



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE BUENOS AIRES

**GRUPO DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DE UN DOCUMENTO
CONSENSO SOBRE EL CUESTIONARIO Y LA DONACIÓN DE SANGRE DE
HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES**

Dr. Benetucci, Jorge. Profesor consulto titular de Infectología, Facultad de Medicina, UBA.

Dr. Chuit, Roberto. Jefe del Departamento de Estadística y Sistemas de Información, Instituto de Investigaciones Epidemiológicas, Academia Nacional de Medicina.

Dra. del Pozo, Ana. Miembro del Comité de Expertos en Seguridad Sanguínea, OMS, Ginebra.

Dr. Falistocco, Carlos. Director SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación

Dra. Loggio, Adriana. Jefa del Servicio de Hemoterapia, Hospital Zubizarreta

Dra. Maschio, Mabel. Coordinadora General del Plan Nacional de Sangre, Ministerio de Salud de la Nación

Dra. Minyersky, Nelly. Profesora consulta titular de Derecho Civil. Facultad de Derecho, UBA

Acad. Neira, Jorge. Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina

Dra. Pando, María de los Ángeles. Investigadora del CONICET, Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA.

Acad. Ravioli, Julio. Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina

Dr. Stella, Alberto. Director de ONUSIDA para el Cono Sur

Acad. Tezanos Pinto, Miguel. Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina

Dr. Torres, Oscar. Presidente de la Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología

Acad. Weissenbacher, Mercedes. Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina. (Coordinadora del Grupo de Trabajo).

Este Grupo de Trabajo fue convocado por la Academia Nacional de Medicina con el objetivo de enfatizar la importancia de la seguridad transfusional y elaborar un documento con la opinión de referentes de entidades regulatorias y científicas, a raíz de los recientes cambios en la legislación sobre la anamnesis médica pre-donación en bancos de sangre. El grupo estuvo integrado por expertos en bancos de sangre, hematólogos, virólogos, infectólogos, epidemiólogos, hemoterapeutas y legistas, con el objetivo de elaborar un documento de consenso que contuviera recomendaciones respecto de la pertinencia de efectuar cambios en el cuestionario para la selección del donante de sangre, específicamente sobre las preguntas

relacionadas con prácticas sexuales de riesgo para contraer infecciones graves transmisibles por transfusión y, particularmente, sobre aquellas que indagan si un hombre tuvo relaciones sexuales con otro hombre (HSH) en los últimos doce meses.

Si bien los derechos de las personas son igualitarios, no cabe duda de que se debe evaluar la aptitud del potencial donante en la etapa de información y anamnesis médica, las que permiten diferir la donación cuando sea necesario, basándose siempre en la evidencia científica y en la actual situación epidemiológica del país, para evitarle al paciente receptor de una transfusión, el grave perjuicio de recibir infecciones de transmisión por vía sanguínea. (Ver: Elegibilidad para la donación de sangre. OPS/OMS, 2009)

Partiendo de la base de que una política en sangre debe garantizar al paciente la administración de componentes de la sangre seguros y, teniendo en cuenta la reciente modificación de la Ley de sangre, sus componentes y hemoderivados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en cuanto a la entrevista al donante, y que en el mismo sentido, recientemente tuvo media sanción en la Cámara de Diputados de la Nación, la modificación de la Ley Nacional de Sangre, aunque está pendiente su aprobación por el Senado de la Nación, este Grupo de Trabajo considera pertinente presentar evidencias científicas que permitan clarificar los riesgos de transmisión de infecciones vinculados con la selección del donante idóneo.

El 4 de julio de 2013, la legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sancionó la LEY N° 4.628 (Decreto N° 314/013, 29 de julio; BOCBA N° 4209, 6 de agosto) que introdujo una modificación en el artículo 3° inciso d, de la Ley 3328 de la CABA que quedó redactado de la siguiente forma:

“Art. 3°. Principios fundamentales. Se establecen como principios fundamentales de la presente Ley:

d. Los donantes de sangre tienen derecho a ser asistidos de acuerdo con los procedimientos, normas y controles establecidos por la autoridad de aplicación. Al momento de donar no se requerirá información de los/las donantes respecto a su identidad de género, orientación sexual o cualquier información que resulte discriminatoria.”

El 28 de Noviembre de 2012 tuvo media sanción de la Cámara de Diputados del Congreso de la Nación, la modificación de la Ley Nacional de Sangre N° 22.990, modificando sus Artículos 21 inciso 3 y 45 inciso a.

Art. 1° -Modifícase el artículo 21 del inciso 3 de la Ley N° 22.990 el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Obtener toda información relacionada con la salud de donantes y receptores para la adopción de las medidas de prevención o corrección que sean necesarias. La evaluación de la salud del donante solo se realizará sobre la base de una evaluación individual y con sustento en condiciones o comportamientos de comprobada relevancia científica. No podrá indagarse sobre la orientación sexual de una persona y esa orientación no podrá considerarse un impedimento genérico para donar. Los protocolos para interrogatorios utilizados para obtener información sobre la salud de donantes y receptores serán públicos y debidamente debatidos.”

Art. 2° - Modifícase el artículo 45 inciso a) de la Ley N° 22.990, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Interrogatorio (anamnesis) con denuncia inexcusable de toda enfermedad o afección padecida o presente, la que tendrá carácter y alcance legal de declaración jurada. El interrogatorio deberá respetar las pautas prescriptas en el artículo 21 inciso 3 de la presente ley”.

En el último párrafo de los fundamentos de dicha media sanción de la Ley, se refiere que:

“Entendemos que en ningún caso la orientación sexual de las personas puede ser un obstáculo para la donación de sangre. Es necesario en este aspecto contar con sistemas de detección precoz de enfermedades de transmisión sexual y con un interrogatorio eficaz, pero no discriminatorio, para avanzar hacia una mejor política de salud en nuestro país.”

Los riesgos asociados con la Seguridad Transfusional, conciernen a amplios segmentos de la comunidad: pacientes receptores de la transfusión y sus familiares, médicos que trabajan en los bancos de sangre o los que prescriben las transfusiones, donantes, público en general, medios de comunicación y responsables de las decisiones políticas y regulatorias, entre otros. El público considera que los únicos riesgos de la transfusión están relacionados con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), pero es posible adquirir otras infecciones transmisibles por la sangre. El VIH y las hepatitis virales B y C, entre otras enfermedades, pueden ser transmitidas por vía transfusional, por personas que tengan relaciones sexuales de riesgo. Estos virus pueden transmitirse a través de la transfusión principalmente durante la fase asintomática de las infecciones y en lo que hace a los donantes de sangre, es particularmente importante el período de ventana, fase en la que los estudios serológicos de laboratorio (detección de anticuerpos, antígenos, ácidos nucleicos virales, éstos últimos conocidos públicamente como pruebas de NAT) pueden no ser capaces de detectar la infección, por lo cual es imprescindible realizar una completa y clara anamnesis pre-donación. (Ver Muller B, y col, 2013). Hasta el momento, no existen pruebas de laboratorio lo suficientemente sensibles para descartar completamente la existencia de un agente infeccioso en los donantes. Muchas razones biológicas explican esta situación: el título de anticuerpos o la cantidad de virus en la sangre del donante o las variantes del virus con mutaciones que pueden alterar los resultados. Otros riesgos a tener en cuenta son los posibles errores en el laboratorio. Por este motivo, es de fundamental importancia la información y anamnesis del donante con anterioridad a la realización de los estudios serológicos, ya que las prácticas o conductas de riesgo determinarían su diferimiento para donar. En diversas publicaciones científicas se discuten los conceptos relacionados con las diferencias entre la orientación sexual y la identidad de género. Es importante distinguir entre estas últimas y la práctica sexual, y se sugirió utilizar la expresión HSH (hombres que tienen sexo con hombres) para clarificar el concepto y evitar las políticas discriminatorias hacia los donantes. (Ver: Alonso M. y col, 2012), y (Ver: Watkins N. y col 2011). (Ver: Brooks J, 2004).

Según el documento de la OPS sobre Elegibilidad para la Donación de Sangre, en pos de obtener donantes seguros, *el perfil deseado del donante voluntario de sangre es el de “una persona que: tiene la capacidad y competencia para decidir ser donante de sangre; sabe que está saludable y desea mantenerse saludable; está bien informada sobre las medidas que debe tomar para mantenerse en buenas condiciones de salud y cómo evitar conductas o riesgos no saludables; conoce cuáles son las necesidades de sangre, los requerimientos, procesos y riesgos de la donación de sangre; decide voluntariamente donar sangre y lo hace en forma repetida”*. También establece el documento que es necesario fomentar la educación de la comunidad y que, durante la fase educativa, los donantes potenciales reciban información sobre las infecciones transmisibles por transfusión, las formas en que esas infecciones se transmiten, los períodos de incubación y de ventana serológica, los signos y síntomas, las conductas de riesgo asociadas a esas infecciones, las medidas preventivas para evitarlas y la importancia de abstenerse de donar sangre si creen que la transfusión de su sangre puede representar algún riesgo para los pacientes.

Las situaciones de mayor riesgo para evaluar la probabilidad de infección de un donante se

determinan en base a estudios epidemiológicos del país e internacionales.

La Dirección de SIDA y ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) del Ministerio de Salud de la Nación informó que en los últimos años se detectó un incremento de los diagnósticos de infección por VIH en los hombres que reportan tener relaciones sexuales con hombres. (Ver: Boletín sobre el VIH-SIDA e ITS en la Argentina, 2013).

Sucesivos estudios epidemiológicos realizados principalmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense desde el año 2000 hasta la actualidad han estimado una prevalencia de infección por VIH en HSH cercana al 15%. Esto significa que de 100 hombres que practican sexo con otros hombres, aproximadamente 15 están infectados con VIH (Ver: Pando M. y col 2003; Pando M, y col 2006; Segura M. y col 2007).

La prevalencia de infección por VIH en HSH es 40 veces superior y altamente significativa (RR. 37.5; CI 95%: 13.94 – 100.83; $p < 0.0001$) en comparación con la reportada para la población general de la Argentina estimada en 0.4%. (Ver: Boletín sobre VIH-SIDA en la Argentina, 2011)

Por otro lado, diversos estudios han estimado que la incidencia de infección por VIH estaría cercana a 6% personas/año, lo que significa que en el curso de un año, de cada 100 hombres que practican sexo con otros hombres, 6 adquieren la infección por VIH, (Ver Segura M. y col 2007; Vignoles M. y col 2006; Pando M. y col 2011; Pando M. y col 2012). Los resultados de los estudios descriptos indican que los HSH independientemente de su orientación y/o definición sexual (homosexual, heterosexual, bisexual, transexual), presentan una mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH. En el caso de la población trans, la prevalencia de infección por VIH asciende al 34%, es decir que, 1 de cada 3 individuos está infectado. (Ver: Dos Ramos Farías M. y col 2011).

En resumen, los elevados valores de prevalencia e incidencia de VIH reportados, indican que existe una alta probabilidad de detectar donantes HSH en el período de ventana serológica, lo cual incrementa el riesgo de no detectar el virus con los marcadores serológicos existentes y, en consecuencia, el riesgo del receptor de recibir sangre contaminada.

De acuerdo con datos de ONUSIDA, estudios epidemiológicos internacionales indican que, mundialmente, la prevalencia de infección por VIH en HSH fue aumentando progresivamente, registrándose un incremento muy significativo en los últimos años. La mediana de la prevalencia del VIH entre HSH es superior a 1% en todas las regiones del mundo y es consistentemente más alta que la prevalencia entre los hombres en general. Basados en estudios de modos de transmisión en América Latina, los HSH representan la mayor fuente de nuevas infecciones en la región, desde un 33% en República Dominicana hasta un 56 % en Perú. (Ver: Global Report on the AIDS Epidemic. UNAIDS, 2013)

De acuerdo con los organizadores del Foro Global de Hombres que tienen sexo con Hombres, en el marco de la Conferencia Mundial de Sida 2012 en Washington DC, en países de bajo y mediano ingreso los HSH están 19 veces más expuestos al riesgo de infección por el VIH en comparación con la población general. (Ver: Foro Global de Hombres que tienen sexo con otros hombres, 2012).

En este contexto, es importante conceptualizar la definición de identidad de género y orientación sexual.

Según la Ley N° 26.743, artículo 2 (<http://www.boletinoficial.gov.ar/Inicio/Index.castle>):

“Se define por identidad de género la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente

escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

Se define la orientación sexual como “la tendencia sexual o inclinación sexual referida a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su género. La orientación sexual y su estudio, pueden ser divididos en tres principales: heterosexualidad (atracción hacia personas del sexo opuesto), homosexualidad (atracción hacia personas del mismo sexo) y bisexualidad (atracción hacia personas de uno u otro sexo). Otros tipos de orientación sexual pueden ser considerados (existen grupos, entre otros, que se definen por la asexualidad, el individuo no manifiesta atracción sexual hacia cualquier individuo de cualquier género o identidad de género)”.

En la Argentina, para la entrevista y evaluación de los potenciales donantes, se realiza un cuestionario periódicamente actualizado desde el punto de vista epidemiológico.

Es de destacar que la población de donantes en la Argentina no está conformada por voluntarios altruistas y repetidos, sino, en su mayoría, por voluntarios de reposición, los cuales presentan una mayor prevalencia de infecciones transmisibles por la transfusión.

El Ministerio de Salud de la Nación, en su carácter de Autoridad de Aplicación conferido por la Ley 22990, y a través del Plan Nacional de Sangre, publicó la Resolución 797/2013 donde se establecen las “Normas Administrativas y Técnicas de Hemoterapia”, que contienen los Criterios de Selección de Donantes de Sangre. Estas normas reglamentan la habilitación, funcionamiento, control, inspección y supervisión de los Servicios de Hemoterapia, Bancos de Sangre y demás establecimientos comprendidos en este cuerpo legal.

Esta nueva emisión obedece a que los avances del progreso científico hacen necesario contar con actualizaciones periódicas de las normas de la especialidad. (Ver: Elegibilidad para la Donación de Sangre, OPS, 2009) y (Ver: Encuesta a expertos acerca de políticas de diferimiento en la selección de donantes HSH. (GCIAMT), 2013)

En el Anexo I, dichas Normas Técnicas, en el ítem H, Proceso de donación de sangre y componentes, destaca la importancia de la donación voluntaria sobre la de reposición (H1), la de la información pre donación (H2) y la elegibilidad del donante (H3). En el ítem H2 se enfatiza que la información pre donación debe ser escrita y oral, informar situaciones de riesgo y período de ventana, estimular la participación responsable, documentar la información dada, brindar oportunidad de preguntar dudas y abstenerse de donar.

Por otra parte señala las infecciones pasibles de ser transmitidas por transfusión (H 21), los diferimientos permanentes (H 21.1) y los diferimientos temporarios (H 21.2). En el ítem (H 21) se especifica lo siguiente:

- *El donante potencial no deberá haber padecido, padecer o haberse encontrado en situación de riesgo para contraer infecciones pasibles de ser transmitidas por vía transfusional (ITT)*
- *Se debe recabar información relacionada con viajes o permanencia en zonas con alta prevalencia de ITT endémicas (leishmania, borrelia, dengue, Variante del agente de la enfermedad de Creutzfeldt Jakob, virus del Oeste del Nilo (WNV) entre otras)*

En el ítem H 21.2 se describe el diferimiento temporario de la siguiente forma:

Con la finalidad de disminuir el riesgo de transmisión de infecciones en periodo de ventana quedaran inhabilitados por 12 meses (transitoriamente) como donantes de sangre o componentes sanguíneos quienes:

2.a - Se hayan realizado tatuajes, perforación no estéril de piel y/o acupuntura o sufrieron accidentes laborales con exposición a sangre o secreciones (pinchazos o contacto con ellas a través de mucosas o heridas)

2.b - Hayan estado detenidos en instituciones carcelarias o policiales durante 72 horas.

2.c - Hayan recibido transfusiones de componentes sanguíneos y/o trasplante de tejidos o células de origen humano.

2.d - Hayan sido sometidos a procedimientos de cirugía mayor.

2.e - Hayan tenido antecedentes de contacto estrecho, con personas afectadas por Hepatitis B.

2.f - Personas cuya actividad o exposición sexual supone alto riesgo para contraer enfermedades infecciosas graves que pueden ser transmitidas por la sangre. Entiéndase como tales:

- Mantener relaciones sexuales a cambio de dinero, drogas, u otro tipo de pago
- Las personas que tienen prácticas sexuales (sexo vaginal, anal o bucal) con más de una persona simultáneamente o personas que cambian frecuentemente de pareja, siendo éstas ocasionales.
- Las prácticas sexuales con usuarios de drogas inyectables no prescriptas por un médico.
- Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- Las mujeres cuyas parejas sexuales masculinas haya tenido relaciones sexuales con hombres.
- Las prácticas sexuales con: pacientes que padecen hemofilia, que son sometidos a hemodiálisis o con aquellos que hayan recibido transfusiones de sangre, sus componentes o derivados.
- Las prácticas sexuales con personas con pruebas positivas para HIV, HBV, Sífilis, HCV y HTLV.

Por otra parte, en el punto H 27, se considera la **información de resultados**, la que exige la notificación de cualquier anormalidad médica significativa que sea detectada, tanto en el acto de la predonación como a partir de los resultados de los estudios de infecciones transmisibles realizados en la sangre del donante, y la obligatoriedad de dar consejería médica al donante diferido.

Conclusiones y Recomendaciones:

Este Grupo de Trabajo, tomando en cuenta los aspectos señalados en la información científica y epidemiológica citada previamente, junto a las normativas existentes en la Argentina para la selección del donante de sangre, y con el espíritu de que ninguna persona resulte lesionada –ni

el paciente que podría adquirir una infección ni el donante que podría sentirse discriminado—apoya las Normas administrativas y técnicas mencionadas (Resolución 797/2013).

Dichas normas incluyen la entrevista previa a la donación, que consta de la información para el donante acerca de las situaciones de riesgo para adquirir infecciones transmisibles por transfusión, especialmente el VIH, seguida esta información por un cuestionario que permite el diferimiento del donante HSH sin que sea necesario manifestar los motivos por los cuales se lo difiere. Esto constituye una estrategia de selección que no indaga sobre la identidad de género u orientación sexual del donante ni queda registro alguno del motivo de su diferimiento.

Se destaca que un entrevistador bien calificado debe brindar en forma directa dicha información al donante, previo a completar el Cuestionario escrito, dando al donante el tiempo requerido y mayor información, si fuera necesaria, para que el donante comprenda cabalmente su contenido.

Asimismo, se enfatiza la importancia de la implementación de programas de garantía de calidad mediante controles de todo el proceso de la donación de sangre, desde la llegada del donante al centro hasta la indicación y administración del componente al receptor.

Los jefes de los centros de atención de donantes son los responsables de que la información sobre los riesgos de HSH, sean explícitamente comunicados al donante en la entrevista previa al cuestionario, y de acuerdo con programa de calidad en curso, debidamente documentada esa información específica.

Se sugiere la necesidad de fomentar la educación a la comunidad con el fin de facilitar la percepción de los riesgos de transmisión de infecciones por la sangre y difundir la donación altruista y repetida.

Este Grupo de trabajo reafirma que:

- El derecho a recibir sangre **es un derecho universal**. La OPS/OMS y, en general, los países de América Latina y del mundo, manifiestan que recibir sangre segura, suficiente, oportuna y apropiadamente indicada es un derecho universal.
- El derecho a donar sangre **no es un derecho universal**. Está enmarcado por la obligada calidad de atención al sujeto donante, y el respeto a la dignidad de la persona.
- Las normas que rigen la selección del donante (estándares, políticas y leyes) deben basarse siempre en la evidencia científica disponible.
- Evaluar cuán segura es la sangre que provee un donante es deber del banco de sangre, de las autoridades sanitarias y políticas.

Referencias bibliográficas

Alonso Mónica, Mazin Rafael, Manchado Rocío, Cruz José Ramiro. Preventing Transfusion-Transmitted HIV Infection in Latin America and the Caribbean: Issues Associated With Blood Donor Interviews and Sex Between Men. J. Acquir Immune Defic Syndr. 2009; 51, (1): 67-72.

Boletín sobre el VIH-sida e ITS en la Argentina (2013) Año XVI. Número 30. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/publicaciones/boletines-sobre-vih-sida>

Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina (2011) Año XIV. Número 28. Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/publicaciones/boletines-sobre-vih-sida>

Brooks JP. The rights of blood recipients should supersede any asserted rights of blood donors. *Vox Sanguinis* 2004; 87, 280-286

Dos Ramos Farias MS, García MN, Reynaga E, Romero M, Gallo Vaulet ML, Rodríguez Fermepin M, Fernandez Torcano M, Rey J, Marone R, Squiquera L, Gonzalez JV, Basiletti J, Picconi MA, Pando MA and Avila MM. First report on sexually transmitted infections among trans (male to female transvestites, transsexuals, or transgender) and male sex workers in Argentina: high HIV, HPV, HBV, and syphilis prevalence. *Int J Infect Dis*, 2011; 15(9): e635-e40.

Elegibilidad para la Donación de Sangre. Recomendaciones para la Educación y la Selección de Donantes Potenciales de Sangre. Washington, DC: OPS, 2009. <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/EligiBlood09ESP.pdf>

Encuesta a expertos acerca de políticas de diferimiento en la selección de donantes de hombres que tienen sexo con otros hombres. En, Primer Foro del GCIAMT (Sigla del Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional) 2013. <http://gciamtboletin.blogspot.com.ar/>

Foro Global de Hombres que tienen sexo con Hombres (<http://www.msngf.org/>) <http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>

Global Report on the AIDS Epidemic. 2013- UNAIDS
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS Global Report 2013 en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS%20Global%20Report%202013%20en.pdf)

Muller B, Nubling CM, Kress J, Roth WK, De Zoit S, Pichl L. How safe is safe: new human immunodeficiency virus Type 1 variants missed by nucleic acid testing *Transfusion*. 2013 53 (10 Pt2): 2422-30.

Pando MA, Maulen S, Weissenbacher M, Marone R, Duranti R, Martínez Peralta L, Salomón H, Russell K, Negrete M, Sosa Estani S, Montano S, Sánchez J and Ávila MM. High HIV-1 Seroprevalence in Men Who Have Sex With Men in Buenos Aires, Argentina: Risk Factors for Infection. *International Journal of Epidemiology*. 2003, 32 (5) 735-740.

Pando MA (b), Bautista CT, Maulen S, Duranti R, Marone R, Rey J, Vignoles M, Eirin ME, Biglione M, Grienberg G, Montano SM, Carr JK, Sanchez JL and Ávila MM. HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men in Buenos Aires, Argentina. *Sexually Transmitted Diseases*. 2006. 33(5):307-313.

Pando MA, Balan I, Marone R, Dolezal C, Squiquera L, Barreda V, Rodríguez Fermepín M, Rey J, Picconi MA, Carballo-Diéguez A, and Avila MM. HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men (MSM) recruited by respondent driven sampling (RDS) in Buenos Aires, Argentina: High HIV and HPV infection. *PLoS One*. 2012; 7(6): e39834.

Pando MA (a), Gómez-Carrillo M, Vignoles M, Rubio AE, dos Ramos Farias MS, Vila M, Rossi D, Ralón G, Marone R, Reynaga E, Sosa J, Torres O, Maestri M, Ávila MM, and Salomón H. Incidence of HIV-1 infection, antiretroviral drug resistance and molecular characterization in newly diagnosed individuals in Argentina. *A Global Fund Project. AIDS Research and Human Retroviruses*, 2011; 27(1):17-23.

Segura M, Sosa Estani S, Marone R, Bautista CT, Pando MA, Eyzaguirre LM, Sánchez JL, Carr JK, Montano SM, Weissenbacher M and Ávila MM. Buenos Aires Cohort of Men who have Sex with Men: prevalence, incidence, risk factors and molecular genotyping of HIV-1. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2007;23(11):1322-9.

Vignoles M, Ávila MM, Osimani ML, Pando MA, Rossi D, Sheppard H, Sosa Estani S, Benetucci J, Maulen S, Chiparelli H, Russi J, Sanchez JL, Montano SM, Martínez Peralta L and Weissenbacher M. HIV seroincidence estimates among at-risk populations in Buenos Aires and Montevideo: use of the Serologic Testing Algorithm for Recent HIV Seroconversion. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006, 42(4): 494-500.

Watkins N. A., Brailsford S., Kelly D. SaBTO review of blood donor selection criteria related to sexual behaviour. *Transfusion medicine* 2011; 21, 363-364.

Ciudad de Buenos Aires, Argentina, marzo de 2014