



## Artículo Especial

### Encuesta sobre fotografía médica: tendencias actuales e implicaciones médico-legales

#### *Survey on medical photographs: current trends and legal and medical implications*

Agustín Arroyo Bielsa<sup>1</sup>, María Victoria Arcediano Sánchez<sup>1</sup>, Ángel Galindo García<sup>1</sup>, Igor Pinedo García<sup>2</sup>, Rodrigo Rial Horcajo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Capítulo Español de Flebología y Linfología (CEFyL) de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculat. <sup>2</sup>Abogado. Director Legal. Despacho DAC Beachcroft. Madrid

### Resumen

La mejora de las aplicaciones multimedia y de las prestaciones de los teléfonos móviles junto con la comodidad de llevar estos dispositivos habitualmente en el bolsillo, son posibles causas de un aumento en la realización de fotografías médicas por parte de los facultativos. Desde el Capítulo Español de Flebología y Linfología se lanzó vía online en noviembre de 2020 una encuesta anónima entre los profesionales para conocer las últimas tendencias en este campo. Asimismo, se realizó una revisión de la legislación en materia de aspectos relacionados con la fotografía como la obtención de consentimiento informado, protección de datos, almacenaje de los archivos y el uso de las imágenes para así poder ofrecer unas pautas de actuación adecuadas.

#### Palabras clave:

Fotografía.  
Encuesta.  
Protección  
de datos.

### Abstract

The enhancement of multimedia applications and mobile phone features in addition to the convenience of these devices fitting in your pocket are the possible causes for the increase in medical photographs done by the medical practitioner. The Spanish Phlebology Chapter (CEFyL) conducted an online survey in November of 2020 amongst medical professionals, to identify the latest trends in this field. Furthermore, regulations around photography have been reviewed in regards to data protection, document storage and image use, thus providing suitable action guidelines.

#### Keywords:

Photography.  
Survey. Data  
protection.

Recibido: 08/01/2021 • Aceptado: 08/01/2021

*Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.*

Arroyo Bielsa A, Arcediano Sánchez MV, Galindo García A, Pinedo García I, Rial Horcajo R. Encuesta sobre fotografía médica: tendencias actuales e implicaciones médico-legales. *Angiología* 2021;73(2):76-86

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00270>

#### Correspondencia:

Agustín Arroyo Bielsa.  
MEDIVAS ESTUDIOS VASCULARES.  
C/ Príncipe de Vergara, 57, esc. B, bajo C.  
28006 Madrid  
e-mail: [dr.arroyo@clinicamedivas.net](mailto:dr.arroyo@clinicamedivas.net);  
[arroyobielsa@gmail.com](mailto:arroyobielsa@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

---

Desde mediados del siglo XIX la fotografía ha formado parte de la actividad médica. Con el paso del revelado a la era digital se superó un obstáculo que permitió el uso generalizado de la fotografía en medicina. El desarrollo progresivo de los teléfonos móviles hacia aparatos cada vez con mayor número de prestaciones multimedia, con aumento de la capacidad de almacenamiento y con mejora constante de las cámaras incorporadas ha hecho que estos dispositivos, creados inicialmente solo para la comunicación, se conviertan en una herramienta indispensable para el médico. Se pueden destacar tres razones de entre muchas:

1. Pueden aglutinar una cantidad enorme de conocimientos y son de fácil acceso.
2. Disponen de aplicaciones que facilitan la actividad asistencial diaria.
3. Permiten llevar encima una cámara de alta calidad para grabar de forma rápida imágenes o vídeos que pueden resultarnos interesantes (sean cuales sean los motivos).

Por supuesto, si uno se considera un profesional de la fotografía, el móvil sigue teniendo muchas limitaciones respecto a una cámara de alta gama: superficie del sensor más pequeña por lo que recoge menos luz, u óptica ajustada a una determinada distancia focal claramente peor que un objetivo intercambiable. El móvil compensa estas deficiencias con un procesado de imagen más agresivo, permitiendo obtener imágenes aceptablemente atractivas. Además, el proceso de fotografía con un móvil resulta todo automático, uno solo debe preocuparse por el encuadre y la luz. Se puede decir que con el móvil desaparece parcialmente el concepto de artesanía y arte que representa la fotografía, pero no nos olvidemos que la mejor cámara es aquella que lleva uno siempre encima.

La mayor capacidad y facilidad para realizar fotografías durante nuestra actividad profesional, junto con la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación, ha hecho que exista una gran profusión de fotografía médica o clínica, pudiendo desatender algunas obligaciones legales que para su tratamiento y almacenamiento nos vienen impuestas a todos los profesionales. Obligaciones como la obtención de un consentimiento

informado, un almacenamiento seudonimizado y cifrado, y un uso adecuado y conforme a los parámetros legales vigentes, son solo una muestra de dichos requerimientos. En general los pacientes aceptan la toma de fotografías con intención clínica, pero les puede preocupar aspectos relacionados con la privacidad o con la custodia adecuada de las imágenes obtenidas (1). No nos olvidemos que con la fotografía el paciente deja de ser persona privada y pasa a ser un mero objeto a la vista de otros.

Desde el Capítulo Español de Flebología y Linfología (CEFyL) hemos realizado una encuesta anónima con el objetivo de conocer cuáles son las prácticas habituales en relación a la fotografía médica y así poder ofrecer pautas de actuación acordes con la legislación actual. Otras disciplinas médicas muestran un cierto interés sobre la fotografía médica, como la dermatología o la cirugía plástica (1,2); pero para nuestro conocimiento, no existen encuestas relevantes de este tipo entre los profesionales de la Flebolinfología, o de la Cirugía Vasculare en general.

## MATERIAL Y MÉTODOS

---

Se diseñó una encuesta sobre fotografía médica en base a la protección de datos del paciente, anonimato, almacenaje del material fotográfico y obtención de consentimiento informado. Se investigó también sobre cuestiones clínicas y técnicas: dispositivo utilizado para la fotografía y la frecuencia, intencionalidad y persona que realiza la fotografía.

Se hizo un esfuerzo de síntesis en ocho preguntas, algunas de respuesta múltiple (Tabla I) que se puede dividir en dos subtipos:

1. *Preguntas relacionadas con la actividad médica:* ¿Realiza habitualmente fotografías de sus pacientes? ¿Quién realiza la fotografía? ¿Qué utiliza para sus fotografías? ¿Cuántas fotos tiene almacenadas en su teléfono móvil relacionadas con su actividad médica?
2. *Preguntas relacionadas con la protección de datos del paciente:* ¿Obtiene consentimiento informado antes de realizar la fotografía? ¿Dónde almacena las fotografías? ¿Se preocupa por ocultar la información identificable en el momento de hacer la fotografía?

**Tabla I.** Cuestionario de la encuesta

¿Realiza habitualmente fotografías de sus pacientes (ya sean clínicas, exploraciones complementarias, intraoperatorias, etc.)?	Siempre Habitualmente Ocasionalmente De forma muy esporádica Nunca
¿Quién realiza la fotografía?	Usted mismo Otro médico Personal sanitario Personal administrativo Otros
¿Qué utiliza para sus fotografías?	Cámara o móvil del centro Cámara personal Tablet o similar Mi teléfono móvil
¿Se preocupa por ocultar la información identificable en el momento de hacer la fotografía?	Sí No
¿Obtiene consentimiento informado antes de realizar la fotografía?	Verbal y escrito Solo por escrito Solo verbal No
¿Qué le lleva a realizar la fotografía? (puede haber más de una respuesta)	Registro personal de imágenes Soporte legal en caso de necesidad judicial Interés científico-docente Evolución de enfermedad o tratamiento Compartir casos con otros profesionales Mostrar en redes sociales o web
¿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 y elimino de mi memoria
Ahora mismo, y aproximadamente, ¿cuántas fotos tiene almacenadas en su teléfono móvil relacionadas con su actividad médica?	0 < 20 20-50 51-100 > 100
Dejar algún comentario	

Las preguntas se volcaron en una plataforma online encriptada del CEFyL y se informó a los socios del CEFyL y de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculat (SEACV) de la existencia de la encuesta mediante la *newsletter* de las sociedades. Estuvo disponible durante el mes de noviembre de 2020 y los datos fueron analizados de forma independiente por nuestra secretaría técnica, Congresos XXI.

## RESULTADOS

Se obtuvieron 67 respuestas al cuestionario. De la primera pregunta se obtuvo que el acto de la fotografía médica, hoy en día, es una práctica común (Fig. 1). Casi un 54 % realiza fotografías siempre o de forma habitual; ya sean retratos clínicos del paciente, exploraciones complementa-

rias, intraoperatorias, instantáneas de anatomía patológica, etc.

La segunda cuestión preguntaba específicamente quién realiza la toma (Fig. 2) y en la inmensa mayoría de los casos es el propio médico que atiende al paciente quien la realiza.

El objetivo de la tercera pregunta del cuestionario era saber qué dispositivo se emplea habitualmente para la obtención de la imagen. Quitando algunos profesionales o centros que disponen de una cámara u otro aparato específico para ello, la mayoría de los médicos (un 75 %) realiza la reproducción con su propio móvil personal (Fig. 3).

El 100 % de los encuestados trata de ocultar la información identificable del paciente en el momento de realizar la toma (Fig. 4).

Sobre la obtención del correspondiente consentimiento informado para la realización de la fotografía (Fig. 5) el 65,7 % lo hace de forma verbal, el 3 % por escrito, el 17,9 % verbal y escrito, y el 13,4 % no obtiene ningún tipo de consentimiento.

La sexta pregunta del cuestionario (Fig. 6) dirigida a conocer los motivos que llevaban a la realización de la fotografía permitía una respuesta múltiple. Las dos respuestas más aceptadas fueron disponer de una prueba que permita evaluar la evolución de una enfermedad (70,1 %) y un interés científico-docente (68,7 %), donde se incluye la publicación científica. Obtuvo también un porcentaje

amplio (50,7 %) la opción que hacía referencia a la posibilidad de compartir casos con otros profesionales. Otras respuestas tuvieron menos relevancia: registro personal de imágenes (41,8 %), soporte legal (34,3 %) o mostrar en redes (16,4 %).

La séptima pregunta, que vuelve a la modalidad de una sola opción como respuesta, pretendía averiguar dónde se almacenan las imágenes. La mayoría contestó que en su propio móvil (56,7 %) (Fig. 7). Esta pregunta se conecta con la siguiente y última, en la que un 36 % de los médicos afirmó almacenar más de 100 reproducciones médicas en su móvil (Fig. 8).

## DISCUSIÓN

En el mes de noviembre de 2020 se lanzó vía plataforma *online* una encuesta anónima entre los socios del CEFyL y de la SEACV. Las 8 preguntas, de respuesta múltiple, estaban encaminadas a conocer algunas de las características del acto de la fotografía médica (Tabla I): aspectos relacionados con el propio acto de obtener una imagen, intereses que lleva al facultativo a obtener y almacenar esa imagen o temas legales relacionados con el consentimiento y el almacenamiento de fotografías clínicas de pacientes.

Las respuestas obtenidas fueron 67, no son pocas si consideramos que las encuestas por internet, en el mejor de los casos, llegan a un 10 % de respuestas (3).

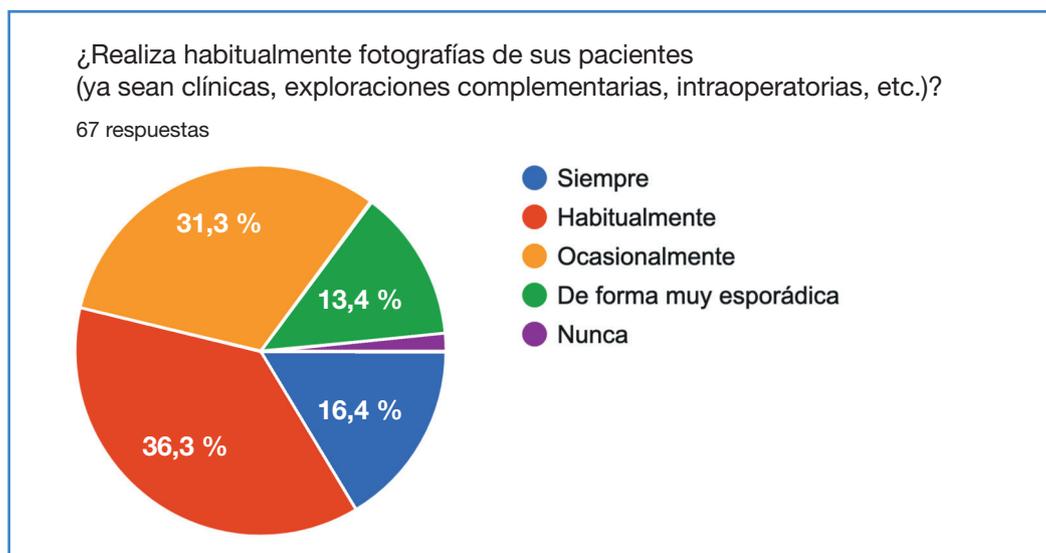


Figura 1. Resultados de la primera pregunta de la encuesta.

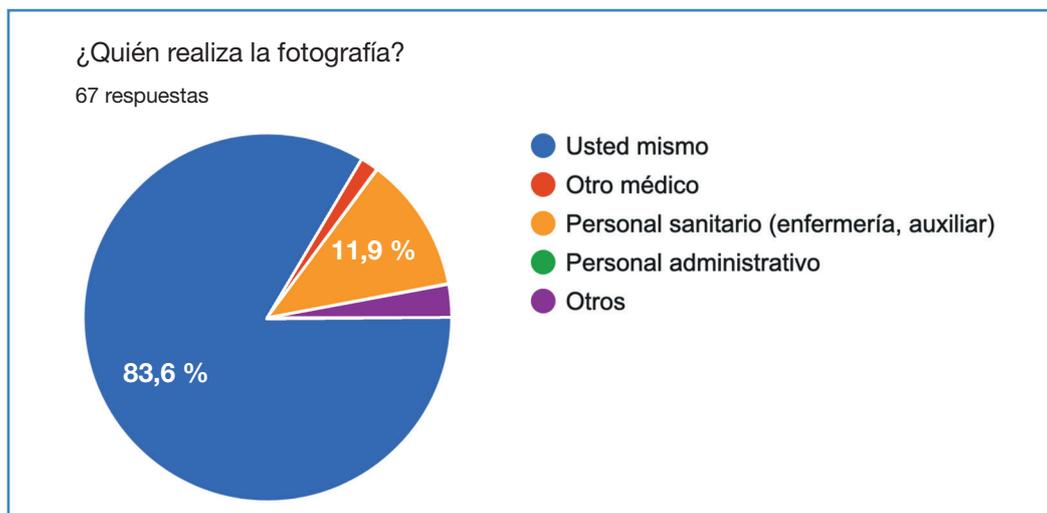


Figura 2. Resultados sobre quién toma la fotografía.

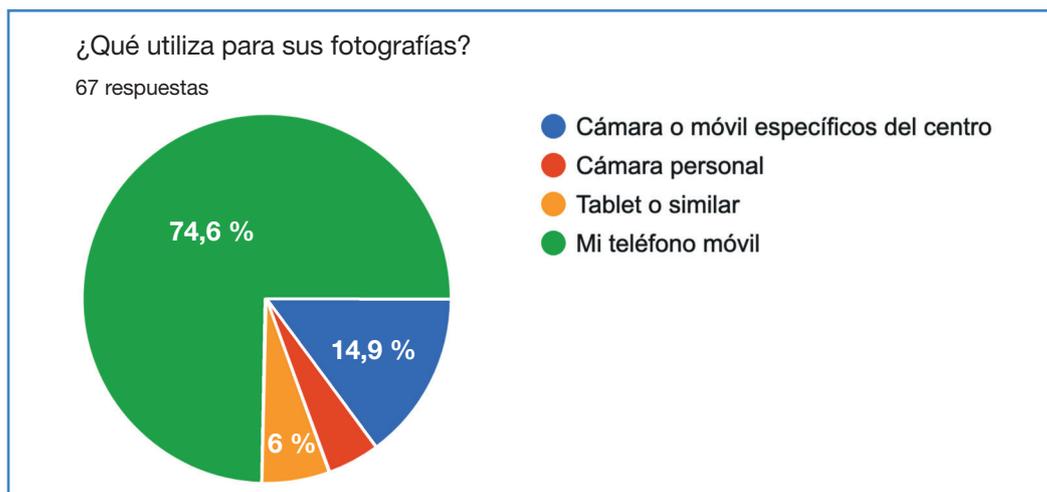


Figura 3. Resultados sobre qué dispositivos se emplean.

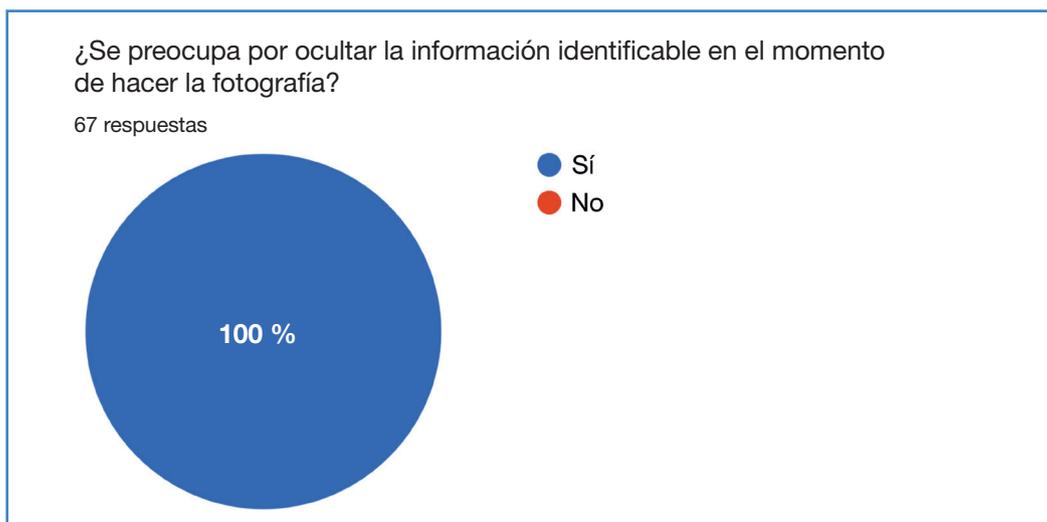


Figura 4. Resultados sobre la anonimización de las fotografías.

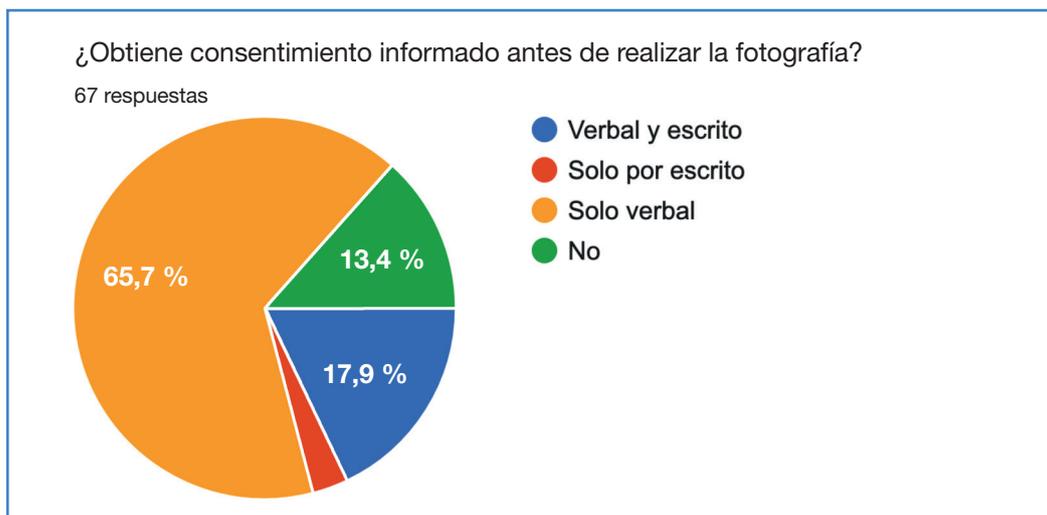


Figura 5. Resultados sobre la obtención del consentimiento informado.

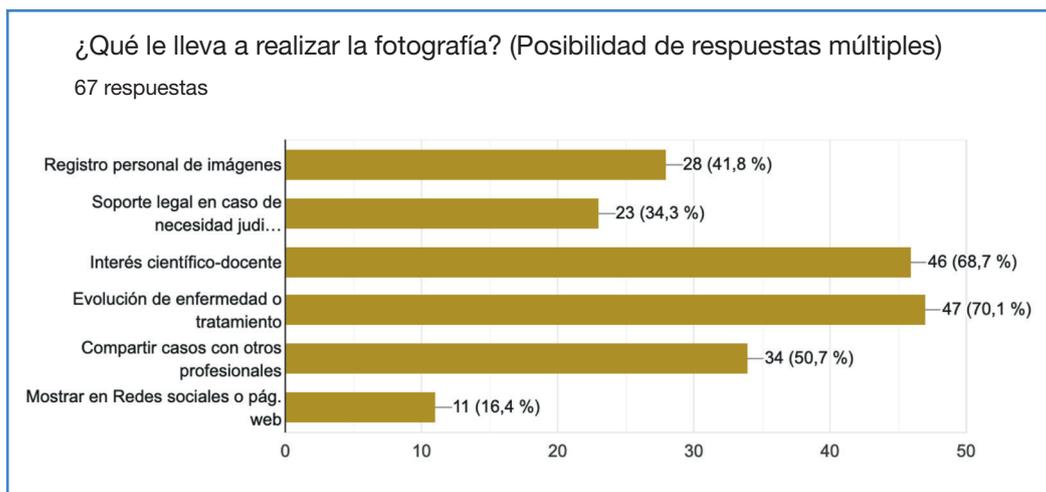


Figura 6. Resultados sobre las indicaciones para realizar una fotografía médica.

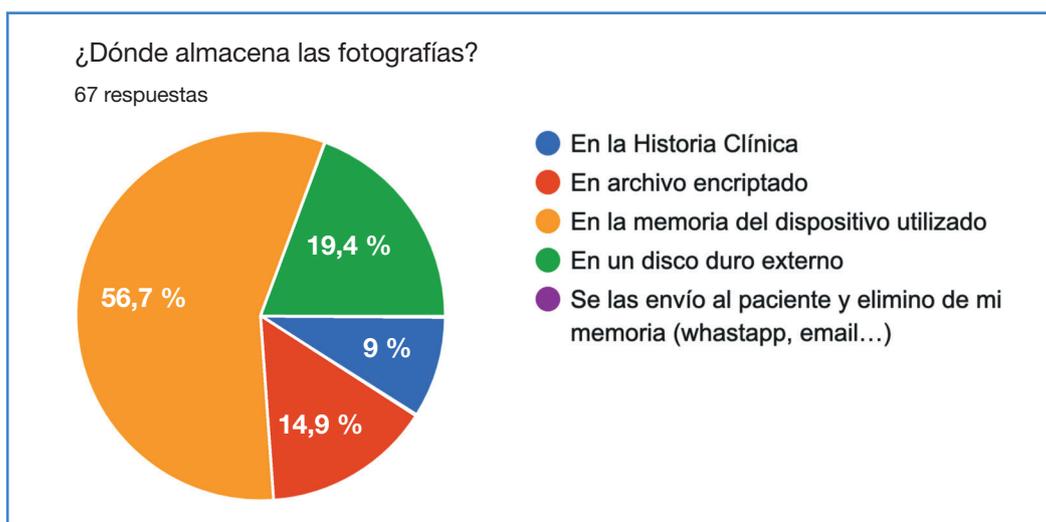


Figura 7. Resultados sobre el depósito de las fotografías.

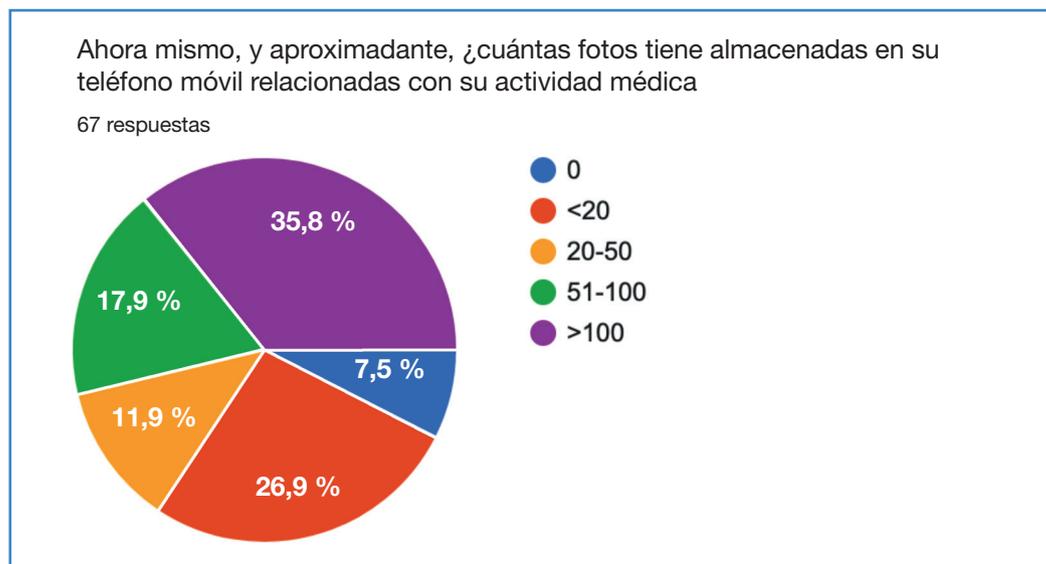


Figura 8. Número aproximado de fotografías médicas almacenadas en el móvil del facultativo.

Como decíamos en la introducción, la mejor cámara fotográfica es aquella de la que podemos disponer en cualquier momento. Si además no implica muchas variables para su disparo y no requiere grandes conocimientos de fotografía, la cámara del teléfono móvil es ideal. Esta encuesta lo demuestra: un 54 % de los profesionales realiza fotografías de manera frecuente y el 75 % de ellos lo hace con su propio móvil. El 36 % de los encuestados tiene más de 100 imágenes médicas almacenadas en el teléfono móvil y el 54 % más de 50.

Los motivos para la obtención de una imagen médica (clínica, exploración complementaria, intraoperatoria, etc.) son múltiples, y todos pueden ser válidos. En general, podemos afirmar que la mayoría de pacientes aceptan que las fotografías se obtengan para que el profesional tenga un depósito de imágenes (1), aunque esta opción solo la marcaron en nuestra encuesta un 41,8 %. Aun así, nunca debemos olvidar que estamos obligados a respetar la intimidad y los sentimientos del paciente. Pueden existir condicionantes de tipo cultural, religioso, social, etc. del paciente que pueden modificar su actitud frente al hecho de ser retratados. Por este motivo debemos ser muy respetuosos con las decisiones que toman al respecto.

Como decíamos, pueden existir varias razones por las que un profesional de la medicina tenga interés en tomar y almacenar fotografías de sus pacientes:

1. *Reflejo de una realidad social.* Quizás ésta era la razón en los inicios de la fotografía médica, pero hoy en día es menos importante, salvo proyectos profesionales concretos.
2. *Disponer de material didáctico-investigador.* La fotografía es una buena herramienta educativa.
3. *Interés científico-médico personal,* para mejorar la atención de los enfermos en general a lo largo de los años de profesión de un facultativo.
4. *Mejorar la atención del enfermo en particular.* Para monitorizar cambios, control de tratamientos, mostrar al paciente lesiones no visibles o pedir segundas opiniones a compañeros de profesión.
5. *Diagnóstico a distancia.* El concepto de telemedicina va avanzando y cada vez tiene más relevancia en nuestra profesión.
6. *Documento legal como parte de la historia clínica.* Puede ser de forma preventiva o incluso puede ser de manera directa, para atestiguar lesiones frente a las compañías de seguros, por ejemplo.
7. *Herramienta de marketing y publicidad* (ya sea en internet u otros medios) de instituciones, centros médicos, consultorios o profesionales.
8. *Afán por exhibirnos en las redes sociales.* Se puede decir que en este caso es un punto 7 en donde ya se ha sobrepasado una línea roja.

Los objetivos 7 y 8, que no han tenido mucha aceptación entre los encuestados, tienen cada vez una mayor relevancia. Por tanto, la publicación por parte de profesionales de la salud de estampas de pacientes de alguna manera reconocibles en redes sociales y páginas web, sin presumiblemente la debida autorización por parte del paciente, supone una grave violación del derecho fundamental al honor, a la intimidad personal y familiar, y a la propia imagen, reconocido por el artículo 18 de la Constitución Española de 1978. Ello puede conllevar indemnizaciones por daños y perjuicios, ceses de actividad, sanciones disciplinarias, administrativas o incluso penales; consecuencias todas ellas derivadas de este tipo de actuaciones irregulares, atentatorias contra la intimidad personal y familiar de los pacientes, de su derecho al honor y de su propia imagen.

Aunque la mayoría solicita consentimiento verbal, solo el 20 % de los encuestados obtiene consentimiento escrito. Hace unas décadas, la principal y casi única razón para tomar fotografías de pacientes era la científico-docente, con vistas a publicar resultados en revistas científicas. Para este cometido las normas de Vancouver establecían que no se publicaría información de carácter identificativa en textos, fotografías e historiales clínicos, a menos que el paciente hubiera dado su consentimiento por escrito para su publicación y ese consentimiento requería que el enfermo tuviera acceso al original que se quería publicar (4).

La fotografía médica está protegida por la legislación relacionada con el derecho al honor, la intimidad y la propia imagen (artículo 18.1 de la Constitución Española) y como decíamos antes, la infracción de esta podría acarrear sentencias condenatorias, indemnizaciones y multas. Está regularizada también, como cualquier elemento de la historia clínica, por el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea 2016/679) (5), y Ley Orgánica 3/2018 de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (6). Especialmente hablamos de fotografías que aporten información sobre una persona física identificada o identificable; pero este aspecto lo veremos más adelante. Sí es importante remarcar que no en todos los supuestos en los que un profesional médico toma o capta una fotografía de un paciente necesita solicitar su consentimiento informado. Si dicha

fotografía es necesaria para alcanzar un diagnóstico, o forma parte de su proceso asistencial, la legislación vigente permite su obtención como un dato de salud más en el seno de un proceso médico asistencial, sin necesidad de recabar un consentimiento informado previo por parte del paciente. Pero en nuestra especialidad rara vez podemos vernos obligados a realizar una fotografía clínica de un paciente como parte de un proceso diagnóstico asistencial. En otras especialidades como la Dermatología la imagen sí que puede servir para identificar correctamente determinadas lesiones, y sea precisa la ayuda de programas informáticos que procesan las imágenes que orienten el diagnóstico.

Es fundamental incluir en el texto que se hace firmar a los pacientes sobre el tratamiento de datos un párrafo específico en relación al acto de la fotografía. A este respecto la Ley Orgánica mencionada especifica lo siguiente en su artículo 7:

*Condiciones para el consentimiento:*

1. *Cuando el tratamiento se base en el consentimiento del interesado, el responsable deberá ser capaz de demostrar que aquel consintió el tratamiento de sus datos personales.*
2. *Si el consentimiento del interesado se da en el contexto de una declaración escrita que también se refiera a otros asuntos, la solicitud de consentimiento se presentará de tal forma que se distinga claramente de los demás asuntos, de forma inteligible y de fácil acceso y utilizando un lenguaje claro y sencillo. No será vinculante ninguna parte de la declaración que constituya infracción del presente Reglamento.*
3. *El interesado tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada. Antes de dar su consentimiento, el interesado será informado de ello. Será tan fácil retirar el consentimiento como darlo.*
4. *Al evaluar si el consentimiento se ha dado libremente, se tendrá en cuenta en la mayor medida posible el hecho de si, entre otras cosas, la ejecución de un contrato, incluida la prestación de un servicio, se supedita al consentimiento al tratamiento de datos personales que no son necesarios para la ejecución de dicho contrato.*

La segunda pregunta del cuestionario tiene un doble interés. Por un lado, al contestar mayoritariamente que es el propio médico el que realiza la instantánea, estamos confirmando que mayoritariamente es el profesional de forma aislada el que tiene interés por esa toma. Y es más que probable que ese interés sea, en muchas ocasiones, resultado de una decisión espontánea, que quizás no tenía planificada, más que un acto premeditado. Esto puede conllevar a cometer ciertos errores en relación a la obtención de un consentimiento informado adecuado y a una anonimización correcta.

Es probable que la toma de fotografía la realice otro personal sanitario, como ocurre en el 12 % de los casos y este acto forme parte de un protocolo establecido desde el principio (por ejemplo, antes de iniciar un tratamiento de escleroterapia). En estos casos es más lógico pensar que se están realizando los trámites de forma correcta en cuanto a la obtención del consentimiento y el almacenamiento de las imágenes.

Es también posible que el paciente se deje fotografiar más fácilmente por su médico habitual. En este sentido resulta interesante la encuesta realizada por Pasqualli y cols. (7), donde comprobaron que el paciente se muestra bastante receptivo a que le tome una foto el propio médico. Bien sea por una cuestión de confianza o por miedo a una actitud terapéutica menos implicada, la realidad es que más del 95 % de los pacientes autorizarían a su médico la toma de fotografías. Sin embargo, la autorización baja a un 65 % en caso de otro profesional sanitario (ya sea otro médico o personal de enfermería). Casi un 80 % no permitirían que les tomase una imagen un profesional de la fotografía, es muy probable que el paciente en estos casos recele de la utilidad que se pretenda dar a esas fotos.

Cabe destacar que solo el 9 % de los encuestados almacena la imagen en la historia clínica y un 15 % lo hace como archivo encriptado. La inmensa mayoría almacena las imágenes clínicas en su propio dispositivo móvil o en un disco duro externo. Al constituir la fotografía un elemento de la historia clínica, debe garantizarse el almacenamiento seudonimizado y cifrado como parte de la misma. Si el profesional trabaja para una institución esta debe proporcionar el soporte técnico-informático nece-

sario para el almacenamiento seguro de las imágenes, así como la capacidad que quede registrado el acceso de cada una de las personas que visualicen esas fotografías. Si el profesional trabaja solo o de forma independiente, es él el responsable del tratamiento y custodia de esas fotos. En este sentido no parece muy conveniente utilizar la memoria de un teléfono móvil para el almacenaje de esta información visual. El secreto médico solo puede ser revelado en caso de requerimiento judicial y en este sentido es interesante comentar que tanto si la fotografía la aporta como prueba la defensa del profesional o el abogado del paciente/familia, solo deberían ser consideradas aquellas imágenes en las que se pueda verificar su trazabilidad, acceso y autenticación. Por tanto, todas aquellas imágenes no almacenadas en el conjunto de la historia clínica no deberían tener uso judicial. O siendo más explícitos: cualquier fotografía que se aporte a un proceso judicial debe garantizar que su captación fue legítima pero también que goza de la veracidad necesaria (que no haya duda entre la identidad del paciente y la parte anatómica fotografiada).

Dado que la fotografía es un documento de la historia clínica cuando se ha obtenido dentro de un proceso asistencial, debemos tener en cuenta la consideración 63 del Reglamento europeo, que dice lo siguiente: *“Los interesados deben tener derecho a acceder a los datos personales recogidos que le conciernan y a ejercer dicho derecho con facilidad y a intervalos razonables, con el fin de conocer y verificar la licitud del tratamiento. Ello incluye el derecho de los interesados a acceder a datos relativos a la salud, por ejemplo los datos de sus historias clínicas que contengan información como diagnósticos, resultados de exámenes, evaluaciones de facultativos y cualesquiera tratamientos o intervenciones practicadas. Todo interesado debe, por tanto, tener el derecho a conocer y a que se le comuniquen, en particular, los fines para los que se tratan los datos personales, su plazo de tratamiento, sus destinatarios, la lógica implícita en todo tratamiento automático de datos personales y, por lo menos cuando se base en la elaboración de perfiles, las consecuencias de dicho tratamiento. Si es posible, el responsable del tratamiento debe estar facultado para facilitar acceso remoto a un sistema seguro que ofrezca al interesado un acceso directo a sus datos personales.”*

Hasta ahora hemos hablado de dos momentos importantes en relación a la fotografía médica: a) la toma propiamente dicha con la importancia de la obtención del consentimiento informado; y b) el almacenamiento y la importancia de considerar la imagen un documento de la historia clínica sujeta además a determinadas obligaciones legales relacionadas con la seguridad (por ejemplo, el cifrado de datos y seudonimización). Nos quedaría un tercer escalón: la exhibición de esa fotografía.

El 100 % de los profesionales entrevistados se preocupa de eliminar la información identificable en el momento de hacer la toma. Pero no pasemos por alto que identificable no hace referencia solo a si aparece el nombre en la imagen. En el artículo 4 del Reglamento europeo se especifica que: *“Se considerará persona física identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador, como por ejemplo un nombre, un número de identificación, datos de localización, un identificador en línea o uno o varios elementos propios de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona”*. La consideración 26 de este Reglamento también es muy clara: *“Los principios de la protección de datos deben aplicarse a toda la información relativa a una persona física identificada o identificable. Los datos personales seudonimizados, que cabría atribuir a una persona física mediante la utilización de información adicional, deben considerarse información sobre una persona física identificable... Por lo tanto los principios de protección de datos no deben aplicarse a la información anónima, es decir, información que no guarda relación con una persona física identificada o identificable, ni a los datos convertidos en anónimos de forma que el interesado no sea identificable, o deje de serlo. En consecuencia, el presente Reglamento no afecta al tratamiento de dicha información anónima, inclusive con fines estadísticos o de investigación”*. En definitiva, si la fotografía es claramente anónima, aunque hayamos solicitado consentimiento por escrito y almacenado en historia clínica de forma segura, en el fondo esta imagen no se somete a la legislación sobre datos personales. Y como se comenta al principio del párrafo, no se trata de eliminar solo el nombre del paciente, sino que debemos también evitar que aparezca la cara en la fotografía, así como

características específicas que puedan delatar a un paciente como *piercings*, tatuajes, pecas, cicatrices, etc. Asimismo, debemos centrarnos en encuadrar solo la lesión. Si hay que tapar y anonimizar imágenes, mejor con recortes o formas básicas opacas que con efectos de difuminado. Debemos incluso tapar u ocultar pistas de las que pueda deducirse no solo la institución o clínica sino también la ciudad de origen. Merecen especial protección datos de la fotografía de los que se pudieran deducir un origen racial, étnico o religioso. Todo este proceso de seudonimización no debe ni puede motivar su uso posterior por parte del profesional médico de forma absolutamente irregular, para usos incompatibles con la finalidad que motivó su obtención o para la cual se consintió expresamente por parte del paciente.

Para terminar, un aspecto adicional que no se ha tenido en cuenta en esta encuesta, pero dada la importancia creciente de la telemedicina no debemos obviar, es la fotografía clínica realizada por el propio paciente con su móvil y remitida al médico. Según Sikkka y cols. (8), en un estudio sobre 194 pacientes con heridas, la mayoría estaba de acuerdo en mandar una foto con su móvil para obtener un diagnóstico y unas recomendaciones y consideraba que era una acción coste efectiva; si bien hubo alguna reticencia en relación a temas de privacidad y seguridad. ¿Qué legislación debe aplicarse sobre esa fotografía que ha mandado un paciente voluntariamente e incluso como iniciativa propia a un médico o institución sanitaria?

## CONCLUSIONES

El acto de la fotografía médica conlleva unas obligaciones que no debemos olvidar, ya que podemos incurrir en actuaciones con implicaciones legales relevantes. Aunque la legislación relacionada hace referencia solo a aquellas imágenes que permitan identificar de forma directa o indirecta a un paciente, deben respetarse siempre unas normas de protocolo básicas, que podríamos resumir en tres:

1. Obtención por escrito de consentimiento informado (no es necesario un consentimiento explícito cuando el acto de la fotografía forma parte del proceso asistencial diagnóstico-terapéutico).

2. Almacenaje de las imágenes en la historia clínica acorde a la Ley de Protección de Datos (archivo seudonimizado y cifrado).
3. Uso adecuado de las mismas.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Wang Y, Tan H, Yang X. Perception and Acceptability of Medical Photography in Chinese Dermatologic Patients: A Questionnaire Survey. *Dermatol Surg* 2017;43(3):437-42. DOI: 10.1097/DSS.0000000000000984
2. Solesio Pilarte F, Lorda Barraguer E, Laredo Ortiz C, Rubio Verdú R. Estandarización fotográfica en Cirugía Plástica y Estética. *Cir Plast Iberolatinoam* 2009;35(2):79-90.
3. Kidd JC, Colley S, Dennis S. Surveying Allied Health Professionals Within a Public Health Service: What Works Best, Paper or Online? *Eval Health Prof* 2019;28:163278719870568. DOI: 10.1177/0163278719870568
4. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication. Updated October. Sociedad Universitaria de Neurociencias (SUN) 2005. [Internet]. CMJE; 2005 [acceso 17 de diciembre de 2005]. Disponible en: <http://www.icmje.org/>
5. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679&qid=1613555150369>
6. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
7. Pasquali P, Hernández M, Pasquali C, Fernández K. Actitudes de pacientes hacia la fotografía médica. Estudio en población española: Pius Hospital de Valls (Tarragona, España). *Actas Dermosifiliogr* 2019;110:131-6. DOI: 10.1016/j.ad.2018.10.005
8. Sikka N, Carlin KN, Pines J, Pirri M, Strauss R, Rahimi F. The use of mobile phones for acute wound care: attitudes and opinions of emergency department patients. *J Health Commun* 2012;17(Suppl 1):37-42; quiz 42-3. DOI: 10.1080/10810730.2011.649161