

**TRABAJO FINAL DE GRADO EN TRADUCCIÓN E  
INTERPRETACIÓN**

*TREBALL FINAL DE GRAU EN TRADUCCIÓ I INTERPRETACIÓ*

*Departament de Traducció i Comunicació*

**TÍTULO / TÍTOL**

**El español en la traducción especializada: el caso del  
género consentimiento informado**

**Autor/a:** Iris Esteller Cherta

**Tutor/a:** Isabel García Izquierdo

**Fecha de lectura/ Data de lectura:** junio de 2016



## **Resumen/ Resum:**

La caracterización y contextualización del género de trabajo en lengua de llegada, en este caso en español, es fundamental para el traductor porque le permite mejorar su competencia traductora y trabajar con más seguridad, rapidez y eficacia.

De esta manera, en el presente Trabajo Fin de Grado se expone una caracterización textual monolingüe del género *consentimiento informado* y un análisis de los aspectos socioprofesionales, comunicativos y formales del mismo en el contexto español, basada en la ficha de género que utiliza el grupo Gentt de la Universitat Jaume I en sus investigaciones. Se realiza una revisión bibliográfica en la que se propone un marco teórico referente a la definición de dicho género, su macroestructura, marco legal y situación comunicativa y también un estudio de los aspectos formales. Tanto los aspectos comunicativos como formales y de macroestructura se apoyan en el análisis de un corpus de consentimientos informados para someterse a intervención, con el fin de reflexionar sobre algunas cuestiones que el traductor deberá tener en cuenta para mejorar su competencia en la redacción de este género en español.

## **Palabras clave/ Paraules clau: (5)**

Género consentimiento informado, traducción especializada, géneros médico-jurídicos, corpus, lengua materna (español).

## Índice

1. Introducción .....	4
1.1. Motivación del trabajo .....	4
1.2. Objetivos.....	5
2. Aspectos teóricos.....	6
2.1. El concepto de género.....	6
2.2. El género de especialidad .....	7
2.2.1. Los géneros médico-jurídicos.....	8
2.2.1.1. El género consentimiento informado .....	10
2.2.1.1.1. Definición.....	10
2.2.1.1.2. Situación comunicativa .....	11
2.2.1.1.3. Marco legal.....	12
2.2.1.1.4. Macroestructura.....	14
3. Metodología .....	16
4. Análisis del corpus .....	18
5. Conclusiones .....	22
6. Bibliografía.....	25
6.1. Fuentes del corpus .....	25
6.2. Referencias .....	25
7. Anexos.....	28
7.1. Anexo 1: Análisis de la macroestructura.....	28
7.2. Anexo 2: Terminología y fraseología.....	32
7.3. Anexo 3: Textos del corpus .....	34

## 1. Introducción

### 1.1. Motivación del trabajo

La motivación principal para realizar este trabajo de carácter investigador apareció cuando colaboré por primera vez con un grupo de investigación. Fue al realizar las prácticas curriculares con Gentt, grupo perteneciente al Departamento de Traducción y Comunicación de la Universitat Jaume I, que lleva dieciséis años trabajando en el ámbito de la comunicación especializada basándose en el concepto de género textual. Tal y como se especifica en su página web (Gentt, 2014), la vertiente formal del estudio de este concepto se materializa en un amplio corpus y la vertiente comunicativa incluye la investigación del contexto socioprofesional.

El proyecto en el que estuve colaborando consiste en la elaboración de plataformas en línea de gestión documental multilingüe creadas con el fin de facilitar el proceso de documentación a los profesionales de la traducción o la comunicación. Concretamente, estuve trabajando en la alimentación de la plataforma destinada al ámbito de la medicina, MedGentt, en la que, entre otros recursos, se ofrece una definición de cada género junto con un corpus representativo.

Por una parte, elaboré fichas de género en las que describía de cada uno de ellos su definición, situación comunicativa y contextualización, si tiene subgéneros, el género equivalente en otras lenguas, el marco legal por el que se rige y su macroestructura. Esto me supuso un trabajo continuo de revisión bibliográfica que realicé con gran satisfacción y que me ayudó a decidirme por elaborar un Trabajo de Fin de Grado centrado en la definición de un género textual y la reflexión teórica.

Por otra parte, a partir de este año 2016, el grupo Gentt empieza a trabajar en dos nuevos proyectos financiados por el Ministerio de Economía y Competitividad y la Universitat Jaume I. Los proyectos se titulan *La mejora de la comunicación clínica interlingüística e intercultural: nuevas metodologías para la formación de los profesionales sanitarios* y *Estudio del Consentimiento Informado y la Consulta Médica en los contextos español y británico: nuevas metodologías para la mejora de la comunicación clínica*, cuyos investigadores principales son Vicent Montalt y Pilar Ezpeleta, y Vicent Montalt, respectivamente.

Debido a la fructífera experiencia que obtuve durante las prácticas y la voluntad de seguir colaborando con este grupo de investigación, he querido hacer mi pequeña aportación a estos nuevos proyectos. Es por eso por lo que he decidido centrar mi

Trabajo de Fin de Grado en uno de sus objetivos primeros: contextualizar el género consentimiento informado (de ahora en adelante CI) y reflexionar sobre aquellos aspectos que debe tener en cuenta el traductor a la hora de enfrentarse a su traducción y redacción en español.

## **1.2. Objetivos**

Los estudios de Gentt aspiran, entre otros objetivos, a analizar y definir los aspectos lingüísticos, socioprofesionales y conceptuales del género CI en su modo escrito y caracterizarlo en su contexto sanitario español con el fin de mejorar la competencia comunicativa de profesionales tanto sanitarios como de la traducción.

Como consecuencia, los objetivos de mi trabajo se pueden sintetizar como sigue:

1. Caracterización textual del género CI desde la perspectiva de la lengua materna.
2. Análisis basado en corpus y algunas reflexiones sobre las repercusiones para el traductor.

De esta manera, el presente Trabajo de Fin de Grado es una revisión bibliográfica que tiene como objetivo principal proponer un marco teórico extenso basado en la ficha de género de Gentt, en el que se definirá el género CI y se detallará su macroestructura, marco legal y situación comunicativa en el contexto español. Este análisis es de gran importancia para facilitar al traductor la tarea de conocer el género objeto de estudio, pues necesita tener clara su contextualización en la lengua de llegada, en este caso el español, para poder traducirlo con efectividad. Así, se le permite al traductor diseñar estrategias o metodologías para mejorar su competencia traductora. Consecuentemente se podría afirmar que dicho análisis ayuda al traductor a adquirir, más específicamente, las competencias textual y sociolingüística (términos acuñados por el grupo PACTE, 2003).

Además, tras realizar un análisis de la macroestructura y de las cuestiones formales con la ayuda de un corpus de cuatro documentos, se harán algunas reflexiones sobre las repercusiones para el traductor desde la perspectiva de la lengua materna, en las que se determinarán algunas cuestiones que debería tener en cuenta un traductor o redactor médico a la hora de traducir o redactar un CI en el contexto español.

## 2. Aspectos teóricos

### 2.1. El concepto de género

García Izquierdo (2011: 37-47) recoge el proceso de investigación que ha llevado a cabo Gentt con el fin de, a través de la noción de género textual, describir aquellos aspectos que son relevantes desde una perspectiva textual y comunicativa. El traductor necesitará de este «conocimiento de género» (Gentt, 2005) con el fin de establecer la base para una comunicación interlingüística e intercultural efectiva, así como una «socialización» del entorno profesional en el que se encuentra (Montalt Resurrecció, 2005).

En García Izquierdo (2002: 17), el concepto de género se define como una «forma convencionalizada de texto que posee una función específica en la cultura en la que se inscribe y refleja un propósito del emisor previsible por parte del receptor». Esta definición se completa con la de García Izquierdo y Monzó (2003: 85), en la que se consideraba a los géneros como «unidades de comunicación de una comunidad» enmarcadas por una situación comunicativa específica. Además, García Izquierdo (2007) añadió que:

El género se concibe como un constructo (Monzó, 2002), una abstracción que representa una interfaz entre el texto y el contexto; una categoría que, lejos de ser estática, puede cambiar en función de diferentes parámetros culturales y socioprofesionales. Y este carácter cambiante permite, por una parte, explicar la dificultad de clasificación de algunos géneros (aquellos que están menos convencionalizados) y, por otra, nos permite validar clasificaciones abiertas por ámbitos socioprofesionales con finalidad investigadora que podrán (y deberán) ir actualizándose de acuerdo con la dinamicidad propia de cada ámbito. (García Izquierdo, 2007: 122)

De esta manera, como bien afirma (García Izquierdo, 2011: 37-47), la noción de género permite abordar el análisis de textos, por lo que partimos de la afirmación que un género textual «se entiende como un concepto poliédrico, que conjuga aspectos textuales (formales), con aspectos contextuales o discursivos (de ámbitos comunicativo-profesionales y pragmáticos) y con aspectos cognitivos» para la elaboración del marco teórico del género CI y el posterior análisis del corpus.

Al mismo tiempo afirma que resulta complicado clasificar algunos géneros en un solo campo o dominio profesional debido al carácter cambiante de su contexto social. Es el claro ejemplo del CI, que es un género médico-jurídico, como enseguida veremos.

## **2.2. El género de especialidad**

Como ya se ha constatado anteriormente, el hecho de estar familiarizado con la noción de género es imprescindible para poder conocer todos los aspectos relevantes de la competencia traductora a la hora de enfrentarse a un texto.

Así, un género de especialidad se caracteriza por el uso de las lenguas de especialidad que, de acuerdo con Alcaraz Varó (2007: 7-8), poseen los siguientes rasgos: léxico, morfosintaxis, discurso, comunicación, textos profesionales y marco cultural, que las diferencian y las definen.

El lenguaje utilizado difiere en las distintas lenguas de especialidad, pues aunque estos rasgos definitorios son comunes, cada uno de ellos será diferente en función de la disciplina en la que se enmarque, como bien nos explica Martínez Linares (2007). Así se demuestra que la terminología no es la única característica diferenciadora entre el lenguaje general y el específico, pues el lenguaje de especialidad también necesita y se nutre de cuestiones gramaticales, morfológicas, etc. de la lengua general, tal y como apunta García Izquierdo (2007: 119-125).

Cabré y Estopà (2005) añaden que el emisor, el receptor y la situación comunicativa también son características que diferencian la comunicación especializada de la general. En su opinión, el emisor suele ser experto en el tema; los receptores, aunque sean difíciles de clasificar, coinciden en el interés por recibir información; y la situación comunicativa se caracteriza por ocurrir entre profesionales o entre expertos y semiexpertos. Además señalan que, en el caso del lenguaje científico con intención divulgativa, a pesar de parecer no especializado por su carácter divulgativo, se trata de una comunicación especializada porque se cumple la relación emisor experto-receptor interesado en la información, como ocurre con el género objeto de estudio.

Con respecto al lenguaje de especialidad, y más especialmente, a su traducción y redacción, el traductor deberá (García Izquierdo, 2005: 118-119):

- Ser capaz de redactar textos especializados correctamente según su campo temático, el modo y el tono y estilo.
- Adquirir estrategias de lectura para comprender géneros textuales según su campo temático, audiovisuales y literarios.
- Utilizar correctamente estrategias de documentación y aspectos léxicos y estructurales concretos de cada ámbito de especialidad.

En el campo de los géneros de especialidad médica, y en relación con su traducción, Montalt Resurrecció y González Davies (2007: 60) afirman que un traductor o redactor médico deberá conocer el género de trabajo, puesto que los procedimientos de redacción y decisiones tomadas dependerán de la comprensión del texto en su totalidad, el proceso de traducción y tipo de información esperada, las diferencias interlingüísticas y la posibilidad de realizar una traducción heterofuncional. Esto conlleva que el traductor o redactor determine tanto las posibilidades como las restricciones lingüísticas propias del género.

De esta manera, ya anuncia Martínez Linares (2007) que la sintaxis del español de especialidad en el caso tanto del español jurídico como médico aspira a la neutralidad, objetividad, claridad y precisión.

Como consecuencia de todo lo mencionado, el traductor deberá tener en cuenta la «prototipicidad» de cada género y su «campo de actuación» o campo temático (García Izquierdo, 2005: 120-121).

En este trabajo, concretamente, tratamos el CI, un género de especialidad enmarcado en el ámbito médico-jurídico, de carácter escrito y formal, aunque pueda tener una finalidad divulgativa.

### **2.2.1. Los géneros médico-jurídicos**

Los géneros médico-jurídicos son un caso de hibridación. Aragonés Lumeras (2012: 300) enumera algunos rasgos lingüísticos que pueden caracterizar un género híbrido, como son el uso de diferentes tipologías discursivas, de recursos retóricos, de ámbitos disciplinares, de propósitos comunicativos y soportes y la coautoría.

Concretamente, los géneros híbridos médico-jurídicos surgen por el auge de disposiciones normativas en relación con la sanidad debido al «vínculo médico-paciente y sus consecuencias desde el punto de vista de la ética y de la responsabilidad, [...] la aprobación de nuevos fármacos [...] y los mecanismos para ejercer y controlar los derechos de los proveedores y receptores de estos servicios», entre otros, tanto en el ámbito nacional como internacional (Borja y Gallego-Borghini, 2012: 165).

Así, Casado (2008: 19) define los documentos médico-jurídicos como «todas aquellas actuaciones escritas que utiliza el médico en sus relaciones profesionales con las autoridades, los organismos, las instituciones o con cualquier persona». Además, Borja (2012: 167) añade que esta hibridación surge en textos «en los que aparecen combinados conceptos propios de la medicina y conceptos legales [...], o bien textos



médicos que pueden surtir efectos legales». Ella misma los organiza en cinco clasificaciones según las situaciones comunicativas en las que surgen y sitúa al CI, objeto de estudio en este trabajo, dentro de los documentos de declaración unilateral de voluntad, como se verá a continuación.

Siempre siguiendo a Borja (2012: 168-173), primeramente se encuentran los textos normativos de temática médica, como leyes, decretos, normativas autonómicas, etc., cuyo emisor es la autoridad competente y el destinatario, el ciudadano en general o personas a quienes afectan.

En segundo lugar, entre los textos judiciales de temática médica se encuentran las demandas, sentencias, informes forenses, etc., que son documentos que sirven para «iniciar una acción [...]; para impulsar el procedimiento [...]; para dar fin y solución al procedimiento [...]; y para solicitar que se revisen las sentencias en instancias superiores» Borja (2012: 170). Se caracterizan mayoritariamente por ser instructivos, cuyo emisor y receptor son particulares o la Administración y el poder judicial, de manera indistinta.

Siguiendo con la clasificación de esta autora, la tercera son los acuerdos de voluntades o contratos, que también se caracterizan por el uso de un lenguaje instructivo. La situación discursiva oscila entre todas aquellas «personas físicas o jurídicas que adquieren un derecho, contraen una obligación o ceden un derecho por medio del mismo» (Borja, 2012: 171).

En la cuarta clasificación, declaraciones unilaterales de voluntad, se encuentran las voluntades anticipadas y el CI. El objetivo de estos documentos es proteger los servicios sanitarios frente a reclamaciones y defender de los derechos del paciente. Además, según Ramos (2012), el CI concretamente es un derecho a la información que aspira a la mejora de la calidad asistencial al paciente, quien cada vez más se implica en las decisiones médicas en relación con su salud.

Y finalmente, Borja (2012: 168-173) clasifica los textos administrativos que requieren la intervención de un médico para tener eficacia jurídica o resoluciones administrativas sobre aspectos de salud, cuyo emisor tiene carácter oficial.

En cuanto a la macroestructura, en todos los documentos médico-jurídicos deberán aparecer cuatro apartados (Casado, 2008: 22): encabezamiento, con el título del documento y membrete de la institución u organismo emisor; cuerpo, que incluye datos de identificación, solicitud y notificación; lugar y fecha; y firmas (del emisor y receptor).

Para todos ellos, como expone Borja (2012: 167), al traductor se le plantearán problemas de tipo tanto jurídico (diferencias entre sistemas jurídicos y discurso con fórmulas y fraseología propias) como médico (terminología especializada). La obtención de modelos y plantillas facilitaría la tarea de traducción, aunque los requisitos de formación que debería tener un traductor son tanto competencias en el campo jurídico como en terminología médica.

En el siguiente apartado se abordará la caracterización en español de uno de los géneros médico-jurídicos más importantes que pertenecen a las declaraciones unilaterales de voluntad, el CI.

### **2.2.1.1. El género consentimiento informado**

#### **2.2.1.1.1. Definición**

El CI es un «procedimiento formal escrito de la comunicación médico-paciente» (Ramos, 2012: 294) por el cual «el participante en un ensayo clínico o persona que va a someterse a un determinado procedimiento diagnóstico o terapéutico recibe toda la información necesaria sobre la investigación o procedimiento en cuestión [...] para la aceptación o no de su participación en el mismo» (Fernández Piera y Ardura Ortega, 2012: 291). Por lo tanto, como indican Montalt Resurrecció y González Davies (2007: 64-68), debido a estas dos funciones principales podemos afirmar que hay dos tipos de CI: el CI para participar en un ensayo clínico y el CI para someterse a intervención. En el presente trabajo, los aspectos en los que haya discrepancias significativas se verán descritos por separado.

Todo consentimiento deberá ser libre, voluntario y consciente, según dicen el Artículo 3 de la 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 y el Artículo 3 de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado.

Este proceso es generalmente verbal, si bien se necesitará el consentimiento por escrito en los casos cuya aplicación conlleve riesgos para la salud del paciente (Ley 3/2001), en el que deberá constar la fecha y firma (Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos).

Finalmente, el lenguaje utilizado en este contexto, tanto en su modo escrito como verbal, deberá ser sencillo y fácilmente comprensible para el público al que se dirige, pues este deberá entender toda la información pertinente antes de acceder a su

participación (Fernández Piera y Ardura Ortega, 2012). En el apartado dedicado al análisis del corpus se verán en mayor profundidad algunas cuestiones microestructurales de este género en español.

A continuación se analizará la situación comunicativa en la que se enmarca este género, así como el marco legal por el que se rige y su macroestructura.

#### **2.2.1.1.2. Situación comunicativa**

Como ya se ha dicho anteriormente, existen dos tipos de CI, el CI para participar en un ensayo clínico y el CI para someterse a una intervención. Su situación comunicativa es distinta en cada caso y, consecuentemente, a continuación se expondrán por separado.

Con respecto al primer tipo, la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios, en *Normas de buena práctica clínica* (1997), establece la obligación de obtener la aprobación del CI, así como cualquier modificación de la información, por parte del CEIC (Comité Ético de Investigación Clínica) previamente al inicio de cualquier ensayo. El Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos dicta que se trata de un organismo que se encarga de comprobar el protocolo del ensayo clínico, la adecuación de las instalaciones e investigadores y los métodos de información para los sujetos que vayan a participar con tal de asegurar que se cumplan sus derechos y su seguridad y bienestar.

Una vez obtenida la aprobación del CEIC y antes de iniciar el ensayo, el sujeto participante deberá firmar el consentimiento después de haber recibido toda la información pertinente por parte del equipo investigador y haber resuelto dudas. Junto con este documento, se le facilitará una hoja informativa redactada de manera clara y comprensible en la lengua propia del sujeto (Real Decreto 223/2004).

De esta contextualización del documento se puede deducir que el emisor es el grupo investigador que lleva a cabo el ensayo clínico y el receptor es, generalmente, la persona que vaya a participar en dicho ensayo o su representante legal y/o el testigo imparcial, en el caso de que los anteriores no sepan leer, que se responsabilizará de leerles la hoja de información y el CI (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 1997).

En lo que concierne al CI para someterse a una intervención, el paciente recibirá previamente por parte del médico o responsable sanitario la información relacionada con la finalidad del tratamiento o la intervención médica y sus consecuencias y riesgos,

según se establece en el *Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina* (1997), que entró en vigor en España en el año 2000 y vela por el derecho a la información del paciente y el CI (Ley 41/2002).

Esta información, objetiva y comprensible, tal y como indica la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado, se le deberá facilitar al paciente con la suficiente antelación para poder reflexionar y tomar la decisión de someterse o no a dicha intervención o tratamiento. Este deberá dar su consentimiento por escrito obligatoriamente, a excepción de que el paciente renuncie expresamente a ser informado (deberá constar documentalmente) o cuando exista riesgo para la salud pública o para el paciente y se requiera llevar a cabo una intervención inmediata. En este caso, a ser posible, se consultará a los familiares o personas vinculadas.

Por tanto, en dicha ley citada se señala que el receptor es el paciente o también las personas vinculadas a él, si el paciente lo permite o las circunstancias lo requieren. El emisor es el médico responsable o los profesionales sanitarios, ambos responsables de informar al paciente y considerar su voluntad.

En ninguno de los casos se podrá llevar a cabo la intervención o el ensayo clínico a menos que la persona haya firmado libremente el consentimiento. Además, en cualquier momento podrá retirarlo sin penalización, como veremos en el siguiente apartado. Finalmente, la información que debe contener el CI se verá reflejada más detalladamente en el apartado dedicado a la macroestructura.

A modo de conclusión, recupero una cita del Artículo 3 de la Ley 3/2001: «La prestación del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del médico». Esta relación entre el emisor y el receptor como médico-paciente se fundamenta en que el primero es experto y el segundo, no. Aparece entonces, como consecuencia, la necesidad de informar al receptor con un lenguaje más llano, sirviéndose, entre otros recursos, de la desteterminologización, como se verá en el análisis del corpus.

### **2.2.1.1.3. Marco legal**

La necesidad de obtener el consentimiento voluntario por parte del paciente se pone de manifiesto primeramente en el Código de Núremberg (1947). Sin embargo, de acuerdo con Magro Servet (2007: 99), en España el CI como tal se reguló en primer lugar por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en cuyo Artículo 10 ya dispuso las condiciones de información recibida por el paciente, que se reforzaron

mediante la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. En esta, junto con la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado, se establecen su definición y dichas condiciones de información. Además, la segunda cuenta con un informe detallado del contenido mínimo del formulario de CI, que se verá reflejado más adelante en la macroestructura del documento.

Por añadidura, tanto en el Real Decreto 223/2004 como en *Normas de buena práctica clínica*, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (1997), también se registra su definición y los pasos previos al consentimiento, en este caso centrado específicamente en el CI para participar en ensayos clínicos, como ya hemos visto con anterioridad.

El Artículo 2 de la Ley 41/2002 indica que se requiere que el paciente obtenga toda la información necesaria por parte del profesional sanitario y otorgue su consentimiento, verbal o escrito, voluntario y libre, antes de cualquier actuación sanitaria.

De esta manera, en el Artículo 8 de esta misma ley se establece la necesidad del consentimiento por escrito, con posibilidad de revocación, en las situaciones de «intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente».

No obstante, en el Artículo 9 se informa de que el consentimiento no sería necesario en el caso de que el paciente especificara por escrito que no desea ser informado. Tampoco lo sería, coincidente con la Ley 14/1986, en los casos de riesgo para la salud pública, de urgencia con riesgo de fallecimiento o lesiones irreversibles o de no estar capacitado para tomar decisiones y no ser posible consultar a familiares o allegados.

Por otra parte, en el Artículo 12 de la Ley 3/2001 se manifiesta la constitución de una Comisión de Consentimiento Informado, que dependerá de cada Comunidad Autónoma y se reunirá al menos dos veces al año con el objetivo de, entre otros, publicar y actualizar una guía recomendada de formularios de CI, conocer la implantación de dichos formularios y prestar asesoramiento. En el caso de la Comunidad Valenciana, está regulada por el Decreto 93/2004, de 4 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se determina la constitución, composición y funcionamiento de la Comisión de Consentimiento Informado.

#### **2.2.1.1.4. Macroestructura**

El CI en general consta de dos partes bien diferenciadas: la primera es informativa, en la que se explicita el tratamiento o procedimiento a seguir, y la segunda es la autorización en la que el paciente o sujeto expresa el consentimiento propiamente dicho (Montalt Resurrecció y González Davies, 2007: 64-68).

Más concretamente, el CI para participar en un ensayo clínico deberá contener la siguiente información (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 1997):

- El propósito de la investigación.
- Los tratamientos y procedimientos a seguir y aspectos experimentales.
- Las responsabilidades del sujeto.
- Los riesgos o inconveniencias y los beneficios esperados o la ausencia de ellos.
- Los procedimientos o tratamientos alternativos y sus posibles beneficios y riesgos.
- La indemnización y/o tratamiento en caso de perjuicios relacionados con el ensayo.
- El pago y los gastos para el sujeto, en caso de que los hubiera.
- Que la participación es voluntaria y que el sujeto puede retirarse sin penalización alguna.
- Que al firmar el sujeto autoriza a los monitores, auditores, CEIC, y las autoridades competentes a acceder a su historia clínica para verificar procedimientos y/o datos del ensayo.
- Que la identidad del sujeto será confidencial y no estará a disposición pública.
- Que se informará al sujeto o a su representante legal si hay nueva información.
- Las personas de contacto.
- Las circunstancias previsibles bajo las cuales puede finalizar la participación.
- El número de sujetos implicados y la duración de la participación.

Por otra parte, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad propone un modelo básico en el que simplemente se afirma haber recibido toda la información pertinente tanto de forma escrita como por interacción con el investigador, se entiende

la posibilidad de retirarse del estudio, se está de acuerdo en participar de manera voluntaria y se ofrece la posibilidad de utilizar muestras de sangre o tejidos para futuras investigaciones. Siempre constará el código del estudio, la firma del paciente (o representante o testigo), el investigador y la fecha.

En lo que concierne al CI para participar en una intervención, el Artículo 10 de la Ley 3/2001 establece que deberán aparecer como mínimo los siguientes datos, además de la información de la técnica o procedimiento que se aplique:

- Identificación del centro.
- Identificación del procedimiento.
- Identificación del paciente, representante legal, familiar o allegado que presta el consentimiento.
- Identificación del médico que informa.
- Consentimiento del paciente o del familiar, allegado o representante legal que autoriza.
- Declaración del paciente de que conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa de la revocación.
- Lugar y fecha.
- Firmas del médico, paciente, familiar, representante legal o persona a él allegada.

Finalmente, para concluir, ambos documentos coinciden en la necesidad de explicitar que dicha persona entiende poder anular el CI en cualquier momento y certifica que ha leído y entendido toda la información. En el apartado dedicado al análisis veremos si los géneros estudiados en el corpus se ajustan o no a estas recomendaciones establecidas con respecto a la macroestructura.

### 3. Metodología

Una vez decidido que el presente trabajo tendría un carácter fundamentalmente investigador y después de haber elegido el tema, empecé con la revisión bibliográfica necesaria. Querría destacar especialmente dos libros que me sirvieron para conocer un poco mejor cómo se debía plantear un trabajo de investigación en general y, en concreto, de traducción: *The Craft of Research*, de Booth, Colomb y Williams (2008), y *Research Methodologies in Translation Studies*, de Saldanha y O'Brien (2013), respectivamente.

La metodología utilizada para la elaboración del presente Trabajo de Fin de Grado es tanto cualitativa (con lectura de bibliografía) como cuantitativa (con análisis manual de un corpus). Siguiendo las líneas de investigación de Gantt, me he centrado en la caracterización textual monolingüe del género seleccionado, y en concreto, en el análisis de los aspectos socioprofesionales, macrolingüísticos y microlingüísticos.

Después de la revisión bibliográfica, empecé a trabajar en los aspectos comunicativos correspondientes a al género objeto de estudio, su contextualización y definición. Para ello me basé en la plantilla que utiliza Gantt en sus proyectos para la caracterización de los géneros, disponible en su página web:

1. Género (denominación en las diferentes lenguas de trabajo)
2. Subgénero (si procede)
3. Situación comunicativa (registro: campo socio-profesional, modo, nivel de formalidad; participantes; emisor(es), receptor(es); y función)
4. Aspectos formales (cohesión gramatical: conectores, elementos meta-discursivos, colocaciones, deixis, elipsis, etc.; cohesión léxica: terminología, campos semánticos, etc.; aspectos contrastivos inclusive)
5. Macroestructura (identificación de las partes fundamentales de los textos: de los *moves*)
6. Relación con otros géneros: Sistemas de géneros, Bazerman (1994)
7. Comentarios (referencias bibliográficas, páginas electrónicas interesantes, etc.)  
(Gantt, 2014: s/n)

Seguidamente asistí a un taller de cuatro horas organizado por el grupo Gantt enfocado a la investigación documental para los nuevos proyectos e impartido por el personal de la Biblioteca de la Universitat Jaume I. Allí aprendimos a utilizar *Mendeley*, una herramienta que me ha servido para organizar mejor las fuentes utilizadas, y



también nos enseñaron a acceder a diferentes recursos de la biblioteca que yo, personalmente, no conocía.

Este taller me fue de gran utilidad para reorganizar toda la bibliografía que ya había recopilado anteriormente y para realizar nuevas búsquedas bibliográficas, no solo en el catálogo de la Biblioteca, sino también en las publicaciones en línea, revistas electrónicas, repositorio y bases de datos.

A continuación, me centré en la compilación de un corpus representativo de este género. El libro de Rojo López (2013) fue de gran ayuda en el planteamiento del análisis y la compilación del corpus. Los criterios seguidos para su selección fueron que todos los documentos fueran de la misma tipología (CI para someterse a una intervención), que fueran originales en español y que estuvieran centrados en la misma temática. Así, todos pertenecen al ámbito de la cardiología; se trata, particularmente, de CI para someterse a una cardioversión eléctrica.

Los documentos del corpus específicamente compilado para este trabajo son modelos de formularios utilizados en el Hospital General de Ciudad Real, los Hospitales Nisa, el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete y el Complejo Hospitalario de Mérida (todos ellos disponibles en el Anexo 3).

El método de análisis utilizado con el corpus es de tipo cuantitativo y manual, de manera que ha permitido verificar que se cumplan todos los requisitos legales y nociones teóricas referentes a su macroestructura a la par que realizar el estudio de los aspectos más formales de dicho género (análisis microlingüístico: fraseología, terminología y cohesión gramatical y léxica) según sus aspectos socioprofesionales, con el objetivo de elaborar posteriormente un análisis más cualitativo, a modo de conclusión, en el que se exponen algunas cuestiones relativas al género relevantes desde la perspectiva del traductor.

#### **4. Análisis del corpus**

El análisis que se presenta a continuación se centra en uno de los dos tipos de documentos que existen para este género: el CI para someterse a una intervención, a partir de modelos de formularios en español. A continuación se va a proceder a la verificación de que se cumplen todos los requisitos legales y teóricos referentes a su macroestructura y, después, al análisis del lenguaje utilizado en los documentos en función de su situación comunicativa.

Para analizar su macroestructura se ha llevado a cabo la creación de tablas (disponibles en el Anexo 1). En la tabla I se enumeran todos los apartados que aparecen en cada uno de los documentos y se puede apreciar una visión general de la macroestructura de cada uno. Como ya se ha visto, el CI para someterse a una intervención es un documento muy regulado en el que deben aparecer como mínimo los apartados que especifica la Ley 3/2001.

En la tabla II se puede observar de manera más gráfica cuáles son los apartados mínimos establecidos por dicha ley que aparecen en cada documento. En la tabla III se ven reflejados los contenidos mínimos establecidos por Casado (2008: 22) referentes a todos los documentos médico-jurídicos en general: título, membrete de la institución, datos de identificación, solicitud, fecha y lugar y firmas.

Además, se han incluido algunos apartados más de gran relevancia para el análisis de su macroestructura (disponibles en la tabla IV): la especificación de las consecuencias del procedimiento, los riesgos que conlleva, posibles alternativas, la declaración del paciente de la comprensión del documento, el deseo de no ser informado y la emisión de copia para el paciente.

Así, todos los documentos analizados añaden dos apartados con la finalidad de informar al paciente (consecuencias y riesgos del procedimiento) y un apartado de declaración por parte del paciente de la comprensión de la información.

Por otra parte, tres de ellos (T1, T2 y T3) añaden otro apartado de información dedicado a las posibles alternativas al tratamiento, y el primero, junto con el T4, ofrece la posibilidad en el mismo documento de firmar el deseo de no ser informado. Finalmente, solo hay un documento que declare que se le da una copia al paciente (T1).

Cabe destacar que claramente los documentos T1 y T2 son muy similares en cuanto a su macroestructura, pues contienen prácticamente los mismos apartados y en el mismo orden, a excepción de la declaración del deseo de no recibir información (T1) y el

formulario de revocación del consentimiento (T2), a pesar de proceder de fuentes distintas.

Como consecuencia, se puede deducir que todos los documentos cumplen efectivamente la normativa vigente con la inserción de los ítems mínimos estipulados por la ley antes citada y además responden al patrón de macroestructura ya especificado anteriormente. También cumplen con los contenidos mínimos establecidos por Casado (2008: 22) para los documentos médico-jurídicos en general.

Por lo que respecta al análisis de las cuestiones formales, se comenzará por el análisis de la cohesión. Con el fin de analizar la cohesión léxica de los textos, se han creado dos listas (tablas V y VI) con los términos del campo léxico de la medicina y términos y fraseología del ámbito jurídico, disponibles en el Anexo 2. Como se puede observar, la mayor parte de los términos pertenecen al campo de la medicina y solo algunos pocos al campo jurídico. Es por eso por lo que he incluido en la misma tabla también fraseología característica de este último, como pueden ser expresiones que se utilizan para la identificación personal («en calidad de», «con domicilio en», «con DNI», etc.) o fórmulas estereotipadas tanto en primera persona como en tercera, como se comentará en la cohesión gramatical («declaro que», «declaro haber», «autoriza/deniega» o «revoco el consentimiento»). También hay que subrayar la colocación estereotipada «representante legal, familiar o allegado» y una referencia directa a la Ley 41/2002 (T1). Acerca del léxico jurídico propiamente dicho, podemos destacar términos derivados de *firma* («firmado», «firmante» o «Fdo.»), así como la nominalización de algunas acciones («revocación» o «declaración») y la conservación de una estructura compleja nominalizada como «doy mi consentimiento» (T4) en lugar de utilizar directamente el verbo «consiento». Estas nominalizaciones son elementos característicos del lenguaje jurídico, tal y como apuntan Alcaraz Varó y Hughes (2002: 29-32).

Por otra parte, encontramos campos semánticos enmarcados en el ámbito médico, como el relacionado con utensilios médicos («palas», «adhesivos», «paletas», «marcapasos» o «aparato desfibrilador»), medicamentos («sedantes», «hipnóticos», «relajantes musculares», «anticoagulantes» o «fármacos»), procedimientos («choque eléctrico», «choques», «descargas eléctricas», «monitorización», «ecocardiograma transesofágico» o «electrocardiograma») o posibles riesgos («embolia», «irritación», «quemadura», «trombo cardiaco»).

Si se analizan los documentos uno a uno solo encontramos sinonimia en un mismo texto en el uso de «choques», «choques eléctricos» y «descargas eléctricas», y repetición de términos como «paciente», «arritmia» y «tratamiento». Sin embargo, si se examinan todos en su conjunto aparecen términos sinónimos que se utilizan en diferentes textos, como por ejemplo «accidente embólico» (T3, T2), «embolia» (T1) y «embolia cerebral» (T4), además de la repetición de prácticamente todos los ítems de información en general.

Cabe incidir en que, debido a que el CI corresponde a una comunicación médico-paciente y que el segundo debe comprender el texto en su totalidad, regularmente se recurre a algunas técnicas de desteminologización en algunos textos, como por ejemplo el uso de un hiperónimo con una explicitación en lugar del tecnicismo («medicamentos para disminuir la coagulación de su sangre» en T1, T2 y T3 en vez de «anticoagulantes» en T4) o una explicación anterior al término entre paréntesis, como en «alteraciones del ritmo cardiaco (arritmias)» en T1, T2 y T3. Como se puede observar, el documento T4 contiene más tecnicismos que los otros documentos (p. ej. «trombos intracardiacos» o «ecocardiograma transesofágico»). Al final de este apartado se considerará la legibilidad y comprensibilidad de los documentos de CI.

En cuanto a la cohesión gramatical, generalmente se observan oraciones compuestas por coordinación en su mayoría, aunque también por subordinación, en las que predominan las oraciones relativas y finales, mayoritariamente enunciativas. Cabe destacar la ausencia de conectores textuales entre párrafos; se debe probablemente a la macroestructura manifiesta por subtítulos separados según ítems de información, que le dan al documento un carácter expositivo marcado por la organización, la objetividad, la claridad y la precisión de la información.

Los cuatro textos del corpus se caracterizan por una gran presencia de oraciones impersonales (p. ej. «se requiere» en T4) y pasivas, en menor medida (p. ej. «deseo ser informado» en T1). A su vez, prevalece el tiempo en presente de indicativo, a excepción de cuando se declara haber recibido y entendido toda la información, que aparecen tiempos de pasado.

Montalt Resurrecció y González Davies (2007: 64-68) sostienen que la oración que expresa consentimiento y requiere la firma del paciente suele estar escrita en primera persona del singular. En este caso, también se utiliza cuando se expresa la voluntad de revocarlo, a excepción del T3, en el que el consentimiento aparece en tercera persona («autoriza/deniega»). Las partes más descriptivas del procedimiento aparecen de forma

impersonal, a excepción de cuando se le indica la conveniencia del tratamiento directamente al paciente, cuando se le ofrece la posibilidad de dirigirse a un especialista para aclarar posibles dudas y en el apartado «Notas» del T4 (se dirigen al paciente como *usted*). Excepcionalmente, el T4 también se dirige directamente al lector en la descripción del procedimiento. Esto significa que dentro de un mismo documento encontramos el uso tanto de la primera persona como de la tercera.

En lo que concierne al registro, el tenor es generalmente formal, la modalidad, escrita y el campo es médico-jurídico y, por tanto, especializado. La formalidad se presenta mediante la ausencia de la primera persona en la parte informativa (es decir, la impersonalidad) y el uso de los tiempos de indicativo (p. ej. «se realiza con el paciente en ayunas» en T2, T1 y T3), lo que también otorga a los textos más objetividad, como ya hemos apuntado arriba. No obstante, se puede afirmar que el T4 es más cercano al lector, al implicarle también en la parte más descriptiva. La modalidad escrita dota al texto de una organización clara y definida en la macroestructura que facilita su comprensión. Y, finalmente, aunque es un género dirigido a pacientes y aparece cierta desterminologización (y, por tanto, podría considerarse divulgativo), pertenece al campo especializado médico-jurídico porque hay términos que conciernen fundamentalmente a la medicina con fraseología típica de los textos jurídicos. En resumen, el registro de los textos en general es elevado.

Para acabar y a modo de recapitulación, se hará referencia a las directrices de redacción propuestas por Ramos (2012: 296) relacionadas con la legibilidad de los textos. La autora propone una redacción de oraciones cortas y directas, sin embargo los textos presentan oraciones relativamente largas. Por otra parte, dichas oraciones son directas, en su mayoría con léxico desterminologizado y no utilizan signos de puntuación más allá del punto, la coma y los dos puntos. Además, por norma general se evita el uso de números, lo que mejora su legibilidad, pues solamente aparecen en una ocasión en uno de los documentos analizados (T1).

No obstante y a pesar de que se recurre a algunas de estas técnicas para facilitar la comprensión por parte del paciente, García Izquierdo y Montalt (en preparación) muestran que el nivel de dificultad sigue siendo alto para un lector medio y, como consecuencia, según los mismos especialistas, en muchas ocasiones el paciente firma el documento sin haberlo leído.

## 5. Conclusiones

En el análisis se ha podido constatar que el CI en español es un género médico-jurídico altamente convencionalizado y regulado por la normativa vigente. Todos los documentos analizados tienen una macroestructura en común, además de algunas secciones incluidas que por ley no serían estrictamente necesarias. Así, el traductor debería realizar un trabajo de adaptación a la legislación española.

De hecho, está tan estandarizado que incluso durante la elaboración del análisis del corpus he observado que la mayoría de ellos describen el procedimiento con las mismas palabras, con algunas diferencias mínimas. Además, tras documentarme, he podido comprobar que la descripción es idéntica o muy parecida a la de gran parte de los consentimientos informados para someterse a cardioversión eléctrica. Por esta razón he llegado a la conclusión de que posiblemente se haya extraído o bien de una definición concreta de un diccionario o manual, o bien de un modelo determinado. A pesar de haber realizado una búsqueda exhaustiva en diferentes diccionarios de divulgación médica, no he conseguido encontrar dicha definición. Por el contrario, he encontrado un artículo de la Revista Española de Cardiología, publicado en 1998, en el que aparecen diferentes modelos de textos informativos específicos sobre determinados procedimientos, entre ellos el de cardioversión eléctrica, y en el que figura la misma descripción. Así que es posible que este sea el modelo sobre el que se han basado los CI.

El hecho de ser un género sumamente estereotipado en español y contener información estandarizada facilitaría la traducción o redacción de los CI mediante el recurso a textos paralelos. Aun así, a la hora de elaborar el documento en español como lengua materna, se deberían tener en cuenta todos los aspectos formales y comunicativos analizados anteriormente, que caracterizan al género: la longitud de las oraciones, el registro formal, la desteterminologización por paráfrasis, definición o hiperónimos, y también la macroestructura. Una de las cuestiones formales en español que podrían plantear mayor problema para el traductor es, por ejemplo, en la traducción desde el inglés, la utilización de la segunda o tercera persona (usted). También habría que prestar especial atención a la ausencia de modalizadores discursivos debido a que se trata de un texto plenamente objetivo que expone los hechos, los datos y la información relevante mediante oraciones enunciativas y, generalmente, en indicativo presente, y al uso de la primera persona en la sección más jurídica del documento: el consentimiento.

Además, al tratarse de un documento médico-jurídico, como ya había apuntado Borja (2012), al traductor se le plantearán otros dos tipos de problemas: de terminología y de fraseología, respectivamente.

Tener conocimientos sobre el género en el que se vaya a trabajar ayuda al traductor a adquirir la competencia traductora, es por esto por lo que es sumamente importante estar familiarizado con él antes de empezar a traducirlo o redactarlo. Así, la fase de documentación previa a la traducción es esencial.

En el caso del género aquí estudiado, el hecho de conocer previamente la legislación por la que se rige en la cultura de llegada, su macroestructura y los aspectos formales ya nombrados, permitiría al traductor o redactor médico elaborar el texto de manera adecuada, más rápida y eficaz, además de coherente con lo ya normalizado. Son cuestiones en las que el traductor debería fijarse especialmente por contraste en las lenguas de trabajo y que, consecuentemente, le permitiría conocer aspectos concretos que le podrían traer problemas de redacción o traducción y otros a los que habría que prestar más atención, como la necesidad de evitar las ambigüedades en la medida de lo posible por el hecho de tratarse de un documento legal.

Además, con tal de mejorar la comprensibilidad del documento, el traductor podría recurrir a las pautas establecidas por Ramos (2012: 296) en las que se recomienda el uso de frases cortas y directas, un lenguaje llano, el análisis lingüístico de los formularios y la inclusión mínima de números, tecnicismos, símbolos y signos de puntuación aparte del punto y la coma.

Quisiera destacar la doble posibilidad de redactar un CI: de manera más impersonal o más cercana al lector, como se ha apuntado anteriormente en el análisis. Este es un aspecto en el que no he podido profundizar debido a la extensión limitada del Trabajo de Fin de Grado, pero que considero interesante para investigaciones futuras.

También sería relevante indagar en otros aspectos clave que complementarían este trabajo, como por ejemplo el análisis de un corpus de documentos de CI para participar en un ensayo clínico y su comparación con el de intervención, con tal de determinar cuáles son las características en común y las que las diferencian. De esta manera, se podrían establecer también algunas cuestiones de redacción diferenciadoras según el tipo de CI.

Personalmente, este trabajo me ha permitido aplicar muchos de los conocimientos adquiridos en el Grado. Principalmente, los referentes a la lingüística y gestión de la documentación, que me han servido para conocer la noción de género y saber aplicarla

en la compilación y el posterior análisis del corpus, y para saber gestionar y distinguir las fuentes fiables y relevantes, respectivamente. Además, también he aplicado los conocimientos que adquirí con el grupo de investigación Gantt, relacionados fundamentalmente con su metodología de trabajo y aplicables al ámbito de la redacción especializada en español o la traducción hacia esta lengua.

Además he podido mejorar la competencia traductora (textual y sociolingüística) mediante la ampliación de mis conocimientos acerca de las convenciones de este género en mi lengua materna, lo que me permitirá en un futuro poder traducir este género con más eficacia y seguridad.



## 6. Bibliografía

### 6.1. Fuentes del corpus

- Hospital General Ciudad Real. (T1) Recuperado el 4 de mayo de 2016 a partir de <http://www.hgucr.es/wp-content/uploads/2011/05/cardioversion-electrica-servicio-de-cardiologia.pdf>
- Hospitales Nisa. (T2) Recuperado el 4 de mayo de 2016 a partir de <http://video.hospitalesnisa.com/ficheroscentros/CICardioversi%C3%B3nel%C3%A9ctrica.pdf>
- Complejo Hospitalario Universitario Albacete. (T3) Recuperado el 4 de mayo de 2016 a partir de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/2957b2d19cfe8583936dc335834c3766.pdf>
- Complejo Hospitalario de Mérida. (T4) Recuperado el 4 de mayo de 2016 a partir de <http://www.cardiologiamerida.com/sites/default/files/ficheros/consentimentocve.pdf>

### 6.2. Referencias

- AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. (1997). *Normas de buena práctica clínica. Guía Tripartita armonizada de la ICH*. [Versión de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios]. Recuperado el 11 de abril de 2016 a partir de [http://www.aemps.gob.es/industria/inspeccionBPC/docs/guia-BPC\\_octubre-2008.pdf](http://www.aemps.gob.es/industria/inspeccionBPC/docs/guia-BPC_octubre-2008.pdf)
- ALCARAZ VARÓ, E. (2007). La sociedad del conocimiento, marco de las lenguas profesionales y académicas. En Alcaraz Varó, E., Martínez, J. M. y Yus Ramos, F. (Eds.), *Las lenguas profesionales y académicas* (3-12). Barcelona: Ariel.
- ALCARAZ VARÓ, E. y HUGHES, B. (2002). *El Español jurídico*. Barcelona: Ariel.
- ARAGONÉS LUMERAS, M. (2012). La hibridación de los géneros: ¿un espejismo? *Panace@*, 13 (36), pp. 229-304. Recuperado el 21 de abril de 2016 a partir de: [http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36\\_Diciembre2012.pdf](http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36_Diciembre2012.pdf)
- BOOTH, W. C., COLOMB, G. G. y WILLIAMS, J. M. (2008). *The Craft of Research*. Chicago: University of Chicago Press.
- BORJA, A. (2012). Aproximación traductológica a los textos médico-jurídicos. *Panace@*, 13 (36), pp. 167-175. Recuperado el 20 de abril de 2016 a partir de: [http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36\\_Diciembre2012.pdf](http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36_Diciembre2012.pdf)
- BORJA, A. y GALLEGO-BORGHINI, L. (2012). Documentos médico-jurídicos: textos híbridos en la confluencia de dos grandes disciplinas. *Panace@*, 13 (36), pp. 165-166. Recuperado el 20 de abril de 2016 a partir de [http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36\\_Diciembre2012.pdf](http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36_Diciembre2012.pdf)
- CABRÉ CASTELLVÍ, M. T. y ESTOPÀ BAGOT, R. (2005). Unidades de conocimiento especializado, caracterización y tipología. En Cabré Castellví, M. T. y Bach, C. (Eds.), *Coneixement, llenguatge i discurs especialitzat*. Barcelona: IULA. [Versión de Google Books]. Recuperado 26 de abril de 2016 a partir de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jOCydl-ACFAC&oi=fnd&pg=PA69&dq=Unidades+de+conocimiento+especializado,+caracterizaci%C3%B3n+y+tipolog%C3%ADa.&ots=Cj1zIB7MRL&sig=LuvFmMccZ6S1vJ-vZncx23JopYg#v=onepage&q=Unidades%20de%20conocimiento%20especializa>

- do%2C%20caracterizaci%C3%B3n%20y%20tipolog%C3%ADa.&f=false
- CASADO, M. (2008). *Manual de documentos médico-legales*. [Versión de Acta Sanitaria]. Recuperado el 21 de abril de 2016 a partir de [http://www.actasanitaria.com/fileset/doc\\_45493\\_FICHERO\\_NOTICIA\\_28619.pdf](http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_45493_FICHERO_NOTICIA_28619.pdf)
- CONSEJO DE EUROPA. (1997). Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina. Recuperado el 20 de abril de 2016 a partir de <http://www.unav.es/cdb/coeconvencon.html>
- DE LOS REYES LÓPEZ, M., IÑÍGUEZ ROMO, A., GOICOLEA DE ORO, A., FUNES LÓPEZ, B. y CASTRO BEIRAS, A. (1998). El consentimiento informado en cardiología. *Revista Española de Cardiología*, 51 (10), pp. 782-796. Recuperado el 25 de mayo de 2016 a partir de <http://www.revespcardiol.org/es/documento-oficial/articulo/355/>
- Decreto 93/2004, de 4 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se determina la constitución, composición y funcionamiento de la Comisión de Consentimiento Informado. (2004). Recuperado el 20 de abril de 2016 a partir de <http://www.san.gva.es/documents/151744/192115/decreto93-2004consentimientoinformado.pdf>
- FERNÁNDEZ PIERA, M. y ARDURA ORTEGA, M. (2012). Adaptación del consentimiento informado a la legislación española en los ensayos clínicos internacionales. *Panace@*, 13 (36), pp. 291-293. Recuperado el 26 de abril de 2016 a partir de [http://www.tremédica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36\\_Diciembre2012.pdf](http://www.tremédica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36_Diciembre2012.pdf)
- GARCÍA IZQUIERDO, I. (2002). El género: plataforma de confluencia de nociones fundamentales en didáctica de la traducción. *Discurso, Série Estudos de Tradução*, 2, pp. 13-21. [Versión de Gantt]. Recuperado el 11 de mayo de 2016 a partir de [http://www.gantt.uji.es/Publicacions/IGarcia\\_Lisboa.pdf](http://www.gantt.uji.es/Publicacions/IGarcia_Lisboa.pdf)
- GARCÍA IZQUIERDO, I. (2005). El género y la lengua propia: el español de especialidad. En García Izquierdo, I. (Ed.), *El género textual y la traducción: reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas* (117-134). Bern: Peter Lang.
- GARCÍA IZQUIERDO, I. (2007). Los géneros y las lenguas de especialidad. En Alcaraz Varó, E., Martínez, J. M. y Yus Ramos, F. (Eds.), *Las lenguas profesionales y académicas* (119-125). Barcelona: Ariel.
- GARCÍA IZQUIERDO, I. (2011). *Competencia textual para la traducción*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- GARCÍA IZQUIERDO, I. y MONZÓ, E. (2003). Una enciclopedia para traductores. Los géneros de especialidad como herramienta privilegiada del traductor profesional. En Muñoz Martín, R. (Ed.), *I AIETI. Actas del I Congreso Internacional de la Asociación Ibérica de Estudios de Traducción* (83-97). [Versión de Gantt]. Recuperado el 11 de mayo de 2016 a partir de [http://www.gantt.uji.es/Publicacions/IGarciaEMonzo\\_03.pdf](http://www.gantt.uji.es/Publicacions/IGarciaEMonzo_03.pdf)
- GARCÍA IZQUIERDO, I. y MONTALT, V. (en preparación). Understanding and enhancing comprehensibility in texts for patients: A mixed method analysis.
- GENTT. (2005). El concepto de género: entre el texto y el contexto. En García Izquierdo, I. (Ed.), *El género textual y la traducción: reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas* (7-15). Bern: Peter Lang.
- GENTT. (2014). GENTT (Géneros Textuales para la Traducción). Recuperado el 4 de marzo de 2016, a partir de <http://www.gantt.uji.es/?q=es/presentaci%C3%B3n>
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, Artículo 10. (1986). Recuperado el 13 de abril de 2016 a partir de <http://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>
- Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado. (2001). Recuperado el 12 de abril de 2016 a partir de

- <https://www.boe.es/buscar/pdf/2001/BOE-A-2001-12770-consolidado.pdf>
- 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. (2002). Recuperado el 11 de abril de 2016 a partir de [http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188)
- MAGRO SERVET, V. (2007). *Guía práctica de responsabilidad sanitaria (análisis de la casuística existente en materia de responsabilidad penal y civil sanitaria con formulación de preguntas y respuestas ante los supuestos que concurren en la práctica, repertorio práctico de jurisprudencia actualizada con fichas identificativas de casos de responsabilidad sanitaria)*. Las Rozas, Madrid : La Ley.
- MARTÍNEZ LINARES, M. A. (2007). Sobre la (morfo)sintaxis de las lenguas de especialidad. En Alcaraz Varó, E., Martínez, J. M. y Yus Ramos, F. (Eds.), *Las lenguas profesionales y académicas* (13-25). Barcelona: Ariel.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Modelo de consentimiento informado. Recuperado el 2 de abril de 2016 a partir de [http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/ceic/pdf/consentimientos\\_informado.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/ceic/pdf/consentimientos_informado.pdf)
- MONTALT RESURRECCIÓ, V. (2005). El género como espacio de socialización del estudiante de traducción científico-técnica. En García Izquierdo, I. (Ed.), *El género textual y la traducción: reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas* (19-36). Bern: Peter Lang.
- MONTALT RESURRECCIÓ, V. y GONZÁLEZ DAVIES, M. (2007). *Medical translation step by step : learning by drafting*. Manchester: St. Jerome.
- PACTE (2003). Building a Translation Competence Model. En Alves, F. (Ed.), *Triangulating Translation: Perspectives in process oriented research* (43-66). Amsterdam: John Benjamins. [Versión de la Universitat Jaume I]. Recuperado el 2 de abril de 2016 a partir de <http://www3.uji.es/~aferna/EA0921/3b-Translation-competence-model.pdf>
- RAMOS, L. C. (2012). El consentimiento informado. *Panacea@*, 13 (36), pp. 294-298. Recuperado el 20 de abril de 2016 a partir de [http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36\\_Diciembre2012.pdf](http://www.tremedica.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea36_Diciembre2012.pdf)
- Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos. (2004). Recuperado el 13 de abril de 2016 a partir de <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2004-2316>
- ROJO LÓPEZ, A. M. (2013). *Diseños y métodos de investigación en traducción*. Madrid: Síntesis.
- SALDANHA, G. y O'BRIEN, S. (2013). *Research methodologies in translation studies*. Manchester, UK: St. Jerome.
- TRIBUNAL INTERNACIONAL DE NÚREMBERG. (1947). Código de Núremberg. Recuperado el 26 de abril de 2016 a partir de <http://www.unav.es/cdb/intnuremberg.pdf>

## 7. Anexos

### 7.1. Anexo 1: Análisis de la macroestructura

Tabla I. Macroestructura general

CÓDIGO	MACROESTRUCTURA
T1	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificación del centro y lugar</li><li>- Identificación del paciente</li><li>- Título: «Consentimiento informado de cardioversión eléctrica: servicio de cardiología»</li><li>- Deseo de recibir o no recibir información</li><li>- Descripción del procedimiento</li><li>- Objetivos y beneficios del mismo</li><li>- Alternativas</li><li>- Consecuencias de su realización</li><li>- Consecuencias de su no realización</li><li>- Riesgos frecuentes</li><li>- Riesgos poco frecuentes</li><li>- Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica del paciente</li><li>- Contraindicaciones</li><li>- Consentimiento:<ul style="list-style-type: none"><li>o Identificación del paciente y/o del familiar/tutor/representante</li><li>o Declaración de:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Comprensión de la información</li><li>▪ Firma del consentimiento</li><li>▪ Recepción de copia del mismo</li><li>▪ Conocimiento de la posibilidad de revocación</li></ul></li><li>o Identificación del médico</li><li>o Declaración de:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Haber informado al paciente y/o familiar/tutor/representante sobre el procedimiento y riesgos</li></ul></li><li>o Fecha y firma</li></ul></li></ul>
T2	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificación del centro</li><li>- Título: «Consentimiento informado: cardioversión eléctrica»</li><li>- Identificación del paciente</li><li>- Identificación y descripción del tratamiento</li><li>- Objetivos y beneficios del mismo</li><li>- Alternativas</li><li>- Consecuencias de su realización</li><li>- Consecuencias de su no realización</li></ul>

T3

- Riesgos frecuentes
  - Riesgos poco frecuentes
  - Riesgos en función de la situación clínica del paciente
  - Consentimiento:
    - o Identificación del paciente y/o representante legal, familiar o allegado
    - o Declaración de:
      - Recepción de información por parte del médico
      - Comprensión de la misma
    - o Lugar, fecha y firmas (paciente y médico)
    - o Identificación del médico
  - Revocación del consentimiento
    - o Lugar, fecha y firmas (paciente y médico)
- 
- Identificación del centro
  - Identificación del paciente
  - Título: «Autorización para la cardioversión eléctrica»
  - Autorización (consentimiento):
    - o Identificación del paciente
    - o Declaración de:
      - Recepción de información sobre su indicación, necesidad, riesgos y alternativas
      - Comprensión de la información
    - o Lugar, fecha y firma
    - o Identificación del médico y firma
  - Descripción del procedimiento
  - Riesgos
  - Alternativas
  - Revocación
    - o Lugar, fecha y firmas (médico y paciente)

T4

- Identificación del centro
- Título: «Consentimiento informado para la realización de cardioversión eléctrica»
- Identificación del paciente
- Información
- Riesgos
- Declaraciones y firmas
  - o Declaración de:
    - Paciente y/o representante legal:
      - Recepción de información por parte del médico: procedimiento y riesgos.

- Comprensión de la información
- Dar consentimiento
- Conocimiento de la posibilidad de revocación
- Médico:
  - Informar al paciente y/o representante legal: procedimiento, riesgos y alternativas.
    - Firmas (médico y paciente y/o representante legal)
- Notas:
  - No aceptación del consentimiento y firma (con testigos)
  - Renuncia a ser informado y firmas (con testigos)
- Revocación
  - Fecha y firma
- Lugar y fecha

Tabla II. Apartados mínimos establecidos por la Ley 3/2001

Ley 3/2001	Ident. Centro	Ident. Procedimiento	Ident. Paciente	Ident. Médico	Consentimiento	Posibilidad de revocación (también en Montalt Resurrecció y González Davies, 2007)	Lugar y fecha	Firmas
T1	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
T2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
T3	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí (autoriz.)	Sí	Sí	Sí
T4	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Tabla III. Apartados mínimos según Casado (2008:22)

Casado (2008:22)	Título del documento	Membrete de la institución	Datos de identificación	Solicitud	Lugar	Fecha	Firma (emisor)	Firma (receptor)
T1	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
T2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
T3	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí (autoriz)	Sí	Sí	Sí
T4	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Tabla IV. Otros apartados relevantes

	Consecuencias	Riesgos	Alternativas	Comprensión por parte del paciente (Montalt Resurrecció y González Davies, 2007)	Deseo de no ser informado	Copia
T1	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
T2	Sí	Sí	Sí	Sí		
T3	Sí	Sí	Sí	Sí		
T4	Sí	Sí		Sí	Sí	

## 7.2. Anexo 2: Terminología y fraseología

Tabla v. Campo médico

T1	T2	T3	T4
accidente embólico	accidente embólico	accidente embólico	anticoagulantes
alteración del ritmo cardiaco (arritmia)	alteraciones del ritmo cardiaco (arritmias)	alteraciones del ritmo cardiaco (arritmias)	cardioversión eléctrica
alternativas	alternativas	alternativas	consentimiento informado
anestesia general	aparato desfibrilador	anestesia general	constantes vitales
aparato desfibrilador	arritmia (ya explicado antes)	aparato desfibrilador	descarga eléctrica
arritmia (ya explicado anteriormente)	choque eléctrico	arritmia (ya explicado antes)	desprendimiento de un trombo cardiaco
cardioversión eléctrica	choques	autorización	ecocardiograma transesofágico
choque eléctrico	doctor	cardioversión eléctrica	efectos secundarios
choques	electrocardiograma	choque eléctrico	electrocardiograma
coagulación	enfermería	choques	embolias cerebrales
consentimiento informado	hipnóticos	coagulación	fármacos anestésicos
contraindicaciones	historia	electrocardiograma	fármacos hipnóticos
descargas eléctricas	irritación	enfermería	fármacos sedantes
electrocardiograma	marcapasos	especialista	historia
embolia	medicamentos	hipnóticos	intubación orotraqueal
enfermedad	médico	historia clínica	irritación
hipnóticos	paciente	irritación	latido cardiaco
historia clínica	palas	marcapasos	marcapasos
intervención	personal médico	medicamentos	médico
irritación	procedimiento	médico	monitorización
marcapasos	quemadura	paletas	paciente
medicamentos	sedación profunda	personal médico	palas o adhesivos
médico	sedantes	quemadura	personal auxiliar
paciente	trastornos	relajantes musculares	personal médico
paletas	tratamiento	riesgos	quemadura
procedimiento		sedación profunda	riesgos
quemadura		sedantes	sedación



relajantes musculares	tratamiento	trombos intracardiacos
riesgos potenciales		ventilación mecánica
sedación profunda		
sedantes		
trastornos		
tratamiento		

Tabla vi. Campo jurídico

<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>
«Manifiesto mi deseo de no ser informado y presto mi consentimiento»	con DNI	D/Dña... autoriza/deniega...	firmado
de acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre	con domicilio en	Firma	firmante
declaro haber...	de... años de edad	habiendo leído [...] y habiendo sido informado	representante legal
declaro que...	declaración	revocación	revocación
deseo que la información [...] le sea proporcionada	declaro: Que...	revoco el consentimiento...	yo, Dr... revoco el consentimiento
deseo ser informado	en calidad de		
familiar/tutor/representante legal	Fdo.		
firma	representante legal, familiar o allegado		
	revocación		
	revoco el consentimiento		

## 7.3. Anexo 3: Textos del corpus

T1. Hospital General Ciudad Real



<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

\*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " <b>MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO</b> " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

#### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Es una forma de tratamiento para pacientes con determinadas alteraciones del ritmo cardiaco (arritmias). Se realiza con el paciente en ayunas y tumbado, bajo los efectos de la anestesia general o mediante sedación profunda para que el procedimiento no sea doloroso. Se extiende un gel sobre las paletas del aparato desfibrilador y se aplican estas en la pared anterior del tórax más próxima al corazón. Se suministra una o varias descargas eléctricas ("choques" de 50-360 Julios) breves pero de cierta potencia, para intentar lograr la desaparición de la arritmia. Durante el procedimiento se controla permanentemente el electrocardiograma.

#### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Permite devolver al corazón el ritmo regular normal, suprimiendo la arritmia que tenía y sus consecuencias perjudiciales. Generalmente se efectúa con carácter electivo.

#### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Tratamiento médico de la arritmia, pero en mucho menos eficaz y a largo plazo mantiene aun mayores complicaciones de arritmias graves o de embolias.

#### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Desaparición de la arritmia y los riesgos potenciales de la misma.

#### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

#### RIESGOS FRECUENTES

Puede existir irritación e incluso leve quemadura en la zona de la a piel donde se aplicó la descarga. La administración de hipnóticos, sedantes y relajantes musculares no suele plantear problemas durante el despertar.

#### RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

Es muy raro un accidente embólico, ya que el paciente recibe medicamentos para disminuir la coagulación de su sangre. Ocasionalmente pudieran presentarse otros trastornos del ritmo graves y súbitos que requieran choque eléctrico inmediato, siendo excepcional la implantación urgente de marcapasos.

**C. INFORMADO DE CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA**

C/ Obispo Rafael Torija, s/n- 13005 CIUDAD REAL - Telf: 926 27 80 00 - Fax: 926 27 85 02

Página 1 de 2



**RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES**

**CONTRAINDICACIONES**

<b>PACIENTE</b>			
D/D*			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D*			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D*</b>			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>



Paciente	Historia	Habitación
.....		
Nombre Paciente: .....		
Dr: .....		
C.I.A.: .....		
Planta: .....		
F. Ingreso: .....		F. Nacimiento: .....

## CONSENTIMIENTO INFORMADO CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

### 1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Es una forma de tratamiento para pacientes con determinadas alteraciones del ritmo cardiaco (arritmias). Se realiza con el paciente en ayunas y tumbado, bajo los efectos de una sedación profunda para que el procedimiento no sea doloroso. Se extiende un gel sobre las palas del aparato desfibrilador, y se aplican éstas en la pared anterior del tórax. Se suministran una o varias descargas eléctricas ("choques") breves pero de cierta potencia, para intentar lograr la desaparición de la arritmia. Durante el procedimiento se controla permanentemente el electrocardiograma.

### 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Permite devolver al corazón su ritmo regular normal, suprimiendo la arritmia que tenía y sus consecuencias perjudiciales. Generalmente se efectúa con carácter electivo.

### 3. ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

Este tratamiento está indicado de modo preferente en su caso.

### 4. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Se prevé la desaparición de la arritmia.

### 5. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Si no se realiza el procedimiento podría ocurrir .....

### 6. RIESGOS FRECUENTES

Puede existir irritación e incluso leve quemadura de la zona de la piel donde se aplicó la descarga. La administración de hipnóticos y sedantes no suele plantear problemas durante el despertar.

### 7. RIESGOS POCO FRECUENTES

Es muy raro un accidente embólico, ya que el paciente recibe medicamentos para disminuir la coagulación de su sangre. Ocasionalmente pudieran presentarse otros trastornos del ritmo grave y subitos que requieran choque eléctrico inmediato, siendo excepcional la implantación urgente de marcapasos.

### 8. RIESGOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada la situación clínica y sus circunstancias personales, son .....

En su actual estado clínico, los beneficios derivados de la realización de este procedimiento superan los posibles riesgos. Por este motivo se le indica la conveniencia de que le sea practicado. Si aparecieran complicaciones, el personal médico y de enfermería que le atiende está capacitado y dispone de los medios para tratar de resolverlas.



**9. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en .....  
....., DNI ..... y nº de SIP .....  
Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en .....  
..... en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la/el paciente) .....  
..... con DNI .....

**DECLARO:**

Que el Doctor/a ..... me ha explicado que es conveniente / necesario, en mi situación la realización de .....  
.....  
y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En ..... a ..... de ..... de 2.....

Fdo.: Don/doña ..... DNI .....

Fdo.: Dr/a ..... DNI .....

Colegiado nº: .....

**10. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... de ..... de 2 ..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... a ..... de ..... de 2.....

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº: .....



**ANEXO I: Consentimiento informado de Cardioversión Eléctrica.**

				Nº Hª CLINICA <input type="text"/>	
Nº S.S.:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
N.º CAMA <input type="text"/> CONSULTA EXT. <input type="text"/>		NOMBRE:		SEXO <input type="checkbox"/> EDAD <input type="text"/>	
SERVICIO DE .....		FECHA <input type="text"/>			
<b>AUTORIZACIÓN PARA LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA</b>					
D./Dña..... D.N.I. nº..... paciente / representante, autoriza / deniega (táchese lo que no proceda), al especialista designado por el Servicio de ..... para que le realice la "Cardioversión Eléctrica", habiendo leído la información de esta autorización y habiendo sido informado oralmente de su indicación, su necesidad, sus riesgos, así como de otras alternativas, y comprendido sus explicaciones:					
Albacete, a ..... de ..... de ..... Firma:					
Nombre del Médico que informa:..... Firma:					
1.- <b>¿Qué es?:</b> La Cardioversión Eléctrica es una forma de tratamiento para pacientes con determinadas alteraciones del ritmo cardíaco (arritmias).					
2.- <b>¿Para qué sirve?:</b> Permite devolver al corazón su ritmo regular normal, suprimiendo la arritmia y sus consecuencias perjudiciales. Generalmente se efectúa con carácter programado.					
3.- <b>¿Cómo se realiza?:</b> Se realiza con el paciente en ayunas y tumbado, bajo los efectos de la anestesia general o mediante sedación profunda para que el procedimiento no sea doloroso. Se extiende un gel sobre las paletas del aparato desfibrilador, y se aplican éstas en la pared anterior del tórax más próxima al corazón. Se suministran una o varias descargas eléctricas ("choques"), breves pero de cierta potencia, para intentar lograr la desaparición de la arritmia. Durante el procedimiento se controla permanentemente el electrocardiograma.					
4.- <b>¿Qué riesgos tiene?:</b> Puede existir irritación e incluso una leve quemadura de la zona de la piel donde se aplicó la descarga. La administración de hipnóticos, sedantes y relajantes musculares no suele plantear problemas durante el despertar. Es muy raro un accidente embólico, ya que el paciente recibe medicamentos para disminuir la coagulación de su sangre. Ocasionalmente, pudieran presentarse otros trastornos del ritmo graves y súbitos, que requieran choque eléctrico inmediato, siendo excepcional la implantación urgente de un marcapasos.					
Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada su situación clínica y sus circunstancias personales, son:.....					
En su actual estado clínico, los beneficios derivados de la realización de este procedimiento superan los posibles riesgos. Por este motivo se le indica la conveniencia de que le sea practicado.					
continúa.../...					
DEBERÁ QUEDAR EN LA HISTORIA DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA					
32					

D/99/1120

.../... continuación

*Si aparecieran complicaciones, el personal médico y de enfermería que le atienden están capacitados y disponen de los medios para tratar de resolverlas.*

5.- *¿Hay otras alternativas?: Este tratamiento está indicado de modo preferente en su caso.*

*Antes de firmar este formulario, no dude en pedir cualquier aclaración adicional que desee.*

#### REVOCACIÓN

*Revoco el consentimiento para la CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA, prestado en fecha ..... y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.*

*En ..... (LUGAR Y FECHA).*

*Fdo.: EL MÉDICO.*

*Fdo.: EL/LA PACIENTE.*



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE  
CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nombre:

Edad:                      N° Historia:                      N° Habitación:

**A. INFORMACIÓN**

Su médico cree oportuno someterle a un procedimiento de cardioversión eléctrica, el cual consiste en aplicar una descarga eléctrica breve al corazón para que restablezca su ritmo normal. Normalmente se realiza de forma programada y no urgente.

Este procedimiento está indicado en su caso porque los beneficios que le aportará superan a los riesgos que se pueden derivar del mismo.

La técnica se desarrolla bajo una estrecha vigilancia del personal médico y auxiliar y siempre bajo monitorización del electrocardiograma, así como control de sus constantes vitales. Se inicia con una sedación mediante fármacos hipnóticos y sedantes con el fin de que no note la descarga eléctrica que se le aplique, la cual se realiza mediante dos palas o adhesivos que se ponen en contacto con el tórax, generando la corriente eléctrica necesaria. A veces es preciso aplicar más de una descarga debido a la falta de eficacia de la primera y en las menos ocasiones el procedimiento puede resultar infructuoso al no conseguir restablecer el ritmo normal del corazón.

**B. RIESGOS**

En la gran mayoría de los casos el procedimiento no produce efectos secundarios. Algunas veces se puede producir una leve irritación o quemadura de la piel que ha entrado en contacto con las palas. En casos excepcionales es preciso someter al paciente a intubación orotraqueal y ventilación mecánica como consecuencia del efecto de los fármacos anestésicos empleados. También se han comunicado casos de embolias cerebrales o a otro nivel, debido al desprendimiento de un trombo cardíaco al restaurarse el ritmo normal del corazón, si bien esto se trata de evitar mediante la administración de fármacos anticoagulantes, y también, en un gran porcentaje de los casos, mediante la realización de un ecocardiograma transesofágico (el cual consta también de un consentimiento informado propio), el cual se realiza de manera previa a la cardioversión, con el fin de descartar la existencia de trombos intracardiacos. De forma excepcional se requiere la colocación urgente de un marcapasos para mantener el latido cardíaco. Otros efectos más graves como la muerte son realmente excepcionales y el riesgo de que ocurran es mínimo bajo las medidas que se toman de forma protocolaria.

Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer dada su situación clínica y sus circunstancias personales son:

.....  
.....

Esta prueba esta preferiblemente indicada en su caso. Si antes de firmar este consentimiento desea más información no dude en pedirla. Si además desea conocer otras posibles alternativas diferentes no tenga reparo en preguntar, se le atenderá con mucho gusto.



C. DECLARACIONES Y FIRMAS

PACIENTE. El médico abajo firmante me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve la cardioversión eléctrica. También me ha explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y doy mi consentimiento para que el Dr..... y el personal auxiliar que precisen realicen la cardioversión eléctrica. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

Firmado (nombre y 2 apellidos) .....

REPRESENTANTE LEGAL. El médico abajo firmante me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve la cardioversión eléctrica. También me ha explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y doy mi consentimiento para que el Dr..... y el personal auxiliar que precisen realicen la cardioversión eléctrica. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

Firmado (nombre, 2 apellidos y DNI) .....

MÉDICO. Dr.: ..... He informado a este paciente y/o a su representante legal del propósito y naturaleza de la cardioversión eléctrica, así como de sus riesgos y alternativas.

.....  
(Firma del médico responsable)

NOTAS

1. Si usted ante testigos no acepta firmar este consentimiento, hágalo constar.

Firmado .....  
(Firma, nombre, dos apellidos y DNI de 2 testigos)

2. Si usted ante testigos renuncia a ser informado, hágalo constar.

Firmado .....  
(Firma, nombre, dos apellidos y DNI del paciente, testigo y médico que le asiste)

REVOCACIÓN. Yo, Dr..... REVOCO el consentimiento prestado en fecha ..... y tras la información recibida, no consiento en que D/Dña ..... se someta al procedimiento de cardioversión eléctrica.

Firmado ..... (Representante Legal)      Firmado ..... (Médico responsable)

D. LUGAR Y FECHA

Mérida, a ..... de ..... de 20 .....