

mejora en la seguridad del paciente. *Emergencias*. 2017;29:371-2.

10. Tudela P, Giménez M, Mòdol JM, Prat C. Hemocultivos en los servicios de urgencias, ¿hacia un nuevo enfoque? *Med Clin (Barc)*. 2016;146:455-9.

S. Zafar Iqbal-Mirza^a, V. Serrano Romero de Ávila^a,
R. Estévez González^a, D. Rodríguez González^b,
E. Heredero Gálvez^c y A. Julián-Jiménez^{d,e,*}

^a Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Toledo, España

^b Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Toledo, España

^c Servicio de Microbiología, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Toledo, España

^d Servicio de Urgencias, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Toledo, España

^e Universidad de Castilla-La Mancha, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ajulianjimenez@gmail.com
(A. Julián-Jiménez).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.12.002>
2603-6479/

© 2019 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Mejor limitación de la información por razones terapéuticas que necesidad terapéutica



It is better limitation of information for therapeutic reasons than therapeutic need

Sra. Directora:

El Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, también conocido como Convenio de Oviedo¹, estableció en su artículo 5, capítulo II, que cualquier intervención en el ámbito de la Sanidad solo puede efectuarse una vez que la persona afectada haya dado su libre consentimiento, después de recibir una información adecuada sobre la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. El artículo 10.3 de dicho convenio contempla, por otra parte, la posibilidad de que la ley pueda, excepcionalmente, establecer restricciones respecto al derecho del paciente a conocer su información clínica, en interés de dicho paciente.

La Ley 41/2002², básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, desarrolla más exhaustivamente diferentes aspectos del derecho a la información. Así, en su artículo 5.4 contempla una figura sobre cuya entidad conceptual y pertinencia ética no se ha producido unanimidad, y cuya aplicación es problemática, dado el abuso no infrecuente que se hace de ella. Se trata de la *necesidad terapéutica*, también denominada *privilegio terapéutico* o *excepción terapéutica*, como un supuesto en el que el profesional médico puede restringir la información al paciente cuando, por razones pretendidamente objetivas, el conocimiento completo del estado de su salud pudiera perjudicar gravemente a esta. Como parece lógico, en el caso de que el médico determinara acogerse a esta figura, debe justificar su proceder en la historia clínica y comunicarlo a los allegados del paciente.

El Código de Deontología Médica vigente³ no contempla esta figura, y se limita a señalar en su artículo 15.1, que «cuando la información incluya datos de gravedad o

mal pronóstico [el médico] se esforzará en transmitirla con delicadeza de manera que no perjudique al paciente».

Pues bien, ni «necesidad terapéutica», ni «privilegio terapéutico» ni «excepción terapéutica» son sintagmas que acoten conceptualmente de un modo adecuado, en nuestro criterio, el caso expuesto, que, por otro lado se aproxima mucho a la idea de la mentira piadosa, si es que no coincide del todo con ella. Y no se trata tanto de sintagmas falsos respecto al contenido que pretender encerrar, como de sumamente imprecisos, puesto que podrían referirse a muchos otros conceptos de diferente naturaleza al que nos interesa aquí. Nos encontramos, en fin, ante una mentira compasiva —o, cuando no, ante una verdad insuficiente, también por razones de compasión— para no deteriorar el estado clínico que podría implicar el conocimiento de la verdad sin recortes. Sin pronunciarnos en este lugar sobre la justificación ética de este comportamiento, en todo caso proponemos para él la denominación de «*limitación de la información por razones terapéuticas*», que a nuestro entender define adecuadamente la idea sustancial del motivo por el que no se informa al paciente sobre su estado clínico, o se le proporciona una información sesgada o incompleta.

Financiación

Para la realización del trabajo no se ha recibido ayuda alguna.

Bibliografía

1. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. BOE n.º 251, 20 de octubre de 1999.
2. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE n.º 274, 15 de noviembre de 2002.

3. Código de Deontología Médica. Guía de ética médica. [consultado 18 Dic 2018] Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo.deontologia_medica.pdf.

J.M. Prieto de Paula^{a,*}, S. Franco Hidalgo^b,
M. Prieto Dehesa^c, J. Martín Guerra^a y M. Martín Asenjo^a

^a *Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España*

^b *Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario de Palencia, Palencia, España*

^c *Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Covaresa, Valladolid Oeste, Valladolid, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jmpripaula@yahoo.es
(J.M. Prieto de Paula).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.01.001>
2603-6479/

© 2019 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.