



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.,

RÉGIMEN DE REGISTRO SANITARIO OBLIGATORIO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LA PRIMERA INFANCIA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL MALTRATO, ABUSO Y LA VIOLENCIA INFANTIL

ARTÍCULO 1º- OBJETO. La presente Ley tiene por objeto establecer la obligatoriedad del registro sanitario en la historia clínica de toda niña o niño, desde su nacimiento hasta los CINCO (5) años de edad inclusive, de cualquier indicador compatible con situaciones de maltrato o abuso, a fin de garantizar la detección temprana, la protección integral y la intervención oportuna con el objeto de prevenir el maltrato, abuso y/o violencia hacia las infancias.

ARTÍCULO 2º- ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley es de aplicación obligatoria en todo el territorio de la Nación para:

- a) Establecimientos de salud públicos, privados y de la seguridad social.
- b) Profesionales de la salud, cualquiera sea su modalidad de contratación.

ARTICULO 3º.- REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA. Incorporase como inciso h) al artículo 15 de la Ley N° 26.529 el siguiente:

“h) El apartado específico de prevención de violencia para el caso de niños y niñas desde su nacimiento hasta la edad de CINCO (5) años inclusive”.

ARTICULO 4º.- CONTENIDO MÍNIMO DEL APARTADO DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA. El apartado específico dispuesto en el artículo anterior deberá contener, como mínimo, los siguientes datos e indicadores de maltrato o abuso:

- a) Registro de lesiones y hallazgos físicos compatibles con violencia.
- b) Relato del niño o niña y/o de terceros.
- c) Anamnesis del cuidador.
- d) Indicadores conductuales y emocionales del del niño o niña.
- e) Incongruencias entre lesiones y explicaciones brindadas.
- f) Indicadores de negligencia o descuido grave
- g) Contexto de violencia familiar o de género.

h) Datos de la denuncia efectuada, en caso de corresponder.

ARTÍCULO 5°.- OBLIGACIÓN DE REGISTRO.

Los profesionales de la salud deberán registrar, sin perjuicio de los demás requisitos establecidos en el artículo 15 de la Ley N° 26.529 y de las obligaciones de registro previstas en la Ley N° 27.611 y en el Calendario Nacional de Vacunación, la historia clínica de niños y niñas en primera infancia un apartado específico e identificable destinado a la prevención, detección temprana y registro del maltrato y la violencia infantil.

En particular deberán:

- a) Registrar en la historia clínica los contenidos mínimos requeridos conforme lo previsto en el artículo 4° de la presente y su reglamentación, consignando de manera clara, objetiva y detallada, los hallazgos clínicos, los indicadores observados y el contexto referido.
- b) Dejar constancia de la sospecha fundada, aún cuando no exista certeza diagnóstica.
- c) Consignar fecha, hora y firma del profesional interviniente.

ARTICULO 6°.- CARÁCTER DEL REGISTRO

El registro tendrá carácter:

- a) Obligatorio.
- b) Confidencial.
- c) Integrante de la historia clínica como documento sanitario y legal.

ARTÍCULO 7°.- CONFIDENCIALIDAD CALIFICADA. El acceso al apartado específico de sospecha de maltrato y violencia infantil contenido en la historia clínica estará restringido exclusivamente a:

- a) El equipo de salud tratante del niño o niña.
- b) La autoridad judicial competente, mediante orden judicial fundada.
- c) La autoridad administrativa de protección de derechos (Servicio Local o Zonal de Promoción y Protección de Derechos, o similar, según corresponda) en el marco de sus funciones.
- d) El Ministerio Público (Defensoría de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes o Fiscalía interviniente), en los términos de sus competencias.

No será accesible a personal administrativo, aseguradoras, obras sociales, sistemas de facturación ni a terceros ajenos al sistema de protección.

ARTÍCULO 8°.- ANEXO RESERVADO. En casos de violencia intrafamiliar o cuando exista riesgo fundado de que el acceso a la información por parte de la persona adulta responsable pueda poner en mayor riesgo al niño, niña o a la madre víctima, el profesional de salud podrá solicitar al juzgado competente la creación de un anexo reservado dentro del apartado previsto en el artículo 3°, accesible únicamente por orden judicial expresa.

ARTÍCULO 9°.- PROHIBICIÓN DE ESTIGMATIZACIÓN. Queda prohibida la inclusión en la historia

clínica de calificaciones subjetivas, valoraciones peyorativas o estigmatizantes sobre el niño o niña o sobre su grupo familiar. El profesional deberá consignar toda circunstancia sustentada en hechos objetivos, observaciones clínicas documentadas y hallazgos registrados conforme a los estándares profesionales. Toda valoración subjetiva deberá estar precedida de la frase "En opinión del profesional" y fundarse en observaciones específicas.

ARTÍCULO 10.- DERECHO A LA RECTIFICACIÓN. Los padres, madres, representantes legales o la Defensoría de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes podrán solicitar la rectificación de datos inexactos contenidos en la historia clínica. Sin perjuicio de ello, el registro de la sospecha de maltrato, una vez consignado como tal, no podrá ser eliminado sino únicamente actualizado o aclarado mediante nueva constancia suscripta por el profesional actuante, dejando constancia de la rectificación solicitada y de su procedencia o rechazo fundado.

ARTÍCULO 11.- OBLIGACIÓN DE DENUNCIA Y SU REGISTRO. En los términos del artículo 30 de la Ley N° 26.061, todo profesional de la salud que, en el ejercicio de su actividad, detecte indicios o sospecha fundada de maltrato o violencia infantil deberá notificar el hecho a la autoridad administrativa de protección de derechos (Servicio Local o Zonal de Promoción y Protección de Derechos, o similar, según corresponda) dentro de las VEINTICUATRO (24) horas hábiles siguientes. La historia clínica deberá registrar expresamente, en el apartado específico previsto en el artículo 3° la fecha y hora de la notificación, el nombre y cargo de la autoridad receptora, y en caso de tenerlo, el número de expediente o actuación administrativa generada.

ARTÍCULO 12.- RELEVAMIENTO DEL SECRETO PROFESIONAL. La obligación de registrar la sospecha de maltrato y de denunciar ante la autoridad de protección de derechos constituye causal de relevamiento del secreto profesional en los términos del artículo 30 de la Ley N° 26.061 y del artículo 2°, inciso c) de la Ley 26.529. Ningún profesional podrá invocar el secreto profesional para omitir el registro previsto en la presente Ley.

ARTICULO 13.- ARTICULACION INTERINSTITUCIONAL

El registro previsto en la presente Ley deberá articularse con los mecanismos de comunicación y denuncia establecidos en la Ley N° 26.061, así como con la intervención del sistema de protección integral.

ARTÍCULO 14.- CAPACITACIÓN.

El Estado Nacional, a través de la autoridad de aplicación, deberá garantizar la capacitación obligatoria y periódica de los equipos de salud en:

- a) Detección de indicadores de maltrato y abuso.
- b) Registro adecuado en historia clínica.
- c) Abordaje integral de la primera infancia.

Las capacitaciones deberán efectuarse en articulación con lo dispuesto por la Ley N° 27.709.

ARTÍCULO 15.- PROTOCOLOS.

La autoridad de aplicación deberá:

- a) Elaborar y actualizar protocolos de registro estandarizados.
- b) Reglamentar los criterios clínicos mínimos establecidos en el artículo 4° de la presente Ley, así como ampliarlos en caso de considerarlos necesario.
- c) Promover sistemas de información interoperables.

ARTÍCULO 15.- PROTECCIÓN DE DATOS.

La información registrada estará sujeta a lo dispuesto por la Ley N° 25.326, garantizando la confidencialidad y resguardo de datos sensibles.

ARTICULO 16. 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.

ARTICULO 17.-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.

ARTICULO 18.- ORDEN PUBLICO. VIGENCIA. La presente ley es de orden público, y entrará en vigencia a partir de los CIENTO OCHENTA (180) días de la fecha de su publicación.

ARTICULO 19.- De forma.

Marianela Marclay



H. Cámara de Diputados de la Nación

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente,

Objeto y necesidad de la ley

El presente proyecto tiene por objeto establecer el contenido mínimo, obligatorio y uniforme de la historia clínica en todo el territorio nacional, con un enfoque específico en la primera infancia (0 a 5 años) y en la prevención, detección temprana y registro del maltrato y la violencia infantil.

La historia clínica —en particular la pediátrica— constituye una herramienta de garantía de derechos humanos. No es un mero repositorio administrativo de datos biomédicos, sino un instrumento jurídico-documental capaz de prevenir daños irreversibles, documentar situaciones de vulnerabilidad y activar los mecanismos de protección del Estado.

La experiencia clínica y epidemiológica demuestra que la mayoría de los casos de maltrato infantil no se registran. Pasan sin que nadie los detecte ni registre.

La historia clínica es, en este sentido, el primer eslabón de la cadena de protección.

La magnitud del problema: maltrato infantil no registrado.

La Organización Mundial de la Salud estima que 1 de cada 4 niños y niñas en el mundo sufre maltrato físico. En Argentina, se calcula que los casos denunciados representan menos del 10% de los casos reales. La primera infancia (0 a 5 años) es el período de máxima vulnerabilidad por razones biológicas (dependencia absoluta, incapacidad de denunciar por sí mismo) y sociales (la violencia ocurre mayoritariamente en el ámbito doméstico, fuera del control de instituciones educativas).

Sin embargo, la experiencia clínica demuestra que el principal obstáculo para la protección de estos niños y niñas no es la falta de leyes sustantivas, sino la falta de registro sistemático en la historia clínica. Un hematoma en un lactante que no se documenta; un relato contradictorio del cuidador que no se consigna; una lesión compatible con negligencia que no se registra: cada omisión es una oportunidad perdida de activar los mecanismos de protección del Estado.

Marco normativo integral y bloque de constitucionalidad:

El presente proyecto de Ley se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 75 incisos 19, 22 y 23 de la Constitución Nacional, en concordancia con los siguientes instrumentos y normas:

- Convención sobre los Derechos del Niño (Ley N° 23.849), con jerarquía constitucional, en particular su artículo 19 (derecho del niño a ser protegido contra toda forma de violencia, perjuicio, abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación).
- Observación General N° 8 del Comité de los Derechos del Niño (2006), que define los castigos corporales y degradantes como formas de violencia incompatibles con la dignidad humana y exige su eliminación en todos los entornos.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, Ley 24.632), con jerarquía constitucional, cuyo artículo 7 incisos b y g impone a los Estados el deber de actuar con la debida diligencia para prevenir la violencia,

así como de establecer mecanismos administrativos para asegurar el acceso a la reparación. La violencia contra la mujer gestante o madre de un niño en primera infancia constituye, además, una forma de violencia indirecta contra el niño.

- Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que en su artículo 9 prohíbe toda forma de violencia y en su artículo 30 impone el deber de denuncia a los profesionales de la salud.
- Ley 27.611 (Ley de los Mil Días), cuyo artículo 1° incluye expresamente como objetivo "prevenir la violencia", y cuyo artículo 2° establece el marco normativo en la Convención de Belém do Pará.
- Ley 26.529 de Derechos del Paciente, en su regulación de la historia clínica como documento fidedigno.

La **Convención de Belém do Pará** incorpora al bloque de constitucionalidad la obligación estatal de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia. Este deber de prevención no es meramente reactivo (actuar una vez que el daño ocurrió), sino proactivo: el Estado debe diseñar mecanismos que permitan detectar tempranamente los riesgos y evitarlos.

En el ámbito sanitario, ese deber de prevención se traduce, concretamente, en la obligación de los profesionales y efectores de salud de registrar en la historia clínica todo indicador de maltrato o violencia, por mínimo que parezca.

Activar los protocolos de denuncia ante la sospecha fundada (art. 30 de la Ley 26.061). No debe omitirse la consignación de datos relevantes para la protección del niño.

La omisión de registrar lesiones compatibles con maltrato, o de consignar el contexto de violencia en el que se inserta el niño.

Los cuatro principios de la **Convención sobre los Derechos del Niño** aplicados a la historia clínica:

1. Interés superior del niño (artículo 3 CDN): Cada dato registrado en la historia clínica debe justificarse en el beneficio directo para la salud y la protección del niño. El registro de indicadores de maltrato no es opcional ni discrecional.
2. Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (artículo 6 CDN): El maltrato afecta directamente la supervivencia y el desarrollo. La historia clínica debe permitir monitorear el impacto de la violencia.
3. No discriminación (artículo 2 CDN): Se prohíbe cualquier anotación estigmatizante que criminalice la pobreza, la etnia, el género o cualquier otra condición del niño o su familia.
4. Derecho a ser oído (artículo 12 CDN): En la primera infancia, la voz del niño se manifiesta a través del cuerpo, el gesto, el llanto. La historia clínica debe registrar esas manifestaciones.

Aplicación a la primera infancia: la ventana de oportunidad para la prevención:

La primera infancia (0 a 5 años) es el período de mayor vulnerabilidad frente al maltrato y la violencia por razones biológicas (dependencia absoluta, incapacidad de denunciar por sí mismo) y sociales (mayor probabilidad de que la violencia ocurra en el ámbito doméstico, fuera del control de instituciones educativas o sociales).

La historia clínica como instrumento de prevención secundaria: La prevención secundaria del maltrato infantil consiste en la detección temprana antes de que el daño se torne irreversible.

La historia clínica es el vehículo natural para esa detección, siempre que contenga los contenidos mínimos propuestos en el presente proyecto.

La violencia de género y la violencia contra la mujer gestante como violencia contra el niño:

La Convención de Belém do Pará (art. 2) define la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta que cause daño físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado, incluido

el ámbito familiar. Cuando esa violencia se ejerce contra una mujer gestante o madre de un niño en primera infancia, afecta indirectamente al niño, ya sea por exposición a escenas de violencia, por lesiones durante el embarazo que afectan el desarrollo fetal, o por la incapacidad de la madre maltratada para proveer cuidados adecuados.

La Ley 27.611 (artículo que desarrolla la atención de violencia de género) establece que si durante la atención sanitaria se observan indicios o sospechas de violencia de género, los equipos de salud deben informar a la mujer sobre sus derechos y los recursos de atención y denuncia existentes. La historia clínica debe registrar tanto la sospecha como la información brindada.

Garantías y resguardos:

Para evitar que el registro del maltrato produzca efectos estigmatizantes o revictimizantes, se establecen las siguientes garantías:

Confidencialidad calificada: El acceso al apartado de sospecha de maltrato estará restringido al equipo de salud tratante, al juzgado competente con orden judicial fundada, y a la autoridad administrativa de protección de derechos. No será accesible a personal administrativo ni a aseguradoras sin autorización judicial.

Prohibición de estigmatización: No se podrán consignar calificaciones subjetivas sobre el niño ("problemático", "difícil") o sobre su familia ("desinteresada", "violenta") sin sustento en hechos objetivos registrados.

Anexo reservado: En casos de violencia intrafamiliar, se podrá solicitar un anexo reservado accesible solo por orden judicial, a fin de no poner en mayor riesgo al niño o a la madre víctima.

Derecho a la rectificación: Los padres o representantes legales podrán solicitar la rectificación de datos inexactos, sin perjuicio de que la sospecha de maltrato, una vez registrada como tal, no puede ser eliminada sino solo actualizada o aclarada mediante nueva constancia

La brecha normativa que este proyecto cierra:

Hoy en Argentina:

- Hay obligación de detectar maltrato (Ley N° 26.061).
- Hay obligación de denunciar (Ley N° 26.061, art. 30).
- Hay obligación de registrar información clínica (Ley N° 26.529).
- NO hay obligación expresa de registrar indicadores de maltrato en historia clínica.
- NO hay criterios unificados para ese registro.

La iniciativa no pretende reemplazar ni duplicar las obligaciones de registro ya existentes en la Ley N° 27.611 (Ley de los Mil Días), en el Calendario Nacional de Vacunación o en los protocolos perinatales vigentes. Por el contrario, parte de reconocer que dichas normas ya regulan adecuadamente los aspectos biomédicos del crecimiento, desarrollo e inmunizaciones. Lo que hoy falta en el ordenamiento jurídico argentino es una regulación específica, sistemática y exigible sobre cómo la historia clínica debe transformarse en una herramienta activa de prevención del maltrato y la violencia en la primera infancia. Estas dos últimas cuestiones son las que con este proyecto vienen a cerrar la brecha normativa, regulando asimismo: 1) La obligatoriedad expresa de registrar indicadores de maltrato, 2) Una definición clara de qué se entiende por indicadores, 3) La obligación de registrar la sospecha fundada, aún sin certeza diagnóstica, 4) El carácter confidencial pero obligatorio del registro, 5) La articulación con la Ley N° 26.061, 6) La capacitación obligatoria de equipos de salud, 7) La elaboración de protocolos estandarizados, y 8) La protección de datos conforme a la Ley 25.326 y confidencialidad calificada.

Conclusión:

El presente proyecto propone cerrar una brecha crítica del sistema sanitario y de protección de derechos de niños y niñas, estableciendo la obligatoriedad del registro de indicadores de maltrato infantil en la historia clínica.

Se trata de una medida de bajo costo, alto impacto y fuerte sustento jurídico, que contribuirá a la detección temprana del maltrato, la prevención de la violencia, la trazabilidad institucional, el fortalecimiento de la prueba en procesos judiciales y la protección efectiva de niñas y niños en primera infancia.

Este proyecto de ley apuesta a que la historia clínica se convierta en una herramienta activa de prevención del maltrato y la violencia en la primera infancia. La raigambre constitucional de este deber —a través de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención de Belém do Pará—, sumada a la función preventiva del Código Civil y Comercial y a las disposiciones específicas de la Ley de los Mil Días, exigen una regulación clara, uniforme y exigible sobre los datos que debe contener toda historia clínica pediátrica. Cada dato omitido es una oportunidad perdida de salvar a un niño o niña del sufrimiento evitable. Cada registro completo y oportuno es un acto de justicia anticipada.

Por estas razones, se somete a consideración del Honorable Congreso de la Nación el presente proyecto de ley, y solicitamos a nuestros pares que acompañen con su voto favorable la sanción del presente proyecto.

Marianela Marclay

Victoria Tolosa Paz

Kelly Olmos

Blanca Inés Osuna

Moira Lanesan Sancho

Guillermo Michel

Guillermo Snopek

Ernesto Alí

Pablo Raúl Yedlin

Juan Carlos Molina