

¿Una simple foto? La imagen del paciente como dato personal en la clínica dental

Fco. Javier López Alonso

Abogado. Socio de DELYSER Abogados

javierlopez@delyser.com

Introducción

En el día a día de la clínica dental hacemos fotografías casi sin pensarlo. Una imagen intraoral antes de empezar, otra al terminar, un vídeo del resultado de una ortodoncia, una radiografía panorámica, un escaneado 3D... y, cómo no, esa sonrisa espectacular en el perfil de Instagram de la clínica. Todo ello se ha convertido en una herramienta cotidiana de trabajo y también de comunicación. Sin embargo, detrás de un gesto tan sencillo como pulsar el botón de nuestra cámara o móvil se esconde una realidad jurídica que conviene no perder de vista, **esa imagen es un dato personal**, y en muchas ocasiones, un dato especialmente protegido.

Quisiera abordar en este artículo, desde la perspectiva de quien lleva años dedicándose a la protección de datos, cómo debemos tratar las imágenes de nuestros pacientes. Y lo haré con un enfoque eminentemente práctico, distinguiendo algo que en la práctica se confunde con demasiada frecuencia, **no es lo mismo la imagen que captamos para seguir la evolución de un tratamiento, que la que empleamos para un estudio científico, o la que publicamos en las redes sociales o en la web de la clínica**. Cada una tiene sus reglas, y confundirlas es precisamente donde suelen empezar los problemas.

Una foto es mucho más que una foto

El Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679, el conocido RGPD) define en su artículo 4.1 el dato personal como toda información sobre una persona física identificada o identificable. La imagen de una persona la identifica de manera directa, de modo que una fotografía o un vídeo son, sin lugar a duda, datos personales.

Pero hay más. En una clínica dental la imagen no muestra un rostro cualquiera, muestra el estado de salud de la boca del paciente. Y los **datos de salud** son una categoría especial de datos, de los que el artículo 9 del RGPD los protege especialmente. Lo que sí ocurre casi siempre en el ámbito sanitario es que la imagen revela información sobre la salud del paciente, y eso basta para situarla en el terreno de los datos especialmente protegidos.

Dos leyes que se dan la mano

Aquí conviene tener presente que sobre una misma imagen conviven dos cuerpos normativos que no se excluyen, sino que se suman. Por un lado, la normativa de protección de datos, el RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD). Y por otro, la **Ley Orgánica 1/1982, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen**, una norma más veterana pero plenamente vigente, que protege el derecho de toda persona a decidir sobre el uso de su propia imagen.

La diferencia práctica es importante. La normativa de protección de datos regula el *tratamiento* de la imagen (captarla, guardarla, cederla). La Ley 1/1982 se centra en su *captación, reproducción o publicación* (su artículo 7.5 considera intromisión ilegítima hacerlo sin consentimiento). En la práctica, cuando difundimos la imagen de un paciente necesitamos cumplir con las dos, no basta con una, ni la una sustituye a la otra.

No todas las imágenes se usan igual: tres finalidades, tres reglas

a) Imágenes para el seguimiento o la evolución del tratamiento

Son las fotografías, vídeos y registros que hacemos para documentar el estado de la boca, planificar el tratamiento y comparar el antes y el después. En mi opinión este tipo de captación de imágenes formarían parte de la asistencia sanitaria y de la historia clínica del paciente, de modo que la base que las ampara es la propia prestación asistencial (artículos 6.1.b y 9.2.h del RGPD), realizada por un profesional sujeto a secreto, insisto, es mi opinión, y en este caso no necesitaríamos un consentimiento específico para esta finalidad. No obstante, yo recomiendo su obtención para evitar problemas. La Ley 41/2002, de autonomía del paciente, integra además estas imágenes en la historia clínica. Por tanto, lo que debemos hacer en todo caso es informar al paciente de que se toman y con qué fin, custodiarlas con las debidas medidas de seguridad y no darles ningún otro uso distinto del asistencial.

b) Imágenes para un estudio o publicación científica

Cuando esa misma imagen deja de servir solo para tratar al paciente y pasa a usarse en una investigación, una ponencia en un congreso o un artículo, se produce un **cambio de finalidad**. El RGPD contempla la investigación científica en su artículo 9.2.j, desarrollado por la disposición adicional decimoséptima de la LOPDGDD. Mi recomendación práctica es doble, recabar un consentimiento explícito para este uso y, siempre que sea posible, anonimizar o seudonimizar la imagen (rectángulo negro sobre los ojos, encuadres que impidan reconocer a la persona, eliminación de metadatos). Si la imagen deja de identificar al paciente, salimos incluso del ámbito de la protección de datos; si lo sigue identificando y se difunde, entrará también en juego la Ley 1/1982.

c) Imágenes para redes sociales o la web de la clínica

Este es, sin duda, el terreno más delicado y donde más problemas podemos tener. Publicar el caso de un paciente en Instagram o en la web no tiene nada que ver con la asistencia, es una finalidad promocional, de marketing. Por eso aquí **no valen ni la historia clínica ni la relación asistencial como excusa**. Necesitamos el consentimiento del paciente en su doble vertiente, el consentimiento del artículo 6.1.a (y 9.2.a, por tratarse de datos de salud) del RGPD, y el consentimiento expreso que exige el artículo 2 de la Ley 1/1982 para el uso de la propia imagen. Debe ser un consentimiento **separado, específico y por escrito**, nunca escondido dentro del documento general que el paciente firma al iniciar el tratamiento. Y debemos tener presente que, al publicar en una red social, cedemos la imagen a una plataforma que muchas veces trata los datos fuera de la Unión Europea, eso también hay que informarlo.

¿Y las radiografías, los escaneados y los vídeos?

Una duda muy habitual es cómo catalogar las radiografías, los escaneados intraorales o los TAC. La respuesta es clara, son **datos de salud** en toda regla y parte de la historia clínica, exactamente igual que una fotografía intraoral. Se rigen, por tanto, por lo dicho para el seguimiento del tratamiento y merecen el mismo nivel de protección y de custodia.

El vídeo, por su parte, sigue el mismo régimen que la fotografía, con un matiz, además de la imagen suele captar la voz del paciente e incluso su entorno, de modo que estamos tratando aún más información. Si ese vídeo va a acabar en redes sociales, se le aplican íntegramente las cautelas del apartado anterior.

El consentimiento: cómo obtenerlo, cómo informar y cómo revocarlo

Cuando el consentimiento es la base que necesitamos, el RGPD exige en sus artículos 4.11 y 7 que sea **libre, específico, informado e inequívoco**, y prestado mediante una acción afirmativa clara. Traducido a la clínica, nada de casillas premarcadas y nada de consentimientos genéricos del tipo “*autorizo cualquier uso de mis imágenes*”. Cuanto más concreto, mejor, para qué, en qué canales, durante cuánto tiempo.

Informar (el artículo 13 del RGPD) significa decirle al paciente, de forma clara y accesible, quién es el responsable, con qué finalidad se usarán las imágenes, en qué canales se difundirán, durante cuánto tiempo se conservarán, si habrá cesiones o transferencias internacionales y cómo puede ejercer sus derechos.

Y llegamos a un punto que a menudo se olvida, la **revocación**. El paciente puede retirar su consentimiento en cualquier momento y con la misma facilidad con que lo dio (artículo 7.3 del RGPD), sin que ello afecte a la licitud de lo ya hecho antes. La Ley 1/1982 también reconoce en su artículo 2.3 que el consentimiento es revocable en cualquier momento, si bien con un matiz propio de esta norma, la revocación puede llevar aparejada la indemnización de los daños y perjuicios causados a quien ya venía usando la imagen legítimamente. **Importante, en cualquier caso, si un paciente nos pide que retiremos su foto de las redes, debemos hacerlo sin demora.**

¿Y los menores?

La odontopediatría obliga a extremar el cuidado. En materia de protección de datos, la LOPDGDD fija en los 14 años la edad a partir de la cual el menor puede consentir por sí mismo (artículo 7); por debajo, consienten los titulares de la patria potestad o tutela. La Ley 1/1982, por su parte, establece en su artículo 3 su propio régimen para el uso de la imagen de menores. Mi consejo, para cualquier difusión de la imagen de un niño en redes o web, recabar el consentimiento escrito de ambos progenitores y ser especialmente prudentes.

Tabla resumen: una imagen, tres usos, tres reglas

Finalidad	Seguimiento / evolución del tratamiento	Estudio o publicación científica	Redes sociales / web de la clínica
¿Para qué?	Documentar el estado, planificar y comparar la evolución del caso.	Investigar, docencia, congresos, artículos.	Promoción, marketing y difusión de la clínica.
Base que lo legitima	Asistencia sanitaria (art. 6.1.b y 9.2.h RGPD). Forma parte de la historia clínica. Consentimiento explícito recomendable.	Investigación científica (art. 9.2.j RGPD y D.A. 17ª LOPDGDD). Consentimiento explícito.	Consentimiento expreso del paciente (art. 6.1.a y 9.2.a RGPD) + LO 1/1982.
¿Consentimiento específico?	Recomendable sí, En todo caso informar. Aplica el secreto profesional.	Sí, explícito, con anonimización o seudonimización siempre que sea posible.	Sí, imprescindible: separado, específico y por escrito. Nunca confundido con el de la asistencia.
Revocación	El dato se conserva mientras lo exija la ley (historia clínica).	Revocable; sin efecto sobre lo ya publicado o anonimizado.	Revocable en cualquier momento (art. 7.3 RGPD y art. 2.3 LO 1/1982). Obliga a retirar la imagen.
LO 1/1982	No suele entrar en juego, no hay difusión de la imagen.	Entra si la imagen permite identificar y se difunde.	Plenamente aplicable, es uso público de la propia imagen.

Checklist para la clínica

- **Antes de captar:** informa siempre al paciente de qué se toma y para qué.
- **Separa las finalidades:** el consentimiento para redes/web va aparte del documento asistencial.
- **Consentimiento por escrito y específico** para cualquier uso promocional; nada de autorizaciones genéricas.
- **Trata radiografías, escaneados y vídeos** como datos de salud: mismo nivel de custodia que una foto clínica.
- **Anonimiza o seudonimiza** cuando la imagen se destine a estudio o publicación científica.
- **Facilita la revocación:** si el paciente lo pide, retira la imagen sin demora.
- **Menores:** consentimiento de los progenitores/tutores y prudencia reforzada.
- **Redes sociales:** recuerda que puede haber cesión de datos fuera de la UE e infórmalo.
- **Guarda la prueba** del consentimiento y de la información facilitada (la carga de la prueba es nuestra).

Conclusiones

La imagen de nuestros pacientes es una herramienta valiosísima, pero es también un dato personal, y con frecuencia un dato de salud que merece el mismo respeto que cualquier otra información sensible que manejamos en la clínica. La clave está en preguntarnos siempre, antes de disparar la cámara o de pulsar “publicar”, **para qué vamos a usar esa imagen**. De la respuesta a esa sencilla pregunta depende todo lo demás, la base que nos legitima, si necesitamos o no consentimiento, cómo debemos informar y qué ocurre si el paciente cambia de opinión.

Distinguir con claridad entre el uso asistencial, el científico y el promocional no es un capricho, es la mejor forma de proteger al paciente y, de paso, de protegernos a nosotros mismos. Una foto puede valer más que mil palabras, pero un consentimiento bien recabado vale mucho más que mil disculpas y más que miles de euros.

Fco. Javier López Alonso

Abogado. Socio de **Delyser Abogados**