
ANÁLISIS DE LA REDACCIÓN DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS EN INGLÉS Y EN ESPAÑOL / ANALYSIS OF THE WRITING OF INFORMED CONSENTS IN ENGLISH AND IN SPANISH

María Ruiz Escrivá

Universidad de Alcalá, España

m.ruize@edu.uah.es

Resumen: En la actualidad, tanto en el sistema sanitario de España como en el del Reino Unido, todo paciente que se tenga que someter a un procedimiento médico tiene el derecho a que un profesional sanitario le explique este procedimiento y, tras ser informado, tiene el derecho a consentir que se lleve a cabo o no. Uno de los objetivos principales de esta investigación es analizar la redacción de los consentimientos informados en español y en inglés para comprobar si se cumple una de las características principales de los consentimientos informados. Esta característica es el hecho de ser comprensible para los pacientes, para que, sin tener amplios conocimientos sobre el ámbito médico, puedan comprender el procedimiento al que se van a someter y decidir si quieren que se realice o no. El otro objetivo principal es analizar el consentimiento informado desde el punto de vista del hecho de ser un texto híbrido, comparando la cantidad de terminología e información del ámbito médico con la perteneciente al ámbito jurídico. Se trata de un estudio comparativo en el que, tras el análisis, por una parte, de los consentimientos informados en inglés y, por otra parte, de los consentimientos informados en español, se compare la redacción entre ambos idiomas. Para ello, se ha compilado un corpus de 50 consentimientos informados en inglés y 50 consentimientos informados en español de 50 temáticas distintas procedentes de distintas instituciones sanitarias de España y del Reino Unido. En este análisis se tendrán en cuenta aspectos relacionados con la macroestructura y la microestructura de cada texto como, por ejemplo, organización general de la información, registro, y terminología, entre otros. Los resultados apoyan la característica del consentimiento informado de ser un texto híbrido puesto que, por ejemplo, en cuanto a la cantidad de terminología especializada, el número entre la médica y la jurídica es muy similar. Además, se muestra que la redacción en inglés es mucho más cercana al lector que la de los textos redactados en español.

Palabras clave: Comunicación, terminología, sistemas sanitarios, T&I en ámbito sanitario

Abstract: Nowadays, in the Spanish health system and in the British health system, if a patient has to undergo a medical procedure, they have the right to be informed by a health professional about that procedure. After the patient has been informed, they have the right to decide if the procedure is going to be carried out or not. One of the main objectives of this research is to analyse the writing of informed consents written in English and informed consents written in Spanish. With this, it can be confirmed if one of the principal characteristics of the informed consents is fulfilled or not. This characteristic is the fact of being understandable for the patients who, without extensive knowledge about the medical field, can be able to understand the procedure they are going to undergo and decide whether they want it to be carried out or not. The other main objective is to analyse the informed consent focusing on the fact of being a hybrid text by comparing the quantity of terminology and information related to the medical field with the terminology and information related to the legal field. This research is a comparative study in which, after the analysis of the English informed consents and the Spanish informed consents, the writing of both languages is compared. In order to do that, a corpus of 50 English informed consents and 50 Spanish informed consents has been compiled.

The informed consents are about 50 different topics and they are from different healthcare institutions of Spain and the United Kingdom. The analysis has focused on aspects related to macrostructure and microstructure of each text such as general organization of the information, register and terminology. The results support the characteristic of the informed consent of being a hybrid text since, for example, in terms of specialized terminology, the quantity between medical terminology and legal terminology is very similar. Moreover, it has been confirmed that the writing in English is much closer to the reader than the writing in Spanish.

Keywords: Communication, terminology, health systems, health translation and interpreting

1. Introducción

1.1. *Justificación del estudio*

Hoy en día, los consentimientos informados son un tipo de texto muy habitual en la sociedad. Se trata de documentos que el médico u otro tipo de profesional sanitario debe entregar y explicar al paciente antes de que se lleve a cabo un procedimiento médico.

Una de las características principales de este tipo de textos es que son textos híbridos puesto que combinan temática médica y jurídica. La razón por la que se combinan estas dos áreas del conocimiento es porque el consentimiento informado incluye información sobre la descripción del tratamiento médico que se va a realizar e información jurídica que indica que el paciente ha comprendido todo y que consiente la realización de dicho procedimiento.

Además, una de las características más importantes que debe poseer un consentimiento informado es que sea de fácil comprensión. Si bien el profesional sanitario tiene el deber de explicarle de forma oral el procedimiento al paciente, puesto que también se le entrega el consentimiento informado de forma escrita para que lo firme, es indispensable que esté redactado de una forma comprensible. Normalmente, los pacientes son personas legas en la materia de la medicina por lo que tienen el derecho a que se les explique el procedimiento al que se van a someter de una forma en la que lo puedan comprender fácilmente. De esta forma, podrán decidir si desean dar su consentimiento para que se lleve a cabo el procedimiento o no.

Esta característica es una de las bases de este estudio puesto que se ha analizado la redacción de consentimientos informados y, a partir de este análisis, se ha podido deducir si son de fácil comprensión o no. En el análisis se han observado aspectos relacionados con la macroestructura y con la microestructura del texto. La otra característica en la que se ha basado este estudio es el hecho de ser un tipo de texto híbrido, comparando la cantidad de información y terminología relacionada con el ámbito médico con la información y terminología perteneciente al ámbito jurídico.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, los consentimientos informados son un derecho y, por lo tanto, una obligación, por lo que los traductores e intérpretes serán imprescindibles. Se abre entonces el debate sobre qué tipo de traductor debe encargarse de la traducción de un tipo de texto como es el consentimiento informado, que combina tanto conocimientos médicos como jurídicos.

1.2. *Objetivos*

En este trabajo, se ha recopilado un corpus de 50 consentimientos informados en inglés extraídos de siete páginas web de distintos hospitales del Reino Unido. Por otra parte, se han recopilado 50 consentimientos informados en español extraídos, en este caso, de cinco páginas web de distintos centros e instituciones sanitarias españolas.

Para este trabajo, se han compilado consentimientos informados de 50 temáticas diferentes. Los consentimientos informados en inglés son de 50 temáticas que se repiten en los consentimientos informados en español para conseguir así un análisis más exhaustivo. Con

ello, se ha conseguido igualar la dificultad temática y la cantidad de terminología especializada, entre otros, puesto que el procedimiento médico será el mismo tanto en el Reino Unido como en España.

Como objetivo, en primer lugar, se propone analizar la redacción de los consentimientos informados en inglés y la redacción de los consentimientos informados en español para saber si su redacción ayuda a que los lectores legos comprendan el contenido del documento. También se ha comparado el análisis de la redacción en ambas lenguas para comprobar en qué idioma la redacción es más comprensible para los usuarios y cuál conlleva más dificultad.

En segundo lugar, se propone analizar la cantidad de información y terminología relacionada con el ámbito médico frente a la relacionada con el ámbito jurídico para así analizar la característica del consentimiento informado de ser un tipo de texto híbrido.

Debido a la gran cantidad de consentimientos informados, se ha limitado la búsqueda y la investigación a 50 temáticas distintas y a 50 documentos en cada lengua.

2. Marco teórico

2.1. *La traducción y la interpretación en los servicios públicos en España y en el Reino Unido*

Con la llegada de población extranjera a España, el país se va enriqueciendo, ya que esta población aporta su lengua y cultura. En las instituciones que suelen frecuentar los usuarios extranjeros la comunicación con los proveedores de servicios es complicada debido, en la mayoría de los casos, a los problemas culturales y lingüísticos (Valero, 2010). «Estos nuevos ciudadanos, que en muchas ocasiones no dominan el español, son usuarios al igual que la población autóctona de los diferentes servicios sociales, administrativos, sanitarios o educativos que ofrece nuestra sociedad» (Valero, 2010, p. 103).

«La TISP surgió, consecuentemente, de la urgencia por facilitar la comunicación entre personas que no hablaban la lengua del país, pero necesitaban hacer uso de determinados servicios públicos, y entre los proveedores de tales servicios públicos» (Cedillo, 2016, p. 165).

Al principio del siglo XXI, la traducción e interpretación se desarrolló en las entidades sin ánimo de lucro, en los servicios sociales y en los ayuntamientos. Sin embargo, debido a la crisis económica del país, los servicios públicos, es decir, los servicios sociales y las instituciones que proporcionaban servicios de traducción e interpretación se han visto muy afectados (Foulquié, 2019). «Esta disminución de los servicios se ha puesto de manifiesto especialmente en aquellos servicios destinados a la población inmigrante que no domina la lengua del país de acogida, es decir, aquellos dedicados a la traducción e interpretación» (Foulquié, 2019, p. 109).

Por otra parte, en el caso del Reino Unido, el NHS afirma que cualquier inmigrante que tenga problemas en la comunicación en un centro sanitario puede contar con servicios de traducción e interpretación. Todo esto está estipulado por la ley Disability Discrimination Act 2005, Race Relations Amendment Act 2000, y la Ley de Derechos Humanos de 1998 (Faya, 2016). En el caso en el que un paciente necesite los servicios de traducción e interpretación, el NHS es el responsable de ofrecérselos. Además, un paciente puede necesitar estos servicios, no solo para el momento de la consulta con el profesional sanitario sino también en el caso de que necesite una traducción, ya sea de prospectos, folletos, indicaciones o cualquier otro tipo de documento (Faya, 2016).

Como conclusión, todos los hospitales del Reino Unido están obligados por ley a ofrecer servicios de traducción e interpretación para conseguir así la igualdad de condiciones de los inmigrantes. Sin embargo, cada hospital gestiona sus servicios en base a la demanda que tenga cada uno. La mayoría de ellos trabaja con la empresa privada Language Line, que trabaja para la NHS, pero también existen hospitales como el Guy's Hospital que cuenta con su propio departamento de traducción, hospitales que contratan a otra empresa privada o a traductores e

intérpretes freelance (Faya, 2016).

2.2. *El consentimiento informado*

El consentimiento informado se puede definir como el «proceso en el que se proporciona a los pacientes información importante, como los riesgos y beneficios posibles de un procedimiento o tratamiento médico, una prueba genética o un ensayo clínico». (Instituto Nacional del Cáncer). Además, el consentimiento informado está compuesto de dos fases: la primera es la información sobre el procedimiento médico que se va a llevar a cabo que se aporta por el profesional sanitario teniendo en cuenta las necesidades del paciente en concreto; y la segunda fase es la que realiza el paciente, cuando decide de forma libre y voluntaria su consentimiento o rechazo del procedimiento médico al que se le pretende someter (Junta de Castilla y León).

El objetivo principal del documento escrito del consentimiento informado es que sirva como evidencia documental de que el profesional sanitario ha producido la información y que el paciente ha otorgado su consentimiento para la realización del consentimiento informado. Con la firma del paciente se pretende asegurarse de que entiende la naturaleza y el objetivo del procedimiento al que se va a someter (Vidal, 1998).

Otra característica principal de este tipo de texto es que es fundamentalmente verbal. Sin embargo, la decisión y el consentimiento del paciente debe figurar por escrito, por lo que es obligatorio que el paciente reciba un documento con toda la información redactada. Por este motivo, es un requisito imprescindible que el lenguaje utilizado en los consentimientos informados sea simple y comprensible, adaptado al lector (Fernández y Ardura, 2012).

Por otra parte, los elementos principales que debe tener todo consentimiento informado son: voluntariedad (libertad), información en una cantidad adecuada y con la calidad adecuada, y validez y autenticidad de la decisión (Cecilia, 2012).

En concreto, la información del procedimiento del consentimiento debe incluir siete aspectos esenciales relacionados con la intervención. En primer lugar, su naturaleza, es decir, cuál es el procedimiento, en qué consiste. En segundo lugar, cuáles son los objetivos. A continuación, qué beneficios se pueden obtener de ella. También se deben incluir los riesgos y efectos secundarios que pueda haber tras hacerse la intervención, así como los derivados de la no realización del procedimiento. Otro de los aspectos son las alternativas a dicha intervención. Además, se debe incluir una explicación por parte del profesional sanitario indicando por qué se decide realizar esa intervención y no otra de las alternativas. Y, por último, la posibilidad de retirar el consentimiento en cualquier momento (Aguilar et al., 2021).

3. Metodología

Este trabajo de investigación comenzó con la compilación de un corpus de textos. Para ello, se realizó una búsqueda de consentimientos informados en inglés y de consentimientos informados en español. Una vez encontradas varias páginas web de hospitales e instituciones sanitarias que ofreciesen los documentos de sus consentimientos, se escogieron aquellos consentimientos cuya temática podía encontrarse tanto en español como en inglés.

De esta forma, utilizando las páginas web mencionadas anteriormente, se extrajeron 50 documentos de consentimientos informados en inglés y 50 documentos de consentimientos informados en español de 50 temáticas distintas.

Algunos de los procedimientos médicos sobre los que tratan los consentimientos informados analizados en este trabajo son: la amniocentesis, la cesárea, la colecistectomía, la cirugía de la incontinencia urinaria, la otoplastia, la amigdalectomía, y la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU), entre otros muchos.

A continuación, se llevó a cabo un análisis de los consentimientos informados. Primero

se analizó el texto en inglés y después el texto en español sobre el mismo procedimiento. De esta forma, era más fácil comparar la redacción en ambos idiomas. Teniendo en cuenta que trataban sobre el mismo procedimiento era más probable que, por ejemplo, utilizaran la misma cantidad de terminología especializada puesto que se ha observado que en los procedimientos más complejos se utiliza una cantidad mayor de terminología médica y su longitud es mayor. Por el contrario, los procedimientos menos complejos eran más breves y no contenían tanta cantidad de terminología especializada.

En este análisis, se tuvo en cuenta la macroestructura del texto, cuáles eran los distintos apartados que formaban el texto, cómo estaba estructurada la parte del consentimiento, si en general estaba estructurado con guiones, tablas y en diferentes párrafos, y qué apartados se incluían.

En cuanto a la microestructura, se tuvo en cuenta la gramática, el registro, la terminología, la cantidad de información relacionada con el ámbito médico y la cantidad de información relacionada con el ámbito jurídico.

Para analizar la terminología, a la misma vez que se analizaban los aspectos de redacción mencionados anteriormente, se realizó la extracción terminológica de los documentos en inglés y de los documentos en español, de forma individual. En los casos en los que se analizaron más de un tipo de consentimiento informado del mismo modelo, se calculó la media de la terminología médica, que es la que variaba ya que la información relacionada con la parte del ámbito jurídico coincidía independientemente del tipo de procedimiento médico que se realizase. Se compararon los dos tipos de terminología especializada, médica y jurídica, tanto dentro de cada modelo de consentimiento informado redactado en inglés y los redactados en español, como entre las dos lenguas. Además, el aspecto de la terminología justificó una de las características principales de los consentimientos informados, la de ser un texto híbrido donde, en este caso, se combina la temática y la terminología del ámbito médico con la temática y la terminología del ámbito jurídico.

Tras esto, se hizo una comparación entre la redacción de ambas lenguas. Se indicaron las semejanzas más frecuentes en los textos y las de más importancia, así como las diferencias más significativas. De esta forma, se pudo obtener como conclusión en qué idioma se redactan los consentimientos informados de una forma más comprensible.

4. Resultados

4.1. Consentimientos informados en inglés

A continuación, se analizarán siete modelos de consentimientos informados en inglés de siete instituciones distintas del Reino Unido: Barts Health, Cambridge University Hospitals, Chelsea and Westminster Hospital, Guy's and St Thomas' Hospital, Kingston Hospital, Royal Cornwall Hospitals y University Hospitals Bristol.

Macroestructura

La mayor parte de los consentimientos son similares y comparten varias características.

En primer lugar, los consentimientos informados de Cambridge University Hospitals, Kingston Hospital y Royal Cornwall Hospitals estructuran la información relacionada con la explicación del procedimiento médico con títulos escritos en negrita y con párrafos no muy extensos.

Por otra parte, los consentimientos de Barts Health y Guy's and St Thomas' Hospital estructuran esta información como formulario con casillas para rellenar. En este caso, la cantidad de información que aportan sobre el procedimiento es mucho menor que la de los

modelos de consentimiento mencionados anteriormente.

Los consentimientos de Chelsea and Westminster Hospital no son tan similares y, en su caso, la información sobre el procedimiento va incluida en la declaración del paciente, indicando que está de acuerdo y que comprende toda la información.

En cuanto a la parte dedicada a las declaraciones, algunos consentimientos utilizan una estructura de formulario con varias tablas y casillas, mientras que otros siguen una estructura en párrafos y oraciones redactadas sin utilizar recuadros ni tablas.

Con respecto a la información que aportan relacionada con el procedimiento, la mayoría de los consentimientos contienen los mismos apartados: en qué consiste el procedimiento, quién puede someterse a él, y qué beneficios aportará, entre otros.

En relación con la información de la parte de las declaraciones, los apartados que coinciden en todos los consentimientos informados son la declaración del paciente, con la opción de ser firmada por el tutor legal en el caso de que el paciente sea menor de edad, y la declaración del profesional sanitario. En algunos casos se añade en la declaración del paciente el apartado de la firma por un testigo en el caso de que el paciente esté incapacitado y no pueda firmar.

Otro de los apartados que aparece en algunos de los consentimientos es la confirmación del consentimiento. En este apartado, el profesional sanitario responsable declara y firma que el paciente no tiene ninguna pregunta, que ha comprendido toda la información y que está de acuerdo con que se lleve a cabo el procedimiento.

También se incluye en otros consentimientos la revocación del consentimiento. Este apartado se utiliza en el caso de que el paciente se niegue a que el procedimiento se realice.

Por otra parte, algunas instituciones incluyen el apartado de la declaración del intérprete para que, en el caso de que se haya requerido su labor, declare y firme que ha interpretado y traducido el consentimiento de la mejor forma posible con el objetivo de que el paciente comprenda toda la información sobre el procedimiento.

Los consentimientos de algunas instituciones también incluyen un apartado con información de contacto para que el paciente pueda obtener una copia del documento del consentimiento en otro idioma, en el caso de que no comprenda el inglés, o en Braille o en audio, en el caso de que sea una persona con discapacidad funcional visual.

En otros consentimientos se incluyen también apartados relacionados con la posibilidad, en el caso de que el paciente dé el consentimiento, de poder ser tratado por estudiantes en prácticas. De la misma forma, otras instituciones informan sobre la posibilidad de ser grabados o de que les tomen fotografías para futuras investigaciones o para la formación de los estudiantes o sobre que puede que se tomen muestras biológicas del paciente que puedan utilizar en futuras investigaciones médicas.

Una de las características que tienen en común los consentimientos de todas estas instituciones sanitarias es que dan mucha importancia a recordar al paciente que debe leer detenidamente el documento, preguntar cualquier duda al profesional sanitario responsable y comprenderlo perfectamente antes de dar su consentimiento.

Desde el punto de vista de la información, tal y como se ha mencionado anteriormente, algunos de los consentimientos aportan mucha más cantidad de información que otros.

Gramática

La gramática utilizada, por lo general, suele coincidir en todos los consentimientos informados.

Los tiempos verbales que se utilizan principalmente en la parte de la explicación del procedimiento son el presente («*this procedure involves*») y el futuro simple («*you will see*»). Por otra parte, en las declaraciones se combina el presente («*I agree*») junto con el presente

perfecto («*I have read and understood*»).

Con respecto a la voz, se utiliza tanto la voz activa como la pasiva. Normalmente, la voz pasiva se utiliza para expresar aquellas acciones en las que el paciente será el que reciba la acción y en las que el agente será el profesional sanitario («*you will be given general anaesthetic*»).

Desde el punto de vista de la longitud y complejidad de las oraciones, suelen ser oraciones no muy extensas y de una gramática simple.

En cuanto a los títulos de los apartados, algunos consentimientos están redactados en modo interrogativo, a modo de pregunta («*Are there any risks or complications?*»). Por el contrario, otras instituciones redactan los títulos en modo afirmativo («*Serious or frequently occurring risks*»).

Registro

El registro de los consentimientos es formal, haciendo uso de fórmulas de cortesía como «*please*». Sin embargo, este tipo de texto, aunque es formal, se caracteriza también por el acercamiento al lector utilizando en muchas ocasiones la segunda persona del singular («*you*»), en la parte de la explicación del procedimiento. Por el contrario, en la parte de la declaración se utiliza la primera persona del singular («*I understand*») ya que es la parte en la que el paciente indica que ha comprendido todo y que está de acuerdo con que el procedimiento se lleve a cabo.

Terminología

Con respecto a la terminología, la mayoría de los consentimientos poseen una terminología general. Sin embargo, debido a la temática de los textos, es necesario el uso de terminología especializada del ámbito médico y también del ámbito jurídico. Por ello, muchos consentimientos aportan explicaciones entre paréntesis para que el lector pueda comprender el mensaje («*nephrologist (kidney specialist)*»). En cuanto a la diferencia entre la cantidad de términos jurídicos y los términos médicos, solo los consentimientos de Barts Health, Chelsea and Westminster Hospital y Kingston Hospital cuentan con más de un 60 % de terminología médica frente a menos de un 40 % de terminología jurídica. Por el contrario, los consentimientos de Cambridge University Hospitals, Royal Cornwall Hospitals y University Hospitals Bristol no muestran tanta diferencia terminológica y tienen alrededor de un 55 % de terminología médica y alrededor de un 45 % de terminología jurídica. Por lo que se refiere a los consentimientos de Guy's and St Thomas' Hospital, presenta un 77 % de terminología jurídica. Se puede concluir, por tanto, que los consentimientos analizados en este trabajo muestran que la diferencia entre el número de terminología médica y jurídica no es muy destacable. La terminología médica obtiene un 55 % frente a la jurídica con un 45 % (Figura 1).

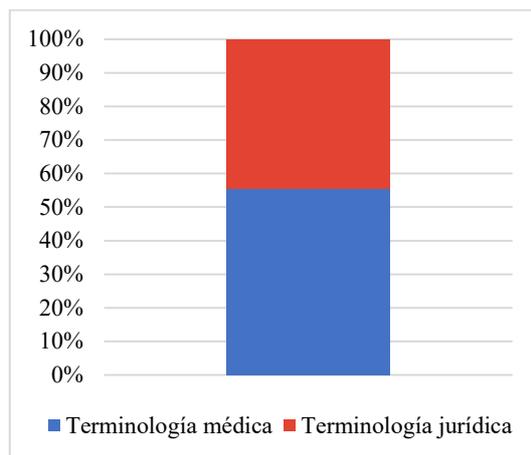


Figura 1. Terminología. Fuente: Elaboración propia

4.2. Consentimientos informados en español

En este apartado se analizarán cinco modelos de consentimientos informados de cinco instituciones distintas: Agència Valenciana de Salut, Generalitat Valenciana, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Portal de la Junta de Andalucía y Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT).

Macroestructura

Los consentimientos analizados en este trabajo comparten varias características en cuanto a la macroestructura.

En primer lugar, la mayoría de ellos estructuran su información relacionada con la explicación del procedimiento médico utilizando títulos escritos en negrita y párrafos redactados no muy extensos.

Por el contrario, los consentimientos de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT), estructuran esta información en un recuadro escribiendo los títulos de cada apartado de forma enumerada y en mayúsculas puesto que, en este caso, la explicación del procedimiento va incluida dentro de la declaración del paciente, indicando que ha entendido toda esta información y que está de acuerdo con que se lleve a cabo. A diferencia del resto, la cantidad de información relacionada con el procedimiento es mucho menor.

Con respecto a la parte de las declaraciones, algunos estructuran la información de forma redactada con espacios a rellenar por el paciente y el profesional sanitario responsable.

Por otra parte, otros consentimientos estructuran la parte de las declaraciones como formulario, incluyen poca cantidad de texto redactado y utilizan casillas y huecos para rellenar.

En cuanto al tipo de información que se incluye, todos los consentimientos de estas instituciones sanitarias comparten los mismos tipos de apartados. Se explica el procedimiento en sí, los objetivos, los posibles riesgos y consecuencias y las alternativas existentes.

Los consentimientos de la Generalitat Valenciana también incluyen un apartado explicando las posibles consecuencias que habría en el caso de que el paciente no se sometiese a dicho procedimiento y otro apartado en el que se indican los riesgos que existen según el estado del paciente, a diferencia del resto de consentimientos que solo aportan información sobre los riesgos de forma general, independientemente de las características específicas del paciente.

Otro de los apartados que comparten algunos de los consentimientos es el de información acerca de otros permisos que se le piden al paciente. Por ejemplo, permiso para tomar muestras biológicas para estudiar mejor el caso del paciente, o permiso para ser grabado

o fotografiado para futuras investigaciones médicas.

La información relacionada con las declaraciones también comparte algunas características en todos los consentimientos analizados. Las partes que se incluyen en todos ellos son la parte de los datos y declaración del paciente, el apartado del representante legal en el caso de que el paciente sea menor de edad, y la parte de la declaración del profesional sanitario responsable.

Otro apartado que comparten todos los consentimientos a excepción de los del Hospital General Universitario de Ciudad Real, es el de la revocación del consentimiento.

Relacionado con la declaración del paciente, la Generalitat Valenciana incluye en sus consentimientos una nota informativa indicando que, en el caso de que el paciente sea menor de edad y de que sus padres tengan la patria potestad compartida, es necesario que el consentimiento sea firmado por ambos. Asimismo, los consentimientos de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) incluyen el apartado de la declaración de un testigo en el caso de que el paciente esté de acuerdo, pero no esté capacitado para firmar el documento.

A propósito del derecho del paciente a leer detenidamente el consentimiento, preguntar cualquier duda que le surja al profesional sanitario responsable, firmar únicamente cuando lo haya comprendido todo y recordar que tiene el derecho a revocar el consentimiento incluso una vez que ya lo haya firmado, solo los consentimientos del Portal de la Junta de Andalucía y de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) dedican un apartado para ello.

Una de las características generales que comparten todos los consentimientos informados analizados es que se incluye el logo de la institución en todas las páginas del documento.

Teniendo en cuenta la cantidad de información aportada en el consentimiento, las instituciones Portal de la Junta de Andalucía y Hospital General Universitario de Ciudad Real son las que más información incluyen. Mientras que el resto, aportan una cantidad de información menor.

Gramática

Todos los consentimientos analizados suelen compartir las mismas características gramaticales.

En cuanto al tiempo verbal, en el apartado de la explicación del procedimiento predomina el uso del presente de indicativo («la amniocentesis se realiza en unos pocos minutos») y del futuro simple de indicativo («después de la intervención presentará molestias»). En la parte de las declaraciones se utiliza el presente de indicativo («doy mi consentimiento») junto con el pretérito perfecto de indicativo («he leído y comprendido»).

Desde el punto de vista de la voz, se combina el uso de la voz activa y de la pasiva («su identidad siempre será preservada»).

Con respecto a la complejidad de las oraciones, suelen ser extensas en algunos casos, sobre todo en la parte de la explicación del procedimiento.

Los títulos de todos los consentimientos analizados están planteados en forma de afirmación («Qué riesgos tiene»), a excepción de los de la Generalitat Valenciana en los que se plantean a modo de pregunta («¿Cuáles son sus riesgos?»).

Registro

El registro de los consentimientos informados es formal, dirigiéndose al paciente de «usted» en lugar de utilizar la segunda persona del singular («tú»). Además, la formalidad también se

refleja con el uso de algunas expresiones como «estimarlo oportuno», «a estos efectos» o «será debidamente informado».

En la parte del procedimiento, algunos consentimientos utilizan «usted», tal y como se ha mencionado anteriormente. También se utiliza la forma impersonal («si se padece de»), y la primera persona del plural («también le indicaremos») haciendo referencia a los profesionales sanitarios.

La parte de las declaraciones se redacta utilizando la primera persona del singular («declaró»).

Terminología

Al tratarse de un tipo de documento que tiene como objetivo principal que sea comprendido de manera fácil por el lector, principalmente, contiene términos generales. Sin embargo, también contiene una gran cantidad de términos especializados del ámbito médico y del ámbito jurídico. En algunos casos en los que se considera que el lector no va a poder comprender el significado de algunos términos, se incluye una explicación entre paréntesis: «catéteres (cables muy finos, largos y flexibles)».

La mayoría de los consentimientos contienen un porcentaje más alto de terminología médica, en torno a un 55 % por ciento, frente a aproximadamente un 45 % de terminología jurídica. Por el contrario, los consentimientos de la Agència Valencia de la Salut contienen tan solo un 27 % de terminología médica frente a un 73 % de terminología jurídica. En cuanto a los consentimientos del Portal de la Junta de Andalucía, la terminología especializada está equilibrada, con un 49 % de terminología médica y un 51 % de terminología jurídica.

Como conclusión, los consentimientos analizados en este trabajo muestran que la diferencia entre la terminología médica y la jurídica no es muy notable (Figura 2).

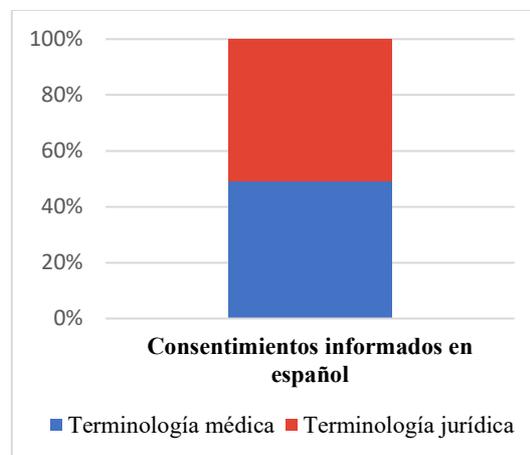


Figura 2. Consentimientos informados en español. Fuente. Elaboración propia

4.3. Comparación de la redacción de los consentimientos informados en inglés y en español

En este apartado se expondrán las principales diferencias y similitudes encontradas en la redacción de los consentimientos informados en inglés y consentimientos informados en español. Se debe tener en cuenta que las diferencias y similitudes de las que se hablan se han extraído de algunos de los consentimientos en inglés y algunos de los consentimientos en español, no todas las características aparecen en todos los consentimientos de la misma lengua. Se ha hecho una selección de aquellos más representativos y que más se repiten.

En primer lugar, se indicarán las similitudes encontradas entre la redacción en ambos

idiomas.

Una característica en común es que todos los documentos tanto en inglés como en español incluyen el logo de la institución en todas las páginas del documento. Es una forma de establecer la autoría y la legalidad del documento.

Otra de las características que comparten ambas lenguas es la redacción de un apartado para informar al paciente sobre la posibilidad de ser grabado o fotografiado con fines académicos o de investigación. De la misma forma, se añade información sobre la posibilidad de tomarle muestras biológicas para futuras investigaciones médicas. En este mismo apartado también se informa sobre la posibilidad de ser atendido por un estudiante en prácticas, siempre garantizando la seguridad del paciente puesto que en todo momento será supervisado por un profesional. Con ello, se pretende mejorar la formación académica de aquellos estudiantes que formen parte de estudios relacionados con el ámbito de la medicina. Algunos consentimientos incluyen un apartado adicional a este donde el paciente puede firmar su permiso para todos los casos, para algunos o para ninguno.

Los consentimientos en español y en inglés también comparten el hecho de añadir imágenes explicativas en la parte de la información sobre el procedimiento que se va a realizar. De esta forma, el paciente puede entender más fácilmente un término o un procedimiento.

Por último, otra similitud que comparten es el apartado de revocación del consentimiento informado. En este apartado, el paciente se niega y firma que el procedimiento se lleve a cabo. Además, se le suele recordar que puede revocar el consentimiento en cualquier momento, incluso después de haber firmado que está de acuerdo y que quiere que se realice.

En cuanto a la terminología, en ambos idiomas se puede observar que la cantidad de terminología perteneciente al ámbito médico y al ámbito jurídico es muy similar. En ambos, la terminología médica es mayor que la jurídica, pero no se trata de una diferencia notable (Figura 3).

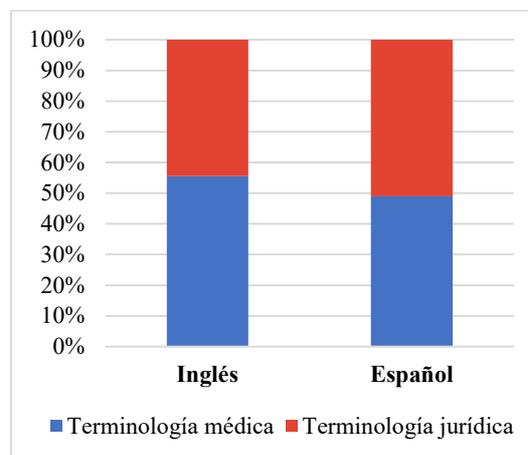


Figura 3. Terminología. Fuente. Elaboración propia

A continuación, se expondrán las diferencias encontradas en los consentimientos analizados.

Primero, en los consentimientos informados escritos en inglés, en el caso de que el procedimiento requiera anestesia, se incluyen en el mismo documento del consentimiento la información relacionada con la anestesia. Sin embargo, en español, en el caso de que sea necesaria, se indica que se le aportará al paciente otro documento con información sobre ella: tipos que existen y riesgos que puede conllevar.

En segundo lugar, en la mayoría de los consentimientos informados analizados en inglés se incluye el apartado de la declaración del intérprete. En el caso de que se haya

requerido sus servicios, deberá firmar que ha interpretado de la mejor forma que considera posible con el objetivo de que el paciente comprenda el procedimiento. Por el contrario, en ninguno de los consentimientos informados analizados en español se incluye este apartado ni se nombra la figura del intérprete.

Relacionado con la anterior diferencia, en español no se incluye la posibilidad de obtener el consentimiento en otro idioma, o en audio o en Braille para las personas con diversidad funcional visual. Sin embargo, en los consentimientos informados en inglés aportan un número de teléfono y/o una página web para que el paciente pueda acceder a estos servicios.

Por otra parte, en la mayoría de los consentimientos en inglés, se le da mucha más importancia al derecho que tiene el paciente para indicar si quiere que se lleve a cabo el procedimiento o no. Añaden un párrafo o varios informando al paciente de que es muy importante que lea todo detenidamente y que no lo firme hasta que lo haya comprendido todo y no tenga ninguna pregunta que plantearle al profesional sanitario. Sin embargo, en los consentimientos en español no se le da tanta importancia a esto y en algunos puede aparecer algo de información relacionada con esto, pero no tanta como en los consentimientos en inglés.

Existe otro apartado, la confirmación del consentimiento, donde el profesional sanitario firma y declara que ha explicado todo lo necesario sobre el procedimiento al paciente y que este lo ha comprendido. Este apartado solo aparece en alguno de los consentimientos informados en inglés mientras que en los consentimientos en español no aparece en ninguno de ellos.

Con respecto a la parte jurídica, en los consentimientos en español, aparece la ley por la que se rige el consentimiento y dan información sobre ello. Por el contrario, en los consentimientos analizados en inglés no se hace referencia a esto.

Otra característica de los consentimientos informados en inglés que no se da en los consentimientos en español es la aportación de estadísticas. En inglés, se añaden datos estadísticos sobre la probabilidad que existe de que el paciente pueda padecer ciertos síntomas o sufrir ciertas consecuencias debido al procedimiento. Incluso en algunas ocasiones, estos datos se acompañan de imágenes para que el paciente pueda ver de una forma más fácil que es muy improbable que sufra dichos riesgos. Esto puede servir para tranquilizar al paciente y convencerle de que se lleve a cabo el procedimiento.

Por tanto, se puede indicar que, por lo general, los consentimientos informados escritos en inglés aportan mucha más cantidad de información sobre el procedimiento que los de español. Además, incluyen más apartados como, por ejemplo, el apartado de la confirmación del profesional sanitario y la declaración del intérprete, que los consentimientos en español no incluyen. De esta forma, se puede concluir que la redacción de los consentimientos informados en inglés es mucho más completa que los redactados en español.

5. Conclusiones

Como conclusión, tras el análisis de los consentimientos informados en inglés y en español, se pueden extraer algunos aspectos destacables.

En primer lugar, en los consentimientos informados escritos en español no se incluye nunca el apartado de la declaración del intérprete. Es posible que esto se deba a que la traducción y la interpretación en los servicios públicos en España no tiene un papel importante todavía.

Aún no se ha conseguido el reconocimiento profesional de la traducción y la interpretación como actividad imprescindible en los ámbitos de administración pública y demás servicios públicos del país, a pesar de que cada vez es mayor la llegada de inmigrantes con distintas lenguas y culturas que necesitan asistencia lingüística en las distintas instituciones españolas (Hicheri, 2010).

Asimismo, es necesaria la elaboración de recursos y materiales en los hospitales, que «dispongan de un listado de términos o expresiones en otros idiomas, de dibujos y elementos gráficos que puedan facilitar la explicación a pacientes extranjeros, etc.» (Faya, 2016). También «sería conveniente que cada hospital dispusiera de su propio departamento de traducción e interpretación o un mínimo de traductores e intérpretes en plantilla, ya que, de esta forma, se facilitaría la prestación de estos servicios» (Faya, 2016).

Por otra parte, en los consentimientos informados en español, a diferencia de los escritos en inglés, tampoco se incluye la sección para poder obtener el consentimiento informado en otro idioma. Esto también puede apoyar la idea que la traducción y la interpretación en los servicios públicos en España no es tan importante como en el Reino Unido.

«En España hay pocos hospitales que ofrezcan servicios presenciales de traducción e interpretación, pero sí se puede afirmar que la gran mayoría disponen de sistemas diseñados para eliminar estas barreras, y que hay un claro dominio del teléfono de manos libres de Dualia». (Faya, 2016, p. 555)

En el caso del Reino Unido, el modo de trabajo más habitual es la interpretación telefónica y la interpretación presencial. Por el contrario, en España, lo más habitual es la interpretación telefónica realizada en la mayoría de los casos por Dualia.

También es importante destacar el hecho de que en los consentimientos informados redactados en inglés se incluye información para que las personas con diversidad funcional visual puedan conseguir el consentimiento informado en Braille o en formato de audio. Sin embargo, en los consentimientos redactados en español no se incluye este apartado. Se puede concluir por tanto que la accesibilidad en España es aún una tarea pendiente.

Aparicio (2016) explica que la mayoría de los pacientes con discapacidad funcional auditiva acuden a los centros sanitarios acompañados con alguien que les ayude con la interpretación entre él y los profesionales sanitarios. De esta forma, se pierde la intimidad y confidencialidad que debería darse en estos contextos.

Con respecto a la característica de los consentimientos informados de ser comprensible para los pacientes, tras analizar y comparar los consentimientos en inglés y en español se han extraído las siguientes conclusiones.

Tal y como se ha indicado en el análisis textual, en los consentimientos informados en inglés se utiliza la segunda persona del singular «you» para dirigirse al paciente. Por el contrario, en los consentimientos en español se utiliza «usted». Esto demuestra que en español se pretende mostrar cierto respeto al paciente evitando el uso de la segunda persona del singular «tú». Por lo tanto, la redacción en inglés posee un mayor acercamiento al paciente que la redacción en español. Considerando que el objetivo de este tipo de texto es que el paciente comprenda el procedimiento médico de una forma fácil, el hecho de no utilizar la segunda persona del singular en español puede provocar que al paciente no le sea tan fácil comprender el consentimiento informado ya que es más habitual para un hispanoparlante, utilizar la segunda persona del singular en lugar de «usted».

Relacionado con este aspecto, como ya se ha mencionado, algunos de los consentimientos informados en inglés redactan sus títulos en forma de preguntas («*What should I expect before the procedure?*»). Mientras que en español se prefieren utilizar oraciones afirmativas y no interrogativas. Por este motivo, la redacción de los consentimientos en inglés vuelve a querer acercarse al paciente, formulando sus títulos en forma de preguntas en primera persona para que el paciente que lea el consentimiento informado se sienta identificado y lo pueda entender de una forma más fácil.

Los principales objetivos de la redacción de un consentimiento informado son «aportar información en cantidad y calidad suficiente, para que el paciente competente pueda tomar decisiones respecto a su proceso y garantizar el derecho de las personas a su autonomía y a su

libertad en la toma de decisiones». (Aguilar et al., 2021), que apoyan la idea de que el consentimiento informado se redacte de una forma que pueda ser entendido por personas legas en el ámbito médico.

De la extracción terminológica se puede observar que no hay una diferencia notable entre la cantidad de términos especializados del ámbito médico y los del ámbito jurídico. Como ya se ha indicado en la comparación de la redacción de ambos idiomas, en inglés, los porcentajes de terminología médica y terminología jurídica son alrededor de 55 % frente a un 45 %. Por otra parte, en los consentimientos informados en español, la terminología médica representa un 45 % frente a un 55 % de terminología jurídica. Por lo tanto, estos resultados muestran otra de las características de los textos híbridos, el uso tanto de terminología especializada médica como de jurídica debido a la presencia de temática médica y temática jurídica.

Respecto al debate sobre qué tipo de traductor debe traducir este tipo de texto, tal y como se ha indicado en el apartado «Qué tipo de traductor/intérprete debe traducir este tipo de texto y sus competencias», el debate está aún abierto y existen muchas opiniones sobre esto. Después de los resultados de este análisis se podría concluir que ya que la cantidad de terminología especializada médica y la jurídica es muy similar no se requiere de un tipo concreto de traductor para realizar la traducción de este tipo de texto. Es necesario, sin embargo, como en cualquier otro tipo de traducción, que el traductor que trabaje en los consentimientos informados lleve a cabo una extensa labor de documentación sobre los términos y sobre el procedimiento explicado en el consentimiento informado para que, posteriormente, realice otra labor de documentación para encontrar las respectivas equivalencias en la lengua meta. Por lo tanto, es indispensable que el traductor comprenda el mensaje del texto origen para poder buscar su equivalente en la lengua meta y poder reflejar el mismo mensaje, pero en la otra lengua.

Tal y como se ha ido mencionado a lo largo de este trabajo durante repetidas veces, una de las características principales de este tipo de texto es que esté redactado de una forma fácil y comprensible para una persona que no conozca sobre el ámbito médico. Por lo tanto, el estudio y el objetivo de este trabajo es tan importante y por ello se necesita mucha más investigación sobre esto. Es indispensable que las instituciones sanitarias responsables de la redacción de los consentimientos informados tengan en cuenta esta característica y que se adapten al perfil de los pacientes puesto que son ellos los que tienen el derecho a que se les explique el procedimiento al que se van a someter para aceptar o no que se lleve a cabo. De la misma forma que las instituciones se tienen que asegurar de que el procedimiento se realice de la manera más segura, tienen que asegurarse también de que los pacientes comprendan en todo momento a qué se están sometiendo sin tener que conocer sobre el ámbito médico.

Como conclusión, los consentimientos informados son un derecho y deben cumplir su objetivo: informar al paciente sobre el procedimiento para que dé su consentimiento o no para su realización. Por este motivo, es tan importante que las instituciones sanitarias tomen medidas para mejorar la redacción de sus consentimientos informados y que sean más comprensibles para los pacientes.

Referencias

- Aguilar, P. et al. (2021). *Elaboración del Consentimiento Informado*. Rioja Salud: riojasalud.es. Recuperado de: <https://www.riojasalud.es/profesionales/comite-asistencial-de-etica/849-elaboracion-del-consentimiento-informado>
- Aparicio Niño, C. (2016). *La enfermería ante la discapacidad auditiva y visual*. (Trabajo de grado). Universidad de Valladolid. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17612/TFG-H401.pdf?sequence=1>
- Cecilia Ramos, L. 2012. *El consentimiento informado*. Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción, Vol. 13, número 36, págs. 194-298. Recuperado de:

- https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n36-revistilo_LCRamos.pdf
Cedillo Corrochano, C. (2016). *Análisis de la presencia mediática de la TISP en España y de su posible profesionalización / An analysis of the media coverage of PSIT in Spain and of its possible professionalisation*. FITISPos IJ, 3: 164-173. Recuperado de: http://www3.uah.es/fitispos_ij/OJS/ojs-2.4.5/index.php/fitispos/article/view/105/139
- Faya Ornia, G. (2016). *La necesidad de servicios de traducción e interpretación en el sector sanitario. La situación en Londres, Düsseldorf y Madrid*. Entreculturas, Revista de traducción y comunicación intercultural. Vol. 7 y 9 págs. 543-574. Recuperado de: <http://www.entreculturas.uma.es/n7yn8pdf/articulo25.pdf>
- Fernández Piera, M. y Ardura Ortega, M. 2012. *Adaptación del consentimiento informado a la legislación española de los ensayos clínicos internacionales*. Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción. Recuperado de: https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n36-revistilo_MFPiera-MArduraOrtega.pdf
- Foulquié Rubio, A. y Sánchez-Pedreño Sánchez, A. (2019). *Impacto de la crisis en los servicios de traducción e interpretación de las organizaciones sin ánimo de lucro en la región de Murcia*. Entreculturas, Revista de traducción y comunicación intercultural. Vol. 10, págs. 105-117. Recuperado de: <http://www.entreculturas.uma.es/n10pdf/articulo09.pdf>
- Hicheri, L. (2010) *Traducción e interpretación en instituciones públicas*. Actas del IV Congreso «El español, lengua de traducción para la cooperación y el diálogo». ESLETRA, Madrid, págs. 213-218. Recuperado de: https://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/04/027_hicheri.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer NIH. *Diccionario de cáncer*. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/consentimiento-conocimiento-de-causa>
- Junta de Castilla y León. *Guía de consentimiento informado*. Consejería de Sanidad, Dirección General de Planificación y Ordenación. Recuperado de: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/bioetica/guias-bioetica-castilla-leon.ficheros/1266525-Guia%20de%20Consentimiento%20Informado.pdf>
- Valero, Garcés, C. (2010). *Traducción y producción de materiales en lenguas minoritarias como herramienta de integración*. Actas del IV Congreso «El español, lengua de traducción para la cooperación y el diálogo». ESLETRA, Madrid, págs. 103-117. Recuperado de: https://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/04/015_valero.pdf
- Vidal Casero, M. (1998). *La problemática del consentimiento informado*. Cuadernos de bioética, número 33, págs. 12-24. Recuperado de: <http://aebioetica.org/revistas/1998/1/33/12.pdf>

Date of reception/Fecha de recepción: 11/01/2020

Date of acceptance/Fecha de aceptación: 01/03/2021

How to cite this article?/ ¿Cómo citar este artículo?

Ruiz Escrivá, M. (2021). Análisis de la redacción de consentimientos informados en inglés y en español. *FITISPos-International Journal*, 8(1), 271-285. <https://doi.org/10.37536/FITISPos-IJ.2021.8.1.279>