos ante la posibilidad de que

tuviera VIH, fue la de reírse ante ello. Pero, resulta clarísimo que en junio o julio ya tenía una clara acusación de ser portador de VIH, por una ex pareja que manifestó que D. N. B. ya lo sabía.

Continúa con el relato de P. V. L., cuando tenía cinco meses de embarazo, a fines de agosto de 2018. Conforme a la historia clínica de P. V. L. esto ocurrió fines de agosto de 2018. Se puede observar que efectivamente de la historia clínica surge que ella en agosto del 2018 estaba embarazada de cinco meses, ello coincide con la manifestación precedente respecto de que ella quedó embarazada en abril de 2018 y también coincide con el nacimiento de su hijo L. B. en enero de 2019. Estos dichos de P. V. L. han sido acreditados por prueba independiente que es el propio nacimiento de su hijo y la historia clínica.

Añade que encontrándose embarazada de cinco meses, P. V. L. se hizo los análisis de rigor que se le piden a todas las embarazadas. A los dos días, los médicos fueron para solicitarle que se hiciera los estudios por VIH. Señala que ella concurrió a hacérselo el lunes siguiente. Y la historia clínica de Medicina Preventiva le brinda pleno respaldo. Ello, por cuanto da cuenta de que P. V. L. muestra que su primer positivo fue el 14 de agosto de 2018, que a tenor de Dr. C. muestra que se hizo el test de Elisa en esa época que le arrojó un guarismo sospechoso y por eso debía realizarse el otro test para confirmar el diagnóstico que es el del 29 de agosto 2018 que confirma los dichos de P. V.L.

Allí confirmó su enfermedad. Refiere que fue atendida por el médico tratante L. A. Cuando lo hizo, estaba peleada con D. N. B. por infidelidades en ese momento. Pese a ello lo llamó y le dio el resultado del VIH y le dijo que se hiciera el estudio. Es decir, se comportó correctamente: ante la primera sospecha le dio aviso a pesar de las tensiones en la relación. Debido a ello, D. N. B. se hizo su primer positivo por el método Elisa el 31 de agosto de 2018

y el 5 de septiembre de 2018 se confirmó su diagnóstico. Esto se corrobora con el orden y la existencia de solo siete días de diferencia entre uno y otro.

Asimismo, destacó los dichos de P. V. L., en el sentido que, ante los resultados de los análisis, se juntaron para un café, oportunidad en la que ella le manifestó su preocupación por las otras chicas con la que D. N. B. había tenido relaciones. Y ante ello, el acusado se limitó a decirle que ellas no se iban a enterar las otras chicas de que fue él.

Señala que D. N. B. tenía problemas para que le provean su medicación. Ante ello, nuevamente se hizo cargo y elaboró la nota, cosa que confirmó N. B. H. Gracias a eso lograron obtener la medicación que D. N. B., inicialmente comenzó a tomar. Aunque luego dejó de hacerlo y tiró las pastillas al inodoro. Se trató entre septiembre y octubre y luego nunca más se medicó, al menos hasta el año 2019, en que estuvo con P. V. L. hasta el nacimiento de su hijo L. B. Es decir, solo se trató entre septiembre y octubre y luego no se trató más hasta 2019. No sabemos qué pasó después.

Añade que P. V. L. contó que ella misma se contactó con A. quién ya se había contactado con ella y le había dejado latente esa posibilidad de contagio VIH. Se confirma esto con el análisis y por eso ella la llama. Por eso P. V. L., cuatro o cinco meses antes de agosto de 2019, cuando nació su hijo, entre febrero y marzo de 2019 (le dijo que desde febrero sabía que era VIH positivo y que lo sabía porque se lo había contado otra ex pareja). En esta conversación A. S. B. le contó que sabía desde febrero de 2018 que sabía que era VIH positivo. También le dijo que lo sabía porque se lo había contado otra ex pareja de D. N. B. que había tomado contacto con ella y le había advertido que tuviera cuidado porque D. N. B. era VIH positivo. Esta conversación previa, este contacto previo con la pareja anterior sería la señora J. G., que también declaró en la presente causa.

Contó P. V. L. que, luego de nacido su hijo, tuvo problemas para que el imputado, pese a su reconocimiento del niño, le abonara la cuota alimentaria. Contó el episodio del ómnibus y relató cómo hasta le pegó por eso. Fue allí que el acusado expresó sus dichos en el sentido de qué se sentía que “un pendejo te cague la vida”. Señala que el sentido del mensaje se relacionaba con el contagio de la enfermedad. Eso dijo P. V. L. La existencia del mensaje fue corroborada por acta de inspección ocular. Y surge que el 31 de mayo de 2019 P. V. L. recibió de un contacto denominado como N. lo mismo. No es exacto, pero es parecido.

Para terminar, expresa que P. V. L. llamó a B. C., la última pareja de D. N. B., para advertirle esta circunstancia de que era portador de VIH y que ella no le creyó.

Nuevamente demostró una conducta de suma responsabilidad de P. V. L. Destaca cómo eso se repite en todas las parejas de D. N. B., pues J. G. advirtió a A. S. B., ésta a P. V. L. y ella a B. C., todas ellas, chicas que no se conocían entre sí, pues, su único elemento común fue su relación con D. N. B. y la preocupación de hacerle saber a pareja siguiente que estaba enfermo y que él se lo negaba. Es más, la conducta de D. N. B. fue reírse de esta situación.

En cuanto al segundo hecho, sostiene que P. V. L. vuelve con la infidelidad y la apretada del cuello. Y le pidió a su hija C. que llame a N. B. H. que corrobora las lesiones en el cuello sufrida por P. V. L.

En definitiva, sostiene, la versión de P. V. L. obtiene crédito en la legislación y jurisprudencia a la luz convencional salvo que se muestre que miente y su corroboración por los testimonios de A. S. B., J. G. y N. B. H. Asimismo, por su respaldo por la pericia interdisciplinaria que da cuenta de su trastorno traumático que incluyen esa situación, su carácter vulnerable y la ausencia de tendencias a la fabulación o a la confabulación y la pericia médica que comprueba padece VIH y de ese modo confirma la prueba del contagio. Ello también demuestra la producción de unas lesiones gravísimas sobre la víctima. Igualmente, debe

considerarse la historia clínica que confirma que D. N. B. está infectado con este virus. Igualmente, el tratamiento de P. V. L., que demuestra que la carga viral detectada originalmente fue disminuyendo con el tratamiento, a diferencia de D. N. B., sobre quien no hay ninguna otra constancia de atención posterior luego del diagnóstico del 5 de septiembre de 2018. Por lo menos en Medicina Preventiva.

En relación al valor del testimonio de A. S. B., destaca sus dichos en el sentido de que salió con D. N. B. en el 2017, en una relación que comenzó cuando hubo un paro grande colectivo. Resalta que, de acuerdo a Google, ello ocurrió en el mes de junio de 2017, información pública. Manifestó que lo hicieron hasta febrero de 2018 y que primero fueron amigos y luego novios y tuvieron relaciones sexuales, una vez sin preservativo, pues se lo puso al final, y que por eso quedó embarazada de él. Aunque como luego, descubrió que D. N. B. tenía otra relación, terminó con él.

Destaca sus dichos en el sentido de que, si bien perdió su embarazo en un accidente vial y por ello no llegó a hacerse los análisis de sangre de rigor, con posterioridad, en febrero de 2018, ya separada de D. N. B., una chica le mandó un mensaje por Instagram, no recuerda el nombre, lo abrió y la describió, rubia, petisa y no sabe el nombre.

Además, si se recuerda la descripción de J. G. correspondería a esta persona, petisa y rubia, que habría sido ex pareja de D. N. B. Esta persona se contactó con una red social diciéndole que ella daba positivo, que se cuidara de D. N. B. porque había sido pareja de él. Le dijo que se cuidara de D. N. B., que ella también era positiva y que la podía contagiarse. De ello, la Sra. Fiscal infiere que quién se habría comunicado con A. S. B., habría sido J. G. Y si eso fue así, debió haber ocurrido en 2019.

Ante una pregunta aclaratoria, A. S. B. dijo primero se separaron como pareja en la plaza XX XXX, le preguntó si era cierto y él se rio. Fue en febrero de 2018 y le negó estar enfermo.

Luego llamó a P. V. L. que era P. V. L. y le contó sobre el VIH y que ella estaba con D. N. B., no le creyó y se rieron de ella, por lo que le cortaron la comunicación. Ello además coincide con lo relatado por P. V. L.

Eso fue cuatro o cinco meses antes de agosto de 2019 porque nació su hijo. Recuerda que habló con P. V. L. y que ella sabía desde el contacto que D. N. B. estaba enfermo, y que por eso la había llamado para confirmarle.

Expresa que, por su parte, la señora J. G., nos contó la relación con D. N. B. en el año 2018. Ésto también confirma los dichos de P. V. L. en relación a que D. N. B. incurría en diversas infidelidades; ya eran pareja y en el segundo semestre conocían la relación. Agregó que siempre mantuvieron relaciones sin preservativo. Se dejaron de ver a mediados de 2018, retomaron la relación en 2019 y volvieron a tener relaciones sin preservativo. Al tiempo de empezar a salir con D. N. B. su prima le dijo que en la familia se comentaba que había D. N. B. dado positivo. Ella le mandó un mensaje por WhatsApp y D. N. B. se le reía y le dijo no, yo no tengo nada. Estamos hablando de 2019.

En cuanto a B. C., última pareja de D. N. B., destaca cómo ella contó que comenzó a salir en 2019, él le hizo saber que era VIH y que ella aceptó continuar y mantener relaciones sexuales a veces con y a veces sin preservativo.

No obstante, destaca que B. C. expresó que el acusado se realizaba un tratamiento y que las pastillas se la daban en calle S. R. Pero, eso habría sido en el lugar al que el acusado no concurrió nunca más que es Medicina Preventiva. Con lo cual, no estaba realizando un tratamiento, al menos no en la calle S. R. Franca contradicción con la historia clínica. Por lo menos, en medicina preventiva no hubo nada.

Asimismo, resalta lo dicho por N. B. H. en cuanto a la violencia, las infidelidades, confirmó el tiempo de relación, el inicio del embarazo, cómo conocieron ambos que estaban infectados

de VIH y cómo conoció P. V. L. que estaba infectada. Incluso agregó un dato que el primer estudio se lo hizo en el dispensario del barrio y luego confirmaron el diagnóstico en medicina preventiva.

Tilda el mensaje que la impactó “que se siente que un pendejo te arruine la vida”, Fue reacia a asignar el contenido que le asignó a P. V. L., no podía creer tamaña maldad y lo atribuyó a otros significados distintos, como que estaban peleando, enojados, pero a la luz de la conducta de D. N. B., no caben dudas que el contenido de ese mensaje es el que le dio la P. V. L.

También destaca la declaración de R. A. C., ex pareja del imputado, quien dio cuenta de la personalidad de la pareja y su violencia. En muchas ocasiones recibió llamadas de hermanos de D. N. B. sobre los actos violentos de éste. También la ahorcada a su madre.

En cuanto a M., refiere que no aportó nada de valor a la causa. En cambio, en el caso de J. R. F. y R. D., llamó mucho la atención que el primero invocara una relación de mucho conocimiento, que no se condice con su afecto. Por ejemplo, J. R. F. dijo que conoce a D. N. B. desde chico, y era como muy íntimo. Sin embargo, ninguno sabía que consumía cocaína desde los 17 años como manifestó en la pericia interdisciplinaria o al dar sus datos personales, ni que consumía alcohol. Tampoco sabía que P. V. L. estuvo embarazada, ni cuántos hijos tenía D. N. B., ni de qué edad, ni de qué sexo y afirmó que no sabía que a P. V. L. el imputado negó por la pregunta indicativa de la defensa en donde dijo que ella lo contagió a él.

Pero, oh casualidad, R. D. sabía del embarazo de B. C., porque la había dejado embarazada por rotura del preservativo y no sabía nada más de él. El testimonio de J. R. F. tiene muy poco crédito. O a D. N. B. le importaba muy poco el VIH o J. R. F. nos mintió de su relación.

También son muy ilustrativas las dos declaraciones del Dr. E. C. Hay varias circunstancias interesantes: (1) Manifestó que la probabilidad de que el hombre contagie a la mujer es mucho mayor. No pudo precisar el porcentaje, pero dijo que era muchísimo mayor. (2) Al serle exhibidas las historias clínicas: mostró que la carga viral de D. N. B. era mucho mayor a la de P. V. L.: 2324 x 840. Nos aclaró que eso no resultaba una prueba concluyente de quién contagió a quién, pero es un indicio más unido al anterior hombre–mujer; (3) Respecto a la postura exculpatoria de D. N. B. hay un indicio de mala justificación. Incluso al brindar sus datos personales dijo dos cosas fundamentales (a) que desde los 18 años consumía cocaína, fin de semana de por medio, luego una vez al mes en la repregunta y que dejó de consumir sin tratamiento; (b) Negó tener enfermedad infecto–contagiosa, D. N. B. no se hace cargo ni ante el tribunal de que es portador de VIH; (c) Acepta la discusión pero negó haberla agredido, miente; (d) P. V. L. le fue infiel fue un argumento y dijo (e) todas las mujeres que declararon son metidas y me quieren complicar: claro indicador de la violencia de género; y en segundo lugar y cómo si la infidelidad de ella justificaría su conducta. Esto suele ser común en las personas con indicadores de violencia de género, la culpa es de las mujeres y especialmente de la víctima porque ellas la quieren complicar. (f) Respecto del mensaje reconoció haberlo mandado y lo relacionó con el embarazo que la dejó sola. Fue un mensaje de mayo de 2019 cuando L. B. ya había nacido, por eso no la dejé embarazada y la dejé sola. Las (g) peritos oficiales en su dictamen refieren el consumo de cocaína de D. N. B. desde los 17 años hasta la fecha de la pericia, y su discurso que minimizaba su responsabilidad. Además, sugirieron tratamiento psicológico y psiquiátrico por su consumo.

Por todo ello, estima que todo se probó con grado de certeza. La circunstancia de que solo se cuenta con un análisis veraz sobre la infección de VIH, no significa que no supiera desde antes de hacerse el análisis. Lo sabía J. G., lo sabía A. S. B., se lo reclamaron, lo negaba y se

reía. Se ha probado que lo sabían y pese a ello continuó teniendo relaciones sexuales con P. V. L. y J. G. sin protección.

En lo que respecta a la calificación legal, sostiene que el acusado D. N. B. está imputado por contagio de enfermedad venérea (Art. 18 de la Ley 12331).

Está acreditado el tipo objetivo, es portador de VIH y se trata de una enfermedad venérea e incurable. También, que mantuvo relaciones sexuales con P. V. L. y ella se encuentra contagiada de VIH.

Existe certeza del elemento subjetivo que es “sabiendo” que porta una enfermedad venérea. Hay certeza de que D. N. B. sabía que estaba contagiado de VIH antes de febrero de 2018, cuando comenzó a salir con P. V. L. Independientemente de si tuvo dolo directo, esto es, la intención, ello es irrelevante, pues alcanza el dolo eventual. No se exige la intención de contagiar sino el conocimiento del contagio y menosprecio de pautas para evitar el contagio. Con el solo hecho de estar contagiado, saberlo, resulta necesario para la configuración del tipo penal. Cita doctrina. Eso se ha demostrado. También ilustra la doctrina que el conocimiento de la víctima de la enfermedad o el consentimiento de la víctima respecto de mantener relaciones en estos términos, con el solo hecho de mantener relaciones con ese conocimiento, es suficiente. Respecto de haber mantenido relaciones es irrelevante para la configuración de la figura. Con solo estar contagiado y saberlo y tener relaciones sexuales en estas condiciones, resulta suficiente.

Esto le produjo a P. V. L. lesiones gravísimas del art. 91 CP calificadas como lesiones gravísimas en contexto de violencia de género y relación de pareja, con lo cual, este tipo penal se agrava por el 80 inc. 1º e inc. 11º CP, en concurso ideal. A ello se suma el concurso real de las lesiones leves agravadas por género y pareja –Primer Hecho– (arts. 92 en función del 89 y 80 inc. 1º y 11 CP) en concurso real con las amenazas previstas en el art. 149 bis,

primer párrafo, primer supuesto del CP, concurriendo en forma real con la calificación legal del Segundo Hecho a partir de lo dispuesto por el art.55 del CP.

Conforme a la calificación legal, plantea una escala penal de tres a diecinueve años de prisión. A tenor del art. 41 del CP, valora en su contra la gravedad del daño causado a la víctima, puesta en peligro de terceros. Igualmente, el menosprecio tenido por el contagio de su propio hijo y de otras parejas, por haber mantenido relaciones sexuales sin cuidado, su consumo de drogas y actitud posterior al delito. Esto último, por cuanto, al ser requerido por diferentes parejas, en todos los casos se burló y se rió frente a J. G., A. S. B. y P. V. L. Igualmente considera la reiteración de violencia verbal y psicológica con distintas mujeres, incluso con su madre y al referirse a su bebé lo hizo como un bastardo, por eso la violencia verbal y psicológica de las mujeres.

A su favor tiene en cuenta su corta edad, la necesidad de hacerse cargo de sus tres hijos menores de edad. También, que no tiene antecedentes penales.

Por todo ello, solicita una pena justa cuatro años y ocho meses de prisión.

Asimismo, solicita se corra vista al ministerio Público Fiscal por el posible contagio de enfermedad venérea en perjuicio de J. G. y se comuniquen al Juzgado de Violencia Familiar y de Género interviniente (art. 28 Ley 9283).

Por último, solicita que se le brinde tratamiento integral por las problemáticas de (i) violencia familiar y de género, y de (ii) de consumo de drogas evidenciada en la presente causa, con informe mensual al Tribunal que corresponda

#### **IV.2. Alegato de la codefensora del imputado D. N. B., Dra. S. B. L.**

Al formular sus conclusiones, la Dra. S. L. expresó que ha quedado probado que P. V. L. ha quedado embarazada y que se hizo estudios que permitieron detectar su contagio de VIH. De

inmediato D. N. B. fue a Medicina Preventiva, donde se comprobó que también él padecía de esa misma patología. Su análisis fue el 5 de septiembre de 2018 y pese a ello, después de conocer que ambos tenían la infección, continuaron con las mismas relaciones hasta enero de 2019, casi un año después.

El 11 de noviembre del 2019 P. V. L. formula denuncia en contra del imputado D. N. B. El Ministerio Público no ha acreditado el hecho circunstanciado, como lo ordena el art. 355 del CPP que exige que el hecho debe ser probado. El auto de prisión preventiva habla en términos muy difusos, de que, en fecha no determinada, hora no determinada, tuvieron relaciones sexuales sin protección y D. N. B., con la intención de contagiar mantuvo con ella las relaciones.

La enfermedad de él fue constatada el 5 de septiembre de 2018 y a pesar que ambos se hicieron análisis, el Ministerio Público sólo consideró con prevalencia de los dichos de P. V. L. El Ministerio Público dijo que existen elementos de convicción y alcanza para mantener el grado de probabilidad. Y hace referencia a citas del TSJ que no son aplicables al caso.

Se sabe, dice la defensa, que la acusación debe ser probada. Nada de esto ha acontecido. Ningún testigo ha podido corroborar los dichos de P. V. L. No existen pruebas complementarias que corroboren los dichos de los testigos.

Expresa que el 14 de febrero de 2020 se presentó el auto de prisión preventiva. Solo quiere decir que la prisión preventiva ha sido dada como pre prueba.

Con respecto al art. 17 de la ley 12331 se declaró la inconstitucionalidad sancionada para organizar la profilaxis venérea. También esa declaración de inconstitucionalidad hacía imposible la aplicación o evidencia de esta norma y fundaban la punibilidad incapaz de contraerse.

A su vez, analiza el art. 18 de la ley 12331 y el art. 202 del CP. El primer de ellos dice el que “sabiéndose” afectado y el segundo artículo dice el que “propagare”. La Real Academia Española, define que propagar es multiplicar, extender. D. N. B. no propagó la enfermedad a nadie porque no sabía. Él tomó conocimiento de la infección el 5 de septiembre de 2018. Prueba de ello es que el propio Ministerio Público trabajó la posición exculpatoria de D. N. B. El Ministerio Público dijo que los dos se habían hecho los estudios en forma simultánea.

Sostiene que los testimonios no son de valor contra una prueba científica que son los estudios de sangre. Por eso solicitó nueva prueba del art. 400 del CPP de un médico infectólogo para que nos ilustre sobre los síntomas de la enfermedad. También se solicitó se libren oficios a Hospitales y a dieciséis centros de salud para que informen si existían historias clínicas, estudios de sangre de VIH y si estas dos personas anteriormente habían tenido conocimiento sobre esta enfermedad. Ello debido a la orfandad probatoria del órgano acusatorio.

Lamentablemente se apeló la prisión preventiva y motivó que se buscaran las pruebas. Y el Juzgado de Control la consideró impertinente e inútil atento a que en autos se estaba investigando el contagio de VIH y no la transmisión de otra ETS (sífilis latente).

Sostiene que D. N. B. desconocía la enfermedad al momento de la acusación. La única prueba verdadera, según C., es la de resultado científico. No hay posibilidad de indicio ni de presunciones. D. N. B. no conocía la enfermedad.

Además, P. V. L. ha dejado al descubierto ciertas contradicciones. Una persona de 34 años con relación a un joven de 20 años, ella pudo pedirle a él que se cuidara con preservativo. Los infectólogos comparten que, ante una relación, cada quien debe cuidar su cuerpo. No puede decir que no podía quedar embarazada o contraer una enfermedad de transmisión sexual. Primero dijo que quería tener un hijo y luego que odiaba a los niños y a las mujeres.

Rescata el testimonio de J. R. F. que vio a P. V. L. una vez en la vida, nunca habló, quedó al descubierto que nunca tuvo contacto con ella. D. N. B. si no contó a los amigos, puede ser porque tenía algún prurito, alguna vergüenza. No se ha acreditado la autoría, como algo que él quería hacer por maldad. Si lo hizo, no fue deliberadamente, sino con ignorancia. Sobre el mensaje la misma testigo N. B. H. dijo que podría haber estado referido a la cuota alimentaria.

Concluye que hoy va a poder liberar al imputado de su injusta prisión preventiva porque si contagió no fue con dolo. Por lo tanto, pide se dicte sentencia absolutoria por duda insuperable porque ha quedado acreditado que no existe el delito. Además, el Dr. C. dijo que no se puede saber quién contagió a quién. Por ello, solicita se dicte el sobreseimiento conforme a lo dispuesto por los arts. 348, 350 y 370 CPP.

#### **IV.3. Alegato del codefensor del prevenido D. N. B., Dr. M. A.**

Por su parte, al formular sus conclusiones, el Dr. A. solicitó que el fallo se dicte de acuerdo a la sana crítica racional.

Sostiene que la portación de una enfermedad venérea, no es algo que se pueda acreditar por testimonios de las personas, sino mediante análisis científicos que los pacientes normalmente no se hacen si no han tenido conductas de riesgo. Y se trata de un chico de 20 años, de quien no hay constancias de estudios previos. Máxime cuando, con lo que vale mantener una familia, difícilmente habría contado con dinero para pagarse los estudios en un lugar privado. Es changarín, trabajaba en un restaurante donde ganaba la suma de pesos diez mil (\$ 10.000 mensuales). No hay grado de certeza para determinar que el contagio se produjo desde el señor a la señora y no que pudo ser de otra manera.

Es muy laxo decir que fue entre febrero y octubre, si él fue infiel y estuvo con muchas mujeres, no se sabe exactamente el nexa epidemiológico, de dónde viene la enfermedad. Los

testigos no han manifestado desde cuándo o la razón por la cual lo sabían. No hablan de dispensario, sanatorio o institución médica que hubiera permitido informes u otro medio de prueba para acreditar la existencia previa de la enfermedad. Eso elimina el tipo doloso de que él la contagié a sabiendas, no pudo saberlo. A sabiendas no. No terminó la escuela secundaria. Difícilmente haya recibido educación sexual. El desconocedor puede incurrir en estos errores.

Respecto de las amenazas, ninguna testigo ni la denunciante dijo que él las amenazó. Y sobre las lesiones, creemos que los testimonios de la testigo y denunciante deberían estar complementadas por alguna otra prueba, algún certificado médico.

Frente a todo ello, señala, es mejor un culpable libre que un inocente preso.

En cuanto al testimonio de A. S. B., hay un descrédito en todos los testimonios de la Fiscalía.

Ella decía que en el año 2018 D. N. B. decía que tenía VIH. La pregunta es,

¿Cómo se lo pudo haber dicho, si él no lo sabía?

Por otra parte, si hubo violencia de D. N. B. hacia P. V. L., ella debió concurrir a unos hospitales. Sin embargo, se da valor a dichos de dichos y prevalencia al testimonio de P. V. L. a palabra de rey. Entiende, en cambio, que todas las testigos de la fiscalía mintieron. No se acordaban de ninguna fecha. Y la fiscal ha abusado del art. 19 CN preguntando sobre si usaron preservativo. Ellas exageraron y mintieron.

Destaca que, para dictar una condena, es necesario valorar pruebas con sana crítica racional y el criterio científico para llegar a una resolución.

**V. Última**

**palabra**

En la oportunidad prevista por el art. 402, penúltimo párrafo CPP, el prevenido D. N. B. dijo que es inocente y no sabía de su enfermedad hasta el 5 de septiembre de 2018 que se hizo los análisis.

## **VI. Descripción y valoración de la prueba**

### **VI.1. Prueba testimonial**

#### **1. E. P. C. (médico infectólogo)**

El Prof. Dr. E. P. C., quien intervino en la realización de la pericia médica de P. V. L., prestó declaración en dos oportunidades, al comienzo y al finalizar la producción de la prueba.

En su primera declaración, comenzó su testimonio respondiendo a preguntas relacionadas con las características del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En ese sentido, manifestó que el enfermo del virus puede o no tener síntomas de la enfermedad, lo cual, depende de la etapa de la enfermedad. En Argentina se puede hacer diagnóstico por la clínica, antecedentes o, si hay dudas, estudios de laboratorio. El test se llama Elisa (la prueba preliminar) y se confirma con otra prueba que se llama Westernblock.

Para confirmar si el virus está en el cuerpo se determina por estudios de laboratorio. El más específico es la famosa PCR que es una cadena de la polimerasa que evita todo lo que antes hacían progresivamente para llegar. Con la PCR positiva el diagnóstico es de certeza.

Señala que el 80% se contagia por vía sexual. El resto, por adicción a drogas por vía endovenosa, transfusiones de sangre sin serología y transmisión vertical de la madre infectada sin diagnóstico ni tratamiento al hijo.

Las relaciones sexuales sin protección es el medio de contagio más común ahora, sobre todo con personas no conocidas. Hace el 80%. Luego las drogas y la madre al hijo. En cuanto a si las personas con otras enfermedades de transmisión sexual como gonorrea, sífilis y otras,

tienen más riesgo de contagio y en qué porcentaje se incrementa en el caso de tener, dijo que, en caso de transmisión sexual, si hay alguna lesión que corroe la mucosa vaginal o de pene por estas enfermedades es más factible que penetre por ahí, pero no necesariamente siempre que hay una lesión en las vías de contagio aumenta la posibilidad.

Por saliva no hay contagio. En cuanto a si hay concordancia entre sífilis y VIH y si la sífilis comparten vías de transmisión y presuponen similares conductas de riesgos. Las dos se transmiten sexual y muchas veces el paciente no tiene solo una sino otras, como hepatitis b, c y otras. Si uno de los integrantes tiene alguna patología de esa o varias tiene posibilidades de transmitirla. No se puede precisar porcentajes en Argentina por falta de estadísticas.

Refiere que hay concomitancia en la vía de transmisión el 80 % sexual, también por sangre. La sífilis dominante es sexual sin protección. Antes era por transfusión. La que puede existir actualmente es la droga endovenosa compartiendo la jeringa.

Para evitar el contagio al hijo por nacer, es clave el diagnóstico precoz apenas se embaraza que incluye todas las enfermedades infecciosas que pueden afectar el niño. Una vez que se diagnostica el embarazo inmediatamente hay que hacer ese chequeo que llaman serológico.

Se puede contagiar en cualquier momento, pero después del tercer mes es más factible.

El hecho de padecer sífilis latente de duración desconocida, no necesariamente implica que tiene más posibilidad de contraer VIH, porque latente significa que el paciente si no se hace el análisis no se hace diagnóstico porque no hay ninguna evidencia clínica. Latente porque no tiene ningún síntoma y se descubre cuando van a donar sangre.

Los síntomas de la sífilis pueden tener en la reciente alguna manifestación en los genitales, generalmente una úlcera, pero como duele, el paciente no le da importancia y no consulta. Esa úlcera es la que permitiría penetrar el VIH. El tratamiento de la sífilis es efectivo pese a

ser milenario y desaparece todo, se cierra la herida. Es decir, no hay riesgo alguno, porque cuando se cierra no hay riesgo.

Expresa que el VIH es una enfermedad venérea. Hasta ahora se considera incurable. El VIH afecta los linfocitos CD4 que son las que nos defienden de las enfermedades, nos dan la inmunidad. Son los primeros que bajan cuando hay SIDA. Si se le hace una medición de CD4 muestra el SIDA, pero ese resultado no necesariamente puede cambiar si está embarazada. Puede afectarla en otras enfermedades que bajan los CD4 como en un tratamiento quimioterápico, si no, no.

Posteriormente, se le exhibe la pericia de P. V. L.: de la misma surge Sífilis tratada de P. V. L. En la pericia no pudo determinar el tiempo de evolución por que no pudo determinarse el momento de la transmisión, la llaman sífilis latente. Se detecta en los análisis de sangre, si no, no. En una embarazada el análisis de sífilis y VIH son obligatorias en toda embarazada con otras, como Chagas, brucelosis.

Se le exhibe la foja 193 de la causa para analizar el resultado de DVRL que consignan en esa foja y explicar qué significa. Examen del 31/8/2018. La VDRL es una sigla que quiere decir laboratorio e investigación de enfermedad venérea en inglés. Es una prueba que detecta anticuerpos. Tiene diferencia con otras en que no tiene una especificidad determinada, no es positiva de sífilis, puede dar positivo de otras enfermedades como lupus. Ellos, para evitar papelería y molestias piden ver VDRL titular (no positivo ni negativa) porque si es una sífilis activa primaria da títulos altos, un 16 por ejemplo. Esto, por ejemplo, en el banco de sangre se pide sin titular.

Explica el significado de VDRL negativo: si estaba en el período de incubación (3 semanas) va a dar negativo. Recién después de ese plazo. Si da negativo la repite después de la tercera semana. Puede ser tanto que no tenga la enfermedad o que esté dentro de las 3 semanas de

incubación desde el contagio. Al leer la sigla NABL del 19 de marzo de 1998 puede determinar que es un paciente masculino que tiene la M de MASCULINO, NA el nombre, BR las dos primeras letras del apellido y después la fecha de nacimiento con el año completo que sería xx/xx/1998.

Posteriormente, el Dr. E. P. C. dijo que el tiempo aproximado de cuándo contrajo la enfermedad desde el momento del contagio, se puede determinar aproximadamente. Los antecedentes juegan mucho. Los cambios de pareja sexual, la falta de protección.

En la pareja conviviente no se puede determinar quién contagió a quien. Ahora la transmisión del hombre a la mujer es mucho más probable que de la mujer al hombre. No hay un número exacto. Es mucho más efectiva.

Es alta la posibilidad de que el hombre transmita a la mujer y no a la inversa. El semen tiene una carga viral mayor que las secreciones vaginales y está mucho más en contacto con el área genital de la mujer. Igual depende de la carga viral que tenga cada uno. Mientras más alta, más posibilidades.

Es muy difícil decir quién contagió a quien, si tiene muchos contactos, es muy difícil determinar la cadena. Aparte, tiene que ver el grado de la enfermedad. Esto es, la evolución, la sintomatología clínica de cada uno. Un enfermo en etapa terminal tiene una posibilidad de contagio alta. Dependerá de la cantidad de virus que tenga en las secreciones, sangre semen, secreciones vaginales. Eso es teórico. Es una cosa de lógica. Mientras más cantidad de virus más posibilidades de contagio va a haber. Hoy en día se usa PCR para hacer el diagnóstico. Son específicos. En un sanatorio privado son tests caros. Mil pesos, pero en realidad no tiene idea. Hay PCR para coronavirus y para VIH.

Cuando existe conducta de riesgo o contacto con persona desconocida se hacen los análisis. Una situación de sífilis podría haber influido en la transmisión del VIH. Hay que averiguar si

hay otras posibles causas de contagio. Se piden todos los análisis. Refiere que tiene muchos pacientes con hepatitis C y VIH juntos.

Señala que el VIH tiene un período agudo en 30 % de los casos que es síntoma gripal, tres semanas después del contagio. La sintomatología del VIH consiste en dolor articular, fiebre dolor de garganta. Luego, si no se hace el diagnóstico, viene un período asintomático variable y prolongado. Y el diagnóstico termina siendo casual: ej., va a donar sangre o un prenatal y lo detectan.

La enfermedad no presenta ningún síntoma puntual. Un cuadro pseudo-gripal que solo lo tiene el 30% o 40% de los contagiados. Pero puede tomar un paracetamol y desaparece. Pero después viene un período asintomático y puede seguir de ese modo durante toda la vida. Y la detección termina siendo casual.

No es frecuente que los pacientes se hagan esos análisis para saber si tienen VIH. Un síntoma puede ser pérdida de peso progresiva e importante, febrícula baja, pero puede pasar meses o años. Es difícil que una persona sospeche que puede tener eso. La variante no ha variado ni el cuadro clínico. Depende de su nutrición, el trabajo que hace, la vida que lleva.

Añade que más carga viral no significa necesariamente que uno haya contagiado a otro. Pero carga viral indetectable es sinónimo de no contagio. El que tiene menos de 20 copias casi no contagia. Mientras más alta, más posibilidad de contagio.

Para hacer el diagnóstico se utiliza el test Elisa (no específico) pero orienta, sino tenemos que hacer una prueba que vale 10 o 100 veces más como el PCR, entonces evitamos algo tan costoso. Solo de esa manera se puede saber que alguien es portador. Solo la prueba científica certifica la enfermedad. Uno lo ve ya con los antecedentes, parejas múltiples, no uso de preservativo, la prueba confirmatoria es la prueba de laboratorio.

Sobre la transmisión de la embarazada al hijo, o del hombre a la mujer, puede darse con carga viral alta o baja, aunque mientras más alta, por lógica, más virus y más contagio. Solo menos de 20 copias sin cien por cien, casi no hay posibilidad de contagio. Con las drogas nuevas el tratamiento baja inmediatamente la posibilidad de contagio.

Alguien con baja carga viral puede contagiar al otro con alta carga viral. Dependerá del estado de salud, o lesiones en las puertas de entrada, en la mucosa vaginal o cuello vaginal, o en el pene en el hombre.

Expresa que la carga viral se mide por copia de ARN por mm de plasma. No es positivo o negativo como Elisa. Menos de 20 copias es transmisible.

Posteriormente, explica los estudios del imputado y víctima. Observa los estudios, el de f. 191 y ss. Del de D. N. B. (la codificación de la OMS) surge el sexo, dos primeras letras del nombre, dos primeras letras del apellido y la fecha de nacimiento completa. El primer positivo significa que le han hecho Elisa (dice, Elisa, VIH previo, último negativo).

Luego control basal CD4 (linfocito): la cantidad mínima que se puede tener es 400. Y para que el paciente infectado de VIH entre a la etapa terminal de SIDA, menos de 200 es SIDA. Los 562 corresponde al 22% de los linfocitos totales (CD8, etc.).

El siguiente resultado es CV (carga viral): 2324: se mide a 40 copias, no se puede informar positivo o negativo sino cuantificar. Son las que hay por mililitro. Es una carga viral mediana (no es ni alta, ni baja: la carga viral negativa es menos de 20 copias).

En relación con P. V. L.: CV informe sobre 840. La carga mayor es la de D. N. B. Menos de cuarenta se informa carga viral no negativa sino detectable. Luego aparece seguimiento clínico, con distintos CV que muestran que, en la última, del 6/11/2011 hay un guarismo de 40. Esa sería la carga viral indetectable (no transmisión). Es claro la baja de carga viral por el tratamiento. Aunque puede ser que se trate y no baje (en ese caso sería por resistencia a

alguna de las drogas que le dimos). Pero es que aquí no podemos hacer antibiogramas. Pero hay tratamientos bien efectivos, y la prueba está aquí.

## **2) P. V. L. (víctima)**

La misma expresó que D. N. B. es el padre de su hijo, puede y va a ser veraz en lo que declare.

La conocen más como P. V. L. Refiere que en el mes de febrero de 2018 lo conoció en un restaurante de nombre "C.", donde él estaba trabajando. Él trabajaba en la bacha y ella también. Lo conoció y empezaron a charlar. Se empezaron a conocer y entablaron una relación como pareja. A las dos semanas de conocerse ya estaban en pareja. Después a los dos meses se juntaron y se fueron a vivir a su casa que alquila. Allí vivía con sus dos hijos. En realidad, tiene tres, pero la mayor vive en la ciudad de XXXXXX. Su hija de once años vive con ella.

Al tiempo dejó de trabajar ahí porque como tenían un vínculo no podían trabajar en el mismo lugar. Al transcurrir un tiempo entró a trabajar en el P. O. en un patio de comidas. Y poco después se enteró que estaba embarazada. Se fue de C. porque no estaba permitido que hubiera pareja. Él le dijo que se iba a trabajar y ella se quedaba en su casa. Pero como está acostumbrada y siempre trabajó, todo bien porque él tenía más libertad, porque al principio le mostró que todo era bueno, hasta correrle la silla para sentarse. Con el tiempo se dio cuenta que no era esa persona que mostró al principio.

Cuando estaba cursando un mes de embarazo se enteró que él tenía un hijo porque le mostró todo el día un bebé que se supone era de una amiga y luego le confesó que ese bebé era suyo. A los tres meses de comenzar a salir se enteró, en abril de 2018, que estaba embarazada de un mes. Desde que estuvieron en pareja, nunca usaron ningún tipo de protección. Hablaron de

tener hijos. Por eso entró a trabajar en otro lugar, porque estaban buscando un bebé y en el trabajo se enteró que estaba embarazada. Él propuso tener hijos.

Hasta ese momento sabía de una hija que él tenía, pero no del otro hijo. Sabía de esa hija porque le dijo que la mamá no se lo dejaba ver, por eso lo llevó con un abogado y le dijo si estaba de acuerdo en pasar una cuota alimentaria, fueron, hablaron y lo acompañó a conocer su hijo. Pero la niña lo rechazó completamente al verlo, porque ya caminaba, tenía aproximadamente dos años.

Habló con la mamá de la niña, de nombre B., quien había pasado por un montón de cosas durante el embarazo, al igual que ella, muchísimas infidelidades.

Eso sucedió en su casa, él le mostraba fotos de la criatura y al ver que hablaba con una amiga le preguntó si era su hijo y le dijo que sí. Era una criatura de dos años más grande que su hijo. Hablaba con la madre de su hijo que sabía que no se hacía cargo, pero ellos dos seguían su juego. Con la madre de la niña a quien ayudó, también hubo luego mensajes y otras cosas. También chicas del trabajo le habían hablado de infidelidades, le encontró mensajes en el teléfono por eso fueron todas las peleas que tuvieron.

Eso ocurrió después que sabían que estaba embarazada, es decir, luego de abril de 2018. Aunque no es buena con las fechas. Le dijo que era un varón. Le preguntó si era su hijo y él le dijo que sí. Se llama M. y es hijo de otra chica, no de A. No recuerda el nombre de la mamá. No recuerda cómo se llamaba la mamá. No la conocía de antes. Después de ese episodio no la volvió a ver.

Según lo que ella sabe, D. N. B. tiene un total de cinco hijos. Esos dos, el suyo, otro nene y cuando estaba embarazada y todavía no le habían dado su diagnóstico, unos tres meses de embarazo, había una chica, ex de él, que mandaba mensajes. No sabe cómo consiguió su número, habló con ella y le dijo así: “son unos hdp los dos, todo el mundo se va a enterar que

tiene SIDA y vos me vas a entender si sos madre”, todo eso llorando. No entendía, pensaba que se lo decía por resentimiento porque ella estaba con él. Se lo dijo delante de él. Él se reía, a ella no le contestó nada y le cortó, y él tampoco contestó nada. Él todo el tiempo se reía. La que lo llamaba no recuerda ahora el nombre, sí recuerda la cara. La nombró.

A fin de refrescar la memoria de los nombres se le lee su declaración. Al leérselo confirma que era A. S. B. Ella no le creyó que D. N. B. tuviera VIH. No le creyó porque había sido una pareja anterior y nunca se podría haber imaginado que una persona que está en pareja y planea un hijo puede hacer semejante maldad de hacer eso sabiendo que está con alguien y no decir nada. A A. no la conocía personalmente de antes, previo a esa comunicación telefónica. Luego, tampoco pudo hablar personalmente con ella. Pero él la tenía en Facebook y hablando la pareja del papá de D. N. B., le confirmó que ellos habían sido pareja al mostrarle la foto. Lo recordaba porque con el padre, taxista, lo llevaban a la casa de ella cuando estaban en pareja. Esa pareja se llama R. (la del padre de D. N. B.), pero no recuerda el apellido.

El episodio con A. sucedió, sin precisión, pero con seguridad, antes de los cinco meses de embarazo, porque para esa fecha tuvo el resultado del análisis. Se enteró de esto antes de saber lo que ella tenía. Refiere que A. S. B. es una persona petisita, gordita, sabe que tiene dos hijos, el segundo no hace mucho, meses después cree que nació su bebé.

Fue una relación con vaivenes. Siempre convivieron en su casa. Ella tenía relación con la familia de él, iba a la casa. Lo hacía, pero trataba de ir sin sus hijos, porque era una familia complicada, un ambiente que no le hubiera gustado que sus hijos frecuentaran porque vivían muy mal. La higiene dejaba mucho que desear. No le gustaba cómo estaban. La madre de él estaba en pareja con una persona drogadicta, conflictiva. Los chicos encerrados, sin merendar, sin cenar y la madre en la casa de la pareja o lo acompañaba incluso a comprar drogas en vez de cuidar sus hijos. En esa casa estaba permitido todo. No solo lo dice ella sino

también familiares. Su propia madre, la abuela de D. N. B., sabía que no era un buen ambiente. Vivieron ahí y se tuvieron que ir.

Cuando se hizo los estudios ya estaban separados. Eran los estudios por el embarazo. Se hizo unos estudios a los cinco meses de embarazo. Fue al hospital, se los hizo y a los diez días iban a estar los resultados. A los dos días fueron los médicos a buscarla, era un día viernes, y le dijeron que tenía que descartar VIH y tenía que ir lo antes posible a Medicina Preventiva. Fue el lunes a primera hora, se hizo los análisis y ese mismo día me dieron el resultado, se lo llevó al Dr. L. A. de Medicina Preventiva y le confirma lo que había salido en el primer análisis con ese segundo análisis. Él, como infectólogo, le explicó que de acuerdo a los CD4 lo tenía bajísimo, el contagio estaba, pero ese mismo día la medicó y empezó a tomar medicación para proteger al bebé por el embarazo. Le dijo que era reciente el contagio porque los valores que tenía eran mínimos. Hay una diferencia entre SIDA y VIH.

Le explicó todo el tema, cómo tomar la medicación. Lo llamó a D. N. B. por teléfono y cuando le dijo que le dio positivo y tuvo sus dos hijas, siempre estuvo bien. Él no se sorprendió y le dijo lo único que quiero es que estés bien vos y el bebé. Entonces le dijo que ese haga los análisis y dijo “no me importa”. Igual lo acompañó, él dio positivo, pero con la diferencia que los valores de él estaban más altos. Ella tenía 840 y él casi 3000. Le dijo que pregunte algo, pero no preguntaba nada al médico. Ella estaba al lado de él cuando recibió el estudio. Todo esto con el mismo Dr. A. Salieron y se fueron a un bar. Le dijo lo de las chicas con las que se ha contagiado, riéndose y en forma burlista le dijo, “no se van a enterar”, esas fueron las palabras de él. “Yo sé que fui yo. Porque sabés, porque yo tengo mucho más alto que vos”.

Él ya sabía, sino no estaría frío, sin preocuparse por medicarse, como que todo le daba lo mismo. Estaban separados porque lo corrió de su casa por infidelidad (mensajes), y se cansó

de cosas, tenía a su hija más grande que va a cumplir 17 años y se enteró que él llamaba por teléfono a su hija. Su mamá en XXXXXXXX le dijo, que no entendía por qué la llamaba. Después de esto, lo acompañó en todo momento. No podía conseguir medicación porque era menor de edad y la obra social estaba a nombre del padre, y al tener obra social, en medicina preventiva no se la daban, hubo que redactar una carta para darle de baja en la obra social, que redacté ella. Luego de ello regresaron a su casa, volvió la infidelidad y tiró, por hacerse el enojado, todo el frasco de pastillas al inodoro, al tiempito de conseguirle la medicación. Y él se quedó sin medicación.

Luego tuvieron muchas idas y vueltas de vivir juntos. Ella la tomó siempre, hasta el día de hoy. No sabe qué hizo él, si la siguió tomando o no. Después se separaron y pasaron un montón de problemas. Él no buscó ni se preocupó nunca por él y la medicación. Estuvieron juntos hasta que nació su bebé, quince días como mucho. Nació el 17 de enero de 2019, unos días después. En todo ese tiempo él no tomaba ninguna medicación. Su bebé nació sano y se llama L. B., lo reconoció por el apellido solamente, porque si es por la cuota, todos los tatuajes que se hizo fue con la plata para su hijo. Nunca le pasó cuota alimentaria.

Habló con al padre de D. N. B. del VIH y ella le dijo que con el padre de él querían ver cómo conseguir la medicación.

La madre sabía de esto porque él llorando se quebró y le dijo “la contagié a la flaca”. Había un vecino de la casa de él, cree que se llama R., quien vive justo al lado de su casa, no recuerda el apellido. Se enteró por un mensaje de Facebook, que se quebró y le dijo que la había contagiado a ella llorando. Esta charla con R. sucedió cuando ella ya sabía, aunque fue antes que naciera su hijo, después de los cinco meses. Añade que R., vecino de D. N. B., es robusto, pelo castaño, tirando a medio colorado. Y vive pegado a la casa de la madre de D. N. B., y la contactó a ella por Facebook.

Solo A. le dijo que él ya sabía. Cuando nació su hijo y la llamó a ella y le preguntó por esa vez que la llamó llorando y le dijo que tenía VIH. Y le dijo que sí, porque estuvo con él hasta los tres meses, y una chica le llevó a ella unos análisis y le dijo N. estuvo conmigo y yo soy portadora de VIH. Por eso ya sabía. Haciendo cuentas porque lo conoció un año antes, ella ya sabía, por eso salía con un montón de chicas porque a él no le importa la vida ni de los demás ni la de él. Él no se medica porque dice, “si yo me voy a morir”, y no le importan los demás. Añade que tuvo una llamada telefónica con A. S. B., pero nunca la vio. La conoce solo por fotos por Facebook.

Continúa diciendo que la relación con D. N. B. terminó por infidelidades, por golpes, era violento, hasta rompió la ecografía del nene, a ella la agarró en la cama y la golpeó. El usó a su hijo solo para beneficio propio. Para lo que piensa él, una persona vacía, creerse pícaro porque cobraba un salario, no darle plata y tatuarse con la plata de su hijo. La vez que le dijo fueron al correo, fue él a cobrar, se guardó la mitad de la plata y le dijo “tomá, no te quiero ver más la cara, un cobarde, cuando lo alcancé en el colectivo y le pegué ahí y tiró la plata en la calle”. Ese día le mandó un mensaje “qué se siente que un pendejo te arruine la vida para siempre”, terminó de confirmar lo que ya sabía: que tenía el virus. Si le hubiera importado su hijo, a quien canalizaron apenas nacido.

Lo corrió por una infidelidad. No sabe con qué chica estaba hablando desde su propia casa. Esto fue a los cinco o seis meses. Se enojó porque pese a su diagnóstico seguía con sus casos. En la cama la ahorcó, casi no tenía aire y le dijo a su hija C. para que llamara a la madrina de su bebé que estaba sacando las cosas. N. B. H. fue a su casa y la vio en una crisis de llanto tirada en el patio y le dijo ándate.

Por este hecho no la vio ningún médico ni le quedó ninguna marca. Le quedó una marca en el cuello. El error fue no denunciarlo en ningún momento ni ir a ningún lugar. Eso le produjo dolor.

Refiere que padece de sífilis. Se enteró de ello en su embarazo de su hija que tiene 11 años actualmente, y él siempre lo supo. Siempre fue tratada y le dieron el alta. Por lo tanto, a él no le podía afectar porque no tenía nada.

La señora que la llamó por teléfono avisando que tenía Sida, le dejó algún teléfono, conocía a esa chica porque la tenía en contacto, ha visto conversaciones de ella con él. Por eso sabía quién era. Se enteró por boca de ella que se veían, al igual que su ex pareja a quien ayudó para una cuota alimentaria de N.

Expresa que la mujer de su doctor L. A., vio la carga viral y le dijo que él tiene más carga viral que ella, que él la contagió. Expresa: ¿Yo no teniendo el diagnóstico una persona me llamó y me dijo lo que él tenía, esa persona era adivina? Le parece evidente que, si sabe un diagnóstico que ni él ni ella, ni los médicos supieron hasta 3 meses después.

Además, si una persona no está tratada y tiene un diagnóstico, tiene la medicación, no se sigue tratando, a pesar de todo eso empieza otra relación con otra persona la deja embarazada, ya lo sabía, tenía un diagnóstico, ¿me va a decir que no lo sabía? Hay una chica que tuvo un bebé que quedó embarazada en agosto y él ya sabía lo que tenía. Habló con esa chica y no le creyó. Pasó lo mismo, pero ella tenía los análisis de él en su casa y le hizo copia porque sabía que esto iba a pasar. Si con diagnóstico y no está tratada y deja embarazada a otra persona.

La doctora cuando entró a la historia clínica se lo confirmó. Eso no está documentado, yo lo puedo decir, pero se trata de una cuestión de lógica. Si estás infectado con otra persona y no

la contagiás, puede ser o no. Sabes que estás haciendo daño al no decir a la otra persona que vos tenés algo y más habiendo hijos de por medio que no fue solamente el mío.

Expresa que habla desde el sentido común. Cuando tuvo los análisis D. N. B. sacó sus propias conclusiones. Él sabía más que un infectólogo, que él la había contagiado. Y la mujer del Dr. A. le dijo, viendo te puedo confirmar que él lo tenía de antes.

La nueva pareja de D. N. B., no puede recordar el nombre, estaba viviendo en la casa de él, con la madre. Lo sabe porque hay fotos en un Instagram con fotos de esa bebé, de esa chica, con todo. Le mandó un mensaje a un familiar de ella y le dijo que necesitaba hablar para decirle algo importante, pero nunca pudo hablar con ella, pero no le creyó. La llamó, pero ella no le creyó. Le dijo la patología que tiene D. N. B. y ella no le creía. Dijo que él le dijo que eran todas mentiras de ella, que él no tenía nada, a pesar de los análisis positivos que ya existían. Cuando habló con ella, esta mujer ya estaba embarazada, por eso la llamó y él le seguía negando.

### **3) R. C. D. (esposa de un primo de D. N. B.)**

Refiere que D. N. B. es primo de su marido, nunca lo vio violento. Se enteró del VIH por P. V. L., tras los análisis de P. V. L.

Refiere que él y su familia son normales. Las hermanas van al colegio, él trabaja. Viven a unas ocho cuadras de ahí. Ellos trabajan, no tienen contacto. Conoció a P. V. L. en reuniones familiares. Cuando ella quedó embarazada y le hicieron los análisis de embarazo le dio positivo, ella le avisó a él, que se hizo los análisis y le dio positivo. Se enteró porque él le contó a su cuñado, G. P. Le contó que cuando P. V. L. se hizo los análisis le dio positivo. Habló de ello con D. N. B. y él contó que se estaba haciendo el tratamiento. Iban a la Iglesia juntos. Cuando él se enteró, empezó a hacer el tratamiento.

En diciembre de 2019 iban a la Iglesia y él se estaba haciendo el tratamiento. Ella le preguntó cómo estaba con ese tema porque sabe que hay mucha discriminación. La medicación se la dan en el Hospital, nunca le preguntó, pero cree que se la dan en el Hospital XXX. No sabe dónde lo atendían, ni qué tomaba, desconoce. Se reunía una vez por semana, en la Iglesia, los días lunes, también en reuniones familiares. Sabe que D. N. B. no consume alcohol ni estupefacientes, nunca se enteró.

No conoce a su última pareja, vino ella a la audiencia, pero no se acuerda. Pero no es P. V. L., era una chica de campera roja. Habría sido N. B. H. Tuvo tres hijos. El hijo con P. V. L. y una gordita más chiquita cuya mamá es de apellido B. C. No sabe si B. C. vivía con él. Nunca habló con ella. D. N. B. le habló de B. C., que estaba de novio, que ella estaba embarazada, pero le dijo que él le había contado al comenzar la relación que él tenía VIH y que mientras tanto se cuidaban con preservativo.

Cree que quedó embarazada porque una vez se le rompió y ahí fue que quedó embarazada. Cuando iban a la Iglesia hablaban mucho de ese tema porque las personas no son de hablar estas cosas. Y es allí que él le contó que se cuidaba con preservativo, pero había quedado embarazada porque una vez se le rompió el preservativo. Nunca le contó que consumiera drogas, pero sí que se le rompió el preservativo.

#### **4) C. A. M. (tío de D. N. B.)**

Refiere que es tío de D. N. B. Conoce la relación que tenía con P. V. L. Lo conoce desde chiquito, son parientes, pero no tan asiduos, por eso a esta chica, P. V. L. no la conoció. Se acaba de enterar que tenía esa enfermedad, porque tampoco lo andaría ventilando.

Desconoce si tomaba drogas. No se reunía tan asiduo, más que nada para festejar el cumpleaños de la abuela de él. Lo ha visto tomar cerveza. No sabe de la relación de él con esa chica porque no era tan asiduo. Iba a visitar a la abuela de él que es su tía, hermana de su

madre. Siempre que han estado juntos ha estado todo bien (mate, asado, cumpleaños). Nunca le contó N. del VIH ni se enteró a nivel familiar. Menos si tomaba medicamentos o si se cuidaba.

**5) J. R. F. (vecino de D. N. B.)**

Refiere que conoce a D. N. B., vecino de toda la vida, es su amigo, han compartido una amistad de familia de toda la vida.

Con él tenía una relación estrecha de amistad, cariño propio, compartieron muchas cosas, por más que él sea más chico. Es vecino, de la misma cuadra y compartían el mismo grupo de amigos del barrio, siempre estuvo con ellos, siendo más chico. Al ser más chico y verlo en un papel más sano, no estaba tan intoxicado, consideramos que valía la pena integrarlo al grupo de amigos. Al vivir en un barrio popular las cosas son muy claras. Si sos buena persona está todo bien. Y aquí nunca tuvo problemas con nadie.

Desde que lo conoce y al ser más chico, él ha trabajado más en su vida que él al ser más grande. Siempre trabajó mucho y en horarios muy extensos. Incluso ha pedido trabajo en la cuadra. Nunca lo vio en ningún otro tipo de actitud. Sabe que P. V. L. fue pareja de D. N. B.

Sabe que D. N. B. tiene VIH porque le contó después de haberse hecho los estudios en el año 2018. Nunca tuvo ningún tipo de contacto por ningún medio con la Sra. P. V. L. Tiene 30 años de edad. Le dijo que estaba en un proceso complicado por ese problema, pero por sutileza no intentó inmiscuirse más en esos detalles.

Al ser más chico que ellos, era muy ubicado al hablar de ciertas cosas. Si él se enteró de eso, el VIH, fue por ser su amigo y por la relación que tienen de tantos años. Tanto con él como con otros, pero la confianza con él llegaba a ese nivel.

Con N. se han criado juntos y ha compartido todo menos la escuela y la verdad que jamás ni entre ellos ni en su vida pese a ser más grande. Jamás ha notado nada raro y le parece hasta una ridiculez suponer que se drogaba. En cuanto a bebidas alcohólicas, ello no le han permitido tomar, lo ha llevado y traído y no ha tomado, por más que haya sido siete u ocho años más chico.

Agrega que está muy seguro que tiene un hijo, pero no sabe si otro. No sabe hijo de quien es, cree que es nena, si no se equivoca, y la verdad que no sabría decir quién es la mamá. No sabe si le pasa cuota alimentaria a esta hija. Conoció a una sola novia de D. N. B., se llamaba P., y no recuerdo. La vio una sola vez en su vida en su casa. No puede recordar la fecha ni el año. No recuerda si esta persona estaba embarazada. Era una señorita flaquita, delgada, pelo largo, no se acuerdo si oscuro teñido o no, altura similar a N., más bajo que el testigo, ojos oscuros.

Finalmente, expresa que por más que sea más chico que ella, lo considera un hermano o un amigo y la relación fue en el año 2018, cree que a fines de agosto o principio de septiembre. Estaba en su casa. En ese momento estaban presentes D. N. B. y él y por eso le contó. El estado de ánimo no era nada bueno. No lo es para nadie con esa noticia. Estaba triste, melancólico. Solo le dijo que se hizo ciertos estudios por los que le dio positivo. D. N. B. no le contó en ese momento que P. V. L. estaba embarazada.

**6) N. B. H. (madrina del hijo de P. V. L. y D. N. B.)**

La testigo dijo que es madrina del hijo de N. y P. V. L. Cuenta que N. comenzó a ir al departamento de P. V. L. cuando empezaron a ser novios. A P. V. L. la conoce hace cinco años. La conocía como inquilina porque hacía los contratos y cobraba los alquileres en el departamento de su hermano. Ella tenía dos hijas antes de L. B. y siempre charlaron.

Cuando se puso de novia con este chico, la relación era bastante violenta. Se peleaban mucho. Se lo contaba C., la hija de P. V. L. Un día P. V. L. la llamó y él le había pegado a ella y le había marcado el cuello. Fue antes que naciera L. B., que tiene ahora dos años. Estaba embarazada, en los primeros meses. P. V. L. estaba llorando y con el cuello rojo. No sabe por qué fue la discusión. Había una azucarera rota en el lugar y él preparaba cosas para irse. Se fue y después volvió.

Ella le contó que la marca en el cuello que tenía, obedecía a que el acusado la había sujetado de allí y presionada para ahorcarla durante la discusión delante de C. No le contó por qué había sido la discusión. Sabe que él salía con varias chicas. Generalmente las discusiones eran por eso. Lo sabe porque le contaba P. V. L. No lo vio con otras personas.

Añade que P. V. L. tiene VIH. Ellos empezaron a convivir. Ella le contó que estaba embarazada, se hizo los análisis y un día la llama llorando y le dijo que la doctora del dispensario había ido con el enfermero hasta la casa para contarle que el VIH había sido positivo. Le dijo a P. V. L. que se quedara tranquila, que tendría que hacer un tratamiento. Ahí se enteró.

P. V. L. comenzó el tratamiento y sabe que él después se hizo los análisis también y le dio positivo. Ellos estuvieron acompañándose. No sabe en cuanto cargas virales, pero sí que por el embarazo tenía que tomar el remedio para el bebé. Sabe que él tuvo que hacer unos trámites, a los que ella lo acompañó, para que recibiera la medicación. Al principio estaban acompañándose por el VIH. Luego empezaron a pelearse, ella le pidió ser madrina, y el embarazo sigue con muchas situaciones de peleas de por medio. Después nació el bebé el 17 de enero de 2019. Él la acompañó, ella quedó internada porque cuando nació a ella le dio un análisis de sífilis positivo, y él iba a las visitas, estaba ahí, la acompañaba. Después que le dan el alta, comienzan las peleas, él después se va y ahí no lo vio más.

Agrega que L. B. lleva el apellido D. N. B., del papá. Él le pasaba cuota alimentaria. Ella iba a C. a buscar la cuota alimentaria y él le pasaba. Pero también había conflictos porque no le pasaba lo que debía y había conflictos. Ella le manifestaba que renegaba mucho con ese tema.

Cuando estaban separados le contó una pelea en la que ella fue a buscar un dinero y él parece que se quedó con un resto, él se subió un colectivo y pelearon, discutieron en la calle. Esa es lo única que recuerda.

Sabe que aún separados se mandaban mensajes. Uno de esos mensajes la impactó. Él le escribía, que se sentía que un pendejo te cague la vida. A ella le impactó porque al principio se acompañaban con el VIH. No puede creer que alguien pueda tener la maldad de contagiar una enfermedad a propósito. Ella se lo dijo por esto. Pero no sabe, eso lo tiene que decir el infectólogo, pero se interpretó así.

P. V. L. no tenía obra social que ella sepa. Pero sabe que D. N. B. tenía obra social por una carta que ella tuvo que redactar para enviar a la mutual y ella le mandó una foto de un encabezado. Pero no sabe qué obra social es. No sabe hasta qué fecha convivieron. Después que nació el bebé siguieron un tiempo juntos, cortó, pero siguieron. Lo sabe porque lo cuidaba mientras ellos trabajaban. Él la llamó más de una vez.

En cuanto a la frase, dice que no es la única interpretación que lo haya hecho a propósito. A lo mejor en su enojo lo pudo haber dicho por la cuota alimentaria porque lo dejó solo, por la enfermedad, y le cuesta mucho creer que un chico tan joven pueda tener ese nivel de maldad. No lo puede creer. Tal vez, él envió ese mensaje en el momento de enojo, capaz que nada que ver con lo que estaba sucediendo, fue en el momento de la pelea ésta. Fue ese día.

#### **7) A. S. B. (ex pareja de D. N. B.)**

La testigo expresa que con D. N. B. fueron novios. Se contactaron por Facebook en el paro de colectivos grande que hubo hace cuatro años atrás, hacía un poco de calor. Se vieron un

tiempo, después tuvieron una relación de noviazgo, como mucho tres meses y luego se separaron. Primero dos o tres meses amigos y luego se pusieron de novios. No convivió con él. Era un noviazgo con relaciones sexuales pero, como mucho fueron dos veces. Se cuidaron con preservativo. Una vez los llevó él y otra vez lo llevó ella. De esa relación quedó embarazada. No sabe cómo sucedió, pero quedó embarazada de él. Esto fue a fines de 2017, en noviembre perdió su bebé. En realidad, va a ser sincera, la primera vez que tuvieron relaciones, él se puso el preservativo al último. Y perdió a los dos meses su bebé en un accidente vial. Tenía dieciséis semanas. No llegó a hacerse análisis por ese embarazo.

Cuando le contó a D. N. B. que estaba embarazada, al principio reaccionó bien, lo quería tener, y después pasaron dos o tres semanas y se empezó a ver con otra persona y luego desapareció.

Al verlo en la plaza XXXXX por problemas en la relación se juntaron para hablar, fue a principios noviembre. Al declarar en Fiscalía de Instrucción le dijo que terminó la relación en noviembre, principios de 2017, vio la foto con otra chica, salió y se fue. Allí termina la relación.

Cuando le recordaron que dijo que terminó en febrero de 2018, dijo que fue en esa época, cuando la contactó una chica por Facebook que supuestamente le había dado VIH positivo y había estado con él.

El día de la plaza XXXXXX le preguntó la hora y vio la foto de la otra chica por el celular y se fue. “Al rato” lo llamó, se le reía y le decía, que tuviera cuidado porque a él le había dado VIH positivo, que tenía SIDA.

Refiere que no fue el mismo día del encuentro en la plaza XXXXX, sino tiempo después, cree que febrero o marzo.

Para ayudarla con la secuencia de tiempo la Sra. Fiscal le pregunta del embarazo. Y dice que no sabía que estaba embarazada en ese momento, pero ya lo estaba de él. Aunque a ese hijo lo perdió después en un accidente de tránsito.

Se le confunde el relato. En noviembre de 2017 termina la relación. Hay una conversación posterior a esa y anterior a febrero de 2018 en donde surge lo del SIDA. La llamada fue al poco tiempo. Él le dijo que tenía SIDA. Se lo dijo por teléfono. Él la llamó. Ella lo llamó para comentarle una situación que él había tenido y él me dijo supuestamente riéndose que él tenía SIDA. Además, no parece tener mucho que ver con nada.

En febrero de 2018 una chica se contacta por Instagram y le dijo que había estado con N. Era una chica rubia petisita, que la bloqueó y la perdió y no la pudo localizar más. Se contactó con ella por Instagram y le dijo que había estado con N. y que ella era portadora de VIH y ella había estado con N. sin cuidarse.

Un tiempo después la llama, cree que P. V. L., y ésta le dijo que N. tenía VIH. También dentro de febrero. No se acuerda bien. La llamó a P. V. L. y le dijo que tenga cuidado porque él era portador de VIH relacionando lo que le dijeron y lo que él le dijo. Le avisé, le dije lo que él me había dicho y lo que le habían dicho, que él era portador de VIH, le avisó a ella. Hasta ahí fue su contacto con P. V. L. Él estaba con ella, se le reían los dos y no se acuerda qué le decían. Luego tuvo su hijo en el 2019 y le dio negativo. Lo hizo hace tres meses y de nuevo negativo.

Refiere que no conoce a Y. M. Si le dice que sí, miente. J. G., le suena J. G., lo ha escuchado en algún lado. Nunca vio, ni conoció personalmente a P. V. L. La ha visto por fotos de WhatsApp. P. V. L. la llamó a su número existente, por llamada común a su número actual de celular. Ella a P. V. L. La llamé al teléfono de P. V. L. o N., no se acuerda. Tenía el teléfono de P. V. L., porque ella un día, hablando con N., no sabe de dónde sacó su número. Ella le

llamó para preguntarle del VIH, la llamó y le negó para evitar problemas con su marido. Cuando su marido se fue a jugar al fútbol, la llamó para ver si era verdad, y le dijo que era verdad que N. le dijo que era portador de VIH. Le dijo que sí, que él era portador de VIH. Ella le comentó una situación que había tenido y que tenía cuatro o cinco meses de embarazo y su bebé nació en agosto con ocho o nueve meses.

Después de ese momento, alrededor de abril 2019 (sacando los meses de su embarazo), fue la última comunicación. La llamó cuando estaba con sus familiares y marido y por eso ella negó que fuera ella. Ella llamó a P. V. L. poco después cuando el marido se fue a jugar al fútbol. Y le dijo que era verdad lo que le había dicho, que él era portador de VIH. Después de ese momento, habrá tenido cuatro o cinco meses de embarazo y su bebé nació cuando tenía ocho meses y dos semanas.

La petisita que se comunicó le dijo que ella era portadora de SIDA. No se acuerda porque a ella le dijeron que no la iban a volver a citar. Le avisó a P. V. L. porque ella la llamó o ella la llamó. El mensaje de la petisita le llegó por Instagram. Vio un mensaje lo abrió y cuando quiso contestarle ya no podía, la había bloqueado o no sabe. Hacía mucho que no abría Instagram y en ese momento lo abrió.

#### **8) J. G. (J. M. en redes sociales, ex pareja de D. N. B.)**

La testigo dijo que conoce a N. desde el año 2018. Lo conoció a través de M. C., una prima. Ella era la novia de A., un primo de N. En las redes sociales tiene el apodo de J. M. (porque M. es su hijo).

Fueron novios con N. durante el año 2018, después se volvieron a ver, pero no eran novios. Estuvo con el papá de su hijo tras separarse, y luego volvió con él. Quedó embarazada en julio de 2018 y para ese entonces hacía tres meses que no salía con él. Desde abril que no salía con él. No lo volvió a ver hasta 2019, después de su hijo, y ahí es donde la prima le hizo

saber lo del VIH, andaban diciendo que él tenía la enfermedad, pero él nunca le dijo nada, y a partir de ahí empezó con los tratamientos. Tras tener el hijo lo volvió a ver, más o menos en el 2019. Su prima le informó que andaban diciendo que tenía VIH. Pero él nunca le informó, nunca le dijo, ahí empezó a hacer el tratamiento, todo. Su prima le dijo que andaban diciendo que tenía esa enfermedad. Ella no lo sabía. Se había visto con él, pero no estaba saliendo. Hacía tres meses que no salía con él. Todo esto era en el 2019. Cuando se hizo el test le dio positivo. Le hizo el test a su hijo (nacido el x de xxxx de 2018) y salió negativo. En el embarazo se hizo todos los controles y el de VIH salió negativo.

En el 2018 mantuvieron relaciones sexuales y no se cuidaron. Su bebé nació el 5 de abril de 2018. En el embarazo de ese niño se hizo el test y análisis y el VIH salió negativo. El test positivo lo hizo en el dispensario Municipal de S., le dio positivo. En el reencuentro tras el nacimiento de su hijo y separarse del padre de su hijo mantuvo relaciones sexuales con D. N. B. y no se cuidaron, fue sin preservativo. Nunca habló de esto con D. N. B. Le comentó por WhatsApp de por qué no le había informado de lo que tenía y él le dijo que no sabía.

Esta conversación por WhatsApp fue en el 2019 cuando le dio positivo. Le escribió “por qué no me dijiste que tenías para prevenirme”. Y él le puso, “no, yo no tengo nada”.

Añade que su prima le dijo que la familia de parte de la madre (el primo) sabían del VIH. Pero no sabe quiénes sabían. Por lo que le dijeron que ya sabían desde el 2018. Por eso le hizo al bebé.

Para refrescar su memoria, se leyó su declaración prestada en Fiscalía donde dijo que, según la familia, él tiene VIH desde el 2016. No sabía y él lo negó a muerte. Aquí aclara que dijo 2018, eso es un error (lo del 2016).

Sabe que fue él quien la contagió porque todos dicen que él tiene y fue la única relación con la que puede haber estado después del papá de mi hijo (otra pareja, ella pudo contagiarlo a él.

Refiere que D. N. B. nunca tuvo pareja estable. Siempre tuvo muchas mujeres. Le dijo por WhatsApp en 2019 pero no recuerda la fecha exacta. Su prima le dijo en 2018 “che, Je, fijate que andan diciendo que tuvo VIH, te informo para que te hagás el test por el bebé”. Ella nunca conoció la familia de él. Solo por su prima que es novia de un primo de él. Pero, eso fue todo lo que le dijeron. Le hicieron luego el test y le dio positivo.

#### **9) B. C. (última pareja de D. N. B.)**

La testigo dijo que D. N. B. es el padre su hija y actualmente no están en pareja. Refiere que D. N. B. le dijo de entrada que él tenía VIH. Lo ve como el papá de su hija. Fue su pareja. Lo conoció en un baile. No se acuerda la fecha, fue en 2019. Empezaron a salir, salieron unos 3 meses y quedó embarazada. Era una relación de noviazgo.

Desde que comenzaron a salir, demoraron en mantener relaciones sexuales en forma inmediata. La primera vez fue en la casa de él. No se cuidaron. No usaron preservativo. Convivieron porque ella se fue a vivir a la casa de él, pero estaba un tiempo y después me iba a mi casa. Nunca fue convivencia establecida de quedarse allí estable. Mantuvieron muy pocas veces relaciones sin preservativo. A veces se cuidaban y a veces no.

D. N. B. no consume drogas. Consume alcohol, pero socialmente, no todo el día. Trabajaba en un lugar de comida. No recuerda el nombre.

Se enteró que era VIH positivo porque él se lo dijo. Estuvo al tanto de todo, nunca se ocultó nada, cuando se conocieron salió el tema, hablaron, cuando ella iba a su casa. Se lo contó antes de mantener relaciones por primera vez. Aun así, mantuvo relaciones con él sin preservativo.

D. N. B. hacía tratamiento por el VIH. Tomaba pastillas. Sacaba las pastillas en calle S. R. No recuerda el nombre del médico. Eran unas pastillas azules para tratar lo que tenía. Vio las placas de las pastillas, pero no se acuerda del nombre. Las tomaba todos los días. Ella

siempre tomó también. D. N. B. tiene tres hijos, con la suya. Una se llama N., no se acuerda y el varón que era de P. V. L. Tuvieron una hija y no lleva el apellido de D. N. B. porque cayó preso, estaba embarazada, por eso es B. C.

Se hizo los estudios de VIH y salieron todos negativos. La nena también. Cuando le dijo que estaba embarazada D. N. B. reaccionó bien y le propuso que se hicieran un test de VIH porque sabían de la situación. Igual lo hacen en los dispensarios. Lo hicieron y salió todo bien. Él manifestó miedo de haberlos contagiado, él se sentía raro lo que estaba embarazada y tenía esa cosa de saber si su hija tenía algo, pero no pasó nada. Él estaba preocupado por el contagio.

Conoce a P. V. L. y ella le mandó mensajes cuando estaba en pareja con N., molestándolo, diciéndole que no esté con él, que ella era la madre de su nene. No conoce a A. S. B. ni a J. G. Y a P. V. L. no la conoce personalmente.

Refiere que nunca le preguntó del contagio del SIDA. D. N. B. no le comentó cuándo se enteró que tenía VIH. No sabe si alguna relación anterior de D. N. B. es portadora. Sabe de P. V. L. porque le contó D. N. B. Le dijo que era su ex pareja y que ella también tenía VIH. D. N. B. no consume drogas. No los conoce a los hijos de D. N. B., salvo por fotos. Él le pasaba cuota alimentaria de su hijo, el varón, el hijo de P. V. L. A la hija mayor la ayudaba, pero no sabe si le pasaba cuota. Tampoco le llegó a preguntar por esa situación. Él la visitaba, no sabe con qué frecuencia. Sabe que él lo visitaba. Veía fotos, pero no lo vio. La pareja duró poco tiempo porque cayó preso a sus tres o cuatro meses de embarazo.

#### **9) R. A. C. (ex pareja del padre de D. N. B.)**

Dice la testigo que hace dos años que no es pareja del padre de N. Vivía en su domicilio con el papá de él. N. vivía con su mamá y hermanos. Por lo que veía tenía una buena relación con la familia. Pero los hermanos a veces llamaban a su teléfono pidiendo ayuda al padre porque

estaba agresivo. Físicamente no vio nada. En uno de los llamados estaba ahorcando a la madre. Era lo que manifestaban los chicos. Supo que tenía VIH cuando fue a conocer al bebé de ellos. Le contó el papá de N. Cuando fue a conocerlo a la maternidad le llamó la atención que no le diera el pecho la P. V. L. Pregunto y le explicaron eso. Antes había una leve sospecha. El padre de N. le comentó que había un problema de eso cuando P. V. L. descubrió que tenía VIH. Pero no le explicó.

Conoció a P. V. L. cuando estaba embarazada del bebé. Ahora no tiene ninguna relación. Solo conocida. Habló con ella de esta enfermedad porque le pidió ser testigo porque le había comentado que cuando fueron a visitar al bebé le comentó lo que le estaba pasando ella y le contó lo de la llamada de los chicos. Nunca presenció violencia, pero P. V. L. le había comentado que había momentos de violencia.

Para refrescar su memoria, se le leyó su declaración testimonial prestada en el año 2019, donde dijo que la sujetaban del cuello y pidió ayuda a la madrina del nene. Sucedió tal cual le fue leído. De eso se enteró tiempo después que había ocurrido, no en el momento. Fue cuando ella necesitaba que fuera como testigo el año pasado. Para eso la contactó.

Finalmente, dijo que por lo que decía la madre, D. N. B. estaba con tratamiento, pero no sabe. No sabe si consume drogas.

Por otro lado, se incorporaron por su lectura, por acuerdo de las partes, la restante prueba testimonial ofrecida.

**10) P. H. M. (sargento de policía, incorporado por su lectura).**

M. fue comisionado de la Unidad Judicial de Violencia Familiar quien tomó conocimiento de la denuncia formulada por P. V. L. el día 11 de diciembre de 2019 y le dio ingreso como sumario digital (ff. 1/1 y 30). Asimismo, con 23 de diciembre de 2019 procedió a la

detención del imputado D. N. B., lo que se encuentra corroborado por acta de detención obrante a f. 31.

**11) C. R. C. (oficial de policía, incorporado por su lectura)**

Por su parte, la oficial principal C. R. C., adscripta a la División Protección de Personas dijo que se comunicó telefónicamente con P. V. L. a fin de que comparezca por ante la unidad Judicial, e hizo lo mismo con la testigo A. S. B. (f. 16).

**12) L. N. (oficial de policía, incorporado por su lectura)**

A su vez el oficial inspector L. N., adscripto a la División Protección de Personas dijo que se constituyó en el domicilio de P. V. L. quien manifestó no conocer a M. J. Sólo observó un mensaje en el celular del denunciado de alguien que tenía agendado como “J., M.”, por lo que no podía aportar ningún dato para ubicarla. Agregando que solo tiene conocimiento de que el perfil de la red social Facebook de M. J. es “J., M.” que tiene como foto de perfil un nene con una máscara” (ff. 86/86 vta.).

**VI.2. Prueba instrumental, documental y pericial**

**1) Acta de inspección ocular de mensaje de texto enviado por el imputado a la P.V. L.**

En primer lugar, se cuenta con el acta de inspección ocular del mensaje de texto enviado por el traído a proceso a P. V. L., establece que P. V. L. recibió del celular de D. N. B. un mensaje que dice “Q se siente q un pendejo te arruinó la vida para siempre” (f. 69).

**1. Informe de Riesgo de P. V. L.**

Además, el Informe de Riesgo efectuado a P. V. L. dice que D. N. B., de 21 años, sería consumidor de cocaína. Proveniría de un entorno social y familiar violento. Tendría 4 hijos y uno por nacer. Sería portador de VIH y no estaría recibiendo tratamiento.

Asimismo, la entrevistada P. V. L. refiere que habría conocido al Sr. D. N. B. hace aproximadamente un año, mientras ambos habrían estado trabajando en un restaurante local. Poco tiempo después habrían comenzado una relación de pareja. Tendrían un hijo en común de 11 meses. Estarían separados desde hace 2 meses, no se habrían vuelto a ver en ese tiempo. Los conflictos habrían comenzado con la convivencia. Habrían tenido separaciones previas. La relación habría estado signada por las reiteradas infidelidades del denunciado y problemas vinculados al dinero. El denunciado se habría autolesionado y habría golpeado las paredes en dos oportunidades habría agredido físicamente a la entrevistada. El denunciado habría contagiado de VIH a la entrevistada.

Refiere la psicóloga que existen indicadores de violencia en la relación: control de la economía, imposiciones antojadizas unilaterales, culpabilización, amenazas, registro de comportamientos agresivos con otra pareja, otros familiares, vecinos y/o terceros también en espacios públicos.

Además, indica que se observa en la entrevistada, sometimiento, angustia, vulnerabilidad, riesgo para integridad psico-física, temibilidad del agresor e incidencia negativa del medio socio-económico-cultural.

Concluye la especialista que, al momento de una única entrevista, en base a las referencias de su estado anímico actual y desempeño durante el encuentro, con especial énfasis en el discurso, sus contenidos y manifestaciones concomitantes se infiere que P. V. L., sería víctima de violencia familiar en sus modalidades: emocional sistemática y física episódica; en riesgo moderado para su integridad psico-física, con posibilidades de agravarse como consecuencia de la denuncia formulada. Por lo que se sugiere medidas de seguridad, evaluación técnica socio-ambiental, derivación a consulta psicológica de la entrevistada para

contención y abordaje de la situación, valoración interdisciplinaria del estado psíquico del denunciado e interrupción de contacto (ff. 96/97).

### **3) Copia de estudios médicos e informe de Medicina Preventiva de D. N. B. y P. V. L.**

Se suma la copia de los estudios médicos que se efectuó la damnificada P. V. L. (ff.46/55), el Informe de Medicina Preventiva de ff.187/200 del que surge que tanto D. N. B. como P. V. L. son VIH + y a fojas 58 obra glosado el Informe Médico forense el cual dictamina que la Sra. P. V. L. es portadora de VIH y que dicha enfermedad es peligrosa y contagiosa para las personas y constituye una lesión de carácter gravísimo.

#### **1. Pericia Médica de P. V. L.**

Además, de la pericia médica practicada a P. V. L. el 18 de junio de 2021, surge que la paciente XXX (Identificación codificada por la OMS para infección por VIH/SIDA en adelante B24X) DNI: XXX, ingresa a consultorio por sus propios medios lúcida, asintomática, en buen estado general, colabora con el interrogatorio aportando los datos solicitados. Manifiesta que trabaja como lava copas en un bar de Córdoba. Además, que tiene 3 hijos con distintas parejas, entre ellas el señor D. N. B. Refiere que en agosto del 2019 cursando un embarazo de 5 meses, se le notificó que era portadora de B24X. Es derivada a la dirección de medicina preventiva de la Municipalidad de Córdoba, donde se confirmó el diagnóstico y se evaluó el estado clínico e inmunológico. Su estado de salud era satisfactorio y su chequeo para VIH no mostraba compromiso evidente de su estado clínico. Se confirma el diagnóstico de B24X y además sífilis latente de duración desconocida.

La paciente recibió el tratamiento específico para sífilis, resultandos negativos los exámenes de control solicitados para dicha enfermedad. En cuanto al B24X se confirmó este diagnóstico mediante los test de Elisa y Western blot. Se le preinscribieron los tratamientos específicos para ambas enfermedades, evolucionando favorablemente.

En cuanto a B24X, la respuesta a los antirretrovirales fue buena, continúa con los medicamentos, controles médicos y bioquímicos periódicos. Su evolución hasta el momento es favorable.

Finalmente, los médicos legales concluyeron que P. V. L. presentó sífilis tratada y no activa en la fecha. Actualmente presenta una infección VIH/SIDA medicada y controlada en centro de Salud Municipal. La misma se encuentra cursando esta enfermedad en buen estado de salud al momento del examen.

### **1. Pericia interdisciplinaria de imputabilidad de D. N. B.**

Asimismo, se cuenta con una pericia interdisciplinaria (psiquiátrica/psicológica) practicada al prevenido D. N. B. en la que los peritos forenses concluyeron que el mismo pudo comprender la criminalidad de sus actos y dirigir sus acciones, resultando de ese modo plenamente imputable respecto a los hechos atribuidos (ff.44/45).

#### **1. Informes negativos sobre la existencia de estudios previos de VIH de D. N. B.**

También se cuenta con el Informe de Medicina Preventiva del cual surge que el primer positivo de D. N. B. fue el 31/08/2018 (fecha de diagnóstico 05/09/2018)–f.191– mientras que el primer positivo de P. V. L. fue el 14/08/2018 (fecha de diagnóstico 29/08/2018)–ver f.194– y de los demás Informes remitidos por el Hospital Neuropsiquiátrico, el Hospital Córdoba, el Hospital de Urgencias, a solicitud de la defensa, no surge que P. V. L. ni D. N. B. se hayan efectuado análisis de VIH con anterioridad. (ff.228, 229, 237/241 y 253/263).

Asimismo, se ha librado un oficio a la Municipalidad de Córdoba con fecha 27 de octubre de 2020 donde se solicitó a los siguientes instituciones se remita alguna historia donde consten estudios relativos a VIH y si dieron positivo o negativo en relación a D. N. B. y P. V. L.: Hemocentro Municipal, en calle XXXX, Hospital Municipal Príncipe de Asturias, en calle XXXXX, Barrio XXXXXXXXXXXX, Dirección de Especialidades Médicas (DEM

centro), en calle XXXXXXXX, Dirección de Especialidades Médicas (DEM norte), en calle XXXXXX, Alta Córdoba, Dirección de Especialidades Médicas (DEM oeste), en calle XXXXXXXXXXXX, barrio XXXXXX, Hospital XXXXXXXX, en calle XXXXXXXXXXXX, XXXX Hospital XXXXXX, en calle XXXXXXXXXXXX y Hospital XXXXXXXXXXXX de A., calle XXXXXXXXXXXX. Cuyas respuestas e informes no han sido remitidos.

**7) Informes de D. N. B. del Hospital XXXXXX**

También se encuentra agregado el informe del Hospital XXXXXX de donde surge que D.N. B. no posee historia clínica en dicho nosocomio y que, según los registros informáticos de la Provincia de Córdoba, no registra atención alguna en dicho hospital. A su vez, dicho hospital acompañó un estudio de carga viral provisto por el Programa de V.I.H. de la Provincia, donde figura que dicho análisis se efectuó en la Unidad Carcelaria.

**8) Pericia psicológica-psiquiátrica de P. V. L.**

Por otro lado, de la pericia interdisciplinaria psicológica–psiquiátrica practicada en la persona de P. V. L. relata una historia de vida adversa, con abandono, maltrato físico y psicológico, abuso sexual. De la entrevista clínica y pruebas administradas surgen síntomas de evitación (de pensamientos, personas y sentimientos relacionados con las experiencias vividas), activación (irritabilidad, alerta aumentada, desconfianza generalizada) y reexperimentación (ideas, imágenes y pensamientos referidos a su ex pareja y la enfermedad que contrajo. Se observan también trastornos en el sueño y sentimientos de vergüenza y culpa producto del hecho que se investiga, con crisis de angustia. No se observa tendencia a la fabulación ni confabulación de origen psicopatológico. Se advierten, al examen actual, indicadores compatibles con Trastorno por Estrés Postraumático producto de multitud de experiencias de vida adversas durante su historia vital, incluido el contagio de VIH por su ex pareja, no pudiendo determinar en cuánto corresponde a cada una de las situaciones, y conformando, al

momento actual, un daño psíquico de grado leve a moderado, que requiere tratamiento ambulatorio interdisciplinario (psicológico y psiquiátrico).

### **9) Encuesta socio-ambiental del imputado**

Por último, de la encuesta socio ambiental surge que de la intervención, realizada en el marco de modos alternativos y excepcionales de intervención en el marco del COVID 19, se podría inferir, en relación a D. N. B., que el mismo desarrolló su trayectoria vital en el marco de un grupo familiar presente y que le habría ofrecido escenarios continentales, siendo la separación de la pareja parental en su adolescencia, una situación que generó en el joven la inclusión en contextos inesperados para él: inserción temprana en el espacio laboral y asunción de roles de mayor responsabilidad dentro de su grupo familiar. Asimismo, habría logrado hábitos de trabajo en distintos espacios laborales que continuaron presentes hasta el momento de su detención.

A nivel de las relaciones de pareja se advierte cierta inestabilidad afectiva, no habiendo logrado al momento de su detención consolidación de sus vínculos de pareja.

Se podría valorar que la situación actual, así como la presencia de VIH resultó para todo el grupo familiar y para el joven D. N. B. un evento disruptivo, acompañándolo y sosteniéndolo en este contexto particular. Se estima necesario que el mismo acceda a tratamiento psicoterapéutico para resolver cuestiones vitales que le coadyuven a generar proyectos de vida saludable.

## **VI.3. Análisis probatorio**

### **VI.3.1. Relativo**

**al**

**Primer**

**Hecho**

Los sucesos analizados, se encuentran enmarcados dentro de la problemática denominada de violencia familiar y de género, que en una porción significativa de los casos son cometidos “intramuros”.

En ese sentido, el Máximo Tribunal provincial ha señalado reiteradamente que, el estudio de estos casos, debe ser abordado con especial énfasis en el criterio de amplitud probatoria que corresponde ante las circunstancias especiales en las que ellos se desarrollan (TSJ, Sala Penal, “Agüero”, Ss. n° 266 del 15/10/2010, n° 12 de 5 de febrero de 2021 “Zabala”, entre otros).

Tal principio debe incorporar, a su vez, la propia perspectiva de género, para evitar que esos casos culminen con la impunidad de los agresores o en condenas injustas a las mujeres que aleguen eximentes o atenuantes basadas en razones de género (TSJ, Sala Penal, s. n° 507, 12 de noviembre de 2020). Ello es necesario, por cuanto, los tipos penales que no han sido originalmente elaborados atendiendo a esta perspectiva, tienden a segmentar y, de ese modo, dificultar el examen de esta problemática. Con lo cual, se pierde el valor probatorio que puede surgir de la integración del fenómeno pluriofensivo de la violencia, y olvidar como ello se oculta detrás del contexto de vulnerabilidad y dominación que suele presidirlos (TSJ, Sala Penal, “Sánchez”, s. n° 84 del 4 de mayo de 2012, entre otros).

Asimismo, el Estado Argentino ha asumido la obligación internacional de actuar y juzgar con perspectiva de género y en contexto de violencia familiar, lo que implica visibilizar las relaciones de subordinación y poder desiguales que puedan presentarse, cuando en virtud de ellas, la mujer sea tratada como como un objeto al reducirse su consideración a una categoría de inferior (Conv. De Belem do Pará, arts. 1 y 2 b; CEDAW, Recomendación General n° 19, nexos entre discriminación y violencia, Ley 26485, art. 5 y Ley Provincial 10.352).

En ese marco, no caben dudas sobre la suficiente y adecuada acreditación del hecho de ahorcamiento narrado y de las marcas que dejó en el cuello de la víctima.

Para ello se cuenta, en primer lugar, con el claro y coherente relato de la propia víctima, P. V. L., quien, durante el juicio, dio clara cuenta del hecho del cual resultó víctima.

Tras desatacar el carácter desigual y violento de la relación que mantuvieron, relata cómo en una ocasión, cuando ella todavía estaba embarazada, D. N. B. la tomó del cuello en la cama y la ahorcó.

Expresa que mientras el acusado lo hacía, ella casi no tenía aire. Ante la situación, alcanzó a decir a su hija C. que llamara a N. B. H., con posterioridad, madrina de su bebé. Aunque cuando ésta arribó ya todo había pasado y ella estaba en una crisis de llanto, tirada en el patio.

Expresa que por todo ello le quedó una marca en el cuello, aunque no fue nunca al médico ni denunció en esa época el hecho, lo cual, hoy considera que fue un error producto de la situación que estaba viviendo.

Todo ello es corroborado por la testigo N. B. H., madrina del hijo común de ambos.

N. B. H. relata que un día la llamó P. V. L. y le contó que D. N. B. le había pegado y le había marcado el cuello. Sitúa el hecho en sus primeros meses del embarazo de la víctima. Refiere que, al llegar al lugar, encontró a P. V. L. llorando y con marcas rojas en el cuello. No sabe cuál fue el motivo de la discusión, pero ella le contó que esas marcas obedecían que el imputado la había tomado del cuello y presionado para ahorcarla.

Dicho testimonio encuentra respaldo en el de R. A. C., pareja del padre de D. N. B. al momento del hecho, quien termina de confirmar lo ocurrido.

Expresa que conoció a P. V. L. cuando estaba embarazada del bebé, aunque ahora no tiene ninguna relación con ella. Refiere que si bien ella nunca presenció actos de violencia entre la

pareja, P. V. L. le había comentado que eso ocurría. Asimismo, recuerda cuando le contó que D. N. B. la había atacado sujetándola del cuello y que ante ello, había pedido ayuda a la madrina del niño.

De esto se enteró varios días después de ocurrido, pero no la sorprende, pues, aunque ella vivía solo con el papá de N., que sus hijos, quiénes residían con él y su madre, en ocasiones lo llamaban por teléfono para pedir ayuda ante conductas agresivas del acusado. Es más, la testigo trae un hecho de características similares, solo que cometido por D. N. B. contar su madre, pues recuerda, en uno de esos llamados, el pedido de auxilio obedecía a que N. estaba ahorcando a su madre. Por otra parte, se cuenta con el Informe de Riesgo de P. V. L., el cual, concluye que, al momento de una única entrevista, en base a las referencias de su estado anímico actual y desempeño durante el encuentro, con especial énfasis en el discurso, sus contenidos y manifestaciones concomitantes se infiere que P. V. L. sería víctima de violencia familiar en sus modalidades: emocional sistemática y física episódica; en riesgo moderado para su integridad psico – física, con posibilidades de agravarse como consecuencia de la denuncia formulada. Por lo que se sugiere medidas de seguridad, evaluación técnica socio– ambiental, derivación a consulta psicológica de la entrevistada para contención y abordaje de la situación, valoración interdisciplinaria del estado psíquico del denunciado e interrupción de contacto (ff. 96/97).

A todo ello debe añadirse la falta de crédito de la versión exculpatoria del acusado. Al ejercer su defensa material, D. N. B. se limitó a decir que es mentira que él haya ahorcado a P. V. L. Sostiene que únicamente tuvieron una discusión grave, cuando estaba de dos meses de gestación. Refiere que, en esas circunstancias, fue ella quien se tiró al piso mientras se golpeaba la panza como si quisiera perder al niño. Él simplemente se tiró sobre ella para sujetarla, tranquilizarla y levantarla, pero, en ningún momento la ahorcó.

Sin embargo, ello es claramente desmentido por las marcas que N. B. H. constató que la víctima presentaba en el cuello y mostraban inequívocamente la existencia reciente del ahorcamiento. Además, tal conducta se compadece plenamente con lo señalado por R. A. C. sobre conductas similares del imputado, a quien sus hermanos acusaban de haber ahorcado de un modo similar a su madre.

Pues bien, a todo ello se suma el aludido informe de riesgo aludido y el contexto de violencia familiar y de género en que todo eso ocurrió, lo cual, demuestra ampliamente la existencia de las lesiones atribuidas y eximen al suscripto de mayores consideraciones en el marco de los estándares y consideraciones probatorias a las que se ha hecho referencia al comienzo.

Finalmente, debe señalarse que, aunque la acusación contenía también la referencia a unas amenazas por parte de D. N. B. a P. V. L., formuladas en ese mismo contexto de violencia de ese día, lo cierto es que durante el juicio, ninguno de los testigos se refirió a ello. Tampoco se incorporaron por su lectura lo que esos u otros testigos pudieran haber dicho al respecto durante la investigación penal preparatoria. Por lo tanto, dicha imputación ha quedado huérfana de prueba, por lo cual, en el marco del citado principio de inocencia, corresponde absolver al prevenido D. N. B. en relación con tales aspectos de dicha imputación.

### **VI.3.2. Relativo al Segundo Hecho**

A fin de simplificar la exposición, se comenzará por aludir a la prueba de la cuestión objetiva del contagio de VIH de D. N. B. a su pareja, para luego hacer referencia a la representación que puede atribuírsele de dicha circunstancia.

Cabe aclarar, para una mejor comprensión, que la identificación local de la enfermedad como VIH responde a su denominación en español como Virus de Inmunodeficiencia Humana. Diferente del HIV, que se corresponde con las siglas de la misma enfermedad en inglés (Human Immunodeficiency Virus).

### **VI.3.2.a. El contagio del VIH de D. N. B. a su pareja**

En primer lugar, no caben dudas en cuanto a que, tanto el imputado D. N. B., como su pareja P. V. L., se contagiaron de VIH.

En efecto, la presencia de la enfermedad de ambos, surge claramente de las copias de las Historias Clínicas de la víctima y el victimario en Medicina Preventiva de ambos. En particular, de las constancias de ff. 191/193 y 194/198 de autos, respectivamente. Adviértase que ello ocurrió, a pesar de que, como es público y notorio, el porcentaje poblacional de enfermos fuera de los grupos de riesgos es muy menor (a mayor abundamiento, cabe mencionar que, en términos estadísticos, ello ha sido cuantificado en el 0,4 % por el Ministerio de Salud de la Nación (Informe N.º 37, año XXIII, diciembre-2020, Dirección de Respuesta al VIH, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Salud de la

Nación,

file:///C:/Users/usuario/Documents/AULA%20VIRTUAL/CICLO%202021/AAA%20CICLO%202021/TEXTOS%20A%20C3%91ADIDOS/Boletin%20VIH%202020%20final%20V2.pdf).

Así las cosas, en autos obran diversos elementos que indican que D. N. B. se contagió de la enfermedad antes de emprender su relación con P. V. L., y que, al menos, durante el tiempo que estuvieron juntos, nunca se cuidó de la enfermedad –lo que intentó justificar alegando una ignorancia que oculta las sospechas que tenía al respecto–. En cambio, no hay referencia a situaciones concretas de las que puedan inferirse riesgos concretos de contagio de VIH de P. V. L. anteriores a su relación con el acusado.

Para interpretar las constancias médicas mencionadas precedentemente, el infectólogo Prof. Dr. E. P. C. explicó, en forma muy ilustrativa, que la primera de ellas, identificada con las siglas XXX, se corresponde con el prevenido D. N. B. La segunda, en cambio, XXX se

refiere a P. V. L. Ello, por cuanto, en ambos casos, la primera letra (M y F) expresa el sexo de la persona. A continuación, se añaden las iniciales de su nombre y apellido (NABR y FPALO). Finalmente, los números se corresponden con sus fechas de nacimientos, los días xx/x/1998 y xx/xx/1985, respectivamente.

Así las cosas, se advierte la referencia a un primer positivo en D. N. B. del 31 de agosto de 2018 y de su primer diagnóstico de la enfermedad el 5 de septiembre de 2018 (f. 191). Esto es, con posterioridad a P. V. L., cuyo positivo data del 14 de agosto de 2018 y su diagnóstico del 29 de agosto de 2018 (f. 194). Ello se condice plenamente con los dichos de ambos en relación a que P. V. L. advirtió la presencia del virus con motivo de los análisis que se practicó durante y con motivo de su embarazo y que D. N. B. se hizo el examen con posterioridad a que P. V. L., al advertir su contagio, lo impulsara a realizárselos.

Sin embargo, un análisis integral de la prueba indiciaria reunida, permite concluir con el grado de acreditación requerido en esta etapa que fue el acusado D. N. B. quien contagió a P. V. L. y no a la inversa. Ello, al encontrarse enfermo, sin ningún cuidado de su enfermedad, y mantener relaciones sexuales con ella sin protección durante el tiempo señalado. Lo cual, ambos coinciden, dio lugar al hijo en común que el propio D. N. B. ha reconocido como propio tras su nacimiento.

Como señala el Prof. Dr. C. en su testimonio, es difícil determinar la dirección de contagio en una pareja. De ello también dan cuenta documentos emitidos por organismos internacionales preocupados en esta materia, que resaltan la inexistencia de un método científico para hacerlo, incluidos los costosos análisis filogenéticos. Sin embargo, ello es posible en este caso, debido a los numerosos indicios recabados y el valor incriminatorio que éstos adquieren a partir de su consideración conjunta e integral.

En ese sentido, la Sala Penal del TSJ, ha señalado inveteradamente que la sentencia puede fundarse en elementos de convicción indirectos, como son los indicios, con la condición de que sean unívocos y no anfibológicos. Vale decir, que la relación entre los hechos conocidos (indiciarios), debidamente acreditados, no pueda relacionarse con otro hecho que no sea el hecho desconocido, cuya existencia se pretende demostrar (indicados). Ello supone, lógicamente, un análisis conjunto de todos esos indicios a los fines de verificar que no sean equívocos, esto es, que la valoración de todos ellos reunidos –y no en su consideración aislada o fragmentada, que siempre será equívoca–, no puedan conducir a conclusiones diversas (por todos, TSJ, “Chiselino, S. N.º 131 del 17 de mayo de 2010).

En efecto, en el contexto que hemos reseñado, a la presencia de la enfermedad en el imputado y la víctima, debe añadirse la comprobada existencia de relaciones sexuales sin protección ni atención de la enfermedad entre ambos. Algo en lo que la denunciante y el acusado coinciden y que constituye la forma más frecuente de transmisión del VIH, pues, ha señalado C., representa alrededor del 80 % del total de los contagios.

A su vez, el citado infectólogo explica que la transmisión del hombre a la mujer es mucho más probable que de la mujer al hombre, pues el semen tiene una carga viral mayor a las secreciones vaginales y está mucho más en contacto con el área genital de la mujer que aquéllas con la del varón.

También señala que las posibilidades de contagio aumentan en la medida en que la carga viral es mayor. Esto último adquiere relevancia cuando se advierte que, aunque D. N. B. se hizo los análisis que permitieron concluir que padecía VIH, con posterioridad a que se los hiciera a P. V. L., sus resultados dan cuenta de una carga viral muy superior a la de ella.

Arroja 2324 ml, lo que C. consideró una carga mediana. En cambio, P. V. L., pese a que su examen fue anterior, registró una carga viral de 840 ml. Prácticamente un tercio de la de D.

N. B. Algo que, señala P. V. L., motivó que el infectólogo de Medicina Preventiva que la atendía, le dijera que se trataba de un contagio reciente –por sus bajos valores–.

Pues bien, esas diferentes cargas virales, además de evidenciar posibilidades de contagiar distintas, permiten advertir una diferencia muy importante en el avance de la enfermedad en uno y otro paciente. En el caso de D. N. B., el progreso de la enfermedad ha sido tres veces superior al de P. V. L., a quien el médico tratante consideró contagiada en forma reciente debido a la carga de sus primeros resultados. Es cierto que el profesor consulto C. explicó que eso puede variar de acuerdo a diferentes factores personales del contagiado, como sucede con la calidad de su nutrición, su trabajo, la vida que lleva, etcétera. Por ello aclaró que la mayor carga viral de uno de los miembros de la pareja, no significa necesariamente que uno haya contagiado a otro. Pero, eso no priva a dicha circunstancia de ese valor indiciario. Mucho menos, a partir del respaldo que encuentra en su valoración conjunta e integral con los demás indicios que se están examinando.

En efecto, a ello debe añadirse, además, lo aportado en su testimonio por A.S. B., la pareja de D. N. B. con anterioridad a P. V. L. La testigo declaró que, en febrero de 2018, mediante las redes sociales se contactó con ella una chica que no pudo localizar luego –la bloqueó–, pero que describe como rubia y petisita. Ella le dijo que era portadora de VIH y que había tenido relaciones sexuales con D. N. B. sin cuidarse. De ese modo, le advertía los riesgos de que ella se hubiera contagiado de la enfermedad a través del acusado durante las relaciones sexuales sin protección que pudieran haber tenido en su relación (muy pocas, según su declaración).

También refiere A. S. B. que, en un momento de tensión en la pareja, cuando ella había advertido que D. N. B. ya salía con otra chica, que sería P. V. L., éste llegó a decirle que tuviera cuidado porque “a él le había dado VIH positivo, que tenía SIDA”. Una afirmación que revelaría que, el acusado, ya contaba con elementos para representarse la posibilidad de

estar enfermo antes de comenzar su relación con P. V. L. Aunque luego vamos a referirnos detenidamente a las características de esa conciencia de su situación más adelante.

Esos dichos deben valorarse atendiendo a las referencias de esta testigo en cuanto a que, luego de eso, al enterarse que su pareja tenía una nueva relación con P. V. L., se comunicó con ella para transmitirle esa información. Algo que, señala, ocurrió en el mes de febrero de 2018. Lo cual, coincide con el tiempo en que la víctima sitúa el comienzo de su relación con D. N. B. y la existencia de ese llamado.

En ese sentido, A. S. B. refiere que llamó a P. V. L. y le dijo que tuviera cuidado con la enfermedad. Pero, aclara, ello ocurrió en circunstancias en que P. V. L. estaba con el acusado y que, en esa oportunidad, escuchó cómo ambos se reían de sus advertencias, lo que evidenciaba que en ese momento no fueron tomadas en serio. Aunque, señala, un año después la propia P. V. L. la llamó para corroborarlo, esto es, luego de haber comprobado que se había contagiado y de que había nacido su hijo. Este dato cobra un valor especial a partir del testimonio de P. V. L., quien alude de un modo coincidente a esas mismas conversaciones telefónicas.

Señala, en primer término, que cuando ya estaba embarazada del hijo de D. N. B., pero antes que le hicieran los análisis que permitieron diagnosticarle VIH, la llamó A. S. B., ex de D. N. B., y le hizo esa advertencia. Señala que la atendió en circunstancias en que estaba con el acusado y como A. la insultaba por su relación con el acusado mientras le decía llorando, “todo el mundo se va a enterar que tiene SIDA y vos vas a entender si sos madre”, no le creyó. En parte, porque le costaba imaginarse que D. N. B. pudiera estar ocultándole algo así, en parte porque él estaba allí y ante semejante información, simplemente se reía sin decir nada al respecto. En definitiva, entendió que todo era una falsa acusación que realizaba la novia anterior de su pareja por despecho.

Sin embargo, también en coincidencia con lo declarado por A. S. B., P. V. L. señala que luego corroborar su enfermedad y del nacimiento de su hijo, cuando ya estaba comprobado su diagnóstico, fue ella quien se comunicó con aquella para corroborar la veracidad de la información que le dio en esa llamada.

Pues bien, a todo ello se suma la comprobación del particular mensaje que D. N. B. envió a la víctima por WhatsApp al romperse definitivamente la relación al que hace referencia el acta de inspección ocular de f. 69. En esa oportunidad, cuando ambos estaban en un momento terminal y de máxima tensión en su relación con P. V. L., el acusado le escribió un mensaje en el que le decía “qué se siente que un pendejo te arruine la vida para siempre” –con clara referencia, también, a su diferencia de edad con la víctima (es diez años menor que ella)–.

En el contexto analizado, dicha afirmación solo puede entenderse como una clara referencia a su entendimiento de que había producido a P. V. L. algo tan grave como la transmisión de una enfermedad incurable, tan estigmatizante para sus relaciones futuras como el VIH. Adviértase que eso fue precisamente lo que interpretó su destinataria en ese contexto. Es también lo que dice que inicialmente entendió la testigo N. B. H. al enterarse de ello en ese marco. Más allá ésta, luego refiera que le costaba creer que alguien pudiera realizar un acto con tanta maldad y, por ello, aludiera a que también podían haber otras interpretaciones.

En efecto, esa manera de leer el sentido de ese mensaje, resulta todavía más clara cuando se advierte que, al ejercer su defensa material, el imputado buscó desvirtuar esa intelección sosteniendo que con ello quería hacer referencia al fracaso de la relación amorosa y a que dejaba a P. V. L. sola con su embarazo. Es que, para entonces, no solo ya había nacido su hijo, sino que P. V. L., ya tenía dos niños con otras parejas anteriores. Por lo que, en esencia, el cambio era solo cuantitativo.

El daño al que se podía referir el imputado con semejante expresión, debía suponer más que eso. Debía tratarse de una situación suficientemente grave y novedosa en su vida, como para poder afirmar que con su producción esta vez le arruinaba la vida, algo que no había acontecido con eventos anteriores de la vida de P. V. L. Eso exige que dicha referencia se vincule con algo más grave que el quiebre de la pareja o la venida del nuevo hijo. Y, en el contexto probatorio analizado, lo único distinto y con esa entidad fue el contagio del VIH, una enfermedad grave, incurable y muy estigmatizante para las futuras relaciones de la víctima. Tal como, por esa razón, correctamente entendieron P. V. L. y N. B. H. –en ese primer momento– al conocer la amenaza.

También debe considerarse la radical diferencia de actitud del imputado y la víctima para con el cuidado de su cuerpo en general y el tratamiento de la enfermedad en particular, y la diferente preocupación demostrada por ellos, en orden a neutralizar el contagio de terceros; incluso la sorpresa de P. V. L. al comprobar su carácter de portadora del VIH. En efecto, las historias clínicas de ambos (ff. 187 y ss.), muestran que P. V. L., tras comprobar que se hallaba enferma en un grado que mostraba un contagio reciente cuando se hizo el test debido a su embarazo –por ende, varios meses después de haber comenzado su relación con D. N. B.–, inmediatamente se sometió y cumplió con el tratamiento que requería la enfermedad. Y que lo hizo con tal rigor, que logró mantener a raya su carga viral para permitir que su hijo naciera sin contagiarse. La situación es muy distinta en el caso de D. N. B. Las constancias de Medicina Preventiva, dan cuenta de que luego de ese primer análisis no regresó para una nueva atención. Eso se condice con lo señalado por P. V. L., en cuanto a que, pese a sus ingentes gestiones para que recibiera la medicación, una vez que la obtuvo, tras una nueva pelea, el imputado decidió no tomarlas y se deshizo de ellas arrojándolas al inodoro. Ello también encuentra respaldo en las relaciones que mantuvo después de ello con J. G. sin protección y sin advertirle de su enfermedad.

En efecto, J. G. declaró que conoce al imputado desde el año 2018 y que, en esa época, al quedar embarazada del padre de su hijo, dejó de verlo hasta el año 2019, luego de su parto. Señala que al reencontrarse con él volvieron a salir y mantuvieron relaciones sexuales sin protección. Expresa que cuando esto último ocurrió, D. N. B. no le hizo ninguna advertencia sobre su enfermedad, pese a que, para entonces, él ya contaba con prueba científica fehaciente que confirmaba su diagnóstico. Por ello, el Ministerio Público solicitó que se corra vista para investigar la posibilidad de comisión de algún delito en ese contagio.

Dicha testigo refiere que finalmente se enteró que D. N. B. era portador de VIH a través de un primo de él que está de novio con una prima suya. Expresa que, ante semejante noticia, dado que había tenido relaciones sexuales con él sin ningún tipo de protección, de inmediato se hizo los análisis. De ese modo comprobó que también ella se había contagiado –aunque su hijo dio negativo– y esa razón comenzó a tratarse con la medicación correspondiente hasta la fecha.

Adviértase además, que J. G. afirma que su relación con el acusado fue la única en la que pudo haberse contagiado.

Ese contraste entre la actitud de D. N. B. y la conducta responsable y cuidadosa de P. V. L. frente a la enfermedad y sus riesgos, también se constata en su comunicación posterior con A. S. B. para comprender mejor todo lo acontecido y el contacto que manifestó tener con B. C., la nueva pareja de D. N. B., para informarle de su enfermedad; quien, refiere, como le había sucedido a ella, inicialmente tampoco le creyó.

Las afirmaciones de P. V. L. en el sentido de que no tenía sospechas de poder padecer la enfermedad –a diferencia de D. N. B.–, encuentra un importante respaldo en el testimonio de N. B. H. La madrina del hijo en común que tuvieron con D. N. B., relata que se enteró de la

situación porque, un día, P. V. L. la llamó por teléfono llorando para contarle que había ido hasta su casa el enfermero del dispensario para contarle de su situación de VIH positiva.

Es en ese contexto que debe valorarse la declaración de B. C., la última pareja del imputado, de quién se separó cuando fue detenido por los delitos cometidos contra P. V. L.

Aunque esta última testigo aclara que la relación finalizó, que no le comprenden las generales de la ley y que se encuentra en condiciones de declarar en forma objetiva, la diferencia de algunos de sus dichos con el resto de la prueba, aunque en algunos aspectos menores, y su particular contradicción con el testimonio de P. V. L., no parece condecirse con ello.

Esto se hizo más visible cuando durante la audiencia, al preguntarle el tribunal por su reiterada y persistente mirada hacia la pantalla en donde estaba el acusado, a la hora y treinta y siete minutos de la grabación de la segunda audiencia, manifestó que lo hacía porque no lo veía desde que había sido detenido, al tiempo que enfatizaba tales expresiones con una sonrisa en el rostro y una mueca casi romántica, acompañada de una bajada suave de su mirada tras observar al imputado en la pantalla y mirar al tribunal, en un gesto que expresaba una suerte de embelesamiento con la imagen de su ex pareja y padre de su pequeño hijo.

En efecto, a diferencia de todos los demás testimonios y de lo que ha mostrado el resto de la prueba reunida, B. C. se refiere a D. N. B. como una persona prudente, cuidadosa de su enfermedad, preocupada por no contagiarla a ella ni a su niño, quien, a diferencia de lo que le habría dicho a P. V. L., le habría contado de su enfermedad desde los inicios mismos de la relación. Con él engendró ese nuevo hijo, al año siguiente del nacimiento del que tuviera con P. V. L., a dos años del que concibió A. S. B. y ésta perdió durante su embarazo en el accidente de tránsito al que hace alusión en su testimonio, y por cierto, luego de que tuviera con otra pareja su primer hijo. Todo ello, cuando recién pisaba los veintiún años de edad, y sin dejar de tener otras parejas y relaciones intermedias en ese mismo período, como ocurre

con J. G., quien le atribuye haberle contagiado VIH, y la petisita rubia no identificada que llamó a A. S. B. para advertirle de sus riesgos de enfermedad de transmisión sexual, según la prueba que ha surgido durante la investigación de esta causa. Todo lo cual muestra una multiplicidad de vinculaciones con mujeres con la que tuvo relaciones sexuales sin protección que muestra su amplia exposición a riesgos de contagio.

En esa declaración, la última pareja de D. N. B. expresa que éste tomaba habitualmente una pastilla azul para controlar su enfermedad, aunque no puede precisar el nombre del medicamento y dice que le era entregada en la calle S. R., donde, como destaca la Fiscal y es de público conocimiento, funciona Medicina Preventiva, a donde el imputado no volvió a concurrir según las constancias de autos.

Cabe recordar en relación con todo ello, que, para ponderar el valor probatorio de un testimonio, es importante advertir, además de su coherencia interna y su corroboración por el resto de la prueba reunida, que no ocurre en este caso, si no hay algún interés u otras circunstancias, como relaciones de pareja o familiares, que puedan influir en su ánimo para hacer que el testigo se aparte consciente o inconscientemente de la verdad (Cafferata Nores, José I., Hairabedián, Maximiliano, La prueba en el Proceso Penal, colab. Milagros Gorgas, 8ª edición, edit. Abeledo-Perrot, Bs.As., 2013, p. 158).

Asimismo, debe considerarse el testimonio de R. A. C. Si bien no aporta información específica en relación con el Primer Hecho, junto al testimonio de N. B. H. y P. V. L., muestra claramente la mendacidad del imputado en su declaración indagatoria, también al manifestarse en relación al Segundo Hecho. Ello por cuanto, refiere que P. V. L. le contó de la relación violenta que tenía con el imputado y ella constató que violencias como la de ahorcarla en el cuello también habían sido cometidas por el imputado en su domicilio contra su propia madre. Y ciertamente, todo el análisis probatorio realizado en relación al Primer

Hecho en tanto demuestra esa misma mendacidad general del imputado, que se suma a la falta de crédito de sus dichos en relación con el evento aquí analizado.

En efecto, deben considerarse lo que algunos suelen llamar indicio de mala justificación. En realidad, la ineficacia probatoria de los dichos vertidos por el imputado al ejercer su defensa material durante su declaración indagatoria. Ello es así, por cuanto, frente a todo lo señalado, D. N. B. se limitó a negar genéricamente los hechos sin mayores brindar mayores datos ni contextualizaciones sus dichos en términos que le otorguen algún valor exculpatorio mayor o posibilidades de una actividad probatoria que posibilitara su comprobación a través de otros elementos. Primeramente, solo afirmó que recién se enteró de su enfermedad con los análisis que se hizo luego de que el diagnóstico de P. V. L. hiciera surgir esa posibilidad. Luego, a preguntas de la defensa, pretendió infructuosamente que el aludido mensaje de WhatsApp fuera interpretado en los términos ya mencionados. A continuación, buscó descalificar y generar sin mayor sustento alguna sospecha sobre otras relaciones de P. V. L. Para ello, primero dijo que ambos se llevaban bien hasta que un día la encontró semidesnuda con otro hombre en su casa y que fue desde ese momento que la relación entre ambos empeoró. Aunque, como se ha visto al analizar el hecho anterior, su relación con ella e incluso con su familia siempre estuvo teñida de violencia. Además, tales afirmaciones resultan muy genéricas, imprecisas y carentes de todo sustento que le otorguen algún grado de verosimilitud o crédito; además de no encontrar respaldo en el resto de la prueba producida.

También dijo el imputado, con la misma generalidad, imprecisión, falta de contextualización y posibilidades de corroboración probatoria, que, durante una discusión con P. V. L., ella le confesó que había ejercido la prostitución. Algo sobre lo cual, no brinda ningún otro dato, ni siquiera temporal, y que no encuentra sustento en ninguna otra prueba de la causa, incluidos el relato de los testigos por el ofrecidos.

Es más, ello resulta desmentido por el minucioso, contextualizado y coherente relato de P. V. L. en relación a cómo se conocieron con D. N. B. cuando ambos trabajaban en el restaurante C. y cómo ella, al no poder continuar juntos allí por su relación de noviazgo, primero dejó de trabajar en ese lugar y luego fue contratada en el local de un shopping.

Finalmente, solo cabe remitirse a lo señalado por la Fiscal en sus alegatos, en relación con los testigos ofrecidos por la defensa, M. no aportó nada y los otros dos lo hicieron en términos carentes de toda verosimilitud. J. R. F., tras definirlo como su íntimo amigo, no supo ni cuántos hijos tenía D. N. B., ni su sexo, ni sus edades, ni que P. V. L. había estado embarazada. Es más, al ser interrogado en relación a si el acusado se drogaba, cuestión expresamente reconocida por D. N. B. ante el tribunal, dijo que le parecía “hasta una ridiculez” suponerlo. Finalmente, R. D., buscó destacar la supuesta prudencia del imputado ante su enfermedad frente a B. C. destacando que, en la Iglesia, que era el lugar en el que se habrían visto, D. N. B. le contó que la había dejado embarazada al romperse el profiláctico que usaba en una relación sexual. Algo poco verosímil que tampoco se condice con las afirmaciones de aquélla, en el sentido de que, con D. N. B., en ocasiones, también tuvieron relaciones sexuales sin protección a pesar de su enfermedad.

#### **VI.3.2.b. El conocimiento de D. N. B. de que padecía de la enfermedad antes de los hechos**

Otro aspecto de los hechos con especial proyección para el análisis de la segunda cuestión, se relaciona con el conocimiento que podía tener el prevenido D. N. B. de la enfermedad que padecía.

En ese sentido, la prueba reunida permite sostener que él sospechaba claramente padecer de VIH al momento de iniciar su relación con P. V. L. Esto es, que, al menos, se representaba la posibilidad concreta de estar enfermo y, por ende, de contagiar a su pareja al mantener

múltiples relaciones sexuales con ella, sin verificar ni tratar esa posible enfermedad, ni usar ninguna clase de protección –como los profilácticos– para neutralizar ese peligro.

A esa conclusión debe arribarse a partir del cuadro probatorio aludido en el apartado precedente. Ello, por cuanto éste, no solo da cuenta del contagio, sino también, de su clara imagen sobre la posibilidad de estar enfermo. Baste con pensar en los dichos de A. S. B. tanto en relación a la mujer que buscaba advertir a futuras parejas de los peligros de mantener relaciones sexuales con D. N. B. a partir de sus contactos no protegidos con personas contagiadas, como los propios dichos que atribuye a este último en relación con la conciencia de su enfermedad

Los inconvenientes surgen al momento de plantearse si al acusado, no solo puede atribuírsele esa representación ante su seria sospecha de padecer esa enfermedad, como se verá, suficiente para aplicar la figura del art. 91 CP; sino también, si, además, cabe imputarle un conocimiento cierto de dicha circunstancia como se requeriría para aplicar, además, la figura del art. 18 de la ley 12.331.

Pues bien, la referencia legal a una enfermedad, constituye un elemento normativo de carácter científico, pues su constatación depende de una valoración médica. Por esa razón, el conocimiento o la representación cierta del padecimiento de una determinada enfermedad incurable como el VIH, supone que la persona a quién se le atribuye ese estado subjetivo, se le pueda atribuir el conocimiento de las circunstancias de las cuáles puede válidamente inferir su existencia de acuerdo con los parámetros de la ciencia médica (síntomas, diagnósticos, pruebas científicas, etc.). Lógicamente, sin exigirle los conocimientos específicos de un médico, sino solo los propios de un ciudadano medio ubicado en esa situación. De manera análoga a los conocimientos de un profano que se postulan en relación con los elementos

normativos de carácter jurídico (en ese sentido, de la Rúa, Jorge, TARDITTI, Aida, Derecho penal. Parte general, edit. Hammurabi, Bs. As. 2014, t. 1, pp. 419 y ss.).

Por lo tanto, ese conocimiento no puede equipararse a predicciones ajenas a esas circunstancias o científicamente arbitrarias, aun cuando –por azar– luego se corrobore la existencia objetiva de esa enfermedad contenida en la predicción. Y en lo que aquí interesa, tampoco equivale a inferencias formuladas con base en circunstancias que según la ciencia médica no dan cuenta de la existencia de la enfermedad sino únicamente del riesgo de contagio, cuando éste todavía no se ha verificado de ese modo.

Ello es así, por cuanto, conocer el peligro de haberse contagiado, no equivale a conocer la existencia de la enfermedad que derivaría de ello. Más allá que, en tanto sospecha, sí permite considerar la existencia de una representación probable o de la posibilidad concreta de esa enfermedad. Lo cual, sin ser su conocimiento cierto, satisfaría las exigencias cognitivas y volitivas del dolo eventual, en caso de actuar con ese conocimiento, como se verá al analizar la próxima cuestión.

Así las cosas, el Prof. Dr. C. señala que el VIH no presenta ningún síntoma puntual. Solo un cuadro pseudo–gripal que no afecta a más del treinta o cuarenta por ciento de los contagiados, luego de lo cual se produce un período asintomático que puede durar toda la vida. Por esa razón, explica, los pacientes difícilmente sospechen que tienen la enfermedad con base a esos síntomas ni se hagan los análisis para su confirmación. Finalmente, precisa que por todo ello, la única prueba para certificar la existencia de la enfermedad es la científica que implica la realización del PCR.

Pues bien, en el caso analizado, no solo no hay ninguna prueba sobre la existencia previa de síntomas de esas características, aún con esa equivocidad, sino que tampoco las hay sobre la realización de consultas médicas o diagnósticos previos. Mucho menos, de la realización de

pruebas científicas –de cualquier tipo– anteriores a la que D. N. B. se realizó luego de P. V. L. y a instancias de ella. Muy por el contrario, durante la investigación preparatoria del juicio, a pedido de la defensa del imputado, se ofició a diversos organismos estatales a esos efectos. Sin embargo, como surge la prueba descripta, los resultados obtenidos, lejos de avalar ese punto, más bien conducen a desechar que el acusado se haya atendido o realizado análisis con anterioridad a los de Medicina Preventiva. Al menos, en alguna de esas instituciones públicas.

En ese contexto, al pronunciarse solo en un contexto de probabilidad requerido para analizar si correspondía hacer el juicio, la Sra. Fiscal interviniente concluyó que ello no permitía descartar que el acusado se hubiera realizado estudios privados que pudieran confirmar que padecía de VIH. Ello explicaría sus referencias, si se da pleno crédito a los testimonios, en el sentido de que él habría aceptado padecer la enfermedad. Pero, en el marco de la prueba producida, eso no puede sostenerse con el mayor grado de acreditación requerido ahora para la condena.

En primer lugar, A. S. B. se refiere a que el acusado le manifestó en una sola ocasión, en el marco de una discusión de pareja terminal y mientras se reía, que “a él le había dado VIH positivo, que tenía SIDA”. Ello muestra una confusión entre dos realidades (padecer VIH y sufrir SIDA) que no es propia de quién maneja una información mínimamente científica sobre la dolencia que lo aqueja, como sucedería en caso de haber pasado por una consulta médica que, prueba mediante, hubiera certificado la existencia de la enfermedad.

Ello es así, por cuanto, como bien ha aclarado el Prof. Dr. C., el VIH no supone el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que es propio de la etapa terminal de la enfermedad sin tratamiento. Algo que también aclaró P. V. L. durante su testimonio, al manifestar sentirse

muy molesta porque al llegar al tribunal, había escuchado que el personal del tribunal hablaba “de la causa del SIDA”, cuando ella no padece el Síndrome, sino solo de VIH.

Además, esas manifestaciones fueron formuladas por D. N. B. a P. V. L. en el contexto de una situación violenta, en la que, por ende, el acusado se encontraba afectado emocionalmente y buscaba expresarse de un modo que generara temor en su pareja. De modo que cuando realizó dicha afirmación, perfectamente pudo tratarse de una enfatización de lo que solo era una sospecha. Algo que cobra crédito cuando se repara en que lo hizo incluso riéndose, lo cual, directa o indirectamente, también restaba verosimilitud a su afirmación. Al menos si solamente de ello se pretende inferir que de ese modo estaba revelando un conocimiento obtenido por el imputado a través de indemostradas consultas médicas y pruebas científicas de rigor.

Luego, no puede extraerse de allí que esa representación del imputado fuera más allá de propia de la sospecha de quien conocía el riesgo de padecer la enfermedad por haber tenido relaciones sexuales sin protección con alguien que había dado positivo. Al menos, frente a una enfermedad que no tiene una sintomatología que sirva para advertirlo y en un juicio en el que no se ha podido probar de ningún modo la existencia de esas consultas médicas o de pruebas científicas previas.

Esto resulta todavía más difícil de sostener cuando se advierte que la hipótesis que sostuvo la fiscal, ello implica considerar que esta persona de escasos recursos económicos, que ha mostrado una actitud de absoluto descuido corporal propio y de terceros, al sospechar padecer VIH –del que nunca se atendió, al menos durante el 2018, a pesar de que se lo requería su pareja y esperaba un hijo–, no se realizara los análisis en las instituciones públicas existentes y eficaces para ello sino que lo hiciera en un ámbito privado, del que por ello no quedó registro; para luego no cuidarse ni adoptar ninguna medida de precaución. Más allá que eso

no explicaría por qué, finalmente, luego de los resultados de P. V. L., se hizo los análisis con los que finalmente confirmó que se hallaba enfermo en Medicina Preventiva.

Cabe señalar en ese mismo sentido, que según las constancias de la información disponible del acusado de ff. 221/222 vta., el historial de la atención hospitalaria muestra su amplia atención en el sistema de salud pública. Ello ocurrió tanto par a la realización de reiteradas cirugías en el Hospital XXXXXX, como para su atención cuando niño en el Hospital XXXXXXXX (f. 222).

Todo ello resulta todavía más difícil de sostener cuando se advierte que, como bien destacó la Sra. Fiscal, al acusado le cuesta tanto asumir su enfermedad, que consciente o inconscientemente negó padecerla al brindar sus datos personales ante el propio tribunal y preguntársele sobre la existencia de enfermedades infecto-contagiosas. Ello, a pesar, no solo de la abundante prueba existente de tal extremo en la causa, sino también, de que ni su defensa material ni su defensa técnica especulan con algún argumento que no suponga la aceptación de su contagio de dicha enfermedad en la actualidad.

Adviértase que ante esa falta de pruebas sobre atenciones médicas previas a la de P. V. L. en Medicina Preventiva y la existencia de indicios que van en un sentido contrario, debe ponderarse en el marco del principio de inocencia y de la garantía derivada del in dubio pro reo. Esto es, reparando que es el Estado quien debe probar la culpabilidad del acusado y no éste su inocencia, por lo que, en caso de dudas debe estarse a lo más favorable al imputado (en ese sentido, TSJ, Sala Penal, S. n.º 104, 12/12/2002).

En efecto, es precisamente eso es lo que ocurre en este caso donde, entonces, debe desecharse la posibilidad de atribuirle un conocimiento serio o cierto de su enfermedad. Por lo cual, solo podrá imputársele la representación propia de la seria sospecha de padecerla. Esto es, según la primera acepción asignada al término por la RAE, haberse representado esa posibilidad

“por conjeturas fundadas en apariencias o indicios” (<https://dle.rae.es/sospechar>, rescatado el 25/10/2021).

Adviértase que esto no puede variar ante la referencia de P. V. L. a sus impresiones sobre la manera que enfrentó el acusado la noticia del contagio. Más allá que su supuesta frialdad puede relacionarse con su clara tendencia a la negación del problema. Además, la propia P. V. L. continuó su relación con el imputado luego de ello pues, como destacó N. B. H., al principio “se acompañaron” con la enfermedad. Algo que no se condice con que esas sospechas fueran tan intensas. Pero, en lo fundamental, el imputado ya sospechaba de su enfermedad, por lo que lógicamente su reacción iba a ser distinta que la de absoluta sorpresa de P. V. L.

## **VII. Hechos probados**

A partir de la acusación de la Sra. Fiscal de Cámara, y del análisis y conclusiones probatorias precedentes, los hechos finalmente acreditados por los cuáles se condena al prevenido D. N. B., quedan fijados del siguiente modo:

Primer hecho:

En fecha no precisada, pero situada entre los primeros días del mes de mayo de dos mil dieciocho, en horas de la noche, P. V. L. se encontraba junto a su pareja D. N. B. en el interior del domicilio sito en calle XXX de esta ciudad de Córdoba. En esas circunstancias y en el marco de una relación asimétrica y violenta de pareja por la preeminencia del varón, se suscitó una discusión entre ambos. En ese contexto, D. N. B. sujetó fuertemente del cuello a P. V. L. con ambas manos hasta dejarla sin aire y le dejó marcas en el cuello.

**Segundo**

**Hecho**

En fecha que no ha podido ser determinada con exactitud, pero ubicable entre los meses de febrero y agosto del año dos mil dieciocho, en horarios que tampoco han podido ser establecidos, en la vivienda de calle XXX de esta ciudad de Córdoba (Argentina), D. N. B., quien tenía serias sospechas de ser portador del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) y conocía que se trata de una enfermedad venérea incurable transmisible por contacto sexual, mantuvo reiteradas relaciones sexuales con su pareja P. V. L.. Ello, sin usar preservativo, sin tratar su eventual afección, sin dar aviso a su pareja, e incluso, riéndose para desacreditar esa información cuando una ex pareja suya intentaba comunicárselo a P. V. L., aprovechando la influencia sobre ella que le daba la relación violenta y desigual que mantenían. Como consecuencia de ello, esta última resultó contagiada de dicha enfermedad, lo cual fue constatado el veintinueve de agosto de ese mismo año.

Así voto esta cuestión.

**A LA SEGUNDA CUESTIÓN, EL SR. VOCAL DE LA SALA UNIPERSONAL N.º 1 DE LA CÁMARA 6º DEL CRIMEN, DR. ENRIQUE R. BUTELER, DIJO:**

A partir de los hechos probados, D. N. B. debe responder como autor del delito de lesiones leves doblemente calificadas y lesiones gravísimas doblemente calificadas (arts. 92 en función del 91 y del 89 y 80, incs. 1º y 11º CP) en concurso real (art. 55 CP).

**Primer Hecho**

En relación con las lesiones que se atribuyen al acusado, haber producido a la víctima en el cuello, está claro que, dentro de la citada garantía del in dubio pro reo, ante la falta de un examen médico, los daños ocasionados por el imputado en el cuello de la víctima deben encuadrarse dentro de la figura de lesiones leves del art. 89 CP.

No obstante, dado que se trataba de su pareja y que su despliegue se produjo en el contexto de una relación de género violenta desigual, deben considerarse las agravantes del 92 en función del 89 y 80 incs. 1° y 11° CP.

En efecto, entre ambos existía una relación de pareja que satisfacía requisitos incluso superiores a los exigidos por el art. 80 inc. 1° CP, pues incluso convivían y llegaron a tener un hijo en común. Ello generaba en el acusado, un mayor deber de cuidado a partir de esa relación y, particularmente, una situación de mayor confianza y por ende vulnerabilidad de la víctima hacia él que éste debió respetar más.

Además, como se ha visto al tratar la primera cuestión, existía un claro marco de violencia con una relación desigual entre ambos debido a la condición de mujer de la víctima. En esa convivencia, se advertía que el acusado ejercía un indebido poder sobre una víctima que vivía con él mediante intimidación y un trato violento que planteaba una relación vital desigual, entre como víctima y victimario, en la que P. V. L. debía asumir una condición de inferioridad por ser mujer (TSJ, Sala Penal, “Malicho”, S. n.º 69, 10/3/2021)

No obstante, ambas agravantes deben concursare idealmente (art. 54 CP), pues operan sobre una figura básica común de lesiones que comparten que impide multiplicar el castigo en el marco de las exigencias de la garantía del ne bis in idem (art. 8.4 CADH en función del 75 inc. 22 CN). Ello por cuanto, dado que sus circunstancias agravantes seleccionan aspectos diferentes entre sí, no cabe plantear ninguna relación por la cual la aplicación de alguna de esas figuras determine la exclusión de la otra.

## Segundo Hecho

En primer lugar, pese a la comprobación del contagio de VIH del prevenido a su pareja, P. V. L., las conclusiones extraídas en relación con la primera cuestión, excluyen la posibilidad de aplicar la figura del art. 18 de la Ley 12331 en función del art. 202 CP.

A tal fin, este apartado debe leerse conjuntamente con el sub apartado específico analizado al tratar la cuestión precedente, en relación con el conocimiento de D. N. B. de que padecía de la enfermedad antes de los hechos (VI.3.2.b).

Ello es así, por cuanto, dicha figura exige que el sujeto activo contagie sabiéndose afectado de esa enfermedad. Se trata de un elemento subjetivo del injusto que exige que el autor “conozca asertivamente que está contaminado” (Núñez, Ricardo C., Tratado de Derecho Penal, edit. Marcos Lerner, 2da. Edición, 2da. reimpresión, Córdoba, 1988, T. III, Vol. I, p. 258).

Eso supone un conocimiento firme de dicha circunstancia (Real Academia Española, <https://dle.rae.es/asertivo>, rescatado el 26 de octubre de 2021). Por esa razón, se sostiene que el autor debe tener “la certeza de que está enfermo y de que esa enfermedad es transmisible en el momento del hecho” (Fontán Balestra, Carlos, Tratado de Derecho penal, 3ª edición actualizada por Guillermo A. C. Ledesma, edit. LexisNexis Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2003, t. VI –Parte Especial–, p. 315).

Sin embargo, al analizar la cuestión precedente, se ha concluido que ese conocimiento firme no puede atribuirse al acusado, al no haberse podido comprobar en la existencia previa de alguna sintomatología, de la realización de alguna consulta médica con diagnóstico o prueba científica que le haya permitido tener un conocimiento semejante de la enfermedad al momento de los hechos.

Al contrario, se ha advertido que, a partir de la prueba reunida en la causa, solo puede sostenerse que el acusado sospechaba seriamente que padecía la enfermedad. Más allá que ello implique una representación probable o de la posibilidad concreta de esa situación, con la consiguiente aceptación de su producción que supondría la realización de las acciones de riesgo de contagio atribuidas.

Pese a ello, el VIH constituye una alteración en la salud de la víctima contagiada con la entidad de una enfermedad incurable, como es de público conocimiento. Más allá que ello fue ratificado durante la audiencia el Prof. Dr. C., al señalar que sigue siendo una enfermedad de esas características, a pesar de los tratamientos médicos existentes para controlar sus efectos.

Por lo tanto, la acción del acusado y la atribución subjetiva formulada resultan suficientes para la imputación de la figura de lesiones gravísimas del art. 91 CP, que no exigen ese conocimiento especial y, por ende, se satisfacen con un dolo eventual en relación con la atribución de todos los aspectos del tipo objetivo relativo a la acción de contagio. Incluida la representación del agente sobre su padecimiento de la enfermedad y su consiguiente riesgo de contagio a través de la actividad emprendida. La seria representación de D. N. B. sobre la posibilidad concreta de que tuviera esa enfermedad a partir del conocimiento de su presencia en una pareja suya anterior y su mantenimiento de relaciones sexuales sin atención de esa posible enfermedad ni protección mediante el uso de profiláctico, fueron adecuadas para ello. Máxime cuando él no avisó a su pareja sobre estos riesgos e incluso incurrió en conductas que desacreditaban la información que P. V. L. recibió de ello de A. S. B., otra ex pareja suya anterior, al reírse frente a lo que se informaba.

Cabe señalar en ese sentido, que la figura de lesiones, constituye un delito de resultado que no requiere de ningún medio especial en su producción, también en su modalidad de lesiones gravísimas.

Por lo tanto, la acción típica del art. 91, que en ello coincide con la del art. 89 CP, solo exige la causación de ese resultado lesivo. Aunque con ello no alcanza, pues hace falta, además, que medie una relación de imputación objetiva entre la conducta del agente y la alteración de la salud de la víctima que configura la lesión.

Esto último supone, por un lado, que se pueda afirmar que la conducta del agente supuso crear ex ante (prospectivamente) un riesgo no permitido, en este caso, para ese aspecto de la salud del agente que resultó afectado. Y, por otro lado, que ex post (retrospectivamente), pueda predicarse que la producción de esa merma en la salud de la víctima, además de la consecuencia de esa acción, constituye la realización de ese síndrome de riesgo no permitido y no del causado por la acción de otro o el derivado de lo que pueda atribuirse como un riesgo general de la vida (con esos alcances, Mir Puig, Santiago, Derecho Penal. Parte General, 6º edición, edit. Reppertor, Barcelona, 2002, pp. 248-253; igualmente, Lascano, Carlos J. (h) (dir), Derecho Penal. Parte General. Libro de Estudio, 1ª edición, 1ª reimpresión, Córdoba, 2002, pp. 270 y ss, 344 y ss.).

En efecto, está claro que esa conducta, no solo generó un riesgo no permitido para la salud de su pareja que causó el contagio, sino también, que este último realizó ex post el mismo síndrome de riesgo (la posibilidad de contagio del VIH) por el cual esa acción peligrosa conducta estaba ex ante prohibida por las razones mencionadas –proteger la integridad física de la víctima de ese riesgo permanente para su salud representado por la enfermedad transmitida–. Cabe señalar que nada de ello puede imputarse a P. V. L., pues pese a que las relaciones sexuales entre ambos fueron consentidas, se trató de una víctima instrumentalizada por su pareja. Ello ocurrió, tanto porque el acusado, que no había buscado comprobar ni mucho menos atender su afección, omitió darle esa información o protegerse mediante el uso de profilácticos para evitar esos riesgos de contagio, sino también, por al reírse cuando una ex pareja suya anterior intentaba advertir a la víctima sobre los riesgos para su salud que podía correr si no se cuidaba al mantener relaciones sexuales con él, para restar verosimilitud a sus dichos. Para lo cual, lógicamente, aprovechó esa relación violenta, desigual y de ascendencia de ella hacia él que mantenían en su condición de víctima y victimario de violencia familiar y de género.

Por otra parte, el hecho de que esa afectación de la salud se produjera contra quien era su pareja, determina que para estas lesiones gravísimas opere la agravante del art. 92, en función del 80 inc. 1º y, lógicamente, del 91 del CP. Ello, por cuanto existía entre ambos una relación de pareja que generaba un mayor deber de cuidado a partir de esa relación y, particularmente, una situación de mayor confianza y por ende vulnerabilidad de la víctima, de acuerdo con lo que se ha señalado.

Además, la acción del acusado de neutralizar las advertencias de su ex pareja A. S. B. a P. V. L., descalificando lo que le contaba respecto de su posible enfermedad mediante risas con las que buscó explotar su especial ascendencia sobre P. V. L. en el contexto de esa relación violenta y desigual, determina también la concurrencia de la agravante del art. 80 inc. 11º en función de las disposiciones citadas.

Ello es así, por cuanto, medió violencia de género, pues el hecho tuvo relación con un contexto ambiental en donde ella predominaba junto a un trato desigual que colocaba a la víctima en un escenario donde ocupaba una posición de inferioridad por el solo hecho de ser mujer. Algo de lo que se aprovechó el acusado para su instrumentación y sometimiento al riesgo de contagio de la enfermedad que finalmente se concretó (en ese sentido, Tazza, Alejandro, Código penal de la Nación Argentina Comentado, Parte Especial, edit. Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2018, tomo I, p. 92).

No obstante, ambas figuras agravantes de esas mismas lesiones, determinan su concurso ideal, en los términos del art. 54 CP al mediar una superposición parcial entre ambas figuras.

Finalmente, tanto las lesiones gravísimas calificadas como las lesiones leves calificadas deben concursarse materialmente por tratarse de hechos distintos e independientes entre sí (art. 55 CP).

Así

voto.

**A LA TERCERA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SEÑOR ENRIQUE RODOLFO BUTELER DIJO:**

I. A partir de las conclusiones extraídas al analizar las cuestiones precedentes, en especial, el encuadramiento legal dado a los hechos, corresponde individualizar la pena que debe imponerse al imputado, en el marco de la escala penal de entre tres y diecisiete años de prisión prevista en abstracto para esos delitos atribuidos y las pautas de mensuración de los arts. 40 y 41 del CP.

En ese marco, se entiende justo imponer a D. N. B. la pena de tres años y seis meses de prisión.

A esos fines, se considera como agravante, la naturaleza y modalidad comisiva de los hechos.

Con respecto al Primer Hecho, la pena debe agravarse a partir de la relativa magnitud de las lesiones ocasionadas en la víctima, revelada por la persistencia de marcas, tras la agresión, que permitían que cualquiera las detectara a simple vista. También, debido al particular sometimiento y sufrimiento que supuso ese modo de ejecución al apretar el cuello y restringir la respiración de la víctima.

En relación al nominado Segundo Hecho, se pondera que el acusado cometiera el hecho contra la pareja con la cual había decidido tener un hijo. También, el extenso período durante el cual el acusado mantuvo relaciones sexuales sin protección en esas condiciones, pues ello redujo hasta hacer casi imposible las posibilidades de que el contagio no se produjera. Asimismo, que mediante su risa, en el marco de ascendencia que tenía sobre su pareja, neutralizara la labor que buscaba hacer A. S. B. para evitar esos riesgos al hacérselos conocer a P. V. L. Del mismo modo, el carácter estigmatizante y limitador para relaciones futuras que reviste la enfermedad contagiada ante su modo de transmisión sexual y los prejuicios sociales todavía existentes. Por último, su actitud posterior de jactarse de ello al enviar a la víctima un

mensaje preguntándole lo que se sentía luego de que “un pendejo”, en relación a su menor edad cronológica, le hubiera “cagado la vida”.

Igualmente, debe considerarse en forma agravante, pero para ambos hechos, la concurrencia ideal de circunstancias agravantes no superpuestas, que por la modalidad básica que comparten no autoriza la sumatoria de penas, pero sí su consideración en la individualización judicial de la escala aplicada.

Finalmente, corresponde ponderar del mismo modo la reiteración específica que suponen dos atentados sucesivos contra la integridad física de una misma víctima. Sin embargo, valoro en forma atenuante, que el imputado es una persona joven, sin antecedentes penales, que cuenta con educación secundaria –aunque incompleta– y que ha dado m u inserción social posterior. En el mismo sentido, se considera que cuenta con tres hijos menores de edad, a quienes debe cuidar, alimentar, educar, acompañar y asistir y que tiene el apoyo de su familia, pues también esto permite avisorar un tratamiento penitenciario más eficaz en términos resocializatorios. Del mismo modo, debe considerarse la escasa utilidad político–criminal del castigo en el caso de las lesiones gravísimas, ante el poco valor preventivo general que tiene la sanción de esta clase de acciones cuando, como en el caso, no son ejecutadas intencional o deliberadamente. Así ha sido destacado en la Primera Reunión Parlamentaria Mundial sobre el VIH/SIDA celebrada en Manila, Filipinas, en el año 2007, donde también se aludió a los riesgos, en esos casos, de que las sanciones sirvan para estigmatizar más a las personas que padecen la enfermedad y desalentar la realización de análisis para la prueba del VIH en caso de sospecha. De manera similar se pronunció el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Además de añadir, el impacto negativo que ello puede acarrear hacia las mujeres, ante sus mayores probabilidades muestras de ser una persona trabajadora, pues todo ello, sin dudas facilitará su resocialización y s de acceder a los servicios de salud y la

facilidad de que ello conduzca a su culpabilización más frecuente por llevar el VIH a la relación.

Lógicamente, nada de eso puede invocarse para no castigar al prevenido D. N. B. por ese delito a partir de lo expresamente establecido por la legislación penal vigente y su indiscutible constitucionalidad. Tampoco permitiría restar toda eficacia a las circunstancias agravantes mencionadas en el marco de los arts. 40 y 41 CP. Pero, lógicamente, conduce a consideración esas circunstancias en forma atenuante para ese proceso de individualización judicial de la pena que corresponde imponer al acusado. Por otro lado, corresponde disponer que el Servicio Penitenciario brinde a D. N. B. un tratamiento integral por las problemáticas de (i) violencia familiar y de género, y de (ii) de consumo de drogas evidenciada en la presente causa, con informe mensual al Tribunal que corresponda. Además de brindarle los medios necesarios para que pueda continuar con sus estudios secundarios y formarse en un oficio.

Igualmente, notificar a la víctima P. V. L. de lo resuelto para hacerle conocer las facultades que le otorga el art. 11 bis de la ley 24.660 e invitarla a realizar un tratamiento por la situación de violencia de género sufrida en el Polo Integral de la Mujer sito en calle Entre Ríos N.º 680 de esta ciudad.

A su vez, deberá comunicarse lo resuelto al Juzgado de Violencia Familiar y de Género interviniente conforme a lo dispuesto por el art. 28 de la Ley 9283.

Por otra parte, corresponde hacer lugar a lo manifestado por la Sra. Fiscal y correr vista al Sr. Fiscal de Instrucción competente a fin de que proceda a investigar por el posible contagio de enfermedad venérea en perjuicio de J. G.

Asimismo, se debe emplazar al D. N. B., para que en el término de quince días a partir de que este pronunciamiento quede firme, cumpla con el aporte de la Tasa de Justicia. Ella,

atento las características del ilícito en cuestión, se fija en la suma equivalente a 1,5 jus (art. 102 inc. 1 ley 10324) más los intereses correspondientes. Ello, bajo apercibimiento de certificarse su existencia y librarse título para su remisión a la Oficina de Tasa de Justicia del Área Administración del Poder Judicial a los fines de su ejecución (arts. 295 y cc Código Tributario Provincial, ley 6006 y sus modificatorias).

Finalmente, corresponde que se regulen los honorarios profesionales de los peritos oficiales Lic. en Psicología A. C. G., Medica Psiquiatra Dra. A. J., Lic. En Trabajo Social M. P., Lic. En Psicología R. C., Medica Psiquiatra, Dra. D. M.. A esos fines, atento la complejidad de las cuestiones planteada, la novedad de los problemas jurídicos debatidos en los que intervinieron, etc. se considera justo hacerlo en la suma equivalente a quince (15) jus por cada una de ellas (arts. 49 incs. 1º, 36 y 39 ley 9459 y 1 inc. D ley 8002).

**Por todo lo expuesto y normas legales citadas, este tribunal, RESUELVE:**

I. Declarar a D. N. B., ya filiado, autor del delito de lesiones leves doblemente calificadas en concurso ideal y lesiones gravísimas doblemente calificadas en concurso ideal (arts. 92 en función del 91 y del 89, 80 incs. 1º, 80 inc. 11º y 54 CP), todo ello en concurso real (art. 55 CP) y absolverlo por el delito de amenazas que se le atribuía (art. 149 bis, 1er. párrafo, 1er. supuesto del CP).

Imponerle por ello, la pena de tres años y seis meses de prisión, accesorias de ley y costas (arts. 5, 12, 29 inc. 3º, 40 y 41 CP; 411, 412, 550, 551 y cctes. CPP).

II. Disponer que el Servicio Penitenciario brinde a D. N. B.:

1. Tratamiento integral por las problemáticas de (i) violencia familiar y de género, y de (ii) de consumo de drogas evidenciada en la presente causa, con informe mensual al Tribunal que  
corresponda.

2. Los medios necesarios para que pueda continuar con sus estudios secundarios y formarse en un oficio.

III. Emplazar al condenado D. N. B., para que en el término de quince días a partir de que este pronunciamiento quede firme, cumplimente con el aporte de la Tasa de Justicia. Ella, atento las características del ilícito en cuestión, se fija en la suma equivalente a 1,5 jus (art. 102 inc. 1 ley 10324) más los intereses correspondientes. Ello, bajo apercibimiento de certificarse su existencia y librarse título para su remisión a la Oficina de Tasa de Justicia del Área Administración del Poder Judicial a los fines de su ejecución (arts. 295 y cc Código Tributario Provincial, ley 6006 y sus modificatorias).

IV. Regular los honorarios profesionales de los peritos oficiales Lic. en Psicología A. C. G, Medica Psiquiatra Dra. A. J, Lic. En Trabajo Social M.P, Lic. En Psicología R. C, Medica Psiquiatra, Dra. D. M. y en la suma equivalente a quince (15) jus por cada una de ellas (arts. 49 incs. 1º, 36 y 39 ley 9459 y 1 inc. D ley 8002).

V. Notificar a la víctima P. V. L. de lo resuelto para hacerle conocer las facultades que le otorga el art. 11 bis de la ley 24.660 e invitarla a realizar un tratamiento por la situación de violencia de género sufrida en el Polo Integral de la Mujer sito en calle Entre Ríos N.º 680 de esta ciudad.

VI. Comunicar al Juzgado de Violencia Familiar y de Género interviniente conforme a lo dispuesto por el art. 28 de la Ley 9283.

VII. Correr vista al Sr. Fiscal de Instrucción competente a fin de que proceda a investigar por el posible contagio de enfermedad venérea en perjuicio de J. G.

VIII. Firme la sentencia, oficiar al Registro Nacional de Reincidencia a los fines del art. 2º de la Ley 22117.

**PROTOCOLÍCESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE.**

Texto Firmado digitalmente por:

BUTELER Enrique Rodolfo

VOCAL DE CAMARA Fecha: 2021.10.28

FERRER Matias Alejandro

SECRETARIO/A LETRADO DE CAMARA Fecha: 2021.10.28