

Buenos Aires..... de de 2014

A la Sra. Ministra de Salud,

De la Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

Dra. Graciela M. Reybaud,

S-----/-----D:

En mi carácter de Presidente de la Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología (AAHI) y, además colega (aún cuando no en la especialidad) quiero compartir con usted algunas inquietudes que a esta Asociación le surgen luego del dictado de la Resolución 390/2014 del Ministerio a su cargo respecto, a la aprobación del *Formulario de Interrogatorio (Anamnesis) con destino a la entrevista pre – donación de sangre* (anexado a aquélla) y cuyo uso deviene obligatorio en los efectores dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, conforme el artículo 1º de la mentada resolución.

Que a los efectos de hacer un análisis concienzudo y exhaustivo del contenido del formulario de marras, entendemos que debe ordenarse la exposición según los siguientes tópicos:

A.- JURÍDICO NORMATIVO

B.- MÉDICO ASISTENCIAL

C.- CRÍTICA

D.- CONCLUSIÓN

E.- PETITORIO

Que así las cosas, comenzaremos respetando ese orden de prelación.

A.- ASPECTO JURÍDICO NORMATIVO

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como... *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades...*¹. Sin embargo, esta definición fue bastante criticada adjetivándola de subjetiva, utópica y estática². Así, fue redefinida como el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad³. De todas formas, más allá de las precisiones que se quieran formular al concepto de salud, es interesante rescatar algunos párrafos de la Constitución de la OMS, de la cual Argentina forma parte⁴. En efecto, en la introducción puede leerse que... ***La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados... Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.... Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas...***⁵. Por su parte, el artículo 2 del mismo documento, entre otras cuestiones, expresa que... *p) estudiar y dar a conocer, con la cooperación de otros organismos especializados, cuando fuere necesario, técnicas administrativas y sociales que afecten la salud pública y la asistencia médica desde los puntos de vista preventivo y*

¹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, consultable en www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf, y adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Off. Rec. Wld Hlth Org.; Actes off. Org. mond. Santé*, 2, 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas adoptadas por la 26.^a, la 29.^a, la 39.^a y la 51.^a Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 y WHA51.23), que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y el 15 de septiembre de 2005, respectivamente.

² http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/se_petroff.pdf, Sociedad Argentina de Pediatría.

³ *Ibidem*.

⁴ http://www.who.int/countryfocus/country_offices/memberstatesbyregion/es/.

⁵ Ver nota 1. Sin resaltado en el original.

*curativo, incluyendo servicios hospitalarios y el seguro social; q) suministrar información, consejo y ayuda en el campo de la salud; r) contribuir a crear en todos los pueblos una opinión pública bien informada en asuntos de salud ...*⁶.

Que ahora bien, una cuestión de trascendental importancia no sólo es el concepto de salud sino que, antes bien, todos los humanos tenemos derecho a ella. En efecto, ¿cómo podría categorizarse el **derecho a la salud**? La misma OMS se encarga de definirlo como el de *disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental*⁷. Es un derecho decididamente inclusivo toda vez que amalgama los llamados “**factores determinantes de la salud**” como la educación e información sobre cuestiones relacionadas con ella, **el derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la lucha contra ellas**. Por lo tanto, el derecho a la salud no sólo implica que todos los humanos tengamos la posibilidad de tratar nuestras dolencias sino también, a evitar enfermarnos. **Dicho de otro modo, cualquier adulto responsable que voluntariamente corra el riesgo de contagiarse cualquier enfermedad, es materia y responsabilidad de esa persona; lo que no se puede es poner en riesgo de contagio a aquellos que están sanos.**

Que a partir del año 1994, operó la reforma de nuestra Constitución Nacional (CN), incorporando al artículo 75 inciso 22, con jerarquía constitucional y en las condiciones de su vigencia, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos (TIDH), conformando así el llamado “**bloque de constitucionalidad**”⁸. Así las cosas, el derecho a la salud ya no

⁶ *Ibidem*. Sin resaltado en el original.

⁷ OMS, *El Derecho a la Salud*, Folleto informativo N° 31, Ginebra, 2008, p. 1.

⁸ También fue calificado de distintas formas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina (CSJN) como “Bloque de legalidad” (CSJN, B. 77. XXX. B., R. E. c/ Policía Federal Argentina s/ amparo, considerando 10°, también en Fallos 319:3040); “Bloque único de legalidad” (CSJN, A. 450. XXXII. Arce, Jorge Daniel s/ recurso de casación, considerando 7°, también en Fallos 320:2145); “Bloque de la constitucionalidad argentina” (CSJN, G. 653. XXXIII. Recurso de hecho González de Delgado, Cristina y otros c/Universidad Nacional de Córdoba, Voto del Dr. Petracchi, considerando 2°, también en Fallos 323:2659).

sólo se prevé en el texto de los artículos 33⁹ y 42¹⁰ sino, además, en los TIDH. Así, dividiendo la cuestión en un sistema universal y otro interamericano, tenemos:

A.1 MARCO CONSTITUCIONAL

A.1.1 Sistema Universal

En el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (DUDH), se expresa que... *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...*

En el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (PIDESC) que,... *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental....*

A.1.2 Sistema Interamericano

En la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948 (DADDH), el artículo XI expresa que... *Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la*

⁹ Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno.

¹⁰ Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.

alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad...

En el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador” (1988) el artículo 10, titulado Derecho a la Salud, norma que... *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social...*

Que así las cosas, está claro que se eleva a rango constitucional la protección de la salud de la población a través de medidas sanitarias y sociales. En definitiva, ***primun non nocere*** o ***principio de la no maleficencia***¹¹.

Que en el terreno legal ordinario (infra constitucional), es imperioso analizar distintas normativas.

A.2 MARCO LEGAL ORDINARIO

Que en este apartado veremos, en primer lugar, la Ley Nacional de Sangre¹² y su decreto reglamentario¹³. La primera, en su artículo 44 establece que... *Podrá ser donante toda persona que, además de los requisitos de salud que establece la presente ley y su reglamentación, se encuadre en las siguientes condiciones:*

a) Poseer una edad entre DIECISEIS (16) Y SESENTA Y CINCO (65) años; b) Los menores de DIECIOCHO (18) años deberán contar con la autorización de sus padres o de sus representantes legales; c) Las personas

¹¹ Vélez Correa, Luis Alfonso y Maya Mejía, José M, *Ética y Salud Pública*, en <http://www.unc.edu.ar/extension-unc/vinculacion/instituciones-sociales-y-salud/salud-derechos-humanos-y-genero-en-la-ensenanza-de-grado/06-etica.pdf>.

¹² Ley 22.990, B.O. N° 25313, 2 de diciembre de 1983.

¹³ Decreto 1338/2004, B.O. N° 34.497, 1 de octubre de 2004.

mayores de SESENTA Y CINCO (65) años solamente podrán donar cuando su médico de cabecera o habitual lo autorice por escrito dentro de los DOS (2) días previos al acto.... Ahora bien, en lo que aquí interesa, el segundo, reglamentándolo, expresa en su introducción que... Podrán ser donantes de sangre las personas que cumplan con los requisitos que a continuación se establecen, los cuales deberán ser detallados y actualizados a través de las Normas Administrativas y Técnicas que dictará a tal efecto la Autoridad de Aplicación...; y en la letra g) que... No padecer enfermedades o antecedentes que puedan constituir algún tipo de riesgo para el donante o para el potencial receptor de su sangre, conforme a la totalidad de la normativa vigente ...¹⁴.

Que en la Resolución Ministerial 797/2013¹⁵ (Ministerio de Salud Pública de la Nación), por la que se aprueban las “**NORMAS ADMINISTRATIVAS Y TECNICAS**” Y LOS “**CRITERIOS DE SELECCION DE DONANTES DE SANGRE**”, y se deroga la RM N° 865 del 13 de junio de 2006, puede claramente leerse en el apartado **H.3** (*Elegibilidad del Donante*) del Anexo I que... *la verificación del cumplimiento de los criterios de selección del donante de sangre y componentes es un proceso de **responsabilidad médica**. El donante debe tener una actitud responsable, solidaria y a fin de preservar la salud del receptor, valorar si estuvo expuesto a situaciones que lo exponen a mayor riesgo de contraer infecciones transmisibles por sangre y en este caso, no donar....* A su vez, en el apartado **H.21** (*Infecciones pasibles de ser transmitidas por transfusión*) se recalca que... *el donante potencial no deberá haber padecido, padecer o **haberse encontrado en situación de riesgo para contraer infecciones pasibles de ser transmitidas por transfusión (ITT)**... y en el apartado **H.21.2** (*Diferimiento temporario*)... Con la finalidad*

¹⁴ Sin resaltado en el original

¹⁵ B.O. 32.677, 11 de julio de 2013.

de disminuir el riesgo de infecciones durante el período ventana, quedarán inhabilitados por 12 meses (transitoriamente) como donantes de sangre o componentes sanguíneos quienes... 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:... los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres... las mujeres cuyas parejas masculinas haya tenido relaciones sexuales con hombres...¹⁶.

Que de este modo decididamente claro que es **INELUDIBLE** la formulación de preguntas directas que se refieran a las situaciones de riesgo mencionadas.

Que sin embargo, desde distintos sectores se ha esgrimido que, ante este tipo de cuestionamientos, *se discriminaba a los homosexuales masculinos*. Nada más alejado de la realidad. En este sentido, deben aclararse algunas cuestiones.

Que discriminar, según la Real Academia, es tanto como seleccionar excluyendo¹⁷. Por su parte, la ley antidiscriminatoria¹⁸, en su artículo primero, expresa que... *Quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado, a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o cesar en su realización y a reparar el daño moral y material ocasionados...¹⁹.*

Que arbitrariedad significa tanto como un acto o proceder contrario a la justicia, la razón o las leyes,

¹⁶ Sin resaltado en el original.

¹⁷ Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, en <http://lema.rae.es/drae/?val=discriminar>

¹⁸ Ley 23.592, B.O. 26.458 del 5 de septiembre de 1988.

¹⁹ Sin resaltado en el original.

dictado solo por la voluntad o el capricho²⁰. En el mismo sentido... *la prohibición de la discriminación no significa que no se deba reconocer que existen diferencias, sino que el hecho de dar un trato distinto – y de no tratar casos iguales de la misma manera – debe basarse en motivos objetivos y razonables que tengan como finalidad corregir desequilibrios en la sociedad...*²¹.

Que así las cosas, nada pero nada de arbitrario tiene formular preguntas para seleccionar excluyendo, ***temporariamente***, a los hombres que mantengan sexo con hombres (HSH) o a las mujeres cuyas parejas masculinas hayan tenido sexo con hombres. Ciertamente es que existen dos derechos que colisionan. Por un lado el derecho a no ser arbitrariamente discriminado y, por el otro, la salud de la población. No parece difícil decidir a favor de cuál debemos inclinarnos. Sin dudas, hacia el segundo. Y es que es impensable dejar de lado un derecho colectivo tan importante como lo es la salud pública en pos de preservar otro menos importante en la comparación.

Que teniendo a la vista la Ley 3.328²², modificada por la Ley 4.628²³, ambas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la primera establece, en su artículo 1° que... *Objeto: La presente ley tiene por objeto establecer el Régimen regulatorio de sangre, sus componentes y hemoderivados, promover medidas para el abastecimiento y la seguridad transfusional y garantizar una política de autosuficiencia en concordancia con la Ley Nacional de Sangre y su Decreto Reglamentario, conforme lo establece la Ley 153 de la Ciudad...* Por su parte, el artículo 3°, establece que... *Art. 3°. Principios fundamentales. Se establecen como principios fundamentales de la presente Ley: a) Las actividades*

²⁰ Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, en <http://lema.rae.es/drae/?val=arbitrariedad>

²¹ Organización Mundial de la Salud, *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos*, N° 1, Ginebra, julio de 2002, p. 11.

²² B.O. CABA N° 3.349 del 27 de enero de 2010, p. 6.

²³ B.O. CABA N° 4.209 del 6 de agosto del 2013, p. 16.

relacionadas con la sangre humana, sus componentes y hemoderivados, que en el texto de esta Ley se determina, se declaran de interés jurisdiccional y se regirán por sus disposiciones, siendo sus normas de orden público y de aplicación en todo el territorio de la Ciudad. b) Se garantiza sin mediar el lucro, la universalidad, igualdad y eficiencia de la sangre humana, sus componentes y hemoderivados, el respeto de los derechos humanos y del derecho a la salud de los receptores y de los donantes de sangre, en los términos enunciados en el art. 1°. c) Se adhiere al Plan Nacional de Sangre y el respeto de las regulaciones vigentes nacionales e internacionales, para lograr y mantener la autosuficiencia en sangre, hemocomponentes y hemoderivados, a través de la donación altruista y continua. d) Los donantes de sangre tienen derecho a ser asistidos de acuerdo con los procedimientos, normas y controles establecidos por la autoridad de aplicación. e) Los pacientes receptores de transfusiones de sangre humana, sus componentes y hemoderivados tienen derecho a ser transfundidos con productos que cumplan con las normas y controles establecidos por la autoridad de aplicación. Se garantiza que todas las unidades de sangre colectadas que se utilicen para transfusión sean sometidas a las pruebas de laboratorio para las enfermedades transmisibles por transfusión, de acuerdo con el perfil epidemiológico del país y la región, siguiendo las disposiciones emanadas del Plan Nacional. g) Los excedentes de sangre humana o sus componentes no utilizados con fines terapéuticos, no podrán ser desechados y deberán ser obligatoriamente entregados a la planta de hemoderivados que disponga la autoridad de aplicación....

Que la ley 4.628 sólo modificó el inciso d) de la ley 3.368, quedando redactado en los siguientes términos ...
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....

Que en realidad, la contradicción es palmaria. Por un lado, la ley dice que adhiere al Plan Nacional de Sangre, a la Ley Nacional de Sangre y, a su decreto reglamentario y, a las normas que determine la autoridad de aplicación, como las Normas Administrativas y Técnicas²⁴ que establecen el diferimiento voluntario por 12 (doce) meses del grupo HSH y, por otro, pretende que no se investigue sobre el tema, *haciendo prevalecer una decisión de vida personal y respetable del donante por sobre la imposibilidad del receptor de elegir qué sangre quiere que se le transfunda. Así, el receptor DEBE CONFIAR A CIEGAS EN LA CALIDAD DE LA SANGRE QUE LE INGRESE A SU ORGANISMO. EN DEFINITIVA, A QUIEN NECESITA DE LA SANGRE, NO SE LE DA OPCIÓN. Y ESTO SÍ ES UN CLARO ACTO DISCRIMINATORIO PERO RESPECTO DEL RECEPTOR YA QUE NO CUIDAR SU SALUD, ES UNA DECISIÓN ABSOLUTAMENTE ARBITRARIA. SE PRIVILEGIA UNA ELECCIÓN VOLUNTARIA DE VIDA POR SOBRE LA SALUD DE LOS RECEPTORES QUIENES NO TIENEN DERECHO A ELEGIR QUÉ SANGRE RECIBIR. POR OTRA PARTE, SE ABUSA DE LA CONFIANZA DEL RECEPTOR QUIEN ENTREGA SU SALUD AL CUIDADO DE LOS MÉDICOS SIN PREGUNTAR NADA.*

Que esto, Señora Ministra, es *DECIDIDAMENTE INCONGRUENTE POR DONDE SE LO MIRE. QUE NADA, PERO NADA IMPORTA LA SALUD DE LOS RECEPTORES; LO IMPORTANTE PARECIERA QUE ES “QUEDAR BIEN” CON AQUELLAS PERSONAS QUE SE*

²⁴ Ver nota al pie N° 15.

SIENTEN DISCRIMINADOS POR UNA DECISIÓN DE VIDA QUE HAN TOMADO Y ES ABSOLUTAMENTE RESPETABLE.

QUE EN EL ÁMBITO DE LA SALUD, INSISTIMOS, EL TEMA NO ES “QUEDAR BIEN”; ES, PRIMERO, NO DAÑAR.

Que esto tiene las características de la llamada *legislación simbólica* que es aquella que... *el legislador produce leyes sobre temas de relevancia social pero con un propósito más propagandístico o puramente político que con el fin de que sean verdaderamente aplicadas. Se trata de buscar la apariencia de que el autor de la norma se preocupa por asuntos de trascendencia pública, mas sin poner realmente los medios para que los problemas en cuestión sean en la práctica resuelto y las respectivas sanciones aplicadas. La finalidad de tal proceder es puramente legitimador, no se quiere la eficacia de la ley en cuestión, sino el puro efecto político, salvar las apariencias y ganar votos a base de mero fingimiento....* Es lo que se ha dado en llamar, *legislación de compromiso*, es decir, siempre tienen un núcleo central para satisfacer la necesidad de actuar²⁵.

Que la fundamentación de estas cuestiones, las veremos en el siguiente acápite.

B.- ASPECTO MÉDICO ASISTENCIAL

Que esta Asociación insiste calurosamente con formular determinadas preguntas durante la entrevista pre – donación que en modo alguno son arbitrarias, toda vez que la realidad sanitaria y epidemiológica, además de las leyes, nos avalan. En efecto, el porcentaje de contagio de HIV a través de

²⁵ Hassemer, Winfried, «Derecho Penal Simbólico y protección de Bienes Jurídicos», en Varios Autores *Pena y Estado*, Santiago: Editorial Jurídica Conosur, 1995, pp. 23-36.

la vía de transfusión, en un estudio realizado en el año 2007, ascendió al 44% referida al grupo HSH donde el contagio del HIV llegó al 49%²⁶.

Que ahora bien, desde el año 2001 hasta el año 2012, el contagio de HIV en el grupo HSH, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, creció desde el 33,9% hasta el 44,4% respectivamente²⁷. Ahora bien, esto indica que, la pregunta a los donantes respecto de si tuvieron relaciones HSH, no es en vano, todo vez que el porcentaje de infectados es del 44.4%. Con los estudios de biología molecular (NAT)²⁸, el llamado período ventana – definido como prueba de NAT positiva y serológica negativa²⁹ – se reduce a 5.6 días pero, en modo alguno, es cero³⁰. Por ello, es de vital importancia preguntar respecto de la situación HSH. De hecho, en la ficha epidemiológica que luce glosada en el Boletín N° 30, la pregunta es expresa en la categoría “*Antecedentes de riesgo*”³¹.

Que además, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de la cual usted es la Ministra de Salud, para el año 2011, el porcentaje de la vía de transmisión del HIV en el grupo HSM (referido como Sexual – Homo) alcanzó el 49.01%, superando la vía Sexual – Hétero que alcanzó el 41.76%³². Así las cosas, es decididamente llamativo que en el formulario que luego analizaremos, se omite formular la pregunta acerca de HSH. Es más, también se expresa que... *La información que presentamos muestra a las claras que sigue existiendo una alta prevalencia de infección en poblaciones ya definidas como*

²⁶ Barrón López, Sara; Libson, Micaela; Hiller, Renata, *Estudio social en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Relevamiento 2007*, UBATEC, Buenos Aires, 2008, p. 30.

²⁷ Boletín N° 30 sobre VIH – sida e ITS en la Argentina, año XVI, diciembre de 2013, Ministerio de Salud de la Nación, p. 24.

²⁸ Nucleic Acid Test (Test de ácido nucleicos)

²⁹ Ana M. Contreras, Cynthia B Reta, Oscar Torres, Alfredo Celis, Jacqueline Domínguez, *Sangre segura en ausencia de infecciones virales por VHB, VHC y VIH en período de ventana serológica de donadores*, Salud Pública Méx 2011; Vol. 53(sup 1):13-18.

³⁰ Di Tullio Budassi, Liliana, *Aplicaciones de las técnicas de detección de ácidos nucleicos en medicina transfusional*, <http://www.hemobaires.org.ar/pdfs/7-Aplicaciones%20de%20diagnostico%20molecular%20-%20Dra%20Liliana%20Di%20Tullio%20Budassi%2018-08-2010.pdf> .

³¹ Boletín N° 30 sobre VIH – sida e ITS, p. 59.

³² *Situación epidemiológica de VIH – SIDA en la Ciudad de Buenos Aires*, Coordinación SIDA, Ministerio de Salud CABA, octubre de 2011, p. 16.

*vulnerables (HSH, población transgénero)...*³³. Es más, también se expresa que la prevalencia de infección por HIV según la identidad sexual en Gay/Homosexual es del 35%, superando a bisexuales y heterosexuales (15% y 14%, respectivamente)³⁴.

Que todo lo antedicho, tiene por finalidad correr el velo de las “*falsas discriminaciones*”. En efecto, diferir la posibilidad de donación (sólo por 12 meses) para las personas incluidas en el grupo HSH, no es una *arbitrariedad*. Antes bien, es la medida más coherente posible para reducir el riesgo de transfundir un producto en período ventana, toda vez que por el momento, **NO EXISTE NINGUNA DETERMINACIÓN SEROLÓGICA POSIBLE QUE ACORTE O HAGA DESAPARECER EL MENTADO PERÍODO**. Así las cosas, la **ÚNICA** posibilidad que tenemos, es formular **EN FORMA DIRECTA, RESPETUOSA Y CONFIDENCIAL LA PREGUNTA SOBRE SI EL DONANTE HA MANTENIDO RELACIONES CON HOMBRES**.

Que lo planteado puede tener una observación y la misma es que el donante puede faltar a la verdad. Eso es cierto. Pero la realidad es que si lo hiciera y su sangre fuere transfundida, y el receptor se convirtiese en seropositivo, *lo cierto es que al tener los datos del donante, podría citárselo, evaluarlo nuevamente y, en todo caso, hacerlo responsable toda vez que se tienen los registros de quiénes donaron, sabiendo así la sangre de quién y a quién fue transfundida (trazabilidad) PERO LO TERRIBLE DE TODO ESTO ES QUE YA TENEMOS UNA PERSONA MÁS, INFECTADA*.

Esto implica que, **NINGÚN DERECHO ES ABSOLUTO, NINGUNO. Y QUE ESOS DERECHOS TERMINAN DONDE COMIENZAN LOS DEL OTRO.**

³³ *Ibídem*, p. 5.

³⁴ *Ibídem*, p. 28

C.- CRÍTICA

Que por resolución 390/2014, se aprobó el *formulario de información para el donante*. Que el mentado formulario, a nuestro criterio, tiene varias flaquezas o debilidades.

Que en primer lugar, debemos remarcar su extensión. En efecto, leer siete hojas implica que los donantes deban disponer de un tiempo prolongado hasta previo a la donación. En segundo lugar, no se ha tenido en cuenta que el mismo será leído por personas, en su mayoría, con la preparación insuficiente como para comprender el texto. Estas dos cuestiones, lo único que harán es demorar aún más el proceso de donación y dificultará la fidelización. En tercer lugar, el lenguaje utilizado no es el más asequible, teniendo en cuenta lo expresado anteriormente.

Que luego de la introducción, *menos emotiva que tediosa*, se hacen referencia a dos conceptos muy importantes. Por un lado, el *período de ventana* y, por otro, las *conductas o comportamientos de riesgo*. Al referirse al primero, es cierto que es un concepto netamente de laboratorio y nada tiene que ver con el de incubación; sin embargo, desdichado es el ejemplo de la Hepatitis B toda vez que el período de ventana para esta enfermedad es de dos (2) a seis (6) semanas³⁵.

Que es importante algo que se aclara en el formulario dentro de este acápite y es lo siguiente... *Para poder confiar en un test de diagnóstico es necesario “haber dejado el período ventana atrás”*. *Para ello se considera la fecha de la última exposición a una infección (si es que la hubo) y el tiempo*

³⁵ García, Zaida y Torres, Lorena, *Diagnóstico Serológico del Virus de la Hepatitis B*, Revista Costarricense de Ciencias Médicas, vol. 27, N° 3-4, San José de Costa Rica, diciembre de 2006, en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0253-29482006000200008&script=sci_arttext.

de duración de su período ventana específico. Por ejemplo, tener sexo sin preservativos con una persona de la cual se desconoce si es portador de VIH representa una posible exposición. A partir de esa fecha de (sic; seguramente debería decir “se”) calculan 12 meses y a partir de entonces, un test de detección de VIH arrojaría un resultado confiable. (NOTA: el período ventana para VIH en mucho más corto, pero en la práctica se extiende a 12 meses para mayor seguridad de los receptores de sangre).... A ver, ¡qué llamativo y qué coincidencia!... ¡Justo 12 meses! ¿No es acaso el mismo período de tiempo que las Normas Técnicas y Administrativas establecen para que se difiera al donante que se encuentre en el grupo HSH?

Que por otro lado, también se expresa...
*¿Cómo se puede reducir el “período ventana” para aumentar la seguridad transfusional? La única forma es a través de una entrevista en profundidad realizada por profesionales del Banco de Sangre, quienes en forma individual y confidencial preguntarán sobre las situaciones de mayor riesgo para contraer infecciones graves que se transmiten por sangre y/o por vía sexual. El cuestionario se adecúa a la Legislación Nacional e Internacional vigentes y sigue las recomendaciones de la OMS. Estas normas son parte de una acción preventiva con base en la responsabilidad que Ud. tiene como donante y están dirigidas a la comunidad en su conjunto. Se encuentran respaldadas por el Derecho Internacional Humanitario y son de carácter no discriminatorio.... Y realmente, esto es una falacia. Por todo lo expresado ya en el marco nacional legislativo, es claro que no se adecua a esa normativa, tampoco sigue las recomendaciones de la OMS y mucho menos son de carácter no discriminatorio como ya lo analizásemos. Lo expresado en el párrafo transcrito que forma parte del cuestionario, es **mentirle a la población.***

Que respecto del segundo concepto – **conductas o comportamientos de riesgo** – también se es mendaz. En efecto, se expresa... *En la actualidad la comunidad científica identifica conductas de riesgo distribuidas homogéneamente en la comunidad. Es por ello que este cuestionario no profundiza en cuestiones relacionadas con la identidad de género, la orientación sexual, el sexo transaccional, etc. Si, en cambio, hace foco en conductas habituales y difundidas en la población en su totalidad....* ¿A qué se referirá cuando se deja sentado que hay acuerdo en la comunidad científica respecto de conductas homogéneamente distribuidas? Hemos plasmado las propias estadísticas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires³⁶, dónde no es así. Por otra parte, se dice que no se profundiza en el “sexo transaccional”. Sin embargo, bajo el acápite “...**Aún el sexo con preservativo puede ser de riesgo si...**” se puntualiza... *Es con personas que cambian frecuentemente de parejas sexuales o tienen parejas múltiples, como ser el caso de los trabajadores sexuales o personas con adicciones que cambian sexo por drogas; se trata de relaciones sexuales ocasionales....* **¡La contradicción es más que palmaria!** Entonces, Sra. Ministra, **¿quién discrimina? Es imperioso poner las cosas en claro. CUALQUIERA DE LOS GRUPOS QUE SE MENCIONAN (TRABAJADORES SEXUALES, DROGADICTOS, HEMODIALIZADOS Y, AÚN LOS PORTADORES DE HIV, HEPATITS O HTLV, LOS HEMODIALIZADOS, LOS TRANSFUNDIDOS MÚLTIPLES, LOS QUE TIENEN SEXO CON MÚLTIPLES PERSONAS, LOS QUE TIENEN SEXO OCASIONAL, LOS QUE TIENEN SEXO SIN PRESERVATIVOS Y, LOS GRUPOS QUE NO SE MENCIONAN (LOS CHAGÁSICOS, LOS BRUCELÓSICOS, LOS SIFILÍTICOS), PODRÍAN SENTIRSE DISCRIMINADOS...** ¿Se imagina una marcha de todas estas personas, multitudinaria por cierto, que clame por no ser

³⁶ Ver nota al pie N° 35 respecto de la N° 33.

discriminados? ¿Qué haría el Ministerio de Salud? ¿Los autorizaría a donar? Realmente, la respuesta del Ministerio de Salud, es decir del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no es trascendente en este sentido, claro está. La nuestra, tal vez lo sea. NO LO AUTORIZAREMOS.

Es llamativo que se desconozca que el *ejercicio legal de la medicina implica no sólo el tratamiento de las enfermedades de las personas sino, además, la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas*³⁷. Por lo tanto, si se “esquivan” determinadas preguntas, no estaríamos preservando salud (*obligación legal*); antes bien, la estaríamos perjudicando.

Que también se aclara que... *La transfusión de plasma proveniente de mujeres multíparas se ha relacionado con una mayor probabilidad de presentar una Injuria pulmonar aguda relacionada con la transfusión.... ¿Acaso se discrimina a las multíparas?*

Que de la pregunta N° 45 a la 55, se plasman aquellas preguntas de los antecedentes que tienen que ver, sustancialmente, con la actividad sexual del presunto donante. Y realmente, impresiona como se da “*vuelatas alrededor del timbre sin tocarlo*”. El lenguaje utilizado, además, es neologista. En efecto, debo informarle que la palabra “*insertivo*”, por ejemplo, no se encuentra registrada en el Diccionario de la Lengua Española de la Academia Real Española (DRAE) Se podrá imaginar que, si ya el nivel intelectual de algunos presuntos donantes, *lamentablemente*, roza con lo paupérrimo, si nos dirigimos a ellos con palabras inexistentes el futuro del entendimiento no estaría lejos de naufragar. En este sentido, el lenguaje debe ser claro, y sin que

³⁷ Ley 17.132, *Arte de Curar*, B.O. N° 21.119 del 31 de enero de 1967.

genere dudas o recovecos por donde quienes pretendan mentir, sean advertidos.

D.- CONCLUSIÓN

Que por lo tanto, no podemos evitar formular preguntas que son *imprescindibles para preservar la salud de los receptores y, desde ya, no las evitaremos. Y si alguien se siente discriminado, que nos denuncie. El receptor tiene la ciencia y la ley de su parte.* En la selección excluyente, no existe *arbitrariedad (que sería lo discriminatorio)*, sino cuidado de la salud del receptor quien, “*a ciegas*”, recibe la sangre que, nosotros, los médicos especialistas en hemoterapia le decimos que está libre de toda posibilidad de contagio de alguna enfermedad. *No cuidar al receptor sería violar la confianza que ellos nos depositan. Y no estamos dispuestos a que eso suceda. Este cuestionario, más allá de que sea legal, es ilegítimo, es decir, ni nosotros ni los receptores debemos soportarlo.*

E.- PETITORIO

Por todo lo expuesto es que le solicitamos se revea el cuestionario, *reconsidere la medida* y, que su decisión se base en argumentos científicos y constitucionales.

Dr. Oscar Walter Torres

Presidente AAHI

