



## **EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, UN ASPECTO BIOÉTICO DE IMPORTANCIA EN LA PRÁCTICA ESTOMATOLÓGICA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**Autoras:** Dra. Sheila Cecilia Ayala Baez<sup>1</sup>, Dra. Anneliese Ivonne Palacio Figueredo<sup>2</sup>, Dra. Clara Elisa Jiménez Noguera<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MSc. en Bioética Médica. Martí 364 altos % León y Astillero, Manzanillo, Granma. Telf: 55324167. E-mail: [sheila1118@nauta.cu](mailto:sheila1118@nauta.cu). Policlínico docente "Ángel Ortiz Vázquez"

<sup>2</sup>MSc. En Bioética Médica. Profesora Asistente. Edificio 23 Apto C2, Reparto Nuevo Manzanillo, Manzanillo, Granma. Telf: 58014316. E-mail: [ivonnepf@nauta.cu](mailto:ivonnepf@nauta.cu) Hospital clínico-quirúrgico "Celia Sánchez Manduley"

<sup>3</sup>MSc. en Bioética Médica. Profesora Asistente. Calle 9na % Ave Martí y Ave Céspedes, Reparto Vázquez, Manzanillo, Granma. Telf: 55973847. E-mail: [claraelisajimeneznoguera@gmail.com](mailto:claraelisajimeneznoguera@gmail.com) . Hospital clínico-quirúrgico "Celia Sánchez Manduley".

### **RESUMEN**

Introducción: el consentimiento informado (CI) es un término médico legal que describe la conversación entre el paciente y el médico en la que el médico proporciona toda la información pertinente y necesaria para que un paciente tome una decisión informada y libre sobre su atención. Objetivo: argumentar la importancia del consentimiento informado y aplicación en la práctica estomatológica asistencial. Materiales y métodos: se realizó una revisión bibliográfica durante los meses de junio a septiembre del 2023. La recolección de la información se efectuó en las bases de datos REDIB, SeCiMed, Scopus, MedLine, SciELO y LILACS, aplicando como motores de búsqueda Semantic Scholar, BASE y Google Académico. Desarrollo: la autonomía se expresa adecuadamente en el ámbito de la atención en salud cuando se protege la dignidad y se respeta la voluntad, la libertad y la intimidad de los pacientes. El paciente tiene que estar como mínimo enterado que tiene derecho a recibir información sobre su estado de salud, y que este derecho, el de ser informado tendrá que ser protegido y exigido. Conclusiones: El consentimiento forma parte del acto médico y debe surgir de la relación estomatólogo-paciente, siendo un derecho del paciente y una obligación ética y legal para el médico.

Palabras clave: consentimiento informado; autonomía; estomatología.



## INTRODUCCIÓN

Bioética es un neologismo de origen anglosajón, generalizado en la década del 70 del pasado siglo, a partir de la publicación del libro *Bioética, un puente hacia el futuro*, escrito por Van Rensselaer Potter, bioquímico estadounidense, investigador y profesor de oncología en el Laboratorio McArdle de Investigaciones sobre Cáncer de la Universidad de Wisconsin-Madison durante más de 50 años y que ya la había usado en un artículo publicado en 1970, "Bioética Médica: La ciencia de la supervivencia. Aunque recientemente se ha comprobado que ya en 1927, había sido acuñado por Fritz Jahr, quien usó la combinación Bio-Ethik en un artículo titulado Bio-ética: un análisis de las relaciones éticas de los seres humanos con los animales y las plantas publicado en la destacada revista alemana de ciencias naturales *Kosmos*.<sup>1</sup>

En Cuba las raíces de la Bioética Médica se remontan a siglos anteriores teniendo como antecedentes el Proyecto de Reforma Universitaria promovida por el patriota Francisco de Arango y Parreño en 1828 que en su redacción incluía la más moderna concepción existente en aquella época sobre la entonces llamada deontología médica. Entre 1880 y 1882 el Dr. Enrique José Varona y Pera dictó en la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Universidad de La Habana, tres cursos de Filosofía, uno de ellos sobre Fundamentos de la Moral, donde se sistematizaba por primera vez en el país todo el pensamiento ético y se sometían a debate sus corrientes más modernas. En 1923 comenzó a enseñarse ética médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana.

El término Bioética Médica fue usado por primera vez oficialmente en un evento en 1992, cuando en el Primer Simposio Internacional sobre Muerte Encefálica, evento liderado por el profesor Calixto Machado Curbelo, se dedicó un Taller al estudio de esa disciplina. A partir de 1994, la Bioética Médica entró en fase de consolidación en Cuba, pues en ese año se creó un grupo multidisciplinario de profesores para promover la Bioética Médica en los centros de Educación Médica Superior, compuesto por docentes de las universidades médicas de La Habana, Santiago de Cuba y Camagüey, los cuales diseñaron un curso intensivo de 40 horas, sustentado en métodos activos de enseñanza y en el debate científico colectivo.<sup>2</sup>



Es necesario la sociedad entienda la importancia que tiene la aplicabilidad del consentimiento informado en las relaciones entre los médicos y sus pacientes. Ello se debe a que como institución se fundamenta y legaliza a través del principio de autonomía de la voluntad exaltado por la Bioética Médica. Este principio se desarrolla en función de garantizarle a la sociedad su derecho de decidir con autonomía sobre su estado de salud y tratamientos a realizar. Son estas las razones que propician el análisis de tres elementos que se interrelacionan con esta institución: la ética médica, el principio de autonomía de la voluntad y el derecho a la información sanitaria.<sup>3</sup>

Los médicos actuaban tradicionalmente con todo su saber, prestigio y humanidad a favor de los pacientes. Estos tomaban una posición pasiva y se limitaban a cumplir las exigencias del primero, porque tenían un mismo fin: acabar con la enfermedad, el dolor y evitar la muerte. Actualmente se pasa de una relación paternalista y vertical, hacia una visión plural y participativa de los pacientes. Esta afirmación se fundamenta en la evidencia que muestra un aumento en las exigencias de los pacientes, o sus familiares, de responsabilidad a los médicos, frente a un resultado adverso.<sup>4, 5</sup>

El principio de autonomía de la voluntad debería ser el que más se respete y garantice en toda sociedad, precisamente porque por su contenido se fundamenta en el principal valor del ser humano.<sup>3</sup>

Este principio es un desplazamiento conceptual, o la materialización misma del derecho a la libertad de elección y el respeto a la dignidad humana como principios universales. En el ámbito de la medicina es el presupuesto jurídico que les permite a los pacientes determinar libremente sobre su estado de salud.

En este sentido, es un derecho que le garantiza a un sujeto la capacidad de poder determinarse como un ser totalmente autónomo y libre sobre el tratamiento correspondiente a su patología. La autonomía de la voluntad como derecho se sustenta en el reconocimiento de la libertad y la dignidad humana consagrados en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre (1948).<sup>6, 7</sup>

En este sentido, la correcta aplicabilidad del consentimiento informado en las relaciones médico-pacientes depende necesariamente de cómo los médicos entienden a los enfermos en dicha relación. Deben comprenderlos como seres humanos que pueden decidir sobre determinadas cuestiones relacionadas con su vida. Esa



necesidad se encuentra en la argumentación de los principios de la Bioética Médica, específicamente en el de autonomía de la voluntad.<sup>3</sup>

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una revisión bibliográfica durante los meses de junio a septiembre del 2023. La recolección de la información se efectuó en las bases de datos REDIB, SeCiMed, Scopus, MedLine, SciELO y LILACS, aplicando como motores de búsqueda Semantic Scholar, BASE y Google Académico. En la estrategia de búsqueda se emplearon los términos disponibles en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DECs) mediante el uso de operadores booleanos, dentro de los cuales figuran «Bioética Médica» OR «Ética Médica» AND «Principios Bioéticos» OR «Autonomía» AND «Consentimiento Informado» y sus equivalentes en inglés. Para su utilización, las publicaciones encontradas se sometieron a los criterios de selección de los artículos, dentro de los cuales figuran, pertinencia con la temática del estudio: que abordaran la historia y surgimiento de la Bioética Médica en el mundo y en Cuba, los principios bioéticos con énfasis en la autonomía, la importancia del Consentimiento Informado en la Estomatología; ser libros, artículos originales, tesis, presentaciones de casos, artículos de revisión, y haber sido publicadas durante los últimos 10 años; se excluyeron las cartas al editor y editoriales. De los 23 artículos recuperados se seleccionaron 12 para el desarrollo de la investigación, presentando un 75,0 % de actualización con respecto a los últimos cinco años.

## **DESARROLLO**

### **Evolución histórica del Consentimiento Informado.**

El consentimiento informado (CI) es un término médico legal que describe la conversación entre el paciente y el médico en la que el médico proporciona toda la información pertinente y necesaria para que un paciente tome una decisión informada y libre sobre su atención.<sup>8</sup>

La "idea" de CI no surgió primeramente en el campo de la medicina, sino en el de la filosofía política. Aparece en escena en los albores de la Modernidad (en medio de las luchas entre protestantes y católicos, en pleno siglo XVI) y sólo desde ahí, llegó al campo de la medicina casi cuatro siglos más tarde. Lo que subyace dentro de dicha idea, es que las relaciones humanas, sean del tipo que sean, públicas o privadas, no



pueden basarse en una concepción vertical donde una parte tenga todo el poder y la otra sólo puede obedecer pasivamente.

El aterrizaje de estas ideas en el ámbito de la relación médico-paciente fue tardío. La vulnerabilidad del enfermo y su dependencia respecto al saber médico en algo tan sensible como la vida y la salud, hicieron este proceso especialmente largo. El fenómeno comenzó a mediados del siglo XX en Estados Unidos de Norteamérica y poco a poco se ha ido extendiendo por todas las democracias de corte occidental.<sup>9</sup>

El consentimiento informado no encuentra en nuestro país un efectivo anclaje jurídico, en correspondencia con las tendencias actuales en la que la autonomía de la voluntad suele ser un derecho internacionalmente reconocido. Sin embargo, esto no significa que haya sido totalmente preterido en nuestro ordenamiento jurídico.<sup>3</sup>

La capacidad jurídica de los pacientes es importante en la aplicabilidad del consentimiento informado, y la Ley 59 (1987) del Código Civil es la que regula este tema en los artículos del 29 al 32. Allí se manifiesta que los mayores de dieciocho años de edad cumplidos y los menores que han contraído matrimonio tienen la plena capacidad para la toma de decisiones.

Esta ley exterioriza, además, que ostentan su capacidad restringida los que han cumplido diez años de edad y puedan tener acceso al estipendio que se les ha asignado; los que han arribado a la edad laboral (diecisiete años de edad) y disponen de la retribución por su trabajo; los que padecen de enfermedad o retraso mental que no los priva completamente de discernimiento; y los que padecen de algún impedimento físico que les impide expresar su voluntad inequívocamente (Ley 59,1987).

Asimismo, dicha ley refrenda en el artículo 31 que no pueden realizar ningún acto jurídico y, por lo tanto, se les exime de la posibilidad de la toma de decisiones propias, a los menores de diez años de edad y a los mayores de edad que han sido declarados judicialmente incapaces.

Cuando se trate de la incapacidad o capacidad restringida de los pacientes, se emplea el consentimiento por representación. En los casos en los que la persona incapaz sea menor de edad, ese consentimiento lo ofrecen sus representantes legales que serían



sus padres o tutores. Por otro lado, cuando el incapaz sea mayor de edad, la representación a tales efectos lo realizan, en ese orden, el cónyuge; los hijos mayores de edad, incluyendo los adoptivos; los padres, incluyendo los adoptantes; los hermanos mayores de edad; los abuelos y nietos mayores de edad; y los parientes consanguíneos en línea colateral hasta el tercer grado o los parientes afines hasta el segundo grado.

Al ser el consentimiento informado una institución aplicada en el marco de las relaciones médico-pacientes, y ser la convergencia de dos disciplinas: la jurídica y la médica, es necesario examinar su regulación legal en el ámbito médico. En este sentido, en los artículos 18 y 19 de la Ley 41 (1983) de Salud Pública reconoce esta institución de forma tácita y no utiliza el término de consentimiento informado en ninguno de los tres artículos en los que se aproxima a esta institución.

Aun cuando se reconoce constitucionalmente el derecho de autodeterminación, las legislaciones analizadas no desarrollan de forma efectiva la institución del consentimiento informado. Se puede reafirmar que existe un vacío normativo sobre esta institución en las disposiciones jurídicas de aplicación nacional.<sup>3</sup>

### **Características del Consentimiento Informado. Funciones, límites y aplicación práctica en Estomatología.**

El CI tiene dos componentes: la Información y el Consentimiento. La información que se facilite será comprensible, veraz y adecuada, de manera que ayude al paciente a tomar su decisión. Por tanto, el lenguaje empleado para transmitir la información tiene que tener en cuenta el destinatario, lo que significa que deberá adaptarse a su nivel intelectual y cultural, evitando en lo posible la terminología técnica.<sup>9</sup>

La información será verdadera, incluso en los supuestos de pronóstico fatal. Además, debe ser adecuada a las circunstancias personales del paciente (edad, estado de ánimo, gravedad), a la finalidad de la misma (dar a conocer el estado de salud, obtener el consentimiento, conseguir la colaboración activa). La información no será nunca dirigida a buscar una decisión determinada del paciente, debiendo evitar cualquier tipo de manipulación o coacción.



La información será verbal, como regla general, lo que favorece la posibilidad de adecuar el contenido de la información a las necesidades del paciente. La excepción es que se exija por escrito.<sup>10</sup>

El profesional que atienda al paciente o el que aplique la técnica o procedimiento concreto deberá ser la persona encargada de informarle. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de la asistencia, sino a cumplir los deberes de información y documentación clínica.

El destinatario de la información es el paciente, salvo que haya manifestado su voluntad de no ser informado. Las personas vinculadas a él por razones familiares, serán informadas en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita, pudiendo éste prohibir expresamente la información a cualquier persona.

No obstante, si la patología por la que está siendo atendido el paciente puede afectar a la salud de terceros, deberá ser informado de las precauciones que tiene que adoptar y, dependiendo de los casos, del deber que tiene el paciente y/o el propio profesional de comunicárselo a las personas allegadas, para proteger su salud.

El paciente será informado, incluso si tiene la capacidad limitada, en función de sus facultades y grado de comprensión, sin perjuicio de que se facilite también a quien asume su representación y a las personas vinculadas a él por razones familiares. Cuando los padres están separados y comparten la tutela, ambos tienen derecho a recibir información.

Los menores tienen derecho a recibir información sobre su salud y sobre el tratamiento médico al que son sometidos, en lenguaje adecuado a su edad, madurez y estado psicológico.

El derecho a la información asistencial de los pacientes podrá limitarse cuando, por razones objetivas, el conocimiento de su situación pueda perjudicar su salud de manera grave (privilegio terapéutico o estado de necesidad terapéutica).<sup>9</sup>

Aunque no es frecuente, si el paciente renuncia a recibir información sobre su proceso y sobre los procedimientos que vayan a practicarle, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia en la ficha clínica. Hay que tener en cuenta que esta renuncia



**Tercer Congreso Virtual de  
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.  
Manzanillo.**



está limitada por el interés de la salud del paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso.

Que el paciente renuncie a recibir información no significa que no dé su autorización para realizar un procedimiento, debiendo recabarse su consentimiento para la intervención.

El propio paciente es quien debe otorgar el consentimiento para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud. Hay que partir de la presunción de capacidad, es decir, se considera al paciente capaz para decidir, mientras no se demuestre lo contrario.

Cuando el paciente carezca de la competencia necesaria para tomar la decisión, será otra persona o institución la encargada de hacerlo en su lugar, ejerciendo la representación o la sustitución. En ese supuesto, por lo tanto, corresponde pedir el consentimiento al representante o, en su defecto, a las personas vinculadas al enfermo por razones familiares o de hecho.

El profesional de la salud que vaya a llevar a cabo el procedimiento concreto, una vez que ha proporcionado la información al paciente o a quien deba sustituir su decisión, obtendrá su consentimiento, que será verbal por regla general, dejando constancia en la historia clínica, debiendo formalizarse por escrito en los supuestos que la reglamentación en cada institución lo determine.

El paciente podrá negarse, tras recibir la oportuna información, a dar el consentimiento, en cuyo caso se respetará su voluntad y no deberá llevarse a cabo la actuación de salud. En este sentido, la ley establece que todo paciente tiene derecho a negarse a la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, excepto en los casos de riesgo para la salud pública o de daño para terceras personas. Su negativa constará por escrito.

En el caso de no autorizar una intervención, el paciente deberá ser informado de otros procedimientos alternativos existentes y, en su caso, ofertar éstos cuando estén disponibles, aunque tengan carácter paliativo, debiendo tal situación quedar debidamente documentada.



Es preciso señalar que el consentimiento, y la información que le sirve de base, han de persistir a lo largo del tiempo, durante todo el proceso diagnóstico o terapéutico. La información para el consentimiento no se agota en un determinado momento, de tal forma que en muchos supuestos el deber de información puede no terminar con la actuación concreta.

El consentimiento del paciente es revocable y temporal. Es importante que el paciente conozca tal posibilidad de revocación, sin necesidad de expresar la causa, debiendo constar dicha revocación por escrito.

Es deseable que el CI se realice en un ambiente adecuado tanto para el médico que entrega la información como para el paciente o los familiares que la reciben y deben acceder o rechazar las propuestas. Idealmente se debe disponer de una sala o consulta privada donde sea posible conversar con tranquilidad, sin interrupciones y en un ambiente que asegure la confidencialidad. Asimismo, debe ser un lugar donde el paciente se sienta lo más cómodo posible y sienta libertad para tomar una decisión en conciencia.<sup>10</sup>

Existen situaciones en las que el médico actúa sin cumplir con las exigencias de la teoría del consentimiento informado, ellas son:

- 1) Grave peligro para la salud pública
- 2) Situación de urgencia: si no permite demoras por riesgo de fallecimiento o lesiones irreversibles
- 3) Incompetencia del enfermo: todo adulto se considera competente para tomar decisiones salvo declaración judicial de incompetencia
- 4) Imperativo legal: si el procedimiento es dictado por orden judicial.<sup>11</sup>

Como todas las declaraciones profesionales de ética, el consentimiento informado tiene varias funciones específicas:

Función informativa: da a conocer a la sociedad o al ámbito académico, cuáles son los fundamentos y criterios éticos específicos sobre los que se va a basar la relación médico-paciente.



Función declarativa: formula cuáles son las actividades, principios y valores sobre los que está basado el proceso.

Función metodológica: permite explicitar el ámbito procedimental que llevará a cabo la investigación, determinando circunstancias específicamente previstas.

Función proactiva y protectora: cuida y tutela al profesional - investigador de las amenazas que la sociedad injustamente puede ejercer sobre su profesión.<sup>11</sup>

El CI tiene límites. Los pacientes no pueden exigir al médico tomar decisiones que vayan contra su conciencia. Los médicos no tienen obligación de hacer cosas que dañen al paciente o que sean médicamente inútiles.<sup>9</sup>

El consentimiento informado en la especialidad médica de la Estomatología es un documento médico legal que se da al paciente de forma libre, voluntaria y consciente, después de haya recibido la información adecuada, para que tenga lugar una actuación o tratamiento que afecta a su salud y el paciente esté de acuerdo.

El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

1. Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
2. Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
3. Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
4. Las contraindicaciones del tratamiento a realizar.

El consentimiento informado es pues:

5. Un requisito indispensable para que surja una adecuada relación entre el dentista y el paciente.
6. Un acto jurídico, ya que de él deriva efectos jurídicos e integra, junto con el consentimiento del profesional, el acto complejo y perfecto, bilateral y negocial, que es el proceso médico asistencial.



7. Un acto médico dirigido a la prevención, curación o rehabilitación de la salud. Algunas sentencias dictadas por el Tribunal Supremo han calificado al consentimiento informado como un "derecho humano fundamental", un "derecho a la libertad personal, a decidir por sí mismo en lo atinente a la propia persona y a la propia vida y consecuencia de la autodisposición sobre el propio cuerpo".

Este documento es muy importante que esté firmado antes de iniciar cualquier intervención con el fin de informar al paciente el tratamiento y todos los posibles riesgos relacionados a la intervención a realizar.<sup>12</sup>

Hoy en día es innegable que los retos a los se enfrenta el médico en el ejercicio de su profesión son innumerables e involucran diversos actores: desde los sistemas y políticas públicas de atención a la salud, hasta el avance en conocimiento y tecnología, que en buena parte, son responsables de una cultura de la salud y una práctica médica con pérdida de valores, que repercute en una relación estomatólogo-paciente inadecuada y como consecuencia, la percepción de una mala calidad en el cuidado de la salud y la atención al paciente. En esta propuesta, para la construcción de una nueva cultura médica y un mejor modo de entender al paciente como una persona no disminuida, con dignidad y derechos, se considera el aporte de la Bioética Médica.

La relación estomatólogo-paciente ha cambiado y se requiere realizar la reflexión crítica en torno a los procesos de salud y enfermedad en los diversos escenarios en que éstos se producen para desarrollar una nueva cultura de la salud. En este contexto, documentos como las cartas de consentimiento informado demuestran objetivamente la manera diferente de entender la relación entre el estomatólogo y el paciente, en donde se privilegia el derecho que tiene el paciente como persona con autonomía, con uso de sus derechos y facultades en la toma de decisiones sobre su salud y se reconoce la responsabilidad compartida entre el estomatólogo y el paciente sobre la atención médica.

El paciente actual es una persona consiente de sus derechos, los que están legalmente protegidos en la mayoría de los países, generalmente desconfiado, tremendamente exigente, con acceso fácil a información médica por internet, con



altas expectativas de soluciones rápidas para su enfermedad a través de una atención de excelencia con tecnología de última generación. Sin embargo, el paciente actual y el del futuro cercano no es sólo alguien que tiene acceso a información y que se preocupa de estar informado. Es también una persona que se desplaza geográficamente, que busca gestionar su enfermedad y su tratamiento, que pretende soluciones rápidas, y que no reconoce sus grandes dificultades para interpretar críticamente la información a la que accede.

Actualmente nos encontramos con una relación de tipo democrática y horizontal, en el que se pasa de un modelo de moral único a un modelo pluralista, que respeta los diferentes códigos morales de cada persona, donde la dignidad de la persona constituye el fundamento principal de todo ordenamiento. Precisamente por ello el consentimiento informado está catalogado entre los más importantes derechos humanos.

Tal vez la respuesta más apropiada que debe ofrecerse a las interrogantes sobre consentimiento informado es que la educación debe y puede ser dada desde diversos estamentos: donde haya conocimiento sobre consentimiento informado y se vea la necesidad de su aplicación y mejorar esta situación acerca de la relación estomatólogo-paciente. La información y la formación deben comenzar con la iniciativa de todos los profesionales que sean conscientes de este problema. Y cuantos más profesionales sean conscientes de esta realidad, y de la necesidad de mejorar la formación en ética y en medicina legal aplicada, más intensa y extensa será esta educación.<sup>10</sup>

## **CONCLUSIONES**

Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

Las autoras certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto. No existe conflicto de intereses.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Fritz Jahr: ¿El padre de la bioética?. Rev.Latinoam.Bioet. [Internet]. 2009 [citado 25 Jun 2023]; 9(2): 6-7.Disponible en : [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-47022009000200001&lng=e](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022009000200001&lng=e)
2. Hodelín Tablada R. Bioética Médica anglosajona en su 40 aniversario: el traspaso hacia américa latina y su llegada a cuba. Medisan [Internet]. 2011 [citado 27 jul 2023]; 15(11): 1674-1686. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001100020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100020&lng=es).
3. Perin A. El fenómeno de la medicina defensiva como cuestión político-criminal. ¿Cómo conjugar autonomía y responsabilidad?. En: C. Romero, A. Perin. Derecho y medicina defensiva: legitimidad y límites de la intervención penal. España: Comares, S.L. 2020. p. 1-23.
4. Rodríguez Vázquez, V. El delito de tratamiento médico arbitrario: una propuesta de lege ferenda. RECPC [Internet]. 2017 [citado 31 Agost 2023]; 19(3): 1-59. <http://criminnet.ugr.es/recpc/19/recpc19-03.pdf>.
5. Legarda Aragón II, Henoa Vallejo LF. El consentimiento informado en la relación médico paciente en la ciudad de Medellín: Análisis jurisprudencial. Revista Ces Derecho [Internet].2011 [citado 31 Agost 2023]; 2(2), 134-153.Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/1991>
6. elderecho.com [Internet]. España: ©Lefebvre 2023. [actualizado 10 Nov 2019; citado 27 Jul 2017]. Sangüesa Cabezudo, A. M. Autonomía del paciente. Consentimiento informado. Disponible en: <https://elderecho.com/autonomia-del-paciente-consentimiento-informado>
7. lecturio.com. [Internet]. London : ©Lecturio GmbH.2023. [actualizado 27 Jun 2022; citado 31 Agost 2023] Stanley O, Lindsay J, Maza E. Consentimiento Informado. Disponible en: <https://www.lecturio.com/es/concepts/consentimiento-informado/>



8. P. Armando Ortiz, P. Patricio Burdiles. Consentimiento Informado. Revista Médica Clínica Las Condes. 2010 [citado 31 Agost 2023]; 21(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-consentimiento-informado-S0716864010705824>
9. García Cañete IM. El Consentimiento Informado en la práctica médica asistencial. Manzanillo: Universidad de Ciencias Medica de Granma, 2020
10. Goycochea Gallardo RM. Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2018. [citado 12 Agost 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14382?show=full>
11. Taboada-Lugo N. El consentimiento informado en la práctica asistencial e investigativa de la Genética Clínica. **Acta Médica del Centro** [Internet]. 2017 [citado 1 Sep 2023]; 11 (3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/775>
12. Rodríguez A. El uso del Consentimiento Informado por parte de los profesionales de salud en la atención clínico asistencial .Rev. Enferm Actual en Costa Rica [Internet].2012 [citado 4 Sep 2023]; 22: 1-11. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3555/3457>