

FOTOGRAFÍAS, FILMACIONES Y OTRAS IMÁGENES DE LOS PACIENTES*

Dr. Fabián Vítolo
Noble Compañía de Seguros

Es muy común que en los hospitales y centros de salud se tomen fotos y se capturen imágenes con una infinidad de propósitos. Consideremos tan sólo algunos de ellos:

- Muchos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, como por ejemplo las endoscopías y los abordajes laparoscópicos, deben grabar el procedimiento para que el médico pueda visualizar la imagen en un monitor.
- Padres que quieren tener como recuerdo una filmación o fotos del nacimiento de su bebé.
- Médicos que quieren documentar casos interesantes con fotografías o que comparten imágenes de sus pacientes con fines educativos.
- Aplicaciones de telemedicina, que permiten a los médicos grabar videos o indicaciones para sus pacientes incluyendo información sobre los planes de diagnóstico y tratamiento de manera tal que los mismos puedan referirse a ese video cuando tengan dudas.
- Cámaras de seguridad utilizadas en las habitaciones de internación para monitorear pacientes con alto riesgo de caída u otros.
- Incorporación de fotografías de la cara de los pacientes en las historias electrónicas para minimizar la posibilidad de errores de identificación.
- La afección del público en general por información de salud determina que muchos medios de comunicación quieran filmar dentro de las

instalaciones. Pedidos para filmar realities, documentales, etc.

- Con la gran disponibilidad de cámaras en los teléfonos celulares, tablets y demás dispositivos electrónicos personales, tanto los pacientes, como los visitantes y el personal de salud pueden fácilmente captar imágenes y grabar videos dentro de la institución.

¿Cuáles son los riesgos? Son varios, sobre todo cuando se afectan derechos consagrados en nuestra legislación como los de intimidad y confidencialidad (Ley 26.259 de Derechos del Paciente). El secreto médico puede verse vulnerado si el paciente puede ser identificado a través de la imagen, aún cuando no se trate de una foto de su cara (ej: exposición de estudios con el nombre del paciente). Las instituciones de salud se encuentran expuestas a recibir reclamos por violación de la privacidad si no obtienen previamente el consentimiento del paciente para utilizar su imagen. Un tribunal de los Estados Unidos falló de esta manera cuando un cirujano plástico publicó las fotos de un paciente “antes” y “después” de someterse a un lifting facial. El médico las publicó en su portal sin el consentimiento del paciente, el cual definió a la situación como embarazosa. (AHIMA “Patient Photography”)

A su vez, si las instituciones no definen políticas y procedimientos en referencia a cierto tipo de fotos o imágenes, tales como padres filmando el nacimiento de sus hijos para obtener un recuerdo, los videos pueden ser utilizados con un propósito muy distinto al original. En 2011, un tribunal de Connecticut condenó por mala praxis a un obstetra y a un hospital en 58 millones de dólares basándose parcialmente en un video obtenido por los padres del bebé. Fue el veredicto más alto de la

historia por responsabilidad profesional en ese Estado. (“Jury Awards...”; Failure)

El prestigio de muchas instituciones también puede verse afectado si alguien de su personal toma fotos o graba imágenes con su celular y las comparte en alguna red social. De hecho, la opinión pública de nuestro país se vio conmocionada en mayo de 2010 cuando los principales medios nacionales reflejaron la vejación que sufrió un paciente en un quirófano de un hospital de la Provincia de San Juan, multiplicada al infinito por la difusión en youtube de un videos en el cual los profesionales que intervinieron aparecen burlándose de la difícil situación que estaba viviendo quien había acudido en busca de ayuda. En la filmación se puede ver cómo los profesionales hacen todo tipo de chanzas mientras se extrae una botella del recto de un paciente. El espíritu “jocoso” de los presentes (muchos más de los requeridos en un quirófano para una intervención de esta naturaleza) es evidente en la filmación. En el video se puede ver a uno de los profesionales presentes filmando el procedimiento con su teléfono celular. También se difundieron imágenes radiológicas de la botella extraída y de los integrantes del grupo mientras ensayaban un saludo a cámara. (Infobae. Polémica en San Juan..)

Aún sin compartir las fotos, las mismas pueden tener una fuerte implicancia médico-legal y ninguna institución, por prestigiosa que sea, se encuentra exenta de este problema; En el año 2013, el Hospital Johns Hopkins de Baltimore acordó pagar 190 millones de dólares a las 7000 mujeres que entablaron una demanda colectiva (class action) contra la institución y un ginecólogo con más de 25 años de carrera en el hospital. El profesional había grabado secretamente los genitales de miles de pacientes con una pequeña cámara con forma de bolígrafo que llevaba alrededor del cuello. La práctica fue denunciada por una colega. Una investigación federal halló casi 1.200 videos y 140 imágenes almacenadas en las computadoras del doctor, quien dos días después de ser despedido por el hospital se quitó la vida. Los abogados de las víctimas sostuvieron que las pacientes estaban traumatizadas por la revelación, aún cuando las imágenes no permitían identificar a ninguna persona en particular. (Gabriel)

Quienes gestionan los riesgos de las instituciones de salud pueden anticiparse a este problema abordando de manera inteligente la toma de fotos, filmaciones y

grabaciones en el ámbito de atención. Las recomendaciones de este artículo pueden ayudarlos en este propósito. Se pone especial foco sobre las grabaciones realizadas por los pacientes (ej: en sala de partos), las imágenes de telemedicina, las filmaciones de seguridad, las fotos tomadas con fines educativos, de investigación o de marketing, las filmaciones de los medios de comunicación y sobre los desafíos que plantean las fotos y videos tomados con celulares o tablets. A los fines prácticos, bajo el término “fotografías” se engloba al cualquier proceso de producción de imágenes y grabaciones en distintos formatos, tales como fotos, películas, videos, registros de voz o imágenes digitales.

Regulación

La regulación de nuestro país sobre filmaciones y videos en establecimientos sanitarios es poco específica y genérica. La Ley Nacional 26.529 de derechos del paciente aclara textualmente en su artículo 8 que no se requiere la autorización del paciente para exposiciones con fines académicos, cuando el material objeto de la misma sea meramente estadístico, o utilizado con fines epidemiológicos y no permite identificar al paciente. Si se requiere autorización cuando se puede real o potencialmente identificarlo, cualquiera sea su soporte.

Otros países, como los Estados Unidos, tienen regulaciones y legislación específica. A nivel federal, el abordaje hacia las fotografías, filmaciones e imágenes en el ámbito de la salud se encuentra regulada por la Ley HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act). Bajo esta ley, las fotografías, videos e imágenes en las que se puede identificar al paciente son consideradas información de salud protegida.(Protected Health Information -PHI-) HIPAA define a la PHI como a aquella información personal de salud identificable, almacenada o transmitida por las entidades de salud o sus financiadores, en cualquier formato y medio, ya sea electrónico, en papel o verbal. Basadas en esta definición, las instituciones médicas reconocen que esta información incluye a todas las fotografías en las que se pueda identificar al paciente. Por lo tanto, cualquier imagen que muestre la cara o signos distintivos del paciente, o bien imágenes de estudios con el nombre del paciente se encuentran protegida por ley. El uso y la eventual difusión de dichas imágenes deben cumplir con esta norma legal. Un video de una colecistectomía laparoscópica, que sólo muestra

órganos internos y que no contiene identificadores que pudieran razonablemente asociar al paciente con el video no se encuentra bajo la protección de esta ley y puede ser utilizado con fines académicos o de investigación. También pueden utilizarse sin restricciones las imágenes de estudios y procedimientos a las que se les excluyen el nombre de los pacientes y cualquier otro identificador.

Las normas de privacidad de la ley HIPAA obligan a las instituciones a informar a sus pacientes el uso que se le dará a su información personal de salud (incluyendo fotos e imágenes), como así también su derecho a acceder a dicha información. Como norma general, los prestadores pueden utilizar libremente y sin necesidad de una autorización especial las imágenes y la información para tres fines: tratamiento del paciente, financiación (pago) de las prestaciones y actividades típicas de los hospitales, incluyendo la mejora de la calidad y las actividades docentes con residentes y estudiantes (en caso de ser un hospital escuela). A no ser que alguna ley especial lo requiera, por ejemplo, la organización no requiere de una autorización especial para incorporar la foto de una úlcera por presión en la historia clínica a fines de documentar la condición de la herida o para almacenar las imágenes de endoscopías y seguir así una lesión sospechosa.

Los requisitos de la ley HIPAA no aplican a los pacientes y sus familias. En virtud de esto, no se contemplan en la norma restricciones si las familias desean, por ejemplo, filmar el nacimiento de su bebé o tomar fotos de la madre y el niño en la habitación. Sin embargo, si la institución guarda una copia de esta filmación en su historia clínica, debe cumplir con las políticas de privacidad contenidas en la norma. Como se discutirá más adelante en este artículo, las instituciones de salud deben establecer una política acerca de cuándo, cómo y dónde está permitido filmar. Estas disposiciones deben ser informadas de manera clara, precisa y oportuna.

La ley norteamericana prohíbe la utilización de fotos e imágenes con otros fines que no sean los descriptos (ej;marketing), sin la existencia de un consentimiento específico. También contempla excepciones a la confidencialidad en el caso de querer documentar fotográficamente signos de abuso de menores o incapaces con el objeto de denunciar el hecho a las autoridades pertinentes.

Estándares de acreditación

Los estándares de acreditación de la Joint Commission requieren que las instituciones soliciten el consentimiento de los pacientes para utilizar grabaciones, filmaciones o imágenes con fines ajenos a su atención médica. Entre las situaciones que obligan a obtener el consentimiento se incluyen la utilización de imágenes con fines educativos y de mejora de calidad. El estándar también aplica a la utilización de fotos y videos con fines comerciales, de marketing o para ser presentados en la televisión (ej: documentales)

La autorización del paciente para el uso público de su imagen debe ser obtenida antes de realizar la foto o grabación, debiendo contener una explicación acerca de uso que se hará de la imagen.

La Joint Commission también establece las siguientes condiciones en relación al consentimiento del paciente: (Joint Commission)

- El paciente tiene derecho a detener la filmación y a revocar su autorización para hacerla pública antes de que el producto sea utilizado.
- Si el paciente no puede dar su consentimiento (ej: porque está inconsciente o en coma), igual se puede continuar con la producción fotográfica o fílmica. Sin embargo, la grabación debe quedar en custodia de la organización de salud hasta que pueda obtenerse el consentimiento del paciente o de sus representantes legales. Si no se puede obtener dicho consentimiento, el establecimiento debe destruir el producto o remover de mismo la imagen del paciente que no pudo consentir.
- Cualquier fotógrafo o equipo que intervenga en la obtención de imágenes de pacientes del hospital debe comprometerse a cumplir con las normas de la institución firmando un acuerdo de confidencialidad, estableciendo que se protegerá la identidad del paciente y la información confidencial.

Plan de acción

Desarrolle normas y procedimientos

Los riesgos asociados con fotografías en las instituciones de salud pueden minimizarse mediante el desarrollo de normas y procedimientos claros y de una adecuada difusión de dichas normas al personal, a los pacientes y a los visitantes. Como primer paso, los especialistas recomiendan realizar un inventario de los distintos tipos de fotos e imágenes que se obtienen en el hospital o centro de salud (ej: fotos utilizadas como documentación médica, imágenes necesarias para procedimientos clínicos, imágenes de telemedicina, fotos tomadas para investigación o para publicar trabajos, etc.). También deberían determinarse los servicios, áreas y circunstancias en las cuales se permite o prohíbe tomar fotos. Deberían a su vez abordar los requisitos necesarios para cumplir con la ley de derechos del paciente y de acreditación (ej: consentimiento del paciente o de sus representantes legales)

Si bien los consentimientos de internación suelen abordar genéricamente la necesidad de obtener imágenes con fines de tratamiento, financiación o de operaciones diarias, deben desarrollarse formularios de consentimiento específicos para fotos obtenidas con otros propósitos, tales como educación médica y marketing. Se pueden desarrollar, por ejemplo, consentimientos especiales para fotografiar lesiones y úlceras por presión.

Con el debido asesoramiento legal, las normas deberían abordar aquellas situaciones en las cuales las fotos estarían excluidas del secreto médico, como las que se toman para documentar y denunciar casos de abuso o abandono. No debería dejar de considerarse tampoco la posibilidad de que fotógrafos forenses de la policía local arriben al hospital o centro solicitando fotografiar y documentar la condición de sospechosos y de víctimas. Para evitarse sorpresas, es bueno tener discutida con antelación la postura institucional ante esta situación.

Las fotografías personales tomadas por las familias y amigos no requieren del consentimiento del paciente. No obstante ello, el centro debería hacerles conocer sus expectativas al respecto (ej: no tomar fotos ni filmar a empleados, personal clínico o a otros pacientes sin su

consentimiento,- que puede ser verbal-.) Adicionalmente, algunas instituciones eligen desarrollar normas especiales para la filmación durante el trabajo de parto y el nacimiento de bebés.

Historias clínicas y archivo

Las fotografías e imágenes de los pacientes registradas durante su permanencia en la institución, junto con el formulario de consentimiento para sus distintos usos deberían ser parte de la historia clínica. Las normas deberían abordar los siguientes puntos acerca del almacenamiento seguro de estos datos:

- Todas las fotos, videos y grabaciones deben estar claramente identificadas con el nombre del paciente, su número de historia clínica/ fecha de nacimiento y fecha de obtención. Estas imágenes deben estar bajo el secreto profesional y ser protegidas con los mismos mecanismos de seguridad que el resto de datos contenidos en las historias.
- Si el material grabado es voluminoso y ocupa lugar, (ej: videos, cintas), debe ser archivado de manera separada, haciendo mención en la historia clínica a la existencia de estas imágenes y al lugar donde se encuentran archivadas.
- Las imágenes tomadas en formato electrónico deberían ser manejadas de la misma manera que el resto de la información contenida en la historia digital y con los mismos mecanismos de seguridad.

Complicaciones de Telemedicina

Si existe un área en la cual se depende totalmente del uso de imágenes, fotos y videos, ésa es la telemedicina, la cual ha sido definida como el intercambio de información médica a distancia a través de comunicaciones electrónicas. Un médico y un paciente, o dos colegas, por ejemplo, pueden embarcarse en una videoconferencia, permitiendo la transmisión bidireccional de imágenes y audio en tiempo real. Otro ejemplo se da cuando un médico envía a un especialista, mediante una comunicación electrónica segura, datos e

imágenes para recabar su opinión, eliminando la necesidad de que el médico y el paciente se encuentren en la misma habitación.

Se trata también de un tema poco regulado en nuestro país, si bien otros, como los EE.UU tienen leyes y regulaciones de seguridad bastante estrictas.

Cuando los médicos participan en telemedicina, resulta importante que las imágenes, videos y cualquier otro material multimedia utilizado para la consulta sea transmitido de manera segura y confidencial. Las consultas online deben ser realizadas a través de una plataforma de telemedicina equipada y con adecuados mecanismos de seguridad y de encriptación de datos. (CloudVista Telemedicine “Skype with patients?”). La utilización de un software o de tecnología inapropiada, incluyendo los tradicionales skype, whatsapp y mensajes de texto para transmitir imágenes e información médica no cumplen con los requisitos mínimos de seguridad informática.

En los Estados Unidos, el uso de redes sociales no seguras para realizar consultas se encuentra prohibido. Un psiquiatra, por ejemplo, fue sancionado por un tribunal de disciplina estatal a dos años de probation cuando se descubrió que estaba utilizando Skype para atender pacientes y prescribir medicación, en franca violación de las normas establecidas. (Knittle)

Los responsables de gestionar los riesgos institucionales, deberían garantizar que los sistemas de telemedicina utilizados tengan todos los mecanismos de seguridad necesarios, con el aval de sus especialistas en informática. Se deberían además desarrollar formularios de consentimiento especial para esta práctica. El mismo debe incluir el nombre de los dos médicos que participan de la teleinterconsulta y debería informar al paciente que sus imágenes e información personal de salud serán transmitidas electrónicamente. Para más información sobre este tema, puede acceder al artículo “Telemedicina: nuevas tecnologías, nuevos riesgos” en la biblioteca virtual de NOBLE.

www.nobleseguros.com/blog

Filmaciones y fotografías tomadas por pacientes

Los pacientes y sus familias suelen tomar fotografías o videos con tres propósitos: como recuerdo del trabajo de parto y nacimiento de bebés, con fines personales fuera de la maternidad (como si estuvieran en cualquier lugar público) y para documentar la atención que reciben.

1. Fotos y videos “familiares” en sala de partos

Con el auge y la mayor disponibilidad de las nuevas cámaras digitales y teléfonos celulares, cada vez son más los padres que quieren dejar registrado con excesivo detalle lo que consideran un momento trascendente de sus vidas. Los obstetras, Jefes de Servicio y Directores se enfrentan cada vez más a pedidos de esta índole y muchas veces no saben cuál es la conducta más apropiada a seguir. Otros familiares, directamente sorprenden al equipo filmando con sus celulares sin pedir permiso a nadie.

Por otra parte, las opiniones entre los obstetras y el público en general son muy variadas. Al respecto, resulta muy ilustrativo citar sólo algunos de los más de 200 comentarios online desencadenados por un artículo publicado en febrero de 2011 en el New York Times sobre las normas hospitalarias que prohibían tomar fotos o grabar videos en sala de partos: (Seelye)

- “Soy un médico cirujano. Si yo fuera el responsable, no permitiría que nadie ajeno al equipo filme, fotografíe o moleste durante cualquier procedimiento médico o quirúrgico. Esto no es una fiesta en la playa. Me han hecho responsable por una buena evolución. Por favor, respeten mi derecho a lograrlo sin ningún obstáculo...”
- “Soy médico y apoyo el derecho de los padres a fotografiar o filmar el nacimiento de su hijo.”
- “Todo es cuestión de dinero. Los hospitales no quieren dejar ninguna evidencia de sus metidas de pata. Simple y claro.”
- “Ya estábamos en la sala de partos del hospital cuando nos enteramos que no estaba permitido

ningún tipo de fotografía o video. Me sorprendí, pero entendí que el tema no era negociable. Entonces, discretamente dejé mi iPhone en modo cámara en un rincón y grabé todo igual...”

- “Creo que todos los procedimientos del hospital deberían ser filmados de rutina, como los actuales autos de la policía que llevan cámaras en el tablero. Los hospitales deberían periódicamente revisar estas cintas para garantizar que todo el personal se esté comportando profesionalmente y haciendo un buen trabajo médico.”

No existen guías o normas universalmente aceptadas sobre este tema, El American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) de los Estados Unidos, que previamente “desaconsejaba fuertemente” a los médicos el permitir a los pacientes o familiares la filmación del parto o de otros procedimientos como recuerdo familiar, retiró su opinión sobre este tema en 1998 y no ha vuelto a expedirse.

Cualquiera sea la política que se vaya a adoptar con respecto al uso de cámaras en la sala de partos, los responsables de esta decisión deben conocer cuáles son sus implicancias en términos de responsabilidad profesional.

En primer lugar, si existiera alguna dificultad en el parto y un subsecuente juicio por daños y perjuicios, la filmación tomada por un familiar puede ser fácilmente malinterpretada. Las maniobras que normalmente ocurren en el parto pueden parecer “anormales” para legos sin experiencia previa. El video puede condicionar la decisión de quienes deben juzgar. Por ejemplo, si un demandante por distocia de hombro y parálisis de Erb basa su reclamo en el uso de una excesiva fuerza al traccionar, el video puede confundir o impresionar a quienes no conocen las maniobras habituales en estos casos, generando mayor empatía y favoreciendo sentencias desfavorables. Además, la grabación bajo estas circunstancias se encuentra plagada de riesgos inherentes, ya que no se realiza bajo condiciones controladas u objetivas. Como tal, el potencial de que la imagen sea editada, incluso con “voz en off” tendenciosa debe ser reconocido.

En segundo lugar, el familiar que está grabando lo que está ocurriendo en las salas de trabajo de parto y de partos puede, en forma inadvertida o intencional, filmar

a otros pacientes, visitantes o personal de salud, dejando un registro de los rostros y de las conversaciones sin la debida autorización, violando la confidencialidad y la privacidad de dichas personas.

Tercero, algunos tipos de cámaras pueden hacer peligrar la seguridad. En el caso de permitir filmaciones, las instituciones sólo deberían autorizar cámaras a batería operadas manualmente, ya que los cables eléctricos o los trípodes pueden ocasionar tropiezos del personal. Además, la persona que está filmando y la fuente de luz que utiliza para obtener una buena imagen puede interferir con el trabajo del personal que se encuentra atendiendo al paciente.

Las instituciones pueden o no permitir el registro de imágenes en sala de partos o quirófanos, En el caso no autorizar esta práctica, los padres deben ser advertidos con la suficiente antelación, idealmente durante el curso del embarazo. La prohibición no debe tomarlos por sorpresa. En el caso de permitir fotos y filmaciones de nacimientos, se les debe comunicar cuáles son las normas y procedimientos institucionales al respecto. Se describen a continuación algunas normas que han puesto en funcionamiento hospitales que permiten estas filmaciones bajo ciertas condiciones:

- La política de la organización respecto a filmaciones del parto es puesta en conocimiento de los padres con la suficiente antelación durante el embarazo y nuevamente revisada en la admisión.
- Se debe registrar en la historia clínica prenatal el deseo de los padres de realizar fotos o videos durante el trabajo de parto o el nacimiento.
- En los cursos de parto, los capacitadores deben informar a los participantes la política de la organización respecto a fotos o filmaciones.
- Todo el personal médico, de enfermería y auxiliares deben prestar su consentimiento a ser filmados. En caso de no dar su autorización, quine filma no puede incluir a dicha persona en sus fotos o grabaciones.
- Sólo se permite filmar si la grabación no perjudica el parto y no impacta sobre las necesidades de la madre y del recién nacido.

- La permanencia del padre o familiar que filma se restringe a un área determinada de la sala de partos (ej: cabecera de la cama).
- La madre y quien va a filmar o tomar fotos firman un documento en el cual se comprometen a respetar y cumplir las normas de la institución respecto a este tipo de grabaciones.
- Se prohíbe la filmación en determinadas situaciones (ej: cesárea de emergencia, parto de alto riesgo).
- Se establecen restricciones sobre las etapas del trabajo de parto que pueden ser filmadas (ej: está prohibido filmar luego del estadio II.)
- Sólo se permite filmar luego del nacimiento (ej: cuando el bebé es colocado en los brazos de su madre), o cuando el médico da la autorización para que se pueda filmar.
- El médico, la obstétrica o la enfermera pueden restringir o hacer finalizar la filmación a discreción.
- Se documenta en la historia clínica que ciertas partes del parto fueron fotografiadas o filmadas por un familiar.
- La institución de salud se reserva el derecho a obtener una copia de lo grabado o fotografiado antes del alta del paciente.
- En esos casos, la copia digital es archivada con la historia clínica y, si la grabación se archiva en otro lugar, se registra en la historia clínica el lugar adonde se puede disponer de la misma.

2. Fotografías personales en otros ámbitos de la institución

Antes, las fotografías y videos solían limitarse a las salas de parto y unidades materno-infantiles; hoy, con la profusión de smartphones, tablets y demás dispositivos electrónicos, la mayoría de las personas están en condiciones de capturar imágenes y audios de manera muy fácil. Aún más preocupante resulta el hecho de que estas imágenes, muchas de ellas con información de salud identificable, pueden ser transmitidas

instantáneamente por redes sociales sin ningún tipo de protección ni privacidad.

En un principio, la única preocupación que generaban los celulares en los hospitales y centros de salud era la posibilidad de interferencias electromagnéticas con los equipos médicos. Hoy, esta preocupación, si bien se mantiene en cierto modo, ha disminuido mucho porque la nueva tecnología produce mucha menos interferencia. Sin embargo, comienza a generar otra alarma otra “interferencia”: la de los celulares y tablets con la privacidad de los pacientes cuando se toman y difunden fotos sin las debidas precauciones. Un hospital psiquiátrico de California, por ejemplo, prohibió a sus pacientes internados usar celulares y laptops luego de que uno de ellos posteara fotos de grupos de pacientes en una red social. (Orstein “UCLA”).

Para abordar este riesgo, las instituciones de salud deben poner algún tipo de límite a la captura de imágenes y audios dentro de sus instalaciones por parte no sólo de pacientes y visitantes, sino también de su personal clínico y administrativo. En el proceso de admisión, debería entregársele a los pacientes y sus familias información acerca de la política de la institución con respecto a las fotos personales en su ámbito, y se podría reforzar esta concientización a través de carteles o afiches (marcando zonas, por ejemplo en donde se puede o no tomar fotos).

Los hospitales y centros asociados a la Universidad de Stanford han establecido las siguientes recomendaciones respecto a las fotos personales en el ámbito de la atención: (Markus and Zuiker; Stanford Hospital and Clinics).

- Requiera que los individuos obtengan la autorización de las personas que van a ser filmadas o fotografiadas (ej: otros pacientes, médicos, miembros del personal, etc.)
- Destaque el derecho de las personas a revocar su consentimiento para la difusión de su imagen en cualquier momento luego de obtenida la misma.
- Comunique el derecho de la institución a destruir fotografías obtenidas sin la adecuada autorización de los individuos.

- Prohíba tomar fotos en donde se muestren dispositivos médicos, monitores o equipos, ya que en sus pantallas puede aparecer información de los pacientes.
- Capacite a su personal para que cumpla con la norma institucional sobre fotografías personales y para que busque asistencia si cualquier persona se niega a cumplirla (ej: personal de seguridad, departamento médico-legal, etc)
- Requiera que los pacientes firmen un documento por el cual reconocen que han sido notificados de la política de la institución respecto a la toma de fotos en sus instalaciones.

Las normas de la organización sobre fotos personales tomadas por los pacientes deberían extenderse al uso de dispositivos electrónicos personales para realizar videoconferencias por internet. Los pacientes pueden utilizar aplicaciones como Skype para conectarse y ver a amigos y familiares que se encuentran demasiado lejos como para visitarlos en la institución. Como con el resto de las imágenes, personales, aquellos que utilizan software de videoconferencias deberían obtener el consentimiento de los individuos que aparecerán en las imágenes o bien direccionar la cámara de manera tal que no capten a personas que no quieren aparecer en la transmisión. Además, deberían seguir las normas institucionales respecto a las áreas en las que está prohibido filmar.

Si bien estas normas pueden ser muy difíciles de cumplir y controlar, al menos brindan al personal una herramienta para abordar a los pacientes que están tomando fotos violando las normas establecidas por la organización.

3. Fotos personales para documentar la atención

Las familias pueden tener razones que van más allá de la obtención de un recuerdo para tomar fotos dentro de los hospitales y centros. Por ejemplo, una familia disgustada con el manejo que se le está dando a una herida o úlcera por presión puede querer fotografiarla como un medio de prueba para iniciar acciones legales. (Levine et al.) A veces incluso lo hacen por consejo de sus abogados.

Ante esta situación, el personal debería estar instruido para contactar a quienes gestionan los riesgos institucionales (ej: dep. médico-legal), quienes podrán así intervenir, escuchar las preocupaciones de la familia, investigarlas y dar una respuesta adecuada. Puede considerarse incluso la posibilidad de pedir copias de las fotos tomadas para ser incorporadas en las historias clínicas.

Algunas instituciones toman de rutina fotos de heridas (úlceras por presión, ostomías, etc), con la autorización del paciente, para adjuntarlas a la historia clínica. También deberían establecerse guías para estos procedimientos.

Cámaras de vigilancia y monitoreo

Desde hace mucho tiempo, es frecuente que por cuestiones de seguridad las instituciones de salud instalen cámaras de vigilancia en sus accesos, estacionamientos y áreas comunes. Su utilización no genera ningún tipo de controversia ni dilemas. Sin embargo, cada vez son más los hospitales que desean instalar cámaras en las habitaciones de los pacientes, especialmente en las de aquellos que requieren de una vigilancia especial, como los que tienen riesgo alto de caerse o convulsiones a repetición. Adicionalmente, algunas instituciones, a pedido de sus cirujanos, han instalado cámaras en los quirófanos para que los mismos puedan revisar las grabaciones con sus pares e identificar áreas de mejoras.(Gawande) Algunos directores médicos, por otra parte, tienen en sus oficinas circuitos cerrados que les permiten ver qué es lo que ocurre en el quirófano, terapia o la guardia, con el fin de supervisar que los procedimientos se cumplan (ej: checklist quirúrgico).

La utilización de cámaras para el control y monitoreo de los pacientes y del personal de salud trae aparejadas numerosas implicancias para quienes gestionan los riesgos institucionales: consentimiento de los pacientes, notificación al personal, procedimientos para grabar, tiempo de archivo de las grabaciones, etc. El Medicare y Medicaid de los Estados Unidos, por ejemplo, si bien no prohíbe el uso de cámaras de monitoreo, especifica que los pacientes tienen derecho a su privacidad personal. Sin embargo, reconocen que este derecho puede estar limitado en ciertas situaciones en las cuales la persona

debe ser observada de manera continua (ej; alto riesgo para sí misma o para terceros).

Los expertos en esta materia recomiendan que si se van a utilizar cámaras para monitorear a cierto tipo de pacientes (ej. alto riesgo de caídas), se tomen las siguientes medidas, las cuales abordan la privacidad y el consentimiento de los pacientes, la advertencia al personal de que se lo está filmando y procedimientos para una atención segura:

- Discuta con el paciente y su familia las razones que justifican la existencia de una cámara de monitoreo en su habitación.
- Obtenga del paciente o de su representante legal el consentimiento para ser controlado por videocámaras.
- Asegúrese que este consentimiento se encuentre adecuadamente documentado en la historia clínica.
- Limite el monitoreo por video a las habitaciones privadas. Si esto no es posible, obtenga el consentimiento del compañero de habitación.
- Coloque un signo en la puerta de la habitación del paciente indicando que se lo está filmando.
- Las cámaras de monitoreo no reemplazan los controles que las enfermeras deben hacer personalmente por turno, los cuales debe continuar haciéndose de manera regular.
- Implemente medidas para garantizar la privacidad de los pacientes (ej: que el ángulo de la cámara no capte cuando el paciente se baña, higieniza o cambia. O bien que el mismo pueda solicitar que se apague la cámara ante ciertas situaciones específicas.)
- Desarrolle un plan de respuesta ante la observación de conductas o condiciones inseguras para el paciente.
- Establezca una política organizacional para la retención y destrucción de las grabaciones.

- Mientras la cámara está grabando, garantice que alguien está monitoreando desde el área designada para ello.

Vigilancia y grabaciones encubiertas por parte de la institución

Ocasionalmente, algunas instituciones se enfrentan al dilema de permitir o no la colocación de cámaras ocultas para confirmar, por ejemplo, sospechas de Síndrome de Munchausen, una forma de abuso infantil por el cual un adulto, generalmente la madre, “fabrica” una enfermedad inexistente para llamar la atención de los médicos. Se trata de una condición muy difícil de diagnosticar y que a menudo es descubierta por casualidad cuando un enfermero encuentra al familiar maltratando al niño. (Hall et al)

En un estudio publicado en el año 2000, investigadores del Hospital de Niños de Georgia, abogaban por este tipo de grabación encubierta como el método más adecuado para diagnosticar la mayoría de los casos de Munchausen, pero sólo después de una cuidadosa consideración. En el caso de sospechas, el mencionado hospital reunía un equipo multidisciplinario, con representantes de las áreas legales, de enfermería, de asistencia social y de seguridad, además de discutir la situación con el pediatra de cabecera. Si la única explicación posible para la condición del menor era el Síndrome de Munchausen, el equipo permitía proceder a la filmación, con el único objetivo de arribar a un diagnóstico y proteger la integridad del menor. (Hall et al) En nuestro país, de presentarse una situación de este tipo, debería consultarse orgánicamente a las defensorías de menores antes de proceder.

En resumen, este tipo de grabaciones encubiertas sin el consentimiento ni la advertencia a los pacientes sólo deberían proponerse con el propósito de documentar acciones dolosas, luego de obtener la aprobación de los más altos niveles de la organización y eventualmente de las autoridades judiciales.

Grabaciones encubiertas por parte de los pacientes y sus familiares.

Las instituciones de salud también deben ser advertidas de que algunas veces son los mismos pacientes quienes esconden cámaras en la habitación. En el año 2007, el

Hospital de Niños de Boston descubrió una webcam instalada en la habitación por los padres sin que nadie tuviera conocimiento de ello. Los padres se defendieron sosteniendo que habían colocado la cámara para saber en todo momento qué era lo que estaba ocurriendo con su hijo. Se les dijo entonces que la grabación oculta violaba las normas institucionales, que requerían de una autorización para filmar al personal de la institución trabajando. (Fargen)

Por otra parte, cada vez es mayor la preocupación por la facilidad que tienen los pacientes y los familiares, a partir de la profusión de Smartphones, de grabar de manera encubierta el accionar médico. Estas grabaciones y filmaciones pueden ser sacadas de contexto y compartidas en redes sociales, dejando a la institución expuesta a pérdida de prestigio y acciones legales. En un caso ocurrido en los Estados Unidos, un paciente dejó de manera inadvertida un grabador de voz de su celular y grabó el audio de todo lo ocurrido durante una colonoscopia con sedación. En la grabación se podía escuchar al anesthesiólogo y al endoscopista burlándose de ciertas condiciones del paciente. Al escuchar el audio, este último inició acciones contra los dos profesionales por daños y perjuicios. Debieron pagar más de 500 mil dólares en concepto de indemnización por daño moral. (Jackman) Tal vez la mejor regla para evitar estos inconvenientes sería: “no diga nada en privado que no pueda repetirse en público...”

Fotografías con fines de docencia e investigación

Muchas instituciones de salud fotografían o graban los procedimientos que se realizan en sus instalaciones con fines de docencia (discusión en ateneos, difusión de nuevas técnicas, etc.) o de investigación (publicación de trabajos científicos).

Quienes gestionan los riesgos de la organización deben garantizar que este material sea obtenido y utilizado de acuerdo a las normas institucionales en referencia al consentimiento del paciente, privacidad y confidencialidad. También debe hacerse referencia en la historia clínica a la existencia de este material. Si se trata de un hospital con docencia e investigación, este tema debería quedar bien aclarado en el consentimiento general de internación, informando el propósito de las fotos y videos, destacando que las

imágenes serán utilizadas exclusivamente dentro del ámbito de la institución. Como las circunstancias pueden variar, debe prestarse especial atención a cualquier requerimiento especial en cuanto al consentimiento del paciente. Muchos centros de trauma, por ejemplo, graban los procedimientos de resucitación para poder luego observarlos y utilizarlos para mejorar la calidad de la atención.

En los Estados Unidos, las reglas de privacidad de la ley HIPAA no exigen la autorización del paciente para el uso y revelación de información personal de salud (incluidas las imágenes) con fines de entrenamiento y capacitación del personal médico, de enfermería, residentes o estudiantes. Estas actividades educativas caen dentro de los que la ley define como operaciones habituales y no requieren de un consentimiento especial.

Sin embargo, si las imágenes con información identificable serán utilizadas en ámbitos ajenos a la institución (ej: congresos médicos) deberá obtenerse un consentimiento especial. No se requiere de ninguna autorización si el paciente no puede ser reconocido en las imágenes. En esto también coincide nuestra ley argentina 26.529 de derechos del paciente.

Se deberán también tener en cuenta las exigencias de las distintas acreditadoras de calidad. La Joint Commission, por ejemplo, es más exigente que la ley HIPAA y sí exige el consentimiento del paciente para ser fotografiado o filmado con propósitos de docencia o de mejora de calidad. La norma permite la filmación en ciertas situaciones en las cuales el paciente no puede dar su consentimiento por adelantado (ej: filmaciones de resucitación), pero con la obligación de retener el material y no utilizarlo para ningún propósito hasta haber obtenido el consentimiento del paciente o de sus representantes legales.

Los médicos que participan de protocolos de ensayos clínicos pueden querer grabar o fotografiar algunos aspectos de la investigación para luego ser publicados en artículos o seminarios científicos. La autorización del paciente en estos casos es la regla, y debe ser evaluada por el comité de ética que analiza el protocolo.

Tal vez el mayor obstáculo al que deban enfrentarse quienes gestionan los riesgos institucionales sea el incumplimiento de los médicos de las normas

establecidas por la organización. Muchos graban y fotografían sin el conocimiento ni la aprobación de las autoridades. Por eso, una vez discutidas y establecidas las políticas, las mismas deben ser comunicadas de manera efectiva, haciendo además referencia a las consecuencias en caso de apartarse de las normas.

Fotografías con fines de marketing

La utilización de imágenes de pacientes o de personal con fines de marketing sin su autorización constituye una violación a la privacidad y confidencialidad, exponiendo a la institución a conflictos legales. Antes de usar estas imágenes en folletos institucionales o páginas web debe obtenerse el consentimiento de las personas a ser fotografiadas o filmadas.

Aun habiendo obtenido la autorización del paciente para utilizar su imagen con fines comerciales, se debe remover de la foto o el video cualquier información que permita identificarlo (a no ser que específicamente haya autorizado a dar su nombre). La utilización de imágenes del tipo “antes” y “después” es muy común en el material promocional de los profesionales de la estética. Un cirujano plástico fue demandado luego de que publicara en su material promocional las fotos antes y después de una mamoplastia de aumento. La paciente había dado su autorización para utilizar estas fotos, en la expectativa de que su identidad no fuera revelada. Grande fue su sorpresa cuando un día por casualidad googleó su nombre y lo observó asociado a sendas fotos en la página web del cirujano... (Patrick)

Algunos consultorios de pediatría o de centros de fertilidad asistida suelen utilizar como motivos decorativos grandes collages o paneles con las fotos que les envían los padres de sus niños (“Baby boards”). En estos casos, para no violar la confidencialidad también resulta conveniente obtener el consentimiento por escrito. (Hartocollis)

En caso de que la institución quiera contratar los servicios de un fotógrafo profesional para tomar imágenes de sus pacientes con fines de marketing, el mismo deberá firmar un acuerdo de confidencialidad que le prohíba la utilización de las fotos con otros fines.

Fotografías de los medios de comunicación

No es infrecuente que los hospitales, clínicas y sanatorios ocupen la primera plana de los diarios o el horario central de los noticieros televisivos. Los temas vinculados a la salud y a la muerte suelen ser de interés general y por ello son considerados de interés periodístico. La demanda de información médica por parte del consumidor es cada vez más alta, ya se trate de un nuevo tratamiento o descubrimiento de gran impacto, la hospitalización de un personaje famoso, o temas de interés local acerca de lo que está haciendo tal o cual municipalidad por la salud de sus habitantes.

La Argentina tampoco es ajena al fenómeno mundial de la “reality TV”, y programas como “Emergencias 24 hs”, en donde una cámara sigue en vivo y en directo a los médicos de guardia mientras desarrollan sus tareas, plantean nuevos desafíos. La relación médico-paciente, considerada desde siempre como algo privado, íntimo y respetado, queda de esta forma expuesta a grandes masas de población en horario central. La invasión de la privacidad no está limitada a este tipo de programas, pudiendo también ocurrir cuando la institución autoriza a distintos medios audiovisuales a filmar documentales, trabajos de investigación periodística, material educativo o publicidades.

La decisión institucional de permitir filmar la atención de los pacientes requiere una cuidadosa consideración de los pros y las contras, balanceando el impacto positivo que puede tener la educación del público con respecto al sistema de salud y a la provisión de cuidados médicos contra el potencial peligro de violar el derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad de los pacientes y la calidad de la atención que reciben. En estas situaciones, debe obtenerse el consentimiento del paciente antes de cualquier tipo de filmación. Hacerlo de otra manera, expone legalmente a la institución.

Las normas institucionales de medios deben abordar específicamente el tema de los permisos para filmar en áreas de atención a pacientes. Resulta prudente analizar y adaptar a nuestro medio los estándares y guías sobre este tópico desarrollados en los Estados Unidos por organizaciones como la Joint Commission (JCAHO), la American Hospital Association (AHA) y la American Medical Association (AMA).

El estándar de la Joint Commission sobre grabaciones y filmaciones de pacientes brinda lineamientos acerca de la obtención del consentimiento del paciente, la filmación de pacientes incapacitados y los acuerdos de confidencialidad a ser firmados por el equipo periodístico. La organización debería dejar en claro antes de filmar que se retendrá la grabación hasta haberse obtenido el consentimiento escrito de todos los pacientes filmados o de sus representantes legales. Si el consentimiento no se puede obtener, deberían descartarse las imágenes de los pacientes que no consintieron.

Cuando se analiza la posibilidad de dar acceso a los medios, quienes gestionan los riesgos institucionales deberían revisar cuidadosamente los contratos y el prestigio de los equipos periodísticos. Las reuniones diarias entre los equipos legales de la organización y los de la producción periodística ayudan a mantener una línea de comunicación abierta y a crear confianza entre los dos grupos. Pueden aprovecharse estas reuniones para discutir dudas o del personal o pacientes y para conocer en profundidad lo que desea obtener el equipo de producción ese día.

Los contratos entre la institución y los equipos de filmación deberían definir de manera explícita los ámbitos y el alcance de la producción, especificando los lugares y los momentos en los cuales las cámaras pueden estar encendidas y destacando que la grabación no puede nunca interferir con los procedimientos médicos. Para garantizar esto, el personal médico debe tener la potestad de parar la grabación o de solicitarle al equipo que se retire por cualquier razón que consideren.

También se debe considerar la exposición a juicios por responsabilidad profesional basados en la prueba de lo grabado en video. Algunos especialistas argumentan que si no hubo mala praxis, la grabación servirá para proteger al profesional o a la institución y que, si efectivamente se actuó con negligencia, impericia o imprudencia, la grabación ayudará a una resolución rápida del conflicto, lo que suele ser positivo para todas las partes involucradas. Por otra parte, a no ser que la filmación sea cuidadosamente supervisada por los representantes de medios de las instituciones de salud, existe el riesgo de que se presente a los profesionales o a la institución en un tono negativo. La institución debe

poder contar con una copia en crudo de todo el material grabado en sus instalaciones.

Cuando el Hospital Johns Hopkins permitió la concurrencia de equipos de filmación durante varios meses para realizar un documental, requirió que todos los miembros de la producción y del equipo de filmación fueran vacunados contra la gripe y analizados para descartar tuberculosis. Además recibieron una mínima capacitación sobre control de infecciones y procedimientos de emergencia. (Simpson) Las cámaras y los equipos traídos desde el exterior pueden a su vez conllevar el riesgo de infecciones. Las instituciones pueden requerir adecuada limpieza o, cuando corresponde, cubrirla adecuadamente con campos estériles.

Resumen de recomendaciones

- Desarrolle y revise periódicamente las normas institucionales que permiten o prohíben fotografiar o filmar y bajo qué condiciones. Considere todos los tipos posibles de cámaras, incluyendo cámaras de celulares, tablets, y webcam de laptops. Aborde además todos los usos posibles de estas imágenes (atención de pacientes, investigación, educación, telemedicina, marketing, etc.)
- Garantice que las normas aborden la utilización de cámaras por parte de pacientes, personal clínico, empleados y visitantes.
- Garantice que las normas cumplan con los requisitos de la ley en cuanto a los derechos de los pacientes a su intimidad, privacidad y confidencialidad. Asegúrese de obtener el consentimiento del paciente.
- Requiera que las imágenes obtenidas en formato electrónico cumplan con todos los mecanismos de seguridad exigidos a las historias electrónicas, tanto en el almacenamiento como en la transmisión. Protéjalas contra el acceso no autorizado.

- Garantice que las imágenes, videos, y otros medios utilizados para consultas y tratamientos durante sesiones de telemedicina sean transmitidas de manera segura y privada, y obtenga consejo legal cuando realiza contratos de telemedicina.
- Evalúe la necesidad de tener una norma específica para el uso de cámaras en las salas de trabajo de parto y parto. Asegúrese de que los padres conocen la política institucional al respecto con la mayor antelación posible durante el embarazo.
- Capacite al personal clínico y a sus empleados acerca de las normas institucionales en referencia a las fotografías, filmaciones y grabaciones de cualquier tipo dentro de la institución. Comunique a los pacientes y visitantes estas normas en el material de admisión, a través de afiches o signos.
- Si se van a utilizar cámaras para monitorear a ciertos pacientes de alto riesgo en sus habitaciones, adopte las medidas necesarias para obtener su consentimiento y para notificar al personal que se está grabando.
- Si las imágenes serán utilizadas con propósitos de docencia o de investigación, concientice al personal acerca de la importancia de adherir a las normas sobre consentimiento, privacidad, confidencialidad y registro en la historia.
- Transmita a los medios su política respecto a equipos periodísticos y filmaciones dentro de la institución. Garantice que el medio adhiera al requisito de obtener el consentimiento del paciente para ser fotografiado o filmado.
- Estipule en sus normas y en los contratos con los medios que la organización retendrá la posesión de cualquier grabación hasta obtener el consentimiento del paciente o de sus representantes legales. Si no se puede obtener el consentimiento, las imágenes deben ser removidas de la filmación o producción.

Bibliografía

El presente artículo es el resultado del resumen, traducción y adaptación a nuestro medio del documento **“Photography, Filming and other Imaging of Patients.** ECRI Institute. **Healthcare Risk Control. 11/9/2015**

Se hace a continuación referencia a los trabajos mencionados en el documento:

- American Health Information Management Association (AHIMA):
 - Patient photography, videotaping, and other imaging (updated) [practice brief online; membership required]. 2002 [cited 2015 Jul 9]. http://library.ahima.org/xpedio/groups/secure/documents/ahima/bok2_000585.hcsp
- Jury awards \$58 million in malpractice suit [online]. NBC Connecticut 2011 May 25 [cited 2015 Jul 9]. <http://www.nbcconnecticut.com/news/local/Jury-Awards-58-Million-in-Malpractice-Suit-122605689.html>
- Infobae.com Sábado 08 de Mayo de 2010. “Polémica en San Juan por un video en donde se burlan del paciente. www.infobae.com
- Gabriel T. Hospital agrees to pay \$190 million over recording of pelvic exams [online]. N Y Times 2014 Jul 21 [cited 2015 Jul 21]. <http://www.nytimes.com/2014/07/22/us/johns-hopkins-settlement-190-million.html>
- Joint Commission. Comprehensive accreditation manual for hospitals: official handbook. Oakbrook Terrace (IL): Joint Commission; 2015
- CloudVista Telemedicine: Skype with patients? HIPAA says "no go" [online]. 2014 Feb 24 [cited 2015 Jul 21]. <http://finance.yahoo.com/news/skype-patients-hipaa-says-no-175333438.html>
- Knittle A. Oklahoma doctor disciplined for using Skype to treat patients [online]. NewsOK 2013 Sep 12 [cited 2015 Jul 21]. <http://newsok.com/oklahoma-doctor-disciplined-for-using-skype-to-treat-patients/article/3882187>
- Seelye KQ. Cameras, and rules against them, stir passions in delivery rooms [online]. N Y Times 2011 Feb 3 [cited 2015 Jul 9]. <http://www.nytimes.com/2011/02/03/us/03birth.html>
- Ornstein C. UCLA bans cellphones at hospital [online]. Los Angeles Times 2008 Mar 18 [cited 2015 Jul 9]. <http://articles.latimes.com/2008/mar/18/local/m-e-ucla18>
- Markus PA, Zuiker ES. Cell phone camera use in healthcare facilities: shutter it [online]. HIT News 2009 Jan 29 [cited 2015 Jul 9]. <http://www.smithmoorelaw.com/files/20090129-hitnews-markuszuiker.pdf>
- Levine JM, Savino F, Peterson M, et al. Risk management for pressure ulcers: when the family shows up with a camera. J Am Med Dir Assoc 2008 Jun;9(5):360-3. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18519119>
- Gawande A. Personal best: top athletes and singers have coaches. Should you? [online]. New Yorker 2011 Oct 3 [cited 2015 Jul 9]. <http://www.newyorker.com/magazine/2011/10/03/personal-best>
- Hall DE, Eubanks L, Meyyazhagan LS, et al. Evaluation of covert video surveillance in the diagnosis of Munchausen syndrome by proxy: lessons from 41 cases. Pediatrics 2000 Jun; 105(6):1305-12. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10835073>
- Fargen J. Patient's candid camera sends shockwaves through hospitals [online]. Boston Herald 2007 Mar 23 [cited 2015 Jul 9]. <http://www.freerepublic.com/focus/news/1805602/posts>

- Jackman T. Anesthesiologist trashes sedated patient—and it ends up costing her [online]. Washington Post 2015 Jun 23 [cited 2015 Jun 24]. http://www.washingtonpost.com/local/anesthesiologist-trashed-sedated-patient-jury-orders-her-to-pay-500000/2015/06/23/cae05c00-18f3-11e5-ab92-c75ae6ab94b5_story.htm
- Patrick R. St. Louis-area women sue surgeon after she puts photos of their breasts on the web [online]. St. Louis Post-Dispatch 2012 Aug 13 [cited 2015 Jul 21]. http://www.stltoday.com/lifestyles/health-med-fit/st-louis-area-women-sue-surgeon-after-she-puts-photos/article_c99bccdf-1df9-5d26-8b8c-efae5fdefa11.html
- Hartocollis A. Baby pictures at the doctor's? Cute, sure, but illegal [online]. N Y Times 2014 Aug 9 [cited 2015 Jul 21]. <http://www.nytimes.com/2014/08/10/nyregion/baby-pictures-at-doctors-cute-sure-but-illegal.html>
- Simpson JC. Made for prime time [online]. Johns Hopkins Mag 2000 Feb [cited 2015 Jul 9]. <http://www.jhu.edu/~jhumag/0200web/abc.html>
!