

TELEMEDICINA: “ANÁLISIS ÉTICO-LEGAL DEL USO DE LA FOTOGRAFÍA MÉDICA POR
PROFESIONALES MÉDICOS EN LA CIUDAD DE RAFAELA”

Dra Patricia Saleg

ÍNDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Hipótesis.....	8
Objetivos.....	9
Diseño Metodológico.....	10
Resultados.....	12
Discusión.....	18
Conclusión.....	21
Bibliografía.....	22
Anexos.....	23
- Encuestas.....	23
- Ley 25.326.....	27
- Ley 26.529.....	48
- Ley 26.994.....	54

RESUMEN

El uso de imágenes médicas ha evolucionado desde representaciones gráficas hasta la fotografía digital, facilitando la telemedicina y el intercambio de información clínica entre profesionales de la salud. Sin embargo, su utilización implica aspectos éticos y legales que con frecuencia no son plenamente conocidos por los profesionales médicos de nuestro país. Se realizó un estudio prospectivo, cuantitativo, mediante encuestas anónimas dirigidas a 68 profesionales médicos de instituciones públicas y privadas de la ciudad de Rafaela, con el objetivo de analizar las implicancias bioéticas y médico-legales del uso de la fotografía médica en la práctica diaria.

Los resultados evidencian un uso frecuente de imágenes médicas, principalmente con fines asistenciales como interconsultas y seguimiento de tratamientos. No obstante, se identificaron falencias relevantes, entre ellas la falta de solicitud sistemática de consentimiento informado escrito, el almacenamiento de imágenes en dispositivos personales sin medidas adecuadas de seguridad y un escaso conocimiento de la normativa legal vigente.

Se concluye que, si bien la fotografía médica aporta beneficios clínicos significativos, existen deficiencias ético-legales importantes en su manejo. Esto resalta la necesidad de fortalecer la formación profesional, desarrollar protocolos institucionales claros y promover el uso de herramientas tecnológicas seguras que garanticen la protección de la privacidad del paciente.

INTRODUCCIÓN

La utilización de imágenes de pacientes en el ámbito médico posee una larga tradición que se remonta a los primeros intentos de documentación clínica mediante dibujos y representaciones gráficas. Estas herramientas se empleaban principalmente con fines educativos y diagnósticos. En la actualidad, la fotografía digital ha reemplazado en gran medida estas formas tradicionales de registro, y su uso se ha expandido notablemente con el desarrollo de la telemedicina, facilitando la comunicación entre profesionales de la salud, la educación médica y la presentación de casos clínicos en publicaciones científicas y congresos¹.

Diversos estudios han mostrado que los pacientes suelen valorar de manera positiva el uso de fotografías con fines asistenciales y académicos, especialmente cuando contribuyen al diagnóstico, al seguimiento clínico y a las interconsultas². Sin embargo, también se ha observado mayor reticencia cuando las imágenes involucran zonas corporales consideradas íntimas, lo que pone de manifiesto la relevancia de la privacidad y la dignidad del paciente en este contexto.

La fotografía clínica se presenta como una herramienta no invasiva que permite documentar situaciones médicas con múltiples fines científicos, asistenciales y docentes. Desde la perspectiva del profesional que toma la imagen, deben contemplarse aspectos éticos, legales y técnicos. Entre los primeros, se destacan el respeto por la intimidad y la dignidad del paciente, así como el compromiso de utilizar las imágenes exclusivamente para los fines previamente acordados. En el plano legal, resulta fundamental la obtención de un consentimiento informado válido y el resguardo adecuado de las imágenes. Desde el punto de vista técnico, se requiere seguir protocolos claros sobre cómo, cuándo y dónde realizar la toma fotográfica³.

El consentimiento del paciente constituye un eje central de esta práctica. Antes de autorizar la toma de fotografías, es necesario considerar la actitud individual frente a ser fotografiado, así como factores culturales, religiosos y generacionales que pueden influir en su decisión. Un abordaje respetuoso de estas diferencias contribuye a fortalecer la relación médico-paciente y a generar un entorno de confianza⁴.

A pesar de la creciente utilización de la fotografía en la práctica médica, la literatura disponible se ha concentrado principalmente en determinadas especialidades, como la dermatología, existiendo menos estudios que analicen su uso en otros ámbitos médicos, como el quirófano, las consultas generales o los servicios de urgencias. Investigaciones previas han demostrado una alta frecuencia de uso de teléfonos móviles para fotografiar

pacientes, junto con una baja proporción de solicitud de consentimiento escrito, lo que evidencia un conocimiento limitado sobre las implicancias médico-legales de esta práctica⁵.

Una práctica médica responsable en la obtención del consentimiento informado y en el manejo y almacenamiento de datos es esencial para garantizar la confidencialidad del paciente y proteger a los profesionales frente a eventuales conflictos legales⁶. En un contexto de expansión constante de la telemedicina y de las tecnologías digitales, resulta indispensable mantener estándares éticos y legales elevados que resguarden la privacidad, el derecho a la imagen y la intimidad de las personas⁷.

En Argentina, el uso de fotografías médicas está regulado por diversas leyes que buscan proteger la privacidad y los derechos de los pacientes. La Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales establece pautas claras sobre el tratamiento de datos personales, obligando a los profesionales de la salud a obtener el consentimiento informado del paciente antes de capturar y almacenar cualquier tipo de imagen que lo involucre. Esta ley establece, entre otros puntos, que el consentimiento debe ser libre, expreso e informado⁸.

Adicionalmente, el Código Civil y Comercial de la Nación Ley N° 26.994- CAPÍTULO 3, cuerpo normativo que regula los derechos personalísimos en los artículos 51 a 61, destacándose el artículo 53, que consagra el derecho a la imagen. La norma establece que la captación o reproducción de la imagen de una persona requiere su consentimiento, salvo excepciones legales. La vulneración de este derecho puede generar responsabilidad civil y la obligación de reparar los daños ocasionados, incluyendo el daño moral⁹. También existe la Ley N° 26.529 sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, que incluye el derecho a ser informado sobre el uso que se dará a su imagen y el procedimiento para su almacenamiento y manejo¹⁰.

El aumento de la disponibilidad de dispositivos con cámara durante la actividad médica, junto con el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, ha favorecido un uso cada vez más extendido de la fotografía médica. No obstante, este crecimiento puede conducir a la omisión de obligaciones legales esenciales, como la obtención de un consentimiento informado adecuado, el almacenamiento seguro y la correcta protección de datos sensibles¹¹⁻¹². Aunque muchos pacientes aceptan la toma de fotografías con fines clínicos, persisten preocupaciones relacionadas con la privacidad y la custodia de las imágenes obtenidas tanto por parte del personal médico como de las instituciones¹³.

En este contexto, resulta necesario evaluar cómo los profesionales médicos utilizan la fotografía en su práctica cotidiana, qué procedimientos siguen al capturar imágenes de pacientes y cuál es su nivel de conocimiento sobre las normativas vigentes en nuestro país.

Analizar estas prácticas permitirá identificar áreas de mejora y promover un uso responsable, ético y legal de la fotografía médica en el marco de la medicina actual.

HIPÓTESIS

Hipótesis General

Los profesionales médicos de la ciudad de Rafaela utilizan con frecuencia el registro fotográfico de pacientes en su práctica médica, pero presentan un bajo nivel de conocimiento y cumplimiento de las normativas éticas y legales que regulan su uso.

Hipótesis Específicas

1. Una proporción significativa de los profesionales médicos no solicita de manera sistemática el consentimiento informado para la toma de fotografías clínicas.
2. El almacenamiento de imágenes clínicas se realiza con frecuencia en dispositivos personales sin medidas adecuadas de seguridad.
3. Existe un bajo nivel de conocimiento sobre las leyes argentinas que regulan el uso de imágenes de pacientes.
4. El uso de fotografías clínicas con fines no asistenciales (por ejemplo, redes sociales o docencia informal) se realiza en algunos casos sin respaldo legal adecuado.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar las implicaciones bioéticas y médico-legales del uso de la fotografía medica de pacientes por parte del personal médico en la ciudad de Rafaela.

Objetivos Específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales médicos sobre la normativa ética y legal vigente relacionada con el registro fotográfico de pacientes.
- Describir las prácticas habituales de los profesionales médicos en relación con la toma, almacenamiento, intercambio y uso de imágenes clínicas en el ejercicio de la telemedicina.
- Analizar las modalidades de obtención del consentimiento informado para el registro y utilización de fotografías de pacientes.
- Identificar conductas que puedan implicar riesgos éticos o legales en el uso de imágenes clínicas, incluyendo su almacenamiento en dispositivos personales y su difusión en redes sociales.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo.

Población y muestra

La población estuvo constituida por profesionales médicos que se desempeñan en instituciones de salud públicas y privadas de la ciudad de Rafaela, provincia de Santa Fe.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a aquellos profesionales que aceptaron participar de manera voluntaria. La muestra final estuvo conformada por 68 profesionales médicos.

Criterios de inclusión

Se incluyeron médicos en ejercicio profesional activo que trabajaran en el ámbito público, privado o en ambos, dentro de la ciudad de Rafaela, y que aceptaran participar mediante el consentimiento informado incluido al inicio de la encuesta.

Criterios de exclusión

Se excluyeron encuestas incompletas o respondidas por profesionales no médicos.

Recolección de datos

Los datos fueron recolectados durante el mes de agosto de 2024 mediante una encuesta anónima en formato online. El cuestionario incluyó preguntas cerradas con opciones de respuesta única y múltiple, orientadas a relevar:

- Frecuencia de uso de fotografía clínica
- Finalidad de las imágenes
- Modalidades de almacenamiento y envío
- Medidas de seguridad implementadas
- Uso de imágenes en redes sociales
- Modalidades de obtención del consentimiento informado
- Nivel de conocimiento del marco ético-legal vigente

El instrumento utilizado (encuesta) se adjunta en el apartado de Anexos.

Variables estudiadas

Las principales variables analizadas fueron:

- Frecuencia de toma y recepción de fotografías médicas
- Finalidad del uso de imágenes clínicas
- Existencia y tipo de consentimiento informado
- Modalidad de almacenamiento de las imágenes
- Uso de redes sociales para difusión de imágenes médicas
- Conocimiento de la normativa legal argentina sobre fotografía médica

Análisis de datos

Se realizó un análisis estadístico descriptivo. Las variables categóricas se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes. Los datos se organizaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

Consideraciones éticas

La participación fue voluntaria, anónima y no remunerada. Al inicio de la encuesta se presentó un consentimiento informado donde se explicaban los objetivos del estudio, la confidencialidad de la información y la posibilidad de retirarse en cualquier momento.

El estudio no involucró datos clínicos de pacientes ni la utilización de imágenes médicas reales, por lo que no implicó riesgos para terceros. La investigación se limitó a relevar prácticas profesionales mediante encuesta anónima online.

Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones se reconoce el uso de un muestreo no probabilístico, lo que impide generalizar los resultados a toda la población médica. Asimismo, al tratarse de una encuesta auto administrada, las respuestas pueden estar influenciadas por sesgo de recuerdo o deseabilidad social.

Estas limitaciones fueron consideradas al interpretar los resultados y al elaborar las conclusiones.

RESULTADOS

Se encuestó a 68 profesionales médicos que se desempeñan en instituciones públicas y privadas de la ciudad de Rafaela, todos los cuales fueron incluidos en el análisis final. En varias preguntas se permitió seleccionar más de una opción de respuesta.

Los datos demográficos de los encuestados se muestran en la Tabla 1.

	CATEGORÍA	N= 68	%= 100%
SEXO	FEMENINO	46	67,60%
	MASCULINO	22	32,40%
EDAD	< 30 AÑOS	12	17,60%
	30-39 AÑOS	24	35,30%
	40-49 AÑOS	22	32,40%
	> 50 AÑOS	10	14,70%
AÑOS DE EXPERIENCIA	< 5 AÑOS	20	29,40%
	5-10 AÑOS	8	11,80%
	> 10 AÑOS	40	58,80%
ÁMBITO DE TRABAJO	PUBLICO	12	17,60%
	PRIVADO	42	61,80%
	AMBOS	14	20,60%

Tabla 1: Características demográficas de la muestra (N = 68)

Uso de dispositivos y frecuencia de fotografías médicas

Más del 97% de los encuestados manifestó llevar un teléfono inteligente (smartphone) consigo durante la jornada laboral. El envío y la recepción de fotografías médicas a través de estos dispositivos fue reportado como una práctica habitual.

El 32,4% de los profesionales indicó tomar fotografías médicas al menos dos veces por semana, mientras que el 17,6% lo hacía diariamente. Asimismo, el 35,3% refirió recibir imágenes médicas al menos dos veces por semana y el 21% diariamente.

El 70% de los encuestados consideró que la posibilidad de enviar y recibir fotografías médicas es importante o muy importante para la toma de decisiones clínicas.

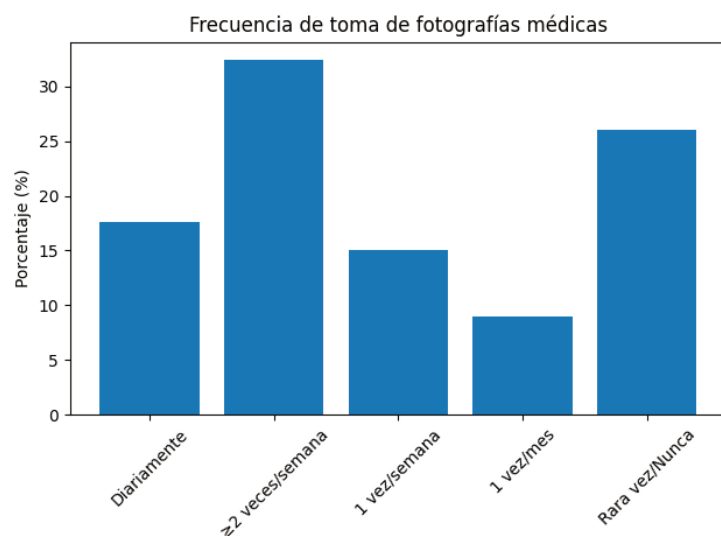


Figura 1. Frecuencia de toma de fotografías médicas en la práctica laboral de los profesionales encuestados

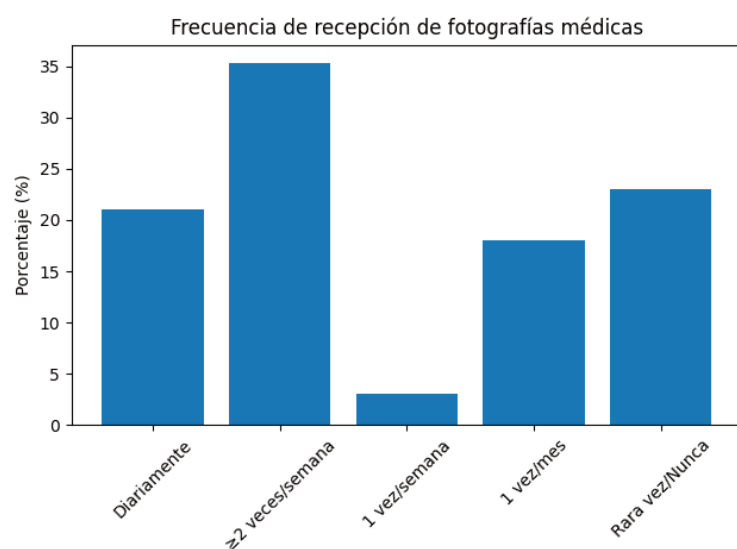


Figura 2. Frecuencia de recepción de fotografías médicas en la práctica laboral de los profesionales encuestados

Cuando los profesionales toman imágenes de pacientes generalmente es para obtener consejo de otros profesionales o interconsultas (67,6%), para seguimiento del tratamiento del paciente (52,9%), documentación medica y educación medica en el 44,1% de los casos y mostrar en redes sociales en el 20,6% de los casos. Figura 4.

Aproximadamente el 40% de los encuestados utilizaron la fotografía clínica en lugar de revisar físicamente a un paciente al menos una vez al mes y estas imágenes provenían de sus mismos pacientes. Figura 4

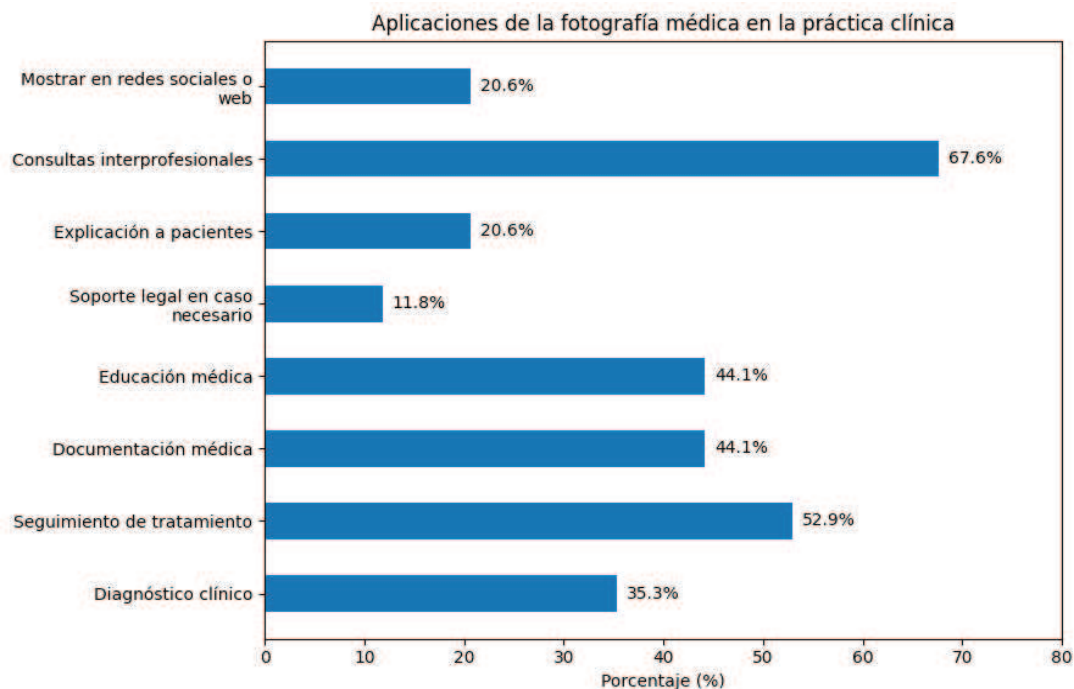


Figura 4. Principales finalidades del uso de fotografías médicas en la práctica clínica

Los profesionales recibieron imágenes comúnmente de otros colegas para interconsultas (47,1%), de médicos de la guardia para consultas por patologías de urgencia (38,2%) y directamente de pacientes (29,4%). Figura 5

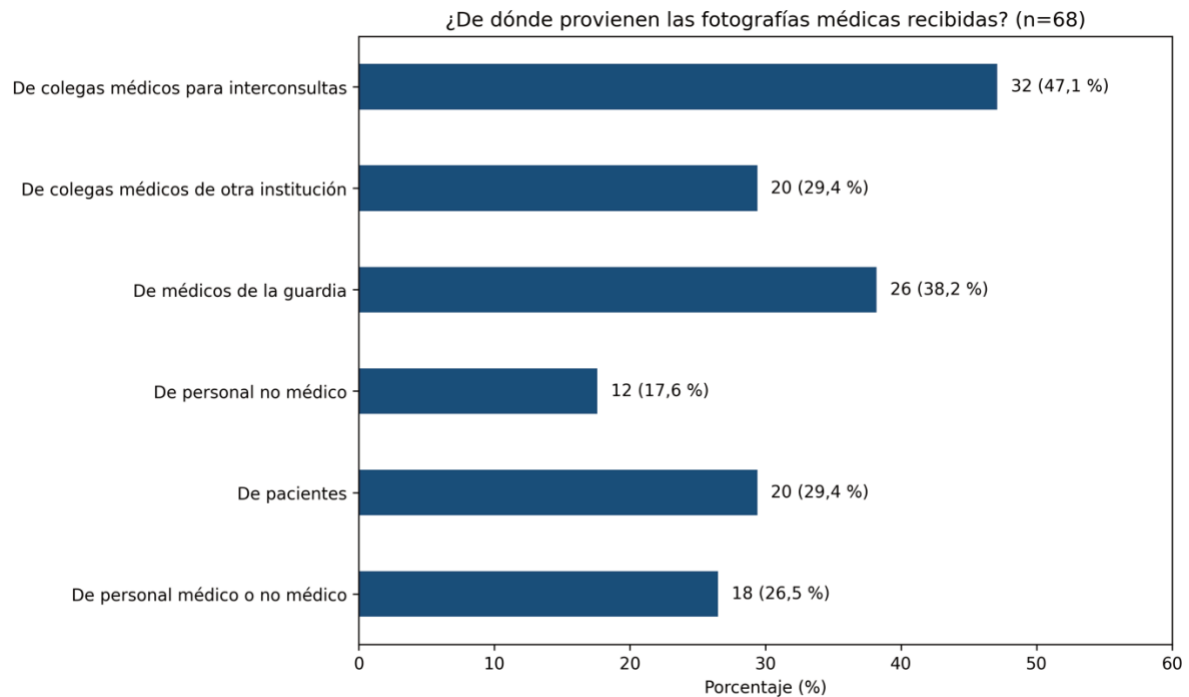


Figura 5. Origen de las fotografías médicas recibidas por los profesionales encuestados.

El 94,1% de los encuestados manifestó intentar evitar la inclusión de datos identificatorios del paciente en las fotografías. El 82,4% indicó no incluir ningún tipo de dato identificatorio (nombre, número de documento, etc.), mientras que el 17,6% reconoció incluir nombre y apellido del paciente en la imagen. Figura 6

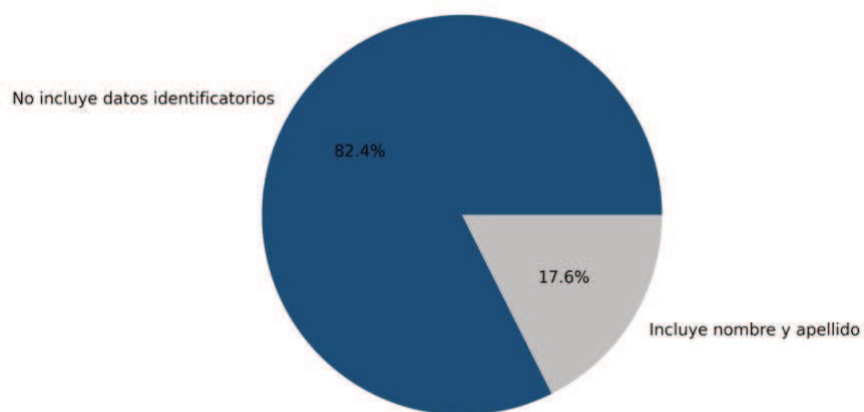


Figura 6. Inclusión de datos identificatorios en fotografías médicas

Cuando se les consulto quien realiza la toma de fotografía en mas de la mitad de los casos lo hace el profesional médico a cargo del paciente.

El 23,5% de los consultados tiene actualmente mas de 100 fotografías de pacientes en su teléfono móvil personal, y el 26,5% entre 20 y 50 fotografías. EL 20% dijo no tener fotografías de pacientes en su teléfono móvil. Figura 7

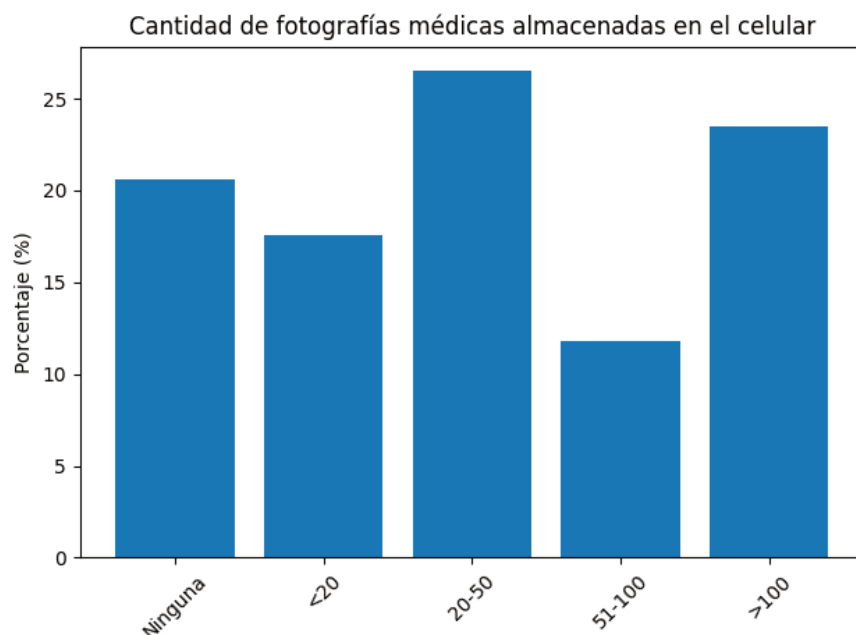


FIGURA 7. Almacenamiento de fotografías medicas en el celular.

Respecto al consentimiento informado que se solicita a los pacientes para la toma de fotografías, el 38,2% no siempre obtiene el consentimiento informado del paciente, y el 26,6% directamente no lo solicita. Y el 88,2% de los profesionales utilizo alguna vez fotografía de sus pacientes sin el consentimiento del mismo. Figura 8.

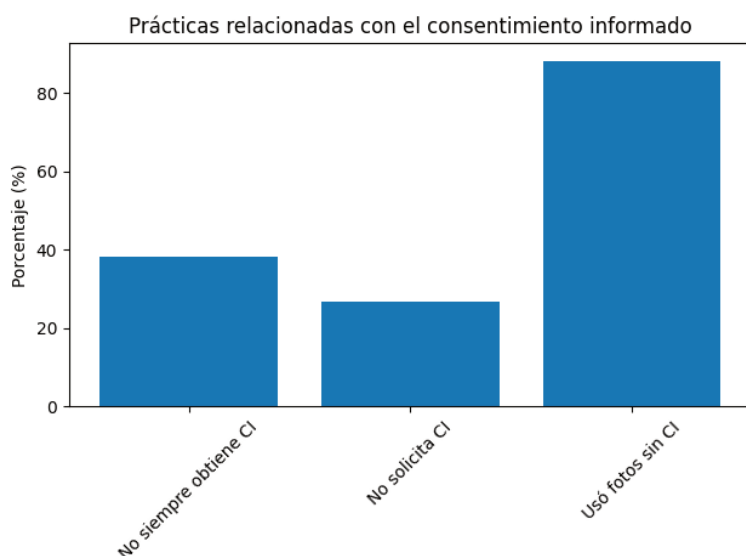


Figura 8. Uso de consentimiento informado (CI)

El 58,8% de los profesionales elimina las fotos luego de un periodo de tiempo y casi ninguno utiliza medidas de seguridad como almacenamientos en sistemas informáticos seguros o utilización de códigos identificadores, por el contrario, solo 5 encuestado tuvieron una experiencia negativa con el uso de fotografía de pacientes.

Cuando consultamos sobre el uso de redes sociales, el 78% de los encuestados utiliza redes sociales en su vida personal, y el 64% comparte contenido medico en sus redes sociales, en especial el grupo etario mas joven, pero de estos solo el 20% indico que le solicita el consentimiento al paciente previo a la publicación y en todos los casos fue de forma verbal.

Solo el 8,8% de los encuestados informó tener conocimiento sobre la existencia de leyes que rigen en nuestro país para la toma y uso de fotografía medica. Aproximadamente 52,9% de los encuestados estaba al tanto de que existen leyes, pero no las conoce y el 38,2% directamente no tiene conocimiento de que existen leyes para tales fines. Figura 9.

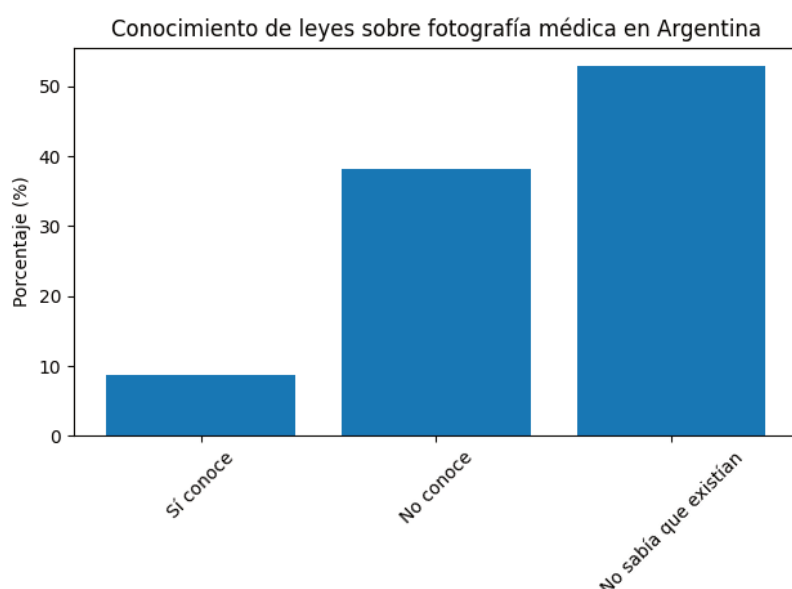


Figura 9. Conocimiento de leyes argentinas en uso de fotografía medica.

Además, el 29,4 % de los encuestados manifestó que en su institución de trabajo no existe alguna normativa interna o departamento especializado que se ocupe de aspectos éticos y legales de la toma y uso de fotografías de pacientes mientras que el 64,7% de los casos desconoce si existe. Alguna normativa. Finalmente, el 91,2% de los encuestados desconoce la existencia de aplicaciones medicas especificas para almacenamiento y uso correcto de fotografías medicas.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio proporcionan una visión detallada sobre el uso de fotografías medicas en la práctica diaria de los profesionales de la salud, en este caso los médicos. Los resultados indican que el uso de fotografías medicas es un fenómeno ampliamente difundido entre los profesionales de la salud, reflejando no solo la penetración generalizada de la tecnología y la telemedicina, sino también su importancia creciente en el entorno médico.

El hecho que más del 50% de los encuestados tome o reciba fotografías médicas al menos dos veces por semana subraya la frecuencia con la que se utiliza esta herramienta para facilitar diagnósticos y tratamientos. La capacidad para compartir imágenes rápidamente parece ser particularmente valorada por médicos más jóvenes: el 82% calificó esta habilidad como "muy importante" o "importante", destacando una posible correlación entre familiaridad con tecnología moderna y su integración en prácticas clínicas. Además, las interconsultas representan uno de los usos primordiales para estas imágenes (47,1%). Esto evidencia cómo las fotografías pueden mejorar significativamente la comunicación entre especialistas, permitiendo consultas rápidas sin necesidad física inmediata. Del mismo modo, recibir imágenes desde servicios como urgencias/guardia externa o directamente desde pacientes pone en relieve cómo las tecnologías móviles están cambiando paradigmas tradicionales.

A pesar del extendido uso clínico mencionado anteriormente, surgen preocupaciones importantes respecto a aspectos éticos y legales. Alarmanamente, solo un pequeño porcentaje solicita siempre consentimiento informado previo a tomar fotos: apenas el 38%. Además, un significativo 88% admitió haber utilizado alguna vez fotografías sin consentimiento explícito del paciente y el 64% las utiliza en sus redes sociales y en su mayoría sin consentimiento del paciente. Estos comportamientos presentan serios desafíos éticos dado que afectan derechos fundamentales sobre privacidad e intimidad. El desconocimiento generalizado de regulaciones vigentes también preocupa. Solo el 8.8% conoce leyes específicas relativas a la toma de fotografías médicas; incluso la mayoría desconoce la existencia de normas internas dentro instituciones donde trabajan. Lo anterior no solo revela lagunas formativas sino además posibles brechas reguladoras dentro organizaciones sanitarias locales.

La gestión inadecuada del almacenamiento de datos es otro aspecto crítico a considerar. Después de la captura inicial de imágenes, la manera en que se gestionan estas imágenes es fundamental. Es sorprendente que casi ningún profesional utilice medidas básicas de seguridad, como almacenamientos seguros o códigos identificadores. Esto representa riesgos considerables y potenciales violaciones a la confidencialidad de datos sensibles del paciente. Aunque casi todos los encuestados se preocupan por ocultar información identificable en las fotografías (por ejemplo, ocultar la cara o algún tatuaje o cicatriz que pueda ser identificatorio), poco utilizan alguna forma de identificación de cada fotografía como DNI o siglas del nombre y apellido. Esta situación problemática necesita abordarse con prontitud para evitar posibles incidentes futuros relacionados con pérdidas o robos de dispositivos que

contengan tales contenidos sensibles y puedan ser utilizados en maleficio de algún paciente o del profesional de la salud mismo.

Cuando evaluamos el conocimiento de leyes que rigen el uso de fotografías en medicina los resultados de la encuesta revelan una preocupante carencia de conocimiento y concienciación respecto a las leyes que regulan la toma y uso de fotografías médicas entre los profesionales del sector sanitario. Solo un pequeño porcentaje de los encuestados está al tanto de estas normativas, lo cual plantea serias interrogantes sobre el manejo ético y legal de imágenes médicas sensibles en nuestras instituciones.

El hecho de que aproximadamente la mitad de los encuestados reconozca la existencia de estas leyes, pero no las conozca detalladamente sugiere un déficit significativo en la formación continua y accesibilidad a información relevante para estos profesionales. Además, el 38.2% que directamente desconoce cualquier normativa es alarmante e indica una falta total de comunicación o educación sobre este tema crucial dentro del entorno laboral, ético y legal.

La situación se agrava con el dato adicional donde un considerable 29.4% afirma no tener normativa interna ni departamentos específicos enfocados a estos aspectos en sus lugares de trabajo, mientras que un 64.7% desconoce si tales normativas existen o no en sus instituciones respectivas. Este desconocimiento institucional podría traducirse en prácticas descoordinadas e irregulares que ponen en riesgo tanto la privacidad del paciente como la integridad profesional.

El hallazgo más sobresaliente puede ser el dato final: un abrumador 91.2% desconoce aplicaciones médicas específicas para almacenamiento seguro y uso correcto de fotografías médicas. Esta cifra refleja una brecha tecnológica considerable dentro del sector sanitario con respecto a herramientas diseñadas específicamente para cumplir con requisitos legales y éticos.

En resumen, estos datos subrayan una necesidad inmediata por mejorar tanto la educación como las políticas internas relacionadas con el manejo legalmente seguro y ético de la fotografía medica desde varias perspectivas:

- Educativa: es fundamental implementar programas formativos continuos enfocándose especialmente hacia legislaciones pertinentes.
- Informativa: crear canales efectivos donde esta información pueda llegar fácilmente desde niveles administrativos hasta operativos.
- Tecnológica: fomentar uso adecuado de herramientas especializadas, desarrolladas precisamente bajo lineamientos legales estrictos asegurando así protección integral datos pacientes involucrados procedimientos clínicos visuales.
- Colaboración Interinstitucional: fomentar la colaboración entre autoridades sanitarias, instituciones y profesionales para diseñar e implementar estrategias efectivas en la comprensión y aplicación de las normativas vigentes.
- Supervisión y Auditoría: establecer mecanismos de supervisión que garanticen cumplimiento de las políticas internas relacionadas con el manejo de fotografías médicas.

En conclusión, aunque Argentina cuenta con un marco legal que protege la privacidad de los pacientes en relación con la fotografía médica y el gran avance de la telemedicina sobre todo en los últimos años, se enfrenta a desafíos en su implementación y cumplimiento. Comparado con países como Estados Unidos, Australia o la Unión Europea, donde existen regulaciones más específicas y detalladas (Reglamento General de Protección de Datos -GDPR- en Europa) o la Ley de Privacidad de la Salud de EE. UU. (HIPAA), establecen directrices claras sobre cómo se deben manejar las imágenes médicas, Argentina podría beneficiarse de una mayor claridad y uniformidad en sus políticas.

La fotografía médica, al ser una herramienta esencial para el diagnóstico y la educación en el ámbito de la salud, implica una serie de aspectos éticos y legales que deben ser cuidadosamente considerados. Desde el punto de vista legal, la obtención y el uso de imágenes médicas deben adherirse a regulaciones específicas que varían entre países, pero que generalmente se centran en la protección de la privacidad del paciente. Las leyes de protección de datos, estas regulaciones requieren el consentimiento informado del paciente antes de que se tomen y utilicen sus imágenes, lo que significa que los profesionales de la salud deben asegurarse de que los pacientes comprendan cómo se utilizarán sus datos y el alcance de su consentimiento.

Desde el enfoque ético, surgen dilemas complejos relacionados con la dignidad y el respeto al paciente. Aunque la fotografía médica puede ser de vital importancia para la educación y el avance científico, los profesionales deben ser conscientes de la vulnerabilidad de los pacientes al documentar su estado de salud. La presentación de imágenes puede llevar a estigmas o la deshumanización del paciente, especialmente en casos de enfermedades graves o condiciones estéticas. Además, la manipulación o el uso inapropiado de estas imágenes, ya sea para fines comerciales o sin el adecuado contexto clínico, plantea serias preocupaciones sobre la ética en la práctica médica.

La necesidad de establecer un marco que combine tanto la ética como la legalidad es crucial para proteger los derechos de los pacientes y fomentar una práctica responsable en fotografía médica. Esto incluye la creación de políticas robustas que guíen a los profesionales en la obtención de consentimiento, el uso responsable de las imágenes y el respeto por la privacidad, asegurando así que los beneficios de la fotografía médica se logren sin comprometer la confianza y la integridad de la relación médico-paciente.

Finalmente, es imperativo destacar la importancia de la colaboración de todos los actores involucrados – desde las autoridades sanitarias hasta el personal operativo diario – en el diseño e implementación de estrategias efectivas. Estas estrategias deben mejorar significativamente tanto la comprensión como la aplicación de las normativas vigentes, garantizando así una práctica médica ética y segura que respete los derechos de los pacientes. Además, se debe asegurar la confiabilidad en los procesos clínicos documentales visuales realizados diariamente en el ámbito de la salud pública y privada de nuestro país.

CONCLUSIÓN

En síntesis, si bien los beneficios del uso de la tecnología y de la telemedicina en el ámbito médico resultan evidentes —particularmente en términos de optimización diagnóstica, seguimiento terapéutico y comunicación profesional— el presente estudio demuestra la existencia de deficiencias significativas en el abordaje ético-legal del registro y utilización de fotografías médica.

Los hallazgos permiten confirmar la hipótesis planteada, en tanto se verifica una amplia difusión del uso de la fotografía médica en la práctica profesional local, acompañada de debilidades en el cumplimiento sistemático de los requisitos normativos vigentes, especialmente en materia de consentimiento informado, almacenamiento seguro y conocimiento del marco legal aplicable.

Esta brecha entre incorporación tecnológica y cultura de cumplimiento jurídico exige intervenciones concretas. Resulta necesario fortalecer la formación en aspectos médico-legales durante el grado y posgrado, desarrollar políticas institucionales claras y promover el uso de herramientas tecnológicas diseñadas específicamente para el manejo seguro de imágenes clínicas.

Asimismo, la implementación de protocolos estandarizados, acompañados de mecanismos de supervisión y auditoría, se presenta como una estrategia fundamental para garantizar el cumplimiento normativo y reducir la exposición a riesgos legales tanto para los profesionales como para los pacientes, preservando la confianza que sustenta la relación médico-paciente. En definitiva, el desafío no radica en restringir el uso de la fotografía médica, sino en integrarla dentro de un marco de responsabilidad profesional, seguridad jurídica y protección integral de derechos. Solo a través de una práctica consciente y jurídicamente informada será posible armonizar el avance tecnológico con los principios fundamentales que sustentan la relación médico-paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pasquali T, et al. Percepción del paciente sobre el uso de fotografía en la práctica médica: un estudio multicéntrico. Arch Med Res. 2022;53(3):245–252.
2. González M. Aspectos legales de la fotografía médica en Argentina. J Med Law. 2018;5(2):123–130.
3. Fernández J. Ética y fotografía en medicina. Revista Ética Médica. 2019;12(3):45–52.
4. Kunde R, et al. Utilización de la fotografía en la práctica médica: un estudio de caso. Dermatol Today. 2020;15(1):78–85.
5. Martínez P. Confidencialidad y fotografía médica: un dilema actual. Rev Argent Salud Pública. 2021;14(2):67–72.
6. Marcello T. Privacidad y ética en la telemedicina: un análisis crítico. J Telemed eHealth. 2020;26(7):590–596.
7. Argentina. Ley 25.326 de Protección de Datos Personales. Boletín Oficial de la República Argentina; 2000.
8. Argentina. Código Civil y Comercial de la Nación. Ley 26.994. Boletín Oficial de la República Argentina; 2015.
9. Argentina. Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Boletín Oficial de la República Argentina; 2009.
10. Rojas L. Normativas legales sobre el uso de imágenes en la medicina: el caso argentino. Rev Derecho Médico. 2022;11(1):33–41.
11. López A. Consentimiento informado en la era digital: desafíos y oportunidades. Med Derecho. 2023;10(4):22–30.
12. Berle I. Clinical photography and patient rights: the need for orthopraxy. J Med Ethics. 2008;34(2):89–92. Este artículo destaca la importancia del consentimiento y la confidencialidad en fotografía clínica.
13. Kunde L, McMeniman E, Parker M. Clinical photography in dermatology: ethical and medico-legal considerations in the age of digital and smartphone technology. Australas J Dermatol. 2013;54(3):192–197. Revisión sobre la práctica clínica y aspectos éticos-legales con tecnología digital.

ANEXOS

ENCUESTAS

Estimado(a) colega,

Estoy realizando una encuesta para comprender mejor las prácticas habituales del personal de salud en relación con el uso de fotografía médica. La encuesta es anónima y sus respuestas serán tratadas con confidencialidad.

1. Género:
 - Masculino
 - Femenino
 - Otro: _____
2. Edad:
 - Menor de 30 años
 - 30-39 años
 - 40-49 años
 - 50 años o más
3. Especialidad médica o puesto de trabajo:
Ejemplo: Cirugía, Dermatología, Cardiología, médico de guardia, etc.
4. Años de experiencia
 - Menos de 5 años
 - Entre 5-10 años
 - Mas de 10 años
5. Ámbito de trabajo
 - Público
 - Privado
 - Ambos
6. ¿Con qué frecuencia toma fotografías médicas en su práctica clínica?
 - Diariamente
 - Al menos dos veces a la semana
 - Una vez a la semana
 - Una vez al mes
 - Raramente o nunca
7. ¿Con qué frecuencia recibe fotografías médicas en su práctica clínica?
 - Diariamente
 - Al menos dos veces a la semana

- Una vez a la semana
 - Una vez al mes
 - Raramente o nunca
8. ¿Que importancia tiene para usted el uso de fotografía medica en su practica clínica?
(ayuda en la toma de decisiones en su practica)
- Muy importante
 - Importante
 - Neutral
 - No es relevante
9. ¿Para qué tipo de aplicaciones utiliza más comúnmente fotografías médicas? (Marque todas las que correspondan)
- Diagnóstico clínico
 - Seguimiento de tratamiento
 - Documentación médica
 - Educación médica
 - Soporte legal en caso de necesidad judicial
 - Explicación a paciente
 - Consultas interprofesionales
 - Mostrar en redes sociales o web
 - Otro: _____
10. ¿De donde provienen las fotografías medicas que le envían?
- De colegas médicos para interconsultas ambulatorias
 - De médicos de la guardia para interconsultas dentro del mismo hospital
 - De pacientes
11. ¿Qué tipo de información incluye típicamente en las fotografías médicas que toma?
(Marque todas las que correspondan)
- Rostro del paciente
 - Partes del cuerpo afectadas
 - Resultados de pruebas o procedimientos
 - Información de identificación (nombre, número de paciente, etc.)
 - Ninguna información identificable
12. Ahora mismo, y aproximadamente, ¿cuantas fotos tiene almacenadas en su teléfono móvil relacionadas con su actividad médica?

- Ninguna fotografía medica
 - Menos de 20 fotografías
 - Entre 20-50 fotografías
 - Entre 51-100 fotografías
 - Mas de 100fotografias
13. ¿Dónde almacena las fotografías?
- En la historia clínica
 - En archivo encriptado
 - En la memoria del dispositivo utilizado
 - En un disco duro externo
 - Envío al paciente o colega y elimino de mi memoria
14. ¿Cómo obtiene el consentimiento informado para tomar fotografías médicas de sus pacientes?
- Siempre obtengo consentimiento verbal.
 - Siempre obtengo consentimiento por escrito.
 - No siempre obtengo consentimiento, depende del caso.
 - No suelo obtener consentimiento.
15. ¿Qué medidas toma para garantizar la privacidad y confidencialidad de las fotografías médicas que toma?
- Almacenamiento seguro en sistemas informáticos protegidos.
 - Borrado de imágenes después de un período específico de tiempo.
 - Uso de códigos o identificadores en lugar de nombres reales.
 - Capacitación del personal en políticas de privacidad.
 - No tomo medidas para garantizar la privacidad
 - Otras medidas: _____
16. ¿Ha tenido alguna experiencia negativa relacionados con el uso de fotografías médicas en su práctica?
- Sí (por favor describa brevemente):
 - No
17. En su opinión, ¿cuáles son los beneficios más importantes del uso de fotografías médicas en la práctica clínica?
- Exponer explicación a paciente

- Registro en historia clínica
- Consulta a otro profesional
- Material para presentación de trabajos clínicos o revistas medicas
- Material para publicación en redes sociales

18. ¿Conoce las leyes argentinas respecto al uso de fotografía en medicina?

- Si
- No
- No sabia que existían leyes sobre uso de fotografías en medicina

19. ¿Utiliza fotografías de pacientes sin el consentimiento del mismo para publicar en sus redes sociales?

- Si
- No

20. ¿Dispone su institución alguna normativa interna o departamento especializado que se ocupe de aspectos éticos y legales de la toma y uso de fotografías de pacientes?

- Si
- No
- Desconozco

HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN ARGENTINA

2000-11-02

PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

Ley 25.326

Disposiciones Generales. Principios generales relativos a la protección de datos. Derechos de los titulares de datos. Usuarios y responsables de archivos, registros y bancos de datos. Control. Sanciones. Acción de protección de los datos personales.

Sancionada: Octubre 4 de 2000.

Promulgada Parcialmente: Octubre 30 de 2000.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

Ley de Protección de los Datos Personales

Capítulo I

Disposiciones Generales

ARTICULO 1° — (Objeto).

La presente ley tiene por objeto la protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos, u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean estos públicos, o privados destinados a dar informes, para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las personas, así como también el acceso a la información que sobre las mismas se registre, de conformidad a lo establecido en el artículo 43, párrafo tercero de la Constitución Nacional.

Las disposiciones de la presente ley también serán aplicables, en cuanto resulte pertinente, a los datos relativos a personas de existencia ideal.

En ningún caso se podrán afectar la base de datos ni las fuentes de información periodísticas.

ARTICULO 2° — (Definiciones).

A los fines de la presente ley se entiende por:

— Datos personales: Información de cualquier tipo referida a personas físicas o de existencia ideal determinadas o determinables.

— Datos sensibles: Datos personales que revelan origen racial y étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical e información referente a la salud o a la vida sexual.

— Archivo, registro, base o banco de datos: Indistintamente, designan al conjunto organizado de datos personales que sean objeto de tratamiento o procesamiento, electrónico o no, cualquiera que fuere la modalidad de su formación, almacenamiento, organización o acceso.

— Tratamiento de datos: Operaciones y procedimientos sistemáticos, electrónicos o no, que permitan la recolección, conservación, ordenación, almacenamiento, modificación, relacionamiento, evaluación, bloqueo, destrucción, y en general el procesamiento de datos personales, así como también su cesión a terceros a través de comunicaciones, consultas, interconexiones o transferencias.

— Responsable de archivo, registro, base o banco de datos: Persona física o de existencia ideal pública o privada, que es titular de un archivo, registro, base o banco de datos.

— Datos informatizados: Los datos personales sometidos al tratamiento o procesamiento electrónico o automatizado.

— Titular de los datos: Toda persona física o persona de existencia ideal con domicilio legal o delegaciones o sucursales en el país, cuyos datos sean objeto del tratamiento al que se refiere la presente ley.

— Usuario de datos: Toda persona, pública o privada que realice a su arbitrio el tratamiento de datos, ya sea en archivos, registros o bancos de datos propios o a través de conexión con los mismos.

— Disociación de datos: Todo tratamiento de datos personales de manera que la información obtenida no pueda asociarse a persona determinada o determinable.

Capítulo II

Principios generales relativos a la protección de datos

ARTICULO 3° — (Archivos de datos – Licitud).

La formación de archivos de datos será lícita cuando se encuentren debidamente inscriptos, observando en su operación los principios que establece la presente ley y las reglamentaciones que se dicten en su consecuencia.

Los archivos de datos no pueden tener finalidades contrarias a las leyes o a la moral pública.

ARTICULO 4° — (Calidad de los datos).

1. Los datos personales que se recojan a los efectos de su tratamiento deben ser ciertos, adecuados, pertinentes y no excesivos en relación al ámbito y finalidad para los que se hubieren obtenido.

2. La recolección de datos no puede hacerse por medios desleales, fraudulentos o en forma contraria a las disposiciones de la presente ley.

3. Los datos objeto de tratamiento no pueden ser utilizados para finalidades distintas o incompatibles con aquellas que motivaron su obtención.

4. Los datos deben ser exactos y actualizarse en el caso de que ello fuere necesario.

5. Los datos total o parcialmente inexactos, o que sean incompletos, deben ser suprimidos y sustituidos, o en su caso completados, por el responsable del archivo o base de datos cuando se tenga conocimiento de la inexactitud o carácter incompleto de la información de que se trate, sin perjuicio de los derechos del titular establecidos en el artículo 16 de la presente ley.

6. Los datos deben ser almacenados de modo que permitan el ejercicio del derecho de acceso de su titular.

7. Los datos deben ser destruidos cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes a los fines para los cuales hubiesen sido recolectados.

ARTICULO 5° — (Consentimiento).

1. El tratamiento de datos personales es ilícito cuando el titular no hubiere prestado su consentimiento libre, expreso e informado, el que deberá constar por escrito, o por otro medio que permita se le equipare, de acuerdo a las circunstancias.

El referido consentimiento prestado con otras declaraciones, deberá figurar en forma expresa y destacada, previa notificación al requerido de datos, de la información descrita en el artículo 6° de la presente ley.

2. No será necesario el consentimiento cuando:

a) Los datos se obtengan de fuentes de acceso público irrestricto;

b) Se recaben para el ejercicio de funciones propias de los poderes del Estado o en virtud de una obligación legal;

c) Se trate de listados cuyos datos se limiten a nombre, documento nacional de identidad, identificación tributaria o previsional, ocupación, fecha de nacimiento y domicilio;

d) Deriven de una relación contractual, científica o profesional del titular de los datos, y resulten necesarios para su desarrollo o cumplimiento;

e) Se trate de las operaciones que realicen las entidades financieras y de las informaciones que reciban de sus clientes conforme las disposiciones del artículo 39 de la Ley 21.526.

ARTICULO 6° — (Información).

Cuando se recaben datos personales se deberá informar previamente a sus titulares en forma expresa y clara:

a) La finalidad para la que serán tratados y quiénes pueden ser sus destinatarios o clase de destinatarios;

b) La existencia del archivo, registro, banco de datos, electrónico o de cualquier otro tipo, de que se trate y la identidad y domicilio de su responsable;

c) El carácter obligatorio o facultativo de las respuestas al cuestionario que se le proponga, en especial en cuanto a los datos referidos en el artículo siguiente;

d) Las consecuencias de proporcionar los datos, de la negativa a hacerlo o de la inexactitud de los mismos;

e) La posibilidad del interesado de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos.

ARTICULO 7° — (Categoría de datos).

1. Ninguna persona puede ser obligada a proporcionar datos sensibles.

2. Los datos sensibles sólo pueden ser recolectados y objeto de tratamiento cuando medien razones de interés general autorizadas por ley. También podrán ser tratados con finalidades estadísticas o científicas cuando no puedan ser identificados sus titulares.

3. Queda prohibida la formación de archivos, bancos o registros que almacenen información que directa o indirectamente revele datos sensibles. Sin perjuicio de ello, la Iglesia Católica, las asociaciones religiosas y las organizaciones políticas y sindicales podrán llevar un registro de sus miembros.

4. Los datos relativos a antecedentes penales o contravencionales sólo pueden ser objeto de tratamiento por parte de las autoridades públicas competentes, en el marco de las leyes y reglamentaciones respectivas.

ARTICULO 8° — (Datos relativos a la salud).

Los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquéllos, respetando los principios del secreto profesional.

ARTICULO 9° — (Seguridad de los datos).

1. El responsable o usuario del archivo de datos debe adoptar las medidas técnicas y organizativas que resulten necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales, de modo de evitar su adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado, y que permitan detectar desviaciones, intencionales o no, de información, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico utilizado.

2. Queda prohibido registrar datos personales en archivos, registros o bancos que no reúnan condiciones técnicas de integridad y seguridad.

ARTICULO 10. — (Deber de confidencialidad).

1. El responsable y las personas que intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales están obligados al secreto profesional respecto de los mismos. Tal obligación subsistirá aun después de finalizada su relación con el titular del archivo de datos.

2. El obligado podrá ser relevado del deber de secreto por resolución judicial y cuando medien razones fundadas relativas a la seguridad pública, la defensa nacional o la salud pública.

ARTICULO 11. — (Cesión).

1. Los datos personales objeto de tratamiento sólo pueden ser cedidos para el cumplimiento de los fines directamente relacionados con el interés legítimo del cedente y del cesionario y con el previo consentimiento del titular de los datos, al que se le debe informar sobre la finalidad de la cesión e identificar al cesionario o los elementos que permitan hacerlo.

2. El consentimiento para la cesión es revocable.

3. El consentimiento no es exigido cuando:

a) Así lo disponga una ley;

b) En los supuestos previstos en el artículo 5° inciso 2;

c) Se realice entre dependencias de los órganos del Estado en forma directa, en la medida del cumplimiento de sus respectivas competencias;

d) Se trate de datos personales relativos a la salud, y sea necesario por razones de salud pública, de emergencia o para la realización de estudios epidemiológicos, en tanto se preserve la identidad de los titulares de los datos mediante mecanismos de disociación adecuados;

e) Se hubiera aplicado un procedimiento de disociación de la información, de modo que los titulares de los datos sean inidentificables.

4. El cesionario quedará sujeto a las mismas obligaciones legales y reglamentarias del cedente y éste responderá solidaria y conjuntamente por la observancia de las mismas ante el organismo de control y el titular de los datos de que se trate.

ARTICULO 12. — (Transferencia internacional).

1. Es prohibida la transferencia de datos personales de cualquier tipo con países u organismos internacionales o supranacionales, que no proporcionen niveles de protección adecuados.

2. La prohibición no regirá en los siguientes supuestos:

a) Colaboración judicial internacional;

b) Intercambio de datos de carácter médico, cuando así lo exija el tratamiento del afectado, o una investigación epidemiológica, en tanto se realice en los términos del inciso e) del artículo anterior;

c) Transferencias bancarias o bursátiles, en lo relativo a las transacciones respectivas y conforme la legislación que les resulte aplicable;

d) Cuando la transferencia se hubiera acordado en el marco de tratados internacionales en los cuales la República Argentina sea parte;

e) Cuando la transferencia tenga por objeto la cooperación internacional entre organismos de inteligencia para la lucha contra el crimen organizado, el terrorismo y el narcotráfico.

Capítulo III

Derechos de los titulares de datos

ARTICULO 13. — (Derecho de Información).

Toda persona puede solicitar información al organismo de control relativa a la existencia de archivos, registros, bases o bancos de datos personales, sus finalidades y la identidad de sus responsables.

El registro que se lleve al efecto será de consulta pública y gratuita.

ARTICULO 14. — (Derecho de acceso).

1. El titular de los datos, previa acreditación de su identidad, tiene derecho a solicitar y obtener información de sus datos personales incluidos en los bancos de datos públicos, o privados destinados a proveer informes.

2. El responsable o usuario debe proporcionar la información solicitada dentro de los diez días corridos de haber sido intimado fehacientemente.

Vencido el plazo sin que se satisfaga el pedido, o si evacuado el informe, éste se estimara insuficiente, quedará expedita la acción de protección de los datos personales o de hábeas data prevista en esta ley.

3. El derecho de acceso a que se refiere este artículo sólo puede ser ejercido en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto.

4. El ejercicio del derecho al cual se refiere este artículo en el caso de datos de personas fallecidas le corresponderá a sus sucesores universales.

ARTICULO 15. — (Contenido de la información).

1. La información debe ser suministrada en forma clara, exenta de codificaciones y en su caso acompañada de una explicación, en lenguaje accesible al conocimiento medio de la población, de los términos que se utilicen.

2. La información debe ser amplia y versar sobre la totalidad del registro perteneciente al titular, aun cuando el requerimiento sólo comprenda un aspecto de los datos personales. En ningún caso el informe podrá revelar datos pertenecientes a terceros, aun cuando se vinculen con el interesado.

3. La información, a opción del titular, podrá suministrarse por escrito, por medios electrónicos, telefónicos, de imagen, u otro idóneo a tal fin.

ARTICULO 16. — (Derecho de rectificación, actualización o supresión).

1. Toda persona tiene derecho a que sean rectificadas, actualizados y, cuando corresponda, suprimidos o sometidos a confidencialidad los datos personales de los que sea titular, que estén incluidos en un banco de datos.

2. El responsable o usuario del banco de datos, debe proceder a la rectificación, supresión o actualización de los datos personales del afectado, realizando las operaciones necesarias a tal fin en el plazo máximo de cinco días hábiles de recibido el reclamo del titular de los datos o advertido el error o falsedad.

3. El incumplimiento de esta obligación dentro del término acordado en el inciso precedente, habilitará al interesado a promover sin más la acción de protección de los datos personales o de hábeas data prevista en la presente ley.

4. En el supuesto de cesión, o transferencia de datos, el responsable o usuario del banco de datos debe notificar la rectificación o supresión al cesionario dentro del quinto día hábil de efectuado el tratamiento del dato.

5. La supresión no procede cuando pudiese causar perjuicios a derechos o intereses legítimos de terceros, o cuando existiera una obligación legal de conservar los datos.

6. Durante el proceso de verificación y rectificación del error o falsedad de la información que se trate, el responsable o usuario del banco de datos deberá o bien bloquear el archivo, o consignar al proveer información relativa al mismo la circunstancia de que se encuentra sometida a revisión.

7. Los datos personales deben ser conservados durante los plazos previstos en las disposiciones aplicables o en su caso, en las contractuales entre el responsable o usuario del banco de datos y el titular de los datos.

ARTICULO 17. — (Excepciones).

1. Los responsables o usuarios de bancos de datos públicos pueden, mediante decisión fundada, denegar el acceso, rectificación o la supresión en función de la protección de la defensa de la Nación, del orden y la seguridad públicos, o de la protección de los derechos e intereses de terceros.

2. La información sobre datos personales también puede ser denegada por los responsables o usuarios de bancos de datos públicos, cuando de tal modo se pudieran obstaculizar actuaciones judiciales o administrativas en curso vinculadas a la investigación sobre el cumplimiento de obligaciones tributarias o previsionales, el desarrollo de funciones de control de la salud y del medio ambiente, la investigación de delitos penales y la verificación de infracciones administrativas. La resolución que así lo disponga debe ser fundada y notificada al afectado.

3. Sin perjuicio de lo establecido en los incisos anteriores, se deberá brindar acceso a los registros en cuestión en la oportunidad en que el afectado tenga que ejercer su derecho de defensa.

ARTICULO 18. — (Comisiones legislativas).

Las Comisiones de Defensa Nacional y la Comisión Bicameral de Fiscalización de los Organos y Actividades de Seguridad Interior e Inteligencia del Congreso de la Nación y la Comisión de Seguridad Interior de la Cámara de Diputados de la Nación, o las que las sustituyan, tendrán acceso a los archivos o bancos de datos referidos en el artículo 23 inciso 2 por razones fundadas y en aquellos aspectos que constituyan materia de competencia de tales Comisiones.

ARTICULO 19. — (Gratuidad).

La rectificación, actualización o supresión de datos personales inexactos o incompletos que obren en registros públicos o privados se efectuará sin cargo alguno para el interesado.

ARTICULO 20. — (Impugnación de valoraciones personales).

1. Las decisiones judiciales o los actos administrativos que impliquen apreciación o valoración de conductas humanas, no podrán tener como único fundamento el resultado del tratamiento informatizado de datos personales que suministren una definición del perfil o personalidad del interesado.

2. Los actos que resulten contrarios a la disposición precedente serán insanablemente nulos.

Capítulo IV

Usuarios y responsables de archivos, registros y bancos de datos

ARTICULO 21. — (Registro de archivos de datos. Inscripción).

1. Todo archivo, registro, base o banco de datos público, y privado destinado a proporcionar informes debe inscribirse en el Registro que al efecto habilite el organismo de control.

2. El registro de archivos de datos debe comprender como mínimo la siguiente información:

a) Nombre y domicilio del responsable;

b) Características y finalidad del archivo;

c) Naturaleza de los datos personales contenidos en cada archivo;

d) Forma de recolección y actualización de datos;

e) Destino de los datos y personas físicas o de existencia ideal a las que pueden ser transmitidos;

f) Modo de interrelacionar la información registrada;

g) Medios utilizados para garantizar la seguridad de los datos, debiendo detallar la categoría de personas con acceso al tratamiento de la información;

h) Tiempo de conservación de los datos;

i) Forma y condiciones en que las personas pueden acceder a los datos referidos a ellas y los procedimientos a realizar para la rectificación o actualización de los datos.

3) Ningún usuario de datos podrá poseer datos personales de naturaleza distinta a los declarados en el registro.

El incumplimiento de estos requisitos dará lugar a las sanciones administrativas previstas en el capítulo VI de la presente ley.

ARTICULO 22. — (Archivos, registros o bancos de datos públicos).

1. Las normas sobre creación, modificación o supresión de archivos, registros o bancos de datos pertenecientes a organismos públicos deben hacerse por medio de disposición general publicada en el Boletín Oficial de la Nación o diario oficial.

2. Las disposiciones respectivas, deben indicar:

a) Características y finalidad del archivo;

b) Personas respecto de las cuales se pretenda obtener datos y el carácter facultativo u obligatorio de su suministro por parte de aquéllas;

c) Procedimiento de obtención y actualización de los datos;

d) Estructura básica del archivo, informatizado o no, y la descripción de la naturaleza de los datos personales que contendrán;

e) Las cesiones, transferencias o interconexiones previstas;

f) Órganos responsables del archivo, precisando dependencia jerárquica en su caso;

g) Las oficinas ante las que se pudiesen efectuar las reclamaciones en ejercicio de los derechos de acceso, rectificación o supresión.

3. En las disposiciones que se dicten para la supresión de los registros informatizados se establecerá el destino de los mismos o las medidas que se adopten para su destrucción.

ARTICULO 23. — (Supuestos especiales).

1. Quedarán sujetos al régimen de la presente ley, los datos personales que por haberse almacenado para fines administrativos, deban ser objeto de registro permanente en los bancos de datos de las fuerzas armadas, fuerzas de seguridad, organismos policiales o de inteligencia; y aquellos sobre antecedentes personales que proporcionen dichos bancos de datos a las autoridades administrativas o judiciales que los requieran en virtud de disposiciones legales.

2. El tratamiento de datos personales con fines de defensa nacional o seguridad pública por parte de las fuerzas armadas, fuerzas de seguridad, organismos policiales o inteligencia, sin consentimiento de los afectados, queda limitado a aquellos supuestos y categoría de datos que resulten necesarios para el estricto cumplimiento de las misiones legalmente asignadas a aquéllos para la defensa nacional, la seguridad pública o para la represión de los delitos. Los

archivos, en tales casos, deberán ser específicos y establecidos al efecto, debiendo clasificarse por categorías, en función de su grado de fiabilidad.

3. Los datos personales registrados con fines policiales se cancelarán cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento.

ARTICULO 24. — (Archivos, registros o bancos de datos privados).

Los particulares que formen archivos, registros o bancos de datos que no sean para un uso exclusivamente personal deberán registrarse conforme lo previsto en el artículo 21.

ARTICULO 25. — (Prestación de servicios informatizados de datos personales).

1. Cuando por cuenta de terceros se presten servicios de tratamiento de datos personales, éstos no podrán aplicarse o utilizarse con un fin distinto al que figure en el contrato de servicios, ni cederlos a otras personas, ni aun para su conservación.

2. Una vez cumplida la prestación contractual los datos personales tratados deberán ser destruidos, salvo que medie autorización expresa de aquel por cuenta de quien se prestan tales servicios cuando razonablemente se presuma la posibilidad de ulteriores encargos, en cuyo caso se podrá almacenar con las debidas condiciones de seguridad por un período de hasta dos años.

ARTICULO 26. — (Prestación de servicios de información crediticia).

1. En la prestación de servicios de información crediticia sólo pueden tratarse datos personales de carácter patrimonial relativos a la solvencia económica y al crédito, obtenidos de fuentes accesibles al público o procedentes de informaciones facilitadas por el interesado o con su consentimiento.

2. Pueden tratarse igualmente datos personales relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones de contenido patrimonial, facilitados por el acreedor o por quien actúe por su cuenta o interés.

3. A solicitud del titular de los datos, el responsable o usuario del banco de datos, le comunicará las informaciones, evaluaciones y apreciaciones que sobre el mismo hayan sido comunicadas durante los últimos seis meses y y el nombre y domicilio del cesionario en el supuesto de tratarse de datos obtenidos por cesión.

4. Sólo se podrán archivar, registrar o ceder los datos personales que sean significativos para evaluar la solvencia económico-financiera de los afectados durante los últimos cinco años. Dicho plazo se reducirá a dos años cuando el deudor cancele o de otro modo extinga la obligación, debiéndose hacer constar dicho hecho.

5. La prestación de servicios de información crediticia no requerirá el previo consentimiento del titular de los datos a los efectos de su cesión, ni la ulterior comunicación de ésta, cuando estén relacionados con el giro de las actividades comerciales o crediticias de los cesionarios.

ARTICULO 27. — (Archivos, registros o bancos de datos con fines de publicidad).

1. En la recopilación de domicilios, reparto de documentos, publicidad o venta directa y otras actividades análogas, se podrán tratar datos que sean aptos para establecer perfiles determinados con fines promocionales, comerciales o publicitarios; o permitan establecer hábitos de consumo, cuando éstos figuren en documentos accesibles al público o hayan sido facilitados por los propios titulares u obtenidos con su consentimiento.

2. En los supuestos contemplados en el presente artículo, el titular de los datos podrá ejercer el derecho de acceso sin cargo alguno.

3. El titular podrá en cualquier momento solicitar el retiro o bloqueo de su nombre de los bancos de datos a los que se refiere el presente artículo.

ARTICULO 28. — (Archivos, registros o bancos de datos relativos a encuestas).

1. Las normas de la presente ley no se aplicarán a las encuestas de opinión, mediciones y estadísticas relevadas conforme a Ley 17.622, trabajos de prospección de mercados, investigaciones científicas o médicas y actividades análogas, en la medida que los datos recogidos no puedan atribuirse a una persona determinada o determinable.

2. Si en el proceso de recolección de datos no resultara posible mantener el anonimato, se deberá utilizar una técnica de disociación, de modo que no permita identificar a persona alguna.

Capítulo V

ARTICULO 29. — (Órgano de Control).

1. El órgano de control deberá realizar todas las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos y demás disposiciones de la presente ley. A tales efectos tendrá las siguientes funciones y atribuciones:

- a) Asistir y asesorar a las personas que lo requieran acerca de los alcances de la presente y de los medios legales de que disponen para la defensa de los derechos que ésta garantiza;
- b) Dictar las normas y reglamentaciones que se deben observar en el desarrollo de las actividades comprendidas por esta ley;
- c) Realizar un censo de archivos, registros o bancos de datos alcanzados por la ley y mantener el registro permanente de los mismos;
- d) Controlar la observancia de las normas sobre integridad y seguridad de datos por parte de los archivos, registros o bancos de datos. A tal efecto podrá solicitar autorización judicial para acceder a locales, equipos, o programas de tratamiento de datos a fin de verificar infracciones al cumplimiento de la presente ley;
- e) Solicitar información a las entidades públicas y privadas, las que deberán proporcionar los antecedentes, documentos, programas u otros elementos relativos al tratamiento de los datos personales que se le requieran. En estos casos, la autoridad deberá garantizar la seguridad y confidencialidad de la información y elementos suministrados;
- f) Imponer las sanciones administrativas que en su caso correspondan por violación a las normas de la presente ley y de las reglamentaciones que se dicten en su consecuencia;
- g) Constituirse en querellante en las acciones penales que se promovieran por violaciones a la presente ley;
- h) Controlar el cumplimiento de los requisitos y garantías que deben reunir los archivos o bancos de datos privados destinados a suministrar informes, para obtener la correspondiente inscripción en el Registro creado por esta ley.

2. (Punto vetado por art. 1° del Decreto N° 995/2000 B.O. 2/11/2000)

3. (Punto vetado por art. 1° del Decreto N° 995/2000 B.O. 2/11/2000)

El director tendrá dedicación exclusiva en su función, encontrándose alcanzado por las incompatibilidades fijadas por ley para los funcionarios públicos y podrá ser removido por el Poder Ejecutivo por mal desempeño de sus funciones.

ARTICULO 30. — (Códigos de conducta).

1. Las asociaciones o entidades representativas de responsables o usuarios de bancos de datos de titularidad privada podrán elaborar códigos de conducta de práctica profesional, que establezcan normas para el tratamiento de datos personales que tiendan a asegurar y mejorar las condiciones de operación de los sistemas de información en función de los principios establecidos en la presente ley.

2. Dichos códigos deberán ser inscriptos en el registro que al efecto lleve el organismo de control, quien podrá denegar la inscripción cuando considere que no se ajustan a las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.

Capítulo VI

Sanciones

ARTICULO 31. — (Sanciones administrativas).

1. Sin perjuicio de las responsabilidades administrativas que correspondan en los casos de responsables o usuarios de bancos de datos públicos; de la responsabilidad por daños y perjuicios derivados de la inobservancia de la presente ley, y de las sanciones penales que correspondan, el organismo de control podrá aplicar las sanciones de apercibimiento, suspensión, multa de mil pesos (\$ 1.000.-) a cien mil pesos (\$ 100.000.-), clausura o cancelación del archivo, registro o banco de datos.

2. La reglamentación determinará las condiciones y procedimientos para la aplicación de las sanciones previstas, las que deberán graduarse en relación a la gravedad y extensión de la violación y de los perjuicios derivados de la infracción, garantizando el principio del debido proceso.

ARTICULO 32. — (Sanciones penales).

1. Incorporase como artículo 117 bis del Código Penal, el siguiente:

1°. Será reprimido con la pena de prisión de un mes a dos años el que insertará o hiciera insertar a sabiendas datos falsos en un archivo de datos personales.

2°. La pena será de seis meses a tres años, al que proporcionará a un tercero a sabiendas información falsa contenida en un archivo de datos personales.

3°. La escala penal se aumentará en la mitad del mínimo y del máximo, cuando del hecho se derive perjuicio a alguna persona.

4°. Cuando el autor o responsable del ilícito sea funcionario público en ejercicio de sus funciones, se le aplicará la accesoria de inhabilitación para el desempeño de cargos públicos por el doble del tiempo que el de la condena'.

2. Incorporase como artículo 157 bis del Código Penal el siguiente:

'Será reprimido con la pena de prisión de un mes a dos años el que:

1°. A sabiendas e ilegítimamente, o violando sistemas de confidencialidad y seguridad de datos, accediere, de cualquier forma, a un banco de datos personales;

2°. Revelare a otra información registrada en un banco de datos personales cuyo secreto estuviere obligado a preservar por disposición de una ley.

Cuando el autor sea funcionario público sufrirá, además, pena de inhabilitación especial de uno a cuatro años'.

Capítulo VII

Acción de protección de los datos personales

ARTICULO 33. — (Procedencia).

1. La acción de protección de los datos personales o de hábeas data procederá:

a) para tomar conocimiento de los datos personales almacenados en archivos, registros o bancos de datos públicos o privados destinados a proporcionar informes, y de la finalidad de aquéllos;

b) en los casos en que se presuma la falsedad, inexactitud, desactualización de la información de que se trata, o el tratamiento de datos cuyo registro se encuentra prohibido en la presente ley, para exigir su rectificación, supresión, confidencialidad o actualización.

ARTICULO 34. — (Legitimación activa).

La acción de protección de los datos personales o de hábeas data podrá ser ejercida por el afectado, sus tutores o curadores y los sucesores de las personas físicas, sean en línea directa o colateral hasta el segundo grado, por sí o por intermedio de apoderado.

Cuando la acción sea ejercida por personas de existencia ideal, deberá ser interpuesta por sus representantes legales, o apoderados que éstas designen al efecto.

En el proceso podrá intervenir en forma coadyuvante el Defensor del Pueblo.

ARTICULO 35. — (Legitimación pasiva).

La acción procederá respecto de los responsables y usuarios de bancos de datos públicos, y de los privados destinados a proveer informes.

ARTICULO 36. — (Competencia).

Será competente para entender en esta acción el juez del domicilio del actor; el del domicilio del demandado; el del lugar en el que el hecho o acto se exteriorice o pudiera tener efecto, a elección del actor.

Procederá la competencia federal:

- a) cuando se interponga en contra de archivos de datos públicos de organismos nacionales, y
- b) cuando los archivos de datos se encuentren interconectados en redes interjurisdicciones, nacionales o internacionales.

ARTICULO 37. — (Procedimiento aplicable).

La acción de hábeas data tramitará según las disposiciones de la presente ley y por el procedimiento que corresponde a la acción de amparo común y supletoriamente por las normas del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, en lo atinente al juicio sumarísimo.

ARTICULO 38. — (Requisitos de la demanda).

1. La demanda deberá interponerse por escrito, individualizando con la mayor precisión posible el nombre y domicilio del archivo, registro o banco de datos y, en su caso, el nombre del responsable o usuario del mismo.

En el caso de los archivos, registros o bancos públicos, se procurará establecer el organismo estatal del cual dependen.

2. El accionante deberá alegar las razones por las cuales entiende que en el archivo, registro o banco de datos individualizado obra información referida a su persona; los motivos por los

cuales considera que la información que le atañe resulta discriminatoria, falsa o inexacta y justificar que se han cumplido los recaudos que hacen al ejercicio de los derechos que le reconoce la presente ley.

3. El afectado podrá solicitar que mientras dure el procedimiento, el registro o banco de datos asiente que la información cuestionada está sometida a un proceso judicial.

4. El Juez podrá disponer el bloqueo provisional del archivo en lo referente al dato personal motivo del juicio cuando sea manifiesto el carácter discriminatorio, falso o inexacto de la información de que se trate.

5. A los efectos de requerir información al archivo, registro o banco de datos involucrado, el criterio judicial de apreciación de las circunstancias requeridas en los puntos 1 y 2 debe ser amplio.

ARTICULO 39. — (Trámite).

1. Admitida la acción el juez requerirá al archivo, registro o banco de datos la remisión de la información concerniente al accionante. Podrá asimismo solicitar informes sobre el soporte técnico de datos, documentación de base relativa a la recolección y cualquier otro aspecto que resulte conducente a la resolución de la causa que estime procedente.

2. El plazo para contestar el informe no podrá ser mayor de cinco días hábiles, el que podrá ser ampliado prudencialmente por el juez.

ARTICULO 40. — (Confidencialidad de la información).

1. Los registros, archivos o bancos de datos privados no podrán alegar la confidencialidad de la información que se les requiere salvo el caso en que se afecten las fuentes de información periodística.

2. Cuando un archivo, registro o banco de datos público se oponga a la remisión del informe solicitado con invocación de las excepciones al derecho de acceso, rectificación o supresión, autorizadas por la presente ley o por una ley específica; deberá acreditar los extremos que hacen aplicable la excepción legal. En tales casos, el juez podrá tomar conocimiento personal y directo de los datos solicitados asegurando el mantenimiento de su confidencialidad.

ARTICULO 41. — (Contestación del informe).

Al contestar el informe, el archivo, registro o banco de datos deberá expresar las razones por las cuales incluyó la información cuestionada y aquellas por las que no evacuó el pedido efectuado por el interesado, de conformidad a lo establecido en los artículos 13 a 15 de la ley.

ARTICULO 42. — (Ampliación de la demanda).

Contestado el informe, el actor podrá, en el término de tres días, ampliar el objeto de la demanda solicitando la supresión, rectificación, confidencialidad o actualización de sus datos personales, en los casos que resulte procedente a tenor de la presente ley, ofreciendo en el mismo acto la prueba pertinente. De esta presentación se dará traslado al demandado por el término de tres días.

ARTICULO 43. — (Sentencia).

1. Vencido el plazo para la contestación del informe o contestado el mismo, y en el supuesto del artículo 42, luego de contestada la ampliación, y habiendo sido producida en su caso la prueba, el juez dictará sentencia.

2. En el caso de estimarse procedente la acción, se especificará si la información debe ser suprimida, rectificada, actualizada o declarada confidencial, estableciendo un plazo para su cumplimiento.

3. El rechazo de la acción no constituye presunción respecto de la responsabilidad en que hubiera podido incurrir el demandante.

4. En cualquier caso, la sentencia deberá ser comunicada al organismo de control, que deberá llevar un registro al efecto.

ARTICULO 44. — (Ámbito de aplicación).

Las normas de la presente ley contenidas en los Capítulos I, II, III y IV, y artículo 32 son de orden público y de aplicación en lo pertinente en todo el territorio nacional.

Se invita a las provincias a adherir a las normas de esta ley que fueren de aplicación exclusiva en jurisdicción nacional.

La jurisdicción federal registrará respecto de los registros, archivos, bases o bancos de datos interconectados en redes de alcance interjurisdiccional, nacional o internacional.

ARTICULO 45. — El Poder Ejecutivo Nacional deberá reglamentar la presente ley y establecer el organismo de control dentro de los ciento ochenta días de su promulgación.

ARTICULO 46. — (Disposiciones transitorias).

Los archivos, registros, bases o bancos de datos destinados a proporcionar informes, existentes al momento de la sanción de la presente ley, deberán inscribirse en el registro que se habilite conforme a lo dispuesto en el artículo 21 y adecuarse a lo que dispone el presente régimen dentro del plazo que al efecto establezca la reglamentación.

(Nota Infoleg: por art. 2° del Decreto N° 1558/2001 B.O. 3/12/2001 se establece en CIENTO OCHENTA (180) días el plazo previsto en el presente artículo)

ARTICULO 47. — Los bancos de datos destinados a prestar servicios de información crediticia deberán eliminar y omitir el asiento en el futuro de todo dato referido a obligaciones y calificaciones asociadas de las personas físicas y jurídicas cuyas obligaciones comerciales se hubieran constituido en mora, o cuyas obligaciones financieras hubieran sido clasificadas con categoría 2, 3, 4 ó 5, según normativas del Banco Central de la República Argentina, en ambos casos durante el período comprendido entre el 1º de enero del año 2000 y el 10 de diciembre de 2003, siempre y cuando esas deudas hubieran sido canceladas o regularizadas al momento de entrada en vigencia de la presente ley o lo sean dentro de los 180 días posteriores a la misma. La suscripción de un plan de pagos por parte del deudor, o la homologación del acuerdo preventivo o del acuerdo preventivo extrajudicial importará la regularización de la deuda, a los fines de esta ley.

El Banco Central de la República Argentina establecerá los mecanismos que deben cumplir las Entidades Financieras para informar a dicho organismo los datos necesarios para la determinación de los casos encuadrados. Una vez obtenida dicha información, el Banco Central de la República Argentina implementará las medidas necesarias para asegurar que todos aquellos que consultan los datos de su Central de Deudores sean informados de la procedencia e implicancias de lo aquí dispuesto.

Toda persona que considerase que sus obligaciones canceladas o regularizadas están incluidas en lo prescripto en el presente artículo puede hacer uso de los derechos de acceso, rectificación y actualización en relación con lo establecido.

Sin perjuicio de lo expuesto en los párrafos precedentes, el acreedor debe comunicar a todo archivo, registro o banco de datos al que hubiera cedido datos referentes al incumplimiento de la obligación original, su cancelación o regularización.

(Artículo incorporado por art. 1° de la Ley N° 26.343 B.O. 9/1/2008)

ARTICULO 48. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS CUATRO DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL.

— REGISTRADO BAJO EL N° 25.326 —

RAFAEL PASCUAL. — JOSE GENOUD. — Guillermo Aramburu. — Mario L. Pontaquarto.

Antecedentes Normativos

- Artículo 47 vetado por art. 2° del Decreto N° 995/2000 B.O. 2/11/2000.

Ley 26.529

Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Sancionada: Octubre 21 de 2009

Promulgada de Hecho: Noviembre 19 de 2009

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc.
sancionan con fuerza de Ley:

DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTICULO 1º — Ámbito de aplicación. El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley.

Capítulo I

DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD

ARTICULO 2º — Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

- a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;
- b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;
- c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley Nº 25.326;
- d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido

de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;

e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley Nº 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.

g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Capítulo II

DE LA INFORMACIÓN SANITARIA

ARTICULO 3º — Definición. A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

ARTICULO 4º — Autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Capítulo III

DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTICULO 5º — Definición. Entiéndase por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;

e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;

f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

ARTICULO 6º — Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

ARTICULO 7º — Instrumentación. El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

a) Internación;

b) Intervención quirúrgica;

c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;

d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;

e) Revocación.

ARTICULO 8º — Exposición con fines académicos. Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

ARTICULO 9º — Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;

b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales. Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

ARTICULO 10. — Revocabilidad. La decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica.

ARTICULO 11. — Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las

directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

Capítulo IV

DE LA HISTORIA CLÍNICA

ARTICULO 12. — Definición y alcance. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

ARTICULO 13. — Historia clínica informatizada. El contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribirles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

La reglamentación establece la documentación respaldaría que deberá conservarse y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma.

ARTICULO 14. — Titularidad. El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

ARTICULO 15. — Asientos. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se deberá asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e) y f) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.

ARTICULO 16. — Integridad. Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos

quirúrgicos, las prescripciones dietarios, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

ARTICULO 17. — Unicidad. La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una "clave uniforme", la que deberá ser comunicada al mismo.

ARTICULO 18. — Inviolabilidad. Depositarios. La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el Libro II, Sección III, del Título XV del Código Civil, "Del depósito", y normas concordantes.

La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir durante el plazo mínimo de DIEZ (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

ARTICULO 19. — Legitimación. Establécese que se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

- a) El paciente y su representante legal;
- b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo según acreditación que determine la reglamentación y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla;
- c) Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.

A dichos fines, el depositario deberá disponer de un ejemplar del expediente médico con carácter de copia de resguardo, revistiendo dicha copia todas las formalidades y garantías que las debidas al original. Asimismo, podrán entregarse, cuando corresponda, copias certificadas por autoridad sanitaria respectiva del expediente médico, dejando constancia de la persona que efectúa la diligencia, consignando sus datos, motivos y demás consideraciones que resulten menester.

ARTICULO 20. — Negativa. Acción. Todo sujeto legitimado en los términos del artículo 19 de la presente ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispondrá del ejercicio de la acción directa de "habeas data" a fin de asegurar el acceso y obtención de aquélla. A dicha acción se le imprimirá el modo de proceso que en cada jurisdicción resulte más apto y rápido. En jurisdicción nacional, esta acción quedará exenta de gastos de justicia.

ARTICULO 21. — Sanciones. Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirán falta grave, siendo pasibles en la jurisdicción nacional de las sanciones previstas en el título VIII de la Ley 17.132 —Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las mismas— y, en las jurisdicciones locales, serán pasibles de las sanciones de similar tenor que se correspondan con el régimen legal del ejercicio de la medicina que rija en cada una de ellas.

Capítulo V

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 22. — Autoridad de aplicación nacional y local. Es autoridad de aplicación de la presente ley en la jurisdicción nacional, el Ministerio de Salud de la Nación, y en cada una de las jurisdicciones provinciales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la máxima autoridad sanitaria local.

Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a adherir a la presente ley en lo que es materia del régimen de sanciones y del beneficio de gratuidad en materia de acceso a la justicia.

ARTICULO 23. — Vigencia. La presente ley es de orden público, y entrará en vigencia a partir de los NOVENTA (90) días de la fecha de su publicación.

ARTICULO 24. — Reglamentación. El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los NOVENTA (90) días contados a partir de su publicación.

ARTICULO 25. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTIUN DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL NUEVE.

— REGISTRADA BAJO EL Nº 26.529 —

JULIO C. C. COBOS. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

LEY 26.994 CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN (artículo del 51-61)

CAPÍTULO 3

Derechos y actos personalísimos

ARTICULO 51.- Inviolabilidad de la persona humana. La persona humana es inviolable y en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad.

ARTICULO 52.- Afectaciones a la dignidad. La persona humana lesionada en su intimidad personal o familiar, honra o reputación, imagen o identidad, o que de cualquier modo resulte menoscabada en su dignidad personal, puede reclamar la prevención y reparación de los daños sufridos, conforme a lo dispuesto en el Libro Tercero, Título V, Capítulo 1.

ARTICULO 53.- Derecho a la imagen. Para captar o reproducir la imagen o la voz de una persona, de cualquier modo que se haga, es necesario su consentimiento, excepto en los siguientes casos:

- a) que la persona participe en actos públicos;
- b) que exista un interés científico, cultural o educacional prioritario, y se tomen las precauciones suficientes para evitar un daño innecesario;
- c) que se trate del ejercicio regular del derecho de informar sobre acontecimientos de interés general.

En caso de personas fallecidas pueden prestar el consentimiento sus herederos o el designado por el causante en una disposición de última voluntad. Si hay desacuerdo entre herederos de un mismo grado, resuelve el juez. Pasados veinte años desde la muerte, la reproducción no ofensiva es libre.

ARTICULO 54.- Actos peligrosos. No es exigible el cumplimiento del contrato que tiene por objeto la realización de actos peligrosos para la vida o la integridad de una persona, excepto que correspondan a su actividad habitual y que se adopten las medidas de prevención y seguridad adecuadas a las circunstancias.

ARTICULO 55.- Disposición de derechos personalísimos. El consentimiento para la disposición de los derechos personalísimos es admitido si no es contrario a la ley, la moral o las buenas costumbres. Este consentimiento no se presume, es de interpretación restrictiva, y libremente revocable.

ARTICULO 56.- Actos de disposición sobre el propio cuerpo. Están prohibidos los actos de disposición del propio cuerpo que ocasionen una disminución permanente de su integridad o resulten contrarios a la ley, la moral o las buenas costumbres, excepto que sean requeridos para el mejoramiento de la salud de la persona, y excepcionalmente de otra persona, de conformidad a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico.

La ablación de órganos para ser implantados en otras personas se rige por la legislación especial.

El consentimiento para los actos no comprendidos en la prohibición establecida en el primer párrafo no puede ser suplido, y es libremente revocable.

ARTICULO 57.- Prácticas prohibidas. Está prohibida toda práctica destinada a producir una alteración genética del embrión que se transmita a su descendencia.

ARTICULO 58.- Investigaciones en seres humanos. La investigación médica en seres humanos mediante intervenciones, tales como tratamientos, métodos de prevención, pruebas diagnósticas o predictivas, cuya eficacia o seguridad no están comprobadas científicamente, sólo puede ser realizada si se cumple con los siguientes requisitos:

- a) describir claramente el proyecto y el método que se aplicará en un protocolo de investigación;
- b) ser realizada por personas con la formación y calificaciones científicas y profesionales apropiadas;
- c) contar con la aprobación previa de un comité acreditado de evaluación de ética en la investigación;
- d) contar con la autorización previa del organismo público correspondiente;
- e) estar fundamentada en una cuidadosa comparación de los riesgos y las cargas en relación con los beneficios previsibles que representan para las personas que participan en la investigación y para otras personas afectadas por el tema que se investiga;
- f) contar con el consentimiento previo, libre, escrito, informado y específico de la persona que participa en la investigación, a quien se le debe explicar, en términos comprensibles, los objetivos y la metodología de la investigación, sus riesgos y posibles beneficios; dicho consentimiento es revocable;

g) no implicar para el participante riesgos y molestias desproporcionados en relación con los beneficios que se espera obtener de la investigación;

h) resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal;

i) asegurar que la participación de los sujetos de la investigación no les resulte onerosa a éstos y que tengan acceso a la atención médica apropiada en caso de eventos adversos relacionados con la investigación, la que debe estar disponible cuando sea requerida;

j) asegurar a los participantes de la investigación la disponibilidad y accesibilidad a los tratamientos que la investigación haya demostrado beneficiosos.

ARTICULO 59.- Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud. El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:

a) su estado de salud;

b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;

c) los beneficios esperados del procedimiento;

d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;

e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;

f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;

g) en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;

h) el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su

enfermedad o padecimiento.

Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite.

Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente.

ARTICULO 60.- Directivas médicas anticipadas. La persona plenamente capaz puede anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad. Puede también designar a la persona o personas que han de expresar el consentimiento para los actos médicos y para ejercer su curatela. Las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tienen por no escritas.

Esta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento.

ARTICULO 61.- Exequias. La persona plenamente capaz puede disponer, por cualquier forma, el modo y circunstancias de sus exequias e inhumación, así como la dación de todo o parte del cadáver con fines terapéuticos, científicos, pedagógicos o de índole similar. Si la voluntad del fallecido no ha sido expresada, o ésta no es presumida, la decisión corresponde al cónyuge, al conviviente y en su defecto a los parientes según el orden sucesorio, quienes no pueden dar al cadáver un destino diferente al que habría dado el difunto de haber podido expresar su voluntad.