



**ORGANIZACIÓN RETÓRICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
UTILIZADO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA EN MÉRIDA,
VENEZUELA**

Milanyela López¹, Oscar Alberto Morales^{2,3}, Bexi Perdomo², Daniel Cassany⁴, Elix Izarra²

- 1. Odontóloga egresada de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Venezuela.**
- 2. Departamento de Investigación, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes**
- 3. Universidad de Los Hemisferios/Universidad Iberoamericana de Ecuador, Quito, Ecuador.**
- 4. Departamento de Traducción y Ciencias del Lenguaje, Universitat Pompeu Fabra, España**

CORRESPONDENCIA: Edificio El Rectorado, Calle 24 entre Avenidas 02 y 03 Mérida, Venezuela

E-MAIL: geode.ula@gmail.com.

RESUMEN

El consentimiento informado es un contrato escrito que se da entre dos partes, en el cual ambos expresan su voluntad: el profesional certifica que el paciente ha recibido información suficiente sobre su condición de salud y el paciente autoriza la acción del odontólogo expresando su conformidad. Se han realizado diversas investigaciones en el campo biomédico sobre el uso del consentimiento informado en la práctica clínica y sobre la comprensión del paciente de este documento. Sin embargo, hasta la fecha, no



se han encontrado estudios que analicen la estructura del documento consentimiento informado empleado en la práctica clínica odontológica. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es describir la estructura discursiva del consentimiento informado utilizado en la práctica odontológica en Mérida, Venezuela. Esta es una investigación descriptiva, combina el uso de estrategias cualitativas y cuantitativas. El corpus de estudio constituido por 50 documentos de consentimiento informado utilizados en la práctica clínica odontológica. Se realizó una entrevista a odontólogos informantes expertos. Adicionalmente, se realizó un análisis textual, en la cual se identificó número de secciones, número de movimientos retóricos y realizaciones lingüísticas de cada texto. Desde el punto de vista cuantitativo, se determinó patrones de frecuencia de las estructuras de los textos. El consentimiento informado empleado en la práctica clínica odontológica está constituido por cuatro secciones sucesivas: 1) información institucional, 2) nombre del documento; 3) cuerpo del documento, el cual a su vez está constituido por 4 movimientos retóricos: (a) identificación de los involucrados, (b) Manifestación de haber sido informado, (c) manifestación de haber comprendido el procedimiento clínico y, (d) ratificación del consentimiento; 4) cierre del documento. El uso del consentimiento informado es obligatorio. Debe incluir necesariamente la identificación de los participantes, expresar la manifestación de haber recibido y comprendido la información del procedimiento clínico y, finalmente, debe incluir ratificación del consentimiento.

PALABRAS CLAVE: consentimiento informado, estructura retórica, organización retórica, práctica clínica odontológica, análisis de género.



**RHETORICAL ORGANIZATION OF INFORMED CONSENTS USED IN
DENTAL CLINICAL PRACTICE IN MÉRIDA, VENEZUELA**

ABSTRACT

The informed consent is a written contract between two people to express their will: the professional certifies that the patient has received enough information about his health condition and the patient authorizes the dentist performance by expressing his agreements. Several studies have been conducted in the biomedical field about the use of informed consent in the clinical practice and about the understanding of it by the patient. However, to date, no study has been found regarding the structure of the informed consent used in the dental clinical practice. Therefore, the goal is to describe the discursive structure of informed consents used in the dental clinical practice in Mérida, Venezuela. it was a descriptive study combining the use of quantitative and qualitative strategies. The corpus was a group of 50 informed consent documents used in clinical practice. Besides, some dentist expert informants were interviewed. Additionally, the authors carried out a textual analysis in which was possible to identify number of sections, number of rhetorical moves and linguistic realizations of each text. From the qualitative perspective, some frequency patterns of the texts structures were determined. The informed consent used in dental clinical practice is constituted by four successive sections, namely: (1) institutional information; (2) name of the document; (3) body, composed in turn by (a) identification of people involved, (b) declaration of having been informed, (c) declaration of having understood the clinical procedure, and (d) ratification of the consent; and (4) closure. the use of informed consent is



mandatory. It must necessarily include the identification of the participants; express the manifestation of having been informed and having understood the information regarding the clinical procedures, and finally, it must include the ratification of the consent.

KEYWORDS: informed consent, rhetorical structure, rhetorical organization, clinical dental practice, gender analysis.

INTRODUCCIÓN

González, Rodríguez y Berro (1) definen el consentimiento como el acto de adhesión libre y racional por parte de una persona a un procedimiento que se origina en el equipo médico o de salud relativo al diagnóstico y tratamiento de una enfermedad. El paciente tiene el derecho de consentir o rehusar propuestas de carácter preventivo, diagnóstico o terapéutico que puedan afectar su integridad físico-psíquica o social. Por lo tanto, el profesional debe respetar la decisión del paciente y legitimar su acción clínica (2).

La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD, por sus siglas en inglés) reconoce al consentimiento informado como un

requisito previo a cualquier tipo de tratamiento. Dicha práctica permite al paciente o en el caso de menores de edad, sus representantes, participar, conocer y discutir los alcances- limitaciones del tratamiento que está solicitando, a fin de saber cuáles son sus derechos y deberes al momento de presentarse cualquier tipo de complicación antes, durante o después de la ejecución del mismo (3). Por otra parte La Asociación Dental Estadounidense (ADA, por sus siglas en inglés) establece que los odontólogos están en la obligación de proporcionarle la respectiva información minuciosa a los pacientes/responsables acerca de los problemas de salud bucal que observe, la naturaleza de cualquier tratamiento



propuesto, así como los beneficios potenciales y los riesgos asociados, cualquier alternativa al tratamiento propuesto y el potencial riesgo-beneficio de los procedimientos alternativos, incluyendo la no realización del mismo (4).

Gracias a la inclusión de este documento, se le reconoce al paciente el principio de autonomía, el cual se entiende como el derecho del paciente a ser reconocido como una persona libre y dueña de tomar sus decisiones. Dicho cambio se materializa continuamente cuando el paciente pasa a compartir las decisiones, por medio de la elección entre las propuestas de carácter preventivo, diagnóstico o terapéutico, aprobándolas, o no, a través del consentimiento informado así como también está en la facultad de rehusar los abordajes que afecten o contribuyan a afectar su integridad físico-psíquica o social; después del completo entendimiento y comprensión, basado en sus valores y creencias y llevándolo a una elección consciente y consecuente (5-8).

El uso del consentimiento informado tiene sus inicios en el Código de Núremberg de 1947 y la Declaración de Helsinki en junio de 1964. La primera referencia de la aplicación del consentimiento informado en el continente americano data en el año 1914 en Estados Unidos, cuando un juez condenó a un médico por operar a una paciente que no había dado el consentimiento para dicho procedimiento. Asimismo en el año 1957, se demandó a un médico por haber realizado un tratamiento invasivo sin la notificación y autorización respectiva por parte del paciente. Esto generó la necesidad de comunicar a los pacientes los posibles riesgos antes de la intervención y obtener su aprobación (9).

Algunos países tienen en su legislación el uso del consentimiento informado. En Holanda, la ley “Acta de Contrato del Tratamiento Odontológico”, que establece que los pacientes tienen el derecho a recibir información y los médicos y odontólogos tienen la obligación de informarles y pedir su autorización para



los distintos procedimientos (10,11); en Brasil, en la Resolución 196 del Consejo Nacional de Salud (12); en Argentina, la Ley Nacional N° 24193 de trasplantes de órganos y materiales anatómicos que, en el apartado IV, art.13 establece la obligación de informar a cada paciente (dador y receptor) y a su grupo familiar "de manera suficiente, clara y adaptada a su nivel cultural", para dejar "a la libre voluntad de cada uno de ellos la decisión que corresponda adoptar", debidamente documentada (13); en Venezuela, el artículo 46 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece la necesidad del libre consentimiento informado, indica que ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare peligro en su vida o por otras circunstancias que determine la ley (14).

El uso del consentimiento informado en odontología ha sido estudiado en el ámbito internacional: en Cuba (15), Brasil (2,16),

Australia (17), Estados Unidos (18) y Venezuela (19). También se ha analizado la comprensión del contenido del documento por parte del paciente en España (20), México (21) y Nigeria (22). Por otro lado, se ha estudiado la percepción, actitud y conocimiento de los odontólogos sobre el documento y su uso: Perú (23), Alemania (24), Brasil (25), Paraguay (26, 27), y la India (28). También se reportaron algunos estudios sobre la legibilidad y calidad de los consentimientos informados, pero en el área de la medicina: España (29), Perú (30), Estados Unidos (31), Colombia (32). Sin embargo, hasta la fecha, no se ha encontrado algún estudio que analice el documento el consentimiento informado en el ámbito de la práctica clínica odontológica desde la perspectiva discursiva. Por lo tanto, este artículo tiene como propósito describir, con fines didácticos, la estructura discursiva del consentimiento informado escrito (en dos



niveles: movimientos y pasos¹) aplicado en la práctica clínica odontológica en Mérida, Venezuela.

METODOLOGÍA

Esta investigación, de carácter descriptivo, se basó en un enfoque mixto, ya que combina la investigación cualitativa y la cuantitativa. En un primer lugar, se caracterizó la estructura discursiva de los documentos de consentimientos informados empleados en la práctica odontológica clínica mediante la revisión manual por parte de tres investigadores independientes. En un segundo lugar, se identificaron y cuantificaron los patrones existentes relacionados con los elementos incluidos y la manera de organizarlos.

Por otro lado, se adoptó un enfoque multidimensional de múltiples perspectivas, aplicado a la enseñanza del

discurso académico. Se recurrió de forma complementaria al análisis textual, cualitativo y cuantitativo, de los textos y a la entrevista informantes expertos, odontólogos que ejercen práctica clínica (34).

Se analizaron cincuenta (50) formularios de consentimientos informados: treinta (30) empleados en clínicas odontológicas privadas, diez (10) empleados en servicios públicos y diez (10) en servicios mixtos (el paciente paga un porcentaje del costo y el resto es subsidiado por parte del Estado).

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1 Descripción del corpus

En la Tabla 1 se describe el corpus, indicando el número de textos, páginas y palabras en cada servicio.

¹ Un movimiento es cada uno de los fragmentos textuales en los que están subdivididas las secciones retóricas de un género discursivo, caracterizados por compartir un mismo contenido semántico y

una misma función comunicativa. Los pasos, en cambio, son las expresiones mediante las cuales se pueden descomponer, se pueden realizar concretamente los movimientos para lograr sus propósitos ⁽³³⁾.

Tabla 1. Descripción del corpus

Servicio Variable	Públicos	Mixtos	Privados	Total
N° de textos	10	10	30	50
N° de palabras	702	3089	10531	14322
Media de palabras	70,2	30,89	351,03	286,44
N° de páginas	10	12	35	57
Media páginas	1	1,2	1,16	1,14

3.2 Secciones que integran el documento consentimiento informado

En el análisis textual, se encontró que el consentimiento informado se estructura en

cuatro secciones. En la Tabla 2, se presentan los porcentajes y las frecuencias de ocurrencia registrada de cada una de éstas:

Tabla 2. Secciones del documento de consentimiento informado en frecuencia y porcentaje

Sección	Frecuencia	%
1.- Identificación institucional	24	48
2.- Título del documento	46	92
3.- Cuerpo del documento	50	100



4.- Cierre del documento	49	98
--------------------------	----	----

Cerca de la mitad del corpus incluyó información de la institución donde se realiza el procedimiento clínico. Cuando se les consultó a los informantes sobre este aspecto, indicaron que su inclusión es importante, pues le genera confianza y seguridad al paciente. Con base en esto, y pese a su frecuencia (48%), la información institucional se considera una sección obligatoria.

Se encontró que el 92% de los documentos incluyen un título. Según los informantes expertos, es obligatorio colocar un título que identifica el documento e indica la información que se dará al paciente. Esto pudiera generarle mayor seguridad y confianza al momento de leer el documento.

En el 100% de los documentos analizados se incluye, en el cuerpo del documento, una serie de elementos (movimientos retóricos como hemos mencionado

anteriormente): objetivo de tratamiento, procedimientos, riesgos, complicaciones frecuentes, beneficios y alternativas.

Finalmente, se reportó en el 98% de los textos incluye una sección de cierre, en la cual el paciente firma el documento en señal de autorización para que se le realice el procedimiento. Según indicaron los informantes, esta sección es de suma importancia ya que le confiere legalidad al documento y, en consecuencia, al procedimiento clínico a realizar.

3.2.1 Sección 1: Identificación institucional

En esta primera sección, se registró la inclusión de forma recurrente de 3 elementos: información institucional predominantemente en los servicios públicos y mixtos; y lugar y fecha e identificación del odontólogo tratante, en los servicios y clínicas privadas. En la Tabla 3 se presenta la frecuencia de aparición.



Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de los elementos que conforman la sección

Elementos de la sección 1	Frecuencia	%
1. Logo de la institución, nombre de la Institución, nombre de la institución, nombre del departamento, nombre de la clínica	13	26
2. Fecha/ lugar y fecha	12	24
3. Nombre del odontólogo	4	8

Por lo general, la información incluida en esta sección se organiza siguiendo el orden que se presenta a continuación:

1. En primer lugar, aparece el logo de la institución o clínica, generalmente ubicado en la parte superior izquierda.
2. En segundo lugar, paralelo al logo, se ubica el nombre de la institución o clínica.
3. Luego, debajo, el nombre del programa de salud o especialidad.
4. Ocasionalmente, se incluye el nombre del departamento donde se realiza el tratamiento o el

odontólogo tratante en el caso de los servicios privados.

Aunque no fueron incluidos con mucha frecuencia, se considera obligatoria la inclusión del logo de la institución, nombre de la institución adscrita al programa de salud y la identificación del departamento donde se lleva a cabo el tratamiento, así como los datos de contacto de dicho departamento (número de teléfono, dirección, entre otras), puesto que así lo consideran los informantes.

4.2.2 Sección 2: Título del documento

No se encontró uniformidad en el enunciado del documento. Se reportaron



los siguientes títulos para referirse al consentimiento informado. Estos se presentan a continuación en la Tabla 4:

Tabla 4. Enunciados de la sección 2 presentados en porcentajes y frecuencias

Nombre	Frecuencia	%
0 Sin nombre	5	10
1 Autorización	8	14
2 Autorización de tratamiento y consentimiento informado	1	2
3 Consentimiento informado	31	62
4 Carta de compromiso	2	4
5 Historias nuevas	1	2
6 Historia clínica	1	2
7 Formulario de Consentimiento	1	2
Total	50	100

Como puede observarse, se reportó variabilidad en la manera de nombrar el documento; sin embargo, según la frecuencia y la opinión de los clínicos, el “consentimiento informado”, reportando una frecuencia de uso del 62%, es el término más apropiado. Diversos estudios

(10, 21, 22, 35) coinciden en identificar el documento como consentimiento informado.

3.2.3 Sección 3: Cuerpo del documento

3.2.3.1 Movimientos retóricos

El análisis del corpus arrojó como resultado la inclusión, en mayor o menor



medida, de 4 movimientos retóricos en el cuerpo del documento, como se observa en la Tabla 5. A continuación, se presentan la

frecuencia de ocurrencia de los movimientos encontrados.

Tabla 5. Movimientos discursivos pertenecientes a la sección 3

N°	Nombre del movimiento	Frecuencia	%
M1	Identificación de los involucrados en la práctica clínica	39	78
M2	Manifestación de haber sido informado sobre el procedimiento clínico	35	70
M3	Manifestación de haber comprendido la información sobre el procedimiento clínico	43	86
M4	Ratificación del consentimiento	42	84

En relación con el movimiento *identificación de los involucrados en la práctica clínica*, los informantes manifestaron que la inclusión de esta información debe ser ineludible debido al carácter contractual del consentimiento informado; su ausencia le resta legalidad al documento.

La inclusión del segundo movimiento, *manifestación de haber sido informado*

sobre el procedimiento clínico, según los informantes, supone un factor adicional de confiabilidad y seguridad, ya que brinda al paciente una idea clara sobre su enfermedad y los tratamientos que puede realizar para mejorar su salud, con la finalidad de que al conocer esta información tome una decisión más transparente. Es coherente con los resultados del análisis textual, en el cual se encontró que el 70% de los documentos de



consentimiento informado analizados presentan esta información.

El tercer movimiento, *manifestación de haber comprendido la información sobre el procedimiento clínico*, fue considerado como obligatorio por los informantes expertos. Consideran que es totalmente necesario brindarle la información clara y pertinente sobre los beneficios, posibles riesgos y costos que le puede generar el tratamiento, así como las posibles alternativas de tratamientos. Refirieron que se debe indicar el procedimiento del tratamiento así como los riesgos y beneficios que pudieran generarse y debe ser de forma particular para cada procedimiento. Otro, por su parte, indicó que en los casos de los menores de edad se debe incluir la autorización al uso de técnicas de adaptación.

Por otra parte, los expertos sugieren que el apartado donde se manifieste que el paciente es responsable y puede retirarse del tratamiento cuando lo desee debe estar presente en los formatos de

consentimiento informado, respetando el derecho de autonomía del paciente, comprendido en los comités de Bioética como condición *sine qua non*.

Por último, en cuanto al cuarto movimiento, ratificación del consentimiento, indicaron que es importante la declaración manifiesta en la que el paciente acepta y autoriza, de forma explícita, aceptar el tratamiento bajo los parámetros establecidos y previamente informados y comprendidos. Por tanto, este movimiento es considerado obligatorio, en coherencia con el análisis textual en el cual se encontró que el 84% de los documentos de consentimiento informado incluyen este movimiento.

3.2.3.2 Pasos en que se pueden realizar los movimientos



Cada uno de estos movimientos se puede realizar mediante diferentes pasos², algunos de los cuales son mutuamente excluyentes; otros, en cambio, pueden aparecer de forma simultánea. Para efectos de esta investigación, siguiendo a Skelton (33), los pasos son expresiones mediante las cuales se puede transmitir el contenido semántico del movimiento y cumplir su

función retórica. Se registraron un total de 14 pasos distribuidos de la siguiente manera: 3 en el primer movimiento; 2 en el segundo; 6 en el tercer y 3 en el cuarto. En la Tabla 6, se presentan de forma sintética los pasos asociados a cada movimiento y se indican su frecuencia de aparición.

Tabla 6. Distribución de los pasos en los movimientos retóricos que integran la sección

Movimientos/Pasos	Frecuencia	%
M1: Identificación de los involucrados en la práctica clínica		
P1 Identificación del paciente (nombre, apellido, edad, documento de identidad, datos civiles y legales)	29	58
P2 Identificación del representante legal (nombre, apellido, edad, documento de identidad, datos civiles y legales)	25	50
P3 Identificación del Odontólogo (nombre y apellido, código del colegio de odontólogo)	17	34
M2: Manifestación de haber sido informado sobre el procedimiento clínico		

² En algunos documentos, un movimiento se puede realizar concretamente mediante la inclusión de un solo un paso; en otros, pueden haberse incluido

simultáneamente todos los pasos posibles en dicho movimiento.



P1 Declaración de haber sido informado sobre el procedimiento, intervención o tratamiento, así como posibilidad de cambiar el tratamiento	28	56
P2 Declaración de haber sido informado de su derecho a realizar preguntas y aclarar dudas	21	42
M3 Manifestación de haber comprendido los factores involucrados en el procedimiento clínico		
P1 Declaración de haber entendido la información sobre objetivo de tratamiento, procedimientos, riesgos, complicaciones frecuentes, beneficios y alternativas.	50	100
P2 Declaración de no haber omitido algún dato en la historia y autorización para acceder a la información suministrada	11	22
P3 Acuerdo con el uso de los resultados obtenidos para ser publicados, fotografiados y grabados con fines de investigación científica	9	18
P4 Compromiso a cumplir con las indicaciones, asistir a las citas y realizar el pago del tratamiento	15	30
P5 Aceptación de los riesgos que supone el tratamiento y la responsabilidad de las ausencias de las citas y retiro del tratamiento	15	30
P6 Aceptación de la responsabilidad por no acudir a las citas o por suspender el tratamiento	10	20
M4: Ratificación del consentimiento		
P1A Autorización del tratamiento	20	40



P1B Consentimiento para realizar el tratamiento	18	36
P1C Acuerdo para que se realice el tratamiento	5	10
P2 Aceptación para que se efectuó el tratamiento	3	6
P3 Consentimiento o autorización para la administración de la anestesia	17	34

De los 3 pasos del movimiento 1, el primero es considerado obligatorio; el segundo también se considera obligatorio, pero solo en los casos de atención a menores de edad (y otras personas que no sean civilmente hábiles para obligarse (personas con discapacidad intelectual, por ejemplo). y; el tercer paso, aunque su frecuencia no fue muy alta, se considera obligatoria, puesto que se trata de un documento legal que debe incluir la identificación de los involucrados.

Por otro lado, los dos pasos registrados en el movimiento 2, relacionados con el derecho al paciente a ser informado son considerados obligatorios. Esto fue confirmado por los informantes, quienes resaltaron la importancia de dar

información veraz y aclarar cualquier tipo de dudas antes de realizar el procedimiento.

Sin embargo, el consentimiento informado no puede limitarse al simple hecho de suministrar información al paciente. En cambio, es necesario, según reportaron los informantes, verificar la comprensión de dicha información (movimiento 3). Este movimiento contempla la posibilidad de incluir 6 pasos. De estos, el paso 1 referido a la declaración de haber entendido la información sobre objetivo de tratamiento, procedimientos, riesgos, complicaciones frecuentes, beneficios y alternativas, es considerado obligatorio, tanto por su frecuencia de uso, como por consideración de los expertos.



Finalmente, se encontró que los pacientes otorgan el consentimiento de forma explícita o en el caso que ya lo hayan realizado, lo confirman mediante 3 posibles pasos incluyentes. Entre estos resaltan según la frecuencia de ocurrencia la autorización para que se realice el tratamiento y la autorización al uso de anestesia. Para los informantes entrevistados es importantes que los pacientes expresen de forma explícita su consentimiento a que se le realice el procedimiento clínico respectivo. En el caso en el que ya hayan adelantado

información previamente, lo ratifiquen al final del documento, en forma de síntesis.

3.2.3.2 Realizaciones lingüísticas de los pasos de cada movimiento

A continuación, se presentan las expresiones con las cuales se realizan lingüísticamente los movimientos discursivos y sus respectivos pasos. Luego, con base en su frecuencia de uso se determinan los marcadores discursivos correspondientes.

❖ Realizaciones de los pasos del movimiento 1: Identificación de los involucrados en la práctica clínica

P1 Identificación del paciente

R1 Yo, nombre y apellido del paciente

R2 El/ la que suscribe, cédula de identidad del paciente

R3 Yo, nombres y apellido del paciente, datos demográficos, civiles y legales

R4 A mi representado, nombre y apellido, edad

R5 Representante de, nombre del alumno, grado/ año, sección

P2 Identificación del representante legal



R1 Yo, nombre y apellido del representante

R2 Nombres y apellidos del representante legal, edad, sexo, datos civiles y legales

R3 Yo, nombres y apellido del representante, edad, datos civiles y legales del representante

P3 Identificación del odontólogo

R1 Nombre y apellido del Odontólogo, datos legales

R2 Nombre y apellido del odontólogo

Cuadro 1. Realizaciones de los pasos que integran el movimiento 1

En el siguiente ejemplo, se incluye los pasos de este movimiento, que incluye los datos de identificación del paciente, representante y odontólogo, como lo sugieren los informantes, lo establece la ley, además coincide con los resultados obtenidos en la literatura consultada (10).

Yo, __, mayor de edad, C.I.

No__, representante del
alumno__, cursante del
año__. Por medio de 61

presente autorizo al Dr. (a) __
para que realice el
tratamiento.

❖ Realizaciones de los pasos del movimiento 2: Manifestación de haber sido informado sobre el procedimiento clínico

A continuación se presentan algunas expresiones mediante las cuales se realiza el paso 2.

P1 Declaración de haber sido informado sobre el procedimiento, intervención o tratamiento, así como posibilidad de cambiar el tratamiento.



R1 He sido informado que este procedimiento

R2 La explicación del tratamiento, su objetivo, ventajas, complicaciones y alternativas de tratamiento ya fueron informados

R3 Me han informado sobre las posibilidades de cambiar el plan de tratamiento de acuerdo con los hallazgos clínicos

P2 Declaración de haber sido informado de su derecho a realizar preguntas y aclarar dudas

R1 He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente

R2 Me explicaron en forma clara y suficiente, el diagnóstico, la naturaleza de la enfermedad así como las dudas fueron contestadas

R3 Expreso que se me ha dado a conocer satisfactoriamente el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento y la oportunidad de hacer preguntas

Cuadro 2. Realizaciones de los pasos que integran el movimiento 1

A continuación se presenta un ejemplo claro del paso 1 en este movimiento, también en sintonía con reportado en la literatura (18, 31, 32):

Declaro haber sido informado y haber comprendido

acabadamente el objeto del tratamiento.

❖ **Realizaciones de los pasos del movimiento 3: Manifestación de haber comprendido la información sobre el procedimiento clínico**



P1 Información sobre objetivo de tratamiento, procedimientos, riesgos, complicaciones frecuentes, beneficios y alternativas

R1 Otorgo mi consentimiento para que me practiquen los procedimientos y terapéuticos que sean necesarios

R2 He sido informado satisfactoriamente de la naturaleza de la enfermedad

R3 Declaro que entiendo todos los beneficios, opciones de tratamiento, riesgos y efectos adversos

R4 Declaro que he sido informado de todas las complicaciones y beneficios que puedo recibir

P2 Declaración de no haber omitido ningún dato en la historia y autorización para acceder a la información suministrada

R1 Acepto que se realice la historia clínica y cualquier prueba diagnóstica necesaria

R2 Doy fe que la información suministrada es verídica

R3 Doy fe de que la información suministrada es verdadera

R4 Autorizo a la Od., acceder a la información incorporada en mi historia clínica

P4 Acuerdo con el uso de los resultados obtenidos para ser publicados, fotografiados y grabados con fines de investigación científica

R1 Conuerdo plena y libremente que los datos pueden utilizarse para fines didácticos y de investigación

R2 Estoy de acuerdo con el uso para fines académicos de los resultados obtenidos

R3 Doy consentimiento para la publicación de las fotografías clínicas con carácter científico

R4 Doy mi consentimiento para ser fotografiado (a) durante y después de la intervención

P5 Aceptación de los riesgos que supone el tratamiento y la responsabilidad de las ausencias de las citas y retiro del tratamiento



R1 Me comprometo a cumplir con las indicaciones pre y postoperatorias dadas por los responsables del procedimiento

R2 Me comprometo asistir a las sesiones de trabajo

R3 Acepto y me comprometo a realizar el pago total del tratamiento

R4 Asumo el costo por el plan de tratamiento

P6 Aceptación de la responsabilidad por no acudir a las citas o por suspender el tratamiento

R1 En caso de no poder asistir estas ausencias serán de mi propia y exclusiva responsabilidad

R2 Me he enterado de las consecuencias en caso de no recibir el tratamiento

R3 Si mi ausencia a las sesiones de trabajo acarrea retardo no estaré facultado para realizar reclamo

R4 Yo asumo voluntariamente cualquier riesgo por ausencia a las citas

Cuadro 3. Realizaciones de los pasos que integran el movimiento 3

Según lo encontrado en los documentos y en los artículos consultados (21, 22, 26, 32, 36, 37, 38) podemos dar el siguiente ejemplo del paso 1:

Declaro, que he sido informado del tratamiento a realizar, de todas las complicaciones y beneficios que puedo recibir.

❖ Realizaciones de los pasos del movimiento 4: Ratificación del consentimiento

A continuación, se presentan algunas expresiones mediante las cuales se realiza el movimiento 4. Es preciso señalar que contempla 4 pasos que pueden realizarse mediante 3 variantes, mutuamente excluyentes y una variable incluyente, como se observa a continuación.



P1A Autorización al tratamiento

R1 Autorizo el procedimiento clínico

R2 Por medio del presente autorizo el tratamiento

R3 Autorizo, que mi hijo (a) sea llevado desde el plantel, hasta las instalaciones __, donde será atendido (a), por médico Odontólogo

P2B Consentimiento

R1 Doy mi consentimiento al Doctor

R2 Doy libremente mi consentimiento para permitir y autorizar a

R3 Otorgo mi consentimiento

R4 Consiento en someterme a los procedimientos

P3C Acuerdo para que se realice el tratamiento

R1 Estoy completamente de acuerdo con lo consignado en esta fórmula de consentimiento

R2 Estoy de acuerdo a que se me realice el tratamiento

P3 Aceptación a que se efectuó el tratamiento

R1 Acepto que se efectuó el tratamiento bajo sedación

P4 Consentimiento o autorización para la administración de fármacos

R1 Doy consentimiento para la administración de fármacos.

R2 Doy consentimiento para la administración de anestesia local

R3 Soy consciente de procedimiento y la colocación de anestesia

Cuadro 4. Realizaciones de los pasos que integran el movimiento 4

Algunos estudios (41,59) encontraron este movimiento en el cuerpo del documento en cualquiera de los pasos

previamente expuestos. Un ejemplo 64 los pasos considerados obligatorios es:

Autorizo que se me realice el tratamiento, asimismo, doy mi



consentimiento para la administración de anestesia local.

3.2.4 Sección 4: Cierre del documento

Se identificaron una serie de elementos con los cuales se suele cerrar el documento, con el propósito, según los informantes expertos, de darle legalidad al

contrato que supone el consentimiento informado. A continuación se presentan la lista de dichos elementos con sus respectivas frecuencias de ocurrencia, a objeto de recomendar cuáles podrán ser consideradas obligatorias y cuáles opcionales.

Tabla 7. Elementos de la sección 4 presentados en frecuencias y porcentaje

Nombre del elemento	Frecuencia	%
1 Firma del paciente/ representante (manuscrito)	40	80
2 Firma del Odontólogo (manuscrito)	32	64
3 Firma del Representante/ N.A (manuscrito)	11	22
4 Firma del testigo (manuscrito)	3	6
5 Documento de identidad del odontólogo y datos legales (manuscrito)	6	12
6 Sello húmedo institucional	2	4
7 Huella dactilar	2	4
8 Lugar y fecha (manuscrito)	21	42
9 Contactos del paciente o del representante legal	2	4



A pesar de la variabilidad de elementos encontrados en esta sección, con base en la frecuencia de ocurrencia, la opinión de los expertos, la legislación vigente y los resultados de Alfaro y García (23), se consideran obligatorias la inclusión de las firmas del paciente, del representante, en caso de atención a pacientes que por su condición lo requieran, y del odontólogo, y el lugar y fecha de realización del procedimiento.

PROPUESTA

Tomando en cuenta el carácter contractual que posee el consentimiento informado, establecido en el ordenamiento jurídico del ejercicio de la odontología, su uso debe ser obligatorio en la práctica clínica, de una forma escrita. Dos originales del mismo tenor como respaldo legal: una para el paciente y una para el odontólogo.

Por otro lado, el formato del documento de consentimiento informado, expresándose como contrato, debe incluir informac 66 de las partes involucradas, del pacie representante en el caso de menores de edad y del odontólogo que realiza el procedimiento.

También, habría que considerar que en el cuerpo del consentimiento informado debe incluirse la información individualizada de cada tratamiento para cada paciente. Debe evitarse el uso de modelos estandarizados genéricos.

Con base en los resultados obtenidos en el análisis textual de género y siguiendo las recomendaciones de los odontólogos informantes expertos, se puede recomendar un modelo de consentimiento informado coherente con la práctica de la comunidad y con el marco jurídico vigente.



Identificación institucional

Logo de la institución

Nombre de la institución

Elementos Nombre del departamento o especialidad

(Título del documento) Consentimiento informado

Cuerpo del documento

Identificación de los involucrados en la práctica clínica

- Identificación del paciente (nombre, apellido, edad, documento de identidad, datos civiles y legales)
- Identificación del representante legal (nombre, apellido, edad, documento de identidad, datos civiles y legales)
- Identificación del Odontólogo (nombre, apellido, identificación de colegiatura)

Elementos

Manifestación de haber sido informado sobre el procedimiento clínico

- Declaración de haber sido informado sobre el procedimiento, intervención o tratamiento, así como posibilidad de cambiar el tratamiento.

Manifestación de haber comprendido la información sobre el procedimiento clínico

- Información sobre objetivo de tratamiento, procedimientos, riesgos, complicaciones frecuentes, beneficios y alternativas.
-



Ratificación del consentimiento

- Autorización

Cierre del documento

Elementos

- Firma del paciente/ representante (manuscrito)
- Firma del Odontólogo (manuscrito) y sello
- Lugar y fecha (manuscrito)

Cuadro 5. Formato "Propuesta documento consentimiento informado"

CONCLUSION

- Los documentos de consentimiento informado utilizados en la práctica clínica se estructuran en cuatro secciones: información institucional, título, cuerpo y cierre.
- La 1^{ra} sección, información institucional, le aporta legalidad al documento y le genera confianza al paciente.
- Con base en la literatura y las fuentes de información, el título más apropiado para el documento es consentimiento informado.
- La sección tres (cuerpo del documento), presenta cuatro movimientos discursivos, que incluyen información que le permite al paciente conocer todo lo relacionado con el tratamiento a recibir y la posibilidad de ratificar su consentimiento y autorizar la realización del mismo.
- Finalmente, en relación con la sección 4, es indispensable que ambas partes firmen el documento y lo contextualicen indicando el lugar y fecha.
- El consentimiento informado es un documento personal, que debería

incluir la información referida al tipo de procedimiento o tratamiento a realizar. Debería de evitarse documentos que incluyan textos genéricos con información impertinente e irrelevante.

- Este documento debe ser escrito de una manera clara y sencilla, cumpliendo con la identificación de los participantes, expresando la manifestación de haber recibido y comprendido la información del procedimiento clínico y su ratificación a aceptar el tratamiento.
- Se sugiere a los clínicos el uso obligatorio del consentimiento informado, como un documento independiente, antes de realizar los procedimientos clínicos.

REFERENCIAS

1. González D, Rodríguez H & Berro G. Consentimiento informado. Análisis crítico de su aplicación en un servicio quirúrgico. Revista Médica Uruguaya. 2005; 21.
2. Garbín C, Garbín A, Saliba N, Zina L & Gonçalves P. El Consentimiento Informado en la Clínica Odontológica. Acta Odontológica Venezolana. 2007; 45(1).
3. Saliba C, Insper A, Saliba N, Guimarães L & Gonçalves P. El Consentimiento Informado en la Clínica Odontológica. Acta Odontológica Venezolana. 2007; 45(1): 1-10.
4. American Dental Association Division of Legal Affairs. Dental Records. Chicago, Il: American Dental Association. 2007; 16.
5. Muñoz, D & Fortes P. El principio de autonomía y el consentimiento informado. Coord. Iniciación a la bioética. Brasilia, Consejo Federal de Medicina. 1998. p.53-70.
6. Cohen C & Marcolino JAM. Relação médico - paciente. In: Segre M, Cohen C. Bioética. São Paulo, Edusp. 1995. p. 51-62.
7. López I. Aspectos legales y éticos del Consentimiento Informado en la atención médica en México. Rev Mex Patol Clin Mar. 2001; 48(1): 03-6.
8. Menegon V. Ambigüedades Consentidoras: un análisis documental de los formularios de consentimiento informado utilizados en clínicas de reproducción humana asistida. Cad. Salud Pública. 2004; 20 (3): 845-54.

9. Faden RR & Beauchamp TL. A history and theory of informed consent. Londres; Oxford University Press; 1986.
10. Abou R, Spina M & Tosta E. Dimensión Ética en la Práctica Odontológica. Visión Personal ⁶⁹ Acta Bioethica. 2010; 16 (2): 207-210.
11. Espinosa A. Análisis de expedientes de quejas del área de odontología. Revista de la CONAMED. 2000; 4; 6(17): 5-7.
12. Baú M. Capacidad legal y consentimiento informado. Bioética. 2000; 8 (2): 285-96.
13. Comisión de Bioética, Colegio de Médicos de la Prov. de Buenos Aires (IX Distrito). Modificaciones a la ley 4534 del ejercicio de la medicina. Proyecto de reforma. Boletín Colegio de Médicos de la Prov. de Buenos Aires, Distr. 1994; IX.
14. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 2000. Gaceta Oficial 5453.
15. Rogés A, Sánchez S, Sanabria J, Sosa H & Moleiro M. Aplicación del consentimiento informado por estomatólogos en la Atención Primaria de Salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2010; 14(1), 26-36.
16. Maluf F, Palva G, Caubi J, Bugarín J & Garrada V. Consentimiento libre e esclarecido en odontología nos hospitais públicos do Distrito Feder Ciência & Saúde Colectiva. 2007; 12(6).
17. Jefford M & Moore R. Improvement of informed consent and the quality of consent documents. Health-care Development Lancet Oncol. 2008; 9: 485–93.
18. Olumide J. A Structural Analysis of Informed Consent to Treatment: Societal Evolution, Contradiction, and Reproductions in Medical Practice. Health Communication. 2008; 23: 292–303.
19. Quintero H, Yáñez M & Morales O. El consentimiento informado en la Práctica Odontológica privada del municipio Libertador de la ciudad de Mérida en Venezuela. Revista Odontológica de Los Andes. 2016; 11(2), 16-26.
20. López C & Baca B. San Hipólito, M. y Donado, R. Percepción y nivel de comprensión del consentimiento informado en la cirugía del tercer molar inferior. RCOE. 2003; 8(6).
21. Muñoz G, Sánchez J, Rojas N, Rivera J & Mendoza E. Comprensión

del consentimiento informado en pacientes que requieren extracción del tercer molar. *Revista CONAMED*. 2008; 13.

22. Taiwo O & Kass N. Post-consent assessment of dental subjects' understanding of informed consent in oral health research in Nigeria. *BMC Medical Ethics*. 2009; 10, 1: 11.

23. Alfaro L & García C. Percepción del proceso de consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia *Revista Estomatológica Herediana*. 2011; 21(1).

24. Schouten B, Eijkman M, Hoogstraten J & Den Dekker J. Informed consent in Dutch dental practice: knowledge, attitudes and self-efficacy of dentists. *Patient Education and Counseling*. 2001; 42(2), 185-192.

25. Garbín C, Garbín A, Santos C & Goncalves P. Percepción del cirujano-dentista respecto del uso del consentimiento informado en el tratamiento odontológico. *Acta Bioethica*. 2009; 15(1).

26. Guirland A. Percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientes que acudieron a

la Facultad de Odontología en el año 2010. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2011; 9(2).

27. Brítez S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el código de ética odontológica en odontólogos de la policía nacional en el año 2009. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2011; 9(2).

28. Gupta V, Bhat N, Asawa K, Tak M, Bapat S & Chaturvedi P. Knowledge and attitude toward informed consent among private dental practitioners in bathinda city, punjab, India. *Osong Public Health Res Perspect*. 2015; 6(2), 73-78.

29. Casajús G, Mañas A & Guardia N. Legibilidad formal de los formularios de consentimiento informado. *Enfermería Clínica*. 2005; 15(1).

30. Málaga, G. Tupayachi, G. Guevara, T. y Hidalgo, F. Evaluación de la calidad de los consentimientos informados de los servicios de los hospitales de nivel III-IV de Lima y Callao. *Revista Médica Herediana*. 2007; 18(3).

31. Skelton J. Analysis of structure of original research papers: an aid to

- writing original papers for publication. Br J Gen Pract. 1994; 44: 455-459.
32. Escobar M & Novoa E. Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje. Rev Latinoamericana de Bioética. 2016; 16(1), 14-37.
33. Sand K, Eik-Nes N & Loge J. Readability of Informed Consent Documents (1987-2007) for Clinical Trials: A Linguistic Analysis. Journal of Empirical Research on Human Research Ethics: An International Journal. 2012; 7, 4.
34. Bhatia VK. Applied genre analysis: A multi-perspective model. Ibérica. 2002; 4: 3-19.
35. Oppliger W & Bascuñan L. Consentimiento informado. Percepción de médicos, enfermeras y padres sobre el proceso comunicativo. Revista Chilena de Pediatría. 2011; 82(3).
36. Schramm F. Autonomía difícil. Bioética. 1998; 6(1):27-37.
37. Falagas M, Korbila I, Giannopoulou K, Kondilis B & Peppas G. Informed consent: how much and what do patients understand. The American Journal of Surgery. 2009; 198(3).
38. González D, Rodríguez H & Berro G. Consentimiento informado. Análisis crítico de su aplicación en un servicio quirúrgico. Revista Médica Uruguaya. 2005; 21.