

CUANTIFICACIÓN ORACIONAL EN PROSPECTOS DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES CRÓNICAS: IMPLICACIONES PARA LA LITERACIDAD EN SALUD

SENTENCE QUANTIFICATION IN LEAFLETS OF CHRONIC CARDIOVASCULAR DISEASES: IMPLICATIONS FOR HEALTH LITERACY

Andrés Enrique Cerro Rojas*

Estudiante de Letras Hispánicas, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Artículo recibido el 21 de abril, 2015. Aceptado en versión corregida el 29 de julio, 2015.

RESUMEN

*Los prospectos médicos, en cuanto a folletos destinados al paciente, presentan lo que debiese ser información necesaria para el tratamiento del paciente. La información entregada, sin embargo, no siempre se presenta de manera clara y adecuada respecto a la literacidad del destinatario. Esa complejidad puede verse en diversos factores como la gramática, que será el centro de esta investigación, aplicada a folletos de enfermedades cardiovasculares crónicas. Objetivo: Observar la complejidad gramatical dentro de un apartado de los prospectos medicamentosos para revisar cuantitativamente las estructuras gramaticales, considerando que una mayor complejidad gramatical implica una mayor dificultad de lectura y comprensión. Metodología: Para la investigación se extrae un apartado específico de los prospectos, el cual es común a todos los prospectos analizados. Tras la recolección del corpus y el análisis del mismo, se revisan las oraciones para cada muestra y desde la información recolectada se comienza el trabajo cuantitativo, para, finalmente, extraer resultados y conclusiones. Resultados: Se presenta en los prospectos una alta densidad oracional, lo que implica una gran cantidad de información en una cantidad baja de estructuras, lo que tiene implicancias en la legibilidad y comprensión de los medicamentos. Conclusiones: La alta cantidad de oraciones implica una baja legibilidad y una baja comprensión, lo que significa una baja aprehensión de la información por parte de los destinatarios, más aún en casos como el deterioro psicoorgánico, lo que repercute en la literacidad en salud de los destinatarios. **Palabras Clave:** Gramática, Prospectos médicos, Enfermedades cardiovasculares crónicas, Literacidad en salud.*

ABSTRACT

*Leaflets, as text destined to medical patients, show the information that should be necessary for the right treatment of the patients. The information given, otherwise, is not always displayed clearly and appropriate respecting the literacy of the receiver. That complexity could be seen in different factors as grammar, and this point will be the main objective of this investigation, applied to chronic cardiovascular diseases leaflets. Objective: Leaflets, as text destined to medical patients, shows the information that should be necessary for the right treatment of the patients. The information given, otherwise, is not always displayed clearly and appropriate respecting the literacy of the receiver. That complexity could be seen in different factors as grammar, and this point will be the main objective of this investigation, applied to chronic cardiovascular diseases leaflets. Methods: To this investigation, a section of the leaflets is extracted, common to every leaflet analyzed. After recollection of the corpus and his analysis, the sentences from every samples are reviewed and from the collected information the quantitative work starts, to, finally, extract the results and conclusions. Results: Sentence high density is presented in the leaflets, which involves a lot of information in a small amount of structures, which have implications for readability and understanding of medicines. Conclusions: The high number of sentences implies a low readability and low understanding, which means a low seizure of information by recipients, especially in cases like the psycho-organic deterioration, which affects the health literacy of recipients. **Key words:** Grammar, Leaflet, Chronic cardiovascular diseases, Health literacy.*

INTRODUCCIÓN

Los prospectos de medicamentos, en cuanto a folletos destinados al paciente, presentan lo que debiese ser información necesaria para el tratamiento de cierta enfermedad, independientemente del usuario. La información entregada, sin embargo, no siempre se presenta de manera clara y adecuada respecto a la literacidad del destinatario y a la universalidad a la que debiese aspirar aquel contenido al considerar la amplitud del público al que están enfocados dichos elementos.

El estudio de los prospectos médicos, al entregar información médica, puede realizarse, por una parte, desde las ciencias médicas por cuanto son elementos que buscan influir en el conocimiento y manejo de alguna condición médica, o, por otra parte, desde las ciencias del lenguaje en la medida que estas pueden trabajar la información que estos folletos contienen y estudiarlos al considerar que son discursos situados y estructuras textuales, constituidos por elementos léxicos y gramaticales y, por tanto, son abordables desde esta disciplina.

En tiempos donde la interdisciplina no solo es valorada, sino que también es necesaria, las ciencias del lenguaje pueden aportar enormemente a las ciencias de la salud en la literacidad en salud (*health literacy*), pues dentro de los aspectos cognitivos que se necesitan en la literacidad se encuentra el lenguaje, que es el puente que une la experiencia de la realidad y el mundo conceptual y que, por ende, organiza la realidad. Este trabajo pretende abarcar una pequeña parcela dentro de los estudios de *health literacy* al poner en relación la gramática –como disciplina lingüística– con los prospectos médicos, y así fomentar el potencial de estudio que tienen estos últimos en un amplio rango lingüístico, junto con evidenciar la gramática como disciplina útil para los estudios de literacidad en salud.

El trabajo se posiciona, pues, en un marco en literacidad en salud y se esboza desde una óptica disciplinar específica –lingüística–. En su aplicación metodoló-

gica, se observa la estructura gramatical de apartados informativos dentro de los prospectos de medicamentos, en los que se cuantifican las oraciones y se analiza la macroestructura de las mismas, para así, posteriormente, poner en relación la complejidad gramatical y sus efectos con aspectos de literacidad en salud.

Antecedentes bibliográficos

El tema a tratar –análisis cuantitativo de oraciones dentro de prospectos médicos– resulta ser nuevo para los campos en los que se desempeña: al ser un tema enmarcado en la interdisciplina, el tema podría ser tratado desde ambas orillas, pero resultó ser un tópico alejado de la literatura médico-farmacéutica (pues se aborda desde ambos campos de estudio) y también fuera de los estudios en lengua. Los pocos trabajos que se han realizado desde las ciencias del lenguaje resultan ser útiles pero insuficientes para poder aportar y ser aplicables a temáticas de *health literacy*. Este estudio pretende ampliar el campo de visión y así presentar un área de trabajo que puede resultar sumamente fructífera.

En los estudios presentados existe una gama de temas tratados, en los cuales la cantidad de enfoques para su estudio permite entender el prospecto como un elemento lingüístico que se puede estudiar multidisciplinariamente. En el trabajo a nivel lingüístico de los prospectos médicos se presentan estudios amplios, pero ninguno específico de cuantificación oracional en un marco de literacidad en salud ni lingüística aplicada.

Objetivo

Como objetivo se plantea ver en qué medida la complejidad oracional (cantidad de cláusulas por oración) influye en la literacidad en salud. Para esto, y como se expone en la metodología, se seleccionarán fuentes y corpus, para luego analizarlos y extraer resultados que permitan contrastar los datos con aspectos de legibilidad y comprensión que afecten a la literacidad de los pacientes.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

En cuanto a su profundidad, se propone un microestudio, donde los resultados solo son válidos para este trabajo, y las estadísticas no pueden ser interpretadas inferencialmente, pues los estudios de este tipo resultan ser nuevos en Chile, y una proyección responsable debe hacerse con base en investigaciones variadas y contrastables si se desea mantener un rigor científico. Además, y pese a ser un microestudio, pretende entregar implicaciones en la literacidad en salud que ayuden, por un lado, a posicionar el tema como objeto estudio en las ciencias del lenguaje y, por otro, a contribuir en los estudios en favor de la compensación metabólica de pacientes con baja literacidad y el automanejo de estas condiciones de salud.

Este trabajo se enmarca dentro de la lingüística aplicada a la literacidad en salud, por lo que su finalidad, pese a que es esencialmente científica, busca colaborar con la compensación metabólica de las personas, en la medida que está enfocado en conseguir resultados prácticos cuyas proyecciones sean aplicables en favor de la literacidad en salud y de su automanejo.

Así, el estudio, en términos generales, se plantea como un microestudio exploratorio, en la medida que presenta una novedad en temática, fuentes y corpus dentro de Chile; y descriptivo, pues pretende entregar resultados que se puedan confirmar, contrastar y aplicar en un contexto de estudios de literacidad en salud, junto con ser científico con proyecciones aplicadas.

Obtención de fuentes

Para la recolección de las fuentes que dan paso al corpus se recopiló un amplio número de prospectos médicos de todo tipo, de modo que hubiera una amplia gama de condiciones de salud representadas y no se excluyeran *a priori* ciertas condiciones. Los prospectos fueron recopilados en general, además, porque los usuarios no siempre tienen conciencia de

qué medicamento se emplea para cierta enfermedad, por ejemplo, el Losartán Potásico es empleado usualmente para el tratamiento de la hipertensión arterial, pero también se ha estudiado y empleado para la prevención de la Diabetes Mellitus Tipo II¹. Así pues, en un inicio se realizó una recolección de prospectos médicos sin filtro, para luego seleccionar los más adecuados para esta investigación.

Tras la recolección ampliada de prospectos se comenzó con la elección de los prospectos que conformarían el corpus. Se seleccionaron, pues, solo los prospectos que explícitamente expusieran en el apartado correspondiente a su clasificación que se empleaban en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares.

Como criterio de exclusión, no se seleccionaron, en ninguna etapa, prospectos de medicamentos en formato digital, pues la información de un mismo medicamento varía según si su presentación es en papel o digital, incluso dentro de una misma compañía farmacéutica y siendo la misma composición y presentación.

Las fuentes empleadas corresponden, pues, a la versión impresa (presente dentro de los envases de los medicamentos) de prospectos de medicamentos vendidos en Chile, y que se emplean para la prevención o tratamiento de condiciones cardiovasculares crónicas. Los prospectos seleccionados se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Prospectos seleccionados para el corpus.

Nombre comercial	Laboratorio farmacéutico	Presentación
Glucophage	Merck	500 mg
Metformina	Laboratorios Sanitas	850 mg
Glidanil	Medipharm	500 mg
Hipoglucín	Laboratorios Chile	750 mg
Oxemet	GlaxoSmithKline	850 mg
Glafornil XR	Merck	750 mg

La tabla presenta una gama de fármacos, laboratorios y clasificaciones farmacológicas (condición médica que pretenden prevenir o tratar), de modo que representen diversos factores que podrían condicionar los resultados.

Tras la selección de las fuentes comenzó la elección del corpus. Para obtener el corpus de trabajo, desde los prospectos elegidos se extrajo uno de los apartados presentes en ellos. El prospecto posee una estructura segmentada, donde se incluyen diversos apartados donde se organiza la información de la dosis, del compuesto activo, del uso, de las contraindicaciones, entre otros. Para mantener un criterio constante, y a la luz de la disparidad de las fuentes –pues no todas poseían los mismos apartados–, o no todos los apartados organizaban la información en párrafos, se optó por extraer el texto de los apartados “Advertencias”, “Precauciones” o afines, de modo que existiese una homogeneidad en el corpus.

En la etapa siguiente se eliminaron del texto los enunciados no oracionales, es decir, aquellos que entregan información por estructuras que no son oraciones, como “Advertencias” en los subtítulos, o palabras dentro de una lista, como las subrayadas en *Informe a su médico si tiene antecedentes o si sufre las siguientes patologías: insuficiencia respiratoria grave (problemas respiratorios graves)*.

Se eliminaron, además, títulos y subtítulos, para que solo quedaran construcciones oracionales a analizar. La supresión de títulos y subtítulos se efectuó en todas las transcripciones, pese a que algunos eran oraciones; esto se hizo para homogeneizar la muestra y solo integrar el texto fluido de los apartados. Se eliminaron también comas innecesarias (como las que se encontraban entre sujeto y predicado). Finalmente, se reordenó el texto del pros-

pecto de Forxiga, pues poseía una altísima intrincación gramatical, que intercalaba oraciones principales dentro de oraciones subordinadas, sin que estas estuvieran, a su vez, subordinadas.

El corpus final, pues, quedó construido a partir de las oraciones que constituyen los apartados de “Advertencias”, “Precauciones” y afines, en prospectos medicamentosos para el tratamiento o prevención de enfermedades cardiovasculares crónicas de venta en Chile.

Procesamiento del corpus

El corpus, ya en formato digital, fue procesado por medio de la plataforma Excel, donde se tabularon las oraciones. En las planillas del programa se identificó primero el nombre del prospecto y, posteriormente, se establecieron columnas para clasificar las oraciones y los tipos de cláusulas (coordinada, subordinada u oraciones que estén coordinadas y subordinadas a la vez).

Se consideraron las oraciones y las cláusulas según lo propuesto por la RAE y ASALE² para la cuantificación oracional, por lo que se consideraron los verbos conjugados y los infinitivos (verbos terminados en *-ar*, *-er*, *-ir*) como oraciones cuantificables, y se excluyeron los gerundios (terminados en *-ndo*) y participios (terminados en *-ado*, *-ido*).

El corpus, ya en formato digital tras la transcripción y estandarización de las fuentes en formato impreso, fue procesado por medio de la plataforma Excel, donde se tabularon las oraciones. En las planillas del programa se identificó primero el nombre del prospecto y, posteriormente, se estableció una columna para clasificar cada una de las oraciones y los tipos de cláusulas (coordinadas, subordinadas o que estén coordinadas y subordinadas a la vez), como muestra la Tabla 2.

Tabla 2. Modelo de tabulación de oraciones.

Nombre	N°	O. principal	O. Subordinada	O. Coordinada	O. Sub.-coordinada
--------	----	--------------	----------------	---------------	--------------------

Para el análisis oracional, se identificó manualmente cada oración principal y se revisó según su composición, de modo que se extrajera cada oración subordinada

y coordinada. Así, una oración como *Verifique que este medicamento corresponda exactamente al indicado por su médico*, se tabularía según el ejemplo de la Tabla 3.

Tabla 3. Tabulación simplificada de oraciones.

Nombre	Nº	Oración principal	Oración subordinada
M. Sanitas	5	Informe también sobre la cantidad de alcohol que usted consume	que usted consume

La Tabla 3 muestra la organización de oraciones de una manera simplificada, pero práctica. En el ejemplo de la Tabla 3 los espacios para las oraciones coordinadas y subordinadas-coordinadas quedan en blanco, pero en esta primera etapa es irrelevante, pues solo interesaba ordenar las oraciones para posteriormente realizar la cuantificación final.

Como muestra el ejemplo anterior, se tabuló manualmente cada oración ingresando cada una en casilla de Excel según corres-

pondía a su tipo y después de una revisión completa de la tabulación, comenzó la cuantificación de las oraciones previamente organizadas. Para la cuantificación oracional se empleó una planilla con los mismos datos de la Tabla 2, pero se completó con valores numéricos, donde cada elemento fue reemplazado con un valor para luego cuantificar el total de elementos. La Tabla 4 presenta el modo de clasificación oracional por valores numéricos empleando la misma oración de la Tabla 3.

Tabla 4. Modelo de cuantificación oracional.

Nombre	Nº	O. principal	O. Subordinada	O. Coordinada	O. Subcoordinada
1	5	1	1	0	0

Como muestra la Tabla 4, cada contenido fue reemplazado por un valor numérico: a cada prospecto se le asigna un número según el nombre, se mantiene el número de oración y en las otras casillas se entrega el número según la cantidad de oraciones por cada columna, como *Verifique que este medicamento corresponda exactamente al indicado por su médico* no posee ni coordinadas ni subordinadas-coordinadas, estos cuadros quedaron con valor cero, pero no en blanco, de modo que pueda cuantificarse sin espacios vacíos por medio de fórmulas. Tras llevar a valores numéricos los datos, se realizó el conteo oracional, el cual se realizó por

medio de las fórmulas que la misma planilla de Excel entrega.

RESULTADOS

El procesamiento del corpus entregó resultados claros respecto de las oraciones analizadas, y que permitirán posteriormente conformar algunas aproximaciones estadísticas gracias al volumen de la información.

Sobre un corpus de 10 secciones dentro de prospectos médicos, se obtuvo una cantidad total de 277 oraciones, tanto principales como coordinadas y subordinadas. El Gráfico 1 presenta la estratificación de los datos según la cantidad de oraciones por prospecto médico.

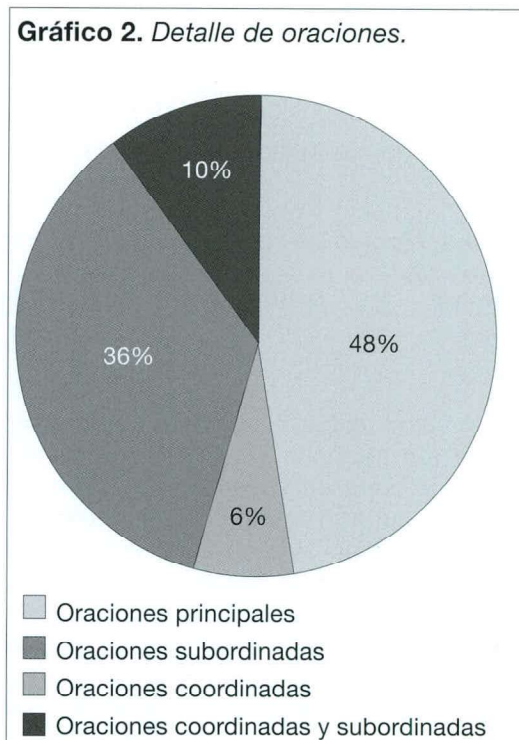
Gráfico 1. Estratificación de los resultados.



Así, se puede observar la cantidad total de oraciones por prospecto. En este gráfico puede observarse que los prospectos de Oxemet y Glidaniil presentan los mismos resultados. Esto se produce porque ambos prospectos presentan la misma información en ese apartado, lo que no deja de ser interesante, considerando que pertenecen a laboratorios farmacéuticos distintos (GlaxoSmithKline para el Oxemet y Medipharm para el Glidaniil). A su vez, el prospecto de Glafornil, con solo cinco oraciones, posee un breve apartado, donde se explicaba sintéticamente la información. Por el contrario, en el prospecto de Sincom se presentan 52 oraciones, lo que se debe a una amplia explicación y listado de elementos en dicho apartado, que incluía tanto precauciones como advertencias.

Las 277 oraciones se dividen –a su vez– del modo presentado en el Gráfico 2, atendiendo al tipo de oraciones. La división de las oraciones es de gran importancia para las conclusiones que se pueden desprender de los resultados, pues la cantidad de oraciones según su tipo ayuda a inferir y trabajar con la legibilidad y comprensión de los prospectos.

Gráfico 2. Detalle de oraciones.

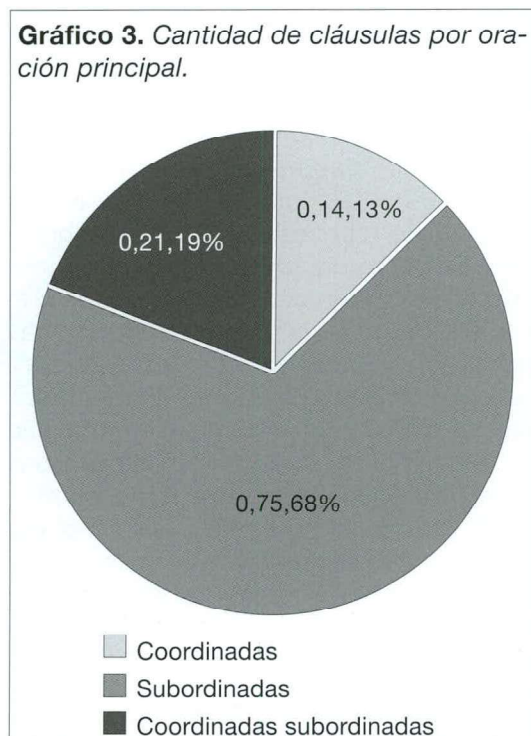


Del gráfico anterior, y al tener en consideración los diez prospectos, se presentan 132 oraciones principales, que corresponden a un 48% del total de la muestra; 99 oraciones subordinadas (36%), 18 oraciones coordinadas (6%), y 28 oraciones

coordinadas subordinadas (10%), es decir, oraciones subordinadas que a la vez están coordinadas. El gráfico anterior presenta una alta intrincación gramatical en los prospectos, pues la cantidad de cláusulas (oraciones subordinadas, coordinadas y coordinadas subordinadas) corresponde al 52% del total de la muestra, lo que implica que hay, estadísticamente, más de una cláusula por oración principal.

La complejidad gramatical mostrada llama altamente la atención porque como se presenta en las conclusiones, genera una mayor complejidad de lectura y comprensión, lo que repercute en el acceso a la información –en este caso médica– y, por tanto, afectará los resultados de literacidad en salud de los lectores de las fuentes empleadas

Finalmente, y para presentar con claridad el punto anterior, el Gráfico 3 expone la cantidad de cláusulas respecto de cada oración principal, donde es posible observar los valores de cada cláusula respecto de una oración principal.



Como se puede observar, por cada oración principal hay 0,21 oraciones coordinadas subordinadas, 0,14 oraciones coordinadas y 0,75 oraciones subordinadas, lo que implica que por cada oración principal hay 1,1 cláusulas.

Los resultados del Gráfico 3 muestran una supremacía de la subordinación, dentro de las cláusulas, lo que implica un proceso complejo de construcción oracional: una oración compuesta por coordinación pone en un mismo nivel dos cláusulas, lo que podría suponer una comprensión más simplificada de los elementos compositivos, ya que podría componerse de dos (o más) oraciones simples. Una subordinación, por el contrario, presupone una complejidad mayor, debido a que relaciona predicados en niveles distintos, por lo que el predicado subordinado no solo tiene relaciones internas, sino también externas, pues ese predicado posee una función dentro de la oración principal. Muchas veces un predicado subordinado reducirá elementos para compactar la información: dos oraciones como *este medicamento baja los niveles de azúcar en la sangre y este medicamento se toma con las comidas, se pueden aunar en una única oración: Este medicamento, que baja los niveles de azúcar en la sangre, se toma con las comidas*. En ambos casos la información –la proposición– es la misma, pero la forma de expresarla cambia. El receptor de las dos oraciones simples decodifica con mayor facilidad el mensaje; quien reciba la oración compuesta, por el contrario, decodificará con mayor complejidad la proposición, pues debe retrotraer la información que fue comprimida, lo que no solo resulta complejo por la cantidad de información (en cuanto a proposiciones), sino también porque la información entregada está estructurada en construcciones complejas y con muchas palabras de contenido y forma complejos.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados, es posible comprender, por la alta intrincación grama-

tical (cantidad de cláusulas por oración), una dificultad para la lectura y comprensión de estos elementos desde un nivel sintáctico. En el caso de la legibilidad, por un lado, “tiene que ver con la forma de presentar los escritos para que puedan leerse sin dificultad, es decir, la cualidad de un texto de ser fácilmente leído desde un punto de vista mecánico”³, por lo que este elemento refiere exclusivamente a la forma de leer y retener la superficialidad del texto, la forma del texto. La comprensión, por otro lado, “se refiere a la facilidad que ofrecen los textos para ser comprendidos sin necesidad de realizar grandes esfuerzos. Un texto puede ser más o menos fácil de comprender en función de la complejidad gramatical de la construcción del mensaje”³. Este concepto tiene que ver con la capacidad de retener la información que presenta el texto, su fondo y no su forma, como presenta la legibilidad.

La evaluación de la legibilidad y de la comprensión emplean los elementos gramaticales, pues “los análisis de legibilidad lingüística emplean fórmulas matemáticas para evaluar la dificultad de comprensión, partiendo del principio de que un texto es más complicado cuanto más compleja es su construcción gramatical”³, por lo que entender su complejidad gramatical implica también comprender su dificultad. El análisis de legibilidad plantea como esencia, entonces, la morfosintaxis de las estructuras, pues “el análisis de la misma se apoya en el presupuesto de que un texto es más fácil de leer cuanto más cortas son las palabras y frases que utiliza”⁴, y serán más cortas las frases en la medida que sean más simples, pues una mayor intrincación implica una mayor cantidad de palabras promedio por oración, ya que la comprensión de la información en una única oración implica el uso de una alta cantidad de palabras, lo que dificulta la lectura de estas estructuras desde un punto de vista de la legibilidad estudiada desde las estadísticas producidas entre la relación de palabras por oración, como lo plantea la escala de INFLESZ⁵.

Aunque los procesos mentales relacionados con la legibilidad y la comprensión se realizan inconscientemente, psicológicamente presentan una alta complejidad, pues “en relación a la comprensión de estructuras complejas, se ha demostrado (en niños de entre 7 y 12 años) que la utilización de nuevas conjunciones subordinadas se asocia a la comprensión de relaciones semánticas más precisas y complejas”⁶, lo que muestra, además, que la construcción de estructuras complejas implica un paso evolutivo superior dentro de la ontogenia del lenguaje, lo que puede afectar y complicar la compensación de pacientes con deterioro psicoorgánico, como se verá en el punto siguiente.

Implicaciones de la literacidad en salud

Los efectos en la legibilidad y la comprensión –que fueron presentados anteriormente– presentan una gran relevancia para los estudios de literacidad en salud, puesto que presentan una alta complejidad en la aprehensión de un texto técnico que ya por su léxico y tipografía no resultan de fácil acceso; y más aún: dentro de ciertas condiciones de salud, estos efectos pueden ser sumamente importantes.

Personas con deterioro psicoorgánico (demencias, depresiones, etc.) pueden presentar un deterioro del lenguaje, lo que conlleva un retroceso en los pasos ontogénicos de la adquisición de la lengua, por lo que las construcciones discursivas y la complejidad gramatical se deterioran más rápido y antes que otras capacidades. Al ser degradadas antes que otros niveles del lenguaje, se ha visto la importancia de evaluar estas capacidades en pruebas neuropsicológicas de evaluación clínica⁴.

Al considerar lo anterior, las construcciones complejas presentan mayor dificultad en personas con estas condiciones, lo que implica una menor comprensión de los prospectos, lo que puede repercutir en la compensación de estas personas. Además, si se toma en cuenta que estas condiciones pueden coexistir con otras, los problemas

de literacidad no son específicos, sino globales a todas las condiciones de salud que puedan presentarse, pues “una información poco clara o ausente puede llevar a confusiones en la dosis, suspensiones de tratamiento, administración incorrecta, y muchos otros inconvenientes y errores, que pueden convertir la administración de un fármaco en un riesgo para la salud”⁷.

La complejidad gramatical, además, conlleva en la gran mayoría de los casos una opacidad referencial, lo que repercute en la comprensión de los destinatarios del mensaje. Por mucho que se explicita la posición del usuario por medio de un *usted*, de construcciones como *el paciente* o en la conjugación de los verbos, como en (*usted debe emplear el medicamento...*), los referentes pueden nublarse o no comprenderse en construcciones de alta complejidad, como en *Informe a su médico si tiene antecedentes o si sufre las siguientes patologías; si ha tenido alguna vez problemas renales; si ha tenido problemas de hígado; si ha tenido alguna vez problemas de tiroides; si usted o algún miembro de su familia tienen antecedentes de problemas musculares; si ha tenido previamente problemas musculares cuando ha tomado otros medicamentos para reducir el colesterol*. La oración anterior no solo resulta gramaticalmente compleja, sino también referencialmente, porque el receptor, independiente de su manejo lingüístico, puede perder fácilmente los referentes asociados a la oración, lo que dificulta su comprensión.

Los prospectos, que contienen información destinada al paciente, debiesen presentarse clara y fácilmente; no obstante, esta información, desde el punto de vista gramatical, resulta ser sumamente críptica. La compensación de los pacientes, independiente de su condición de salud, está condicionada por factores sistémicos (psicológicos, sociales, educacionales, económicos, etc.), y no solo biológicos⁸, y complejizar las formas en que se entrega la información no solo limita el acceso al conocimiento sobre las condiciones, sino

que puede afectar el automanejo y la compensación de los pacientes. Simplificar las estructuras lingüísticas, por ende, no solo permite acceder de mejor modo a la información, sino que también ayuda a la compensación de las personas, en la medida que favorece la legibilidad y comprensión de la información, y así tener un mejor conocimiento de su condición de salud, de los manejos y tratamientos de ella para así contribuir a la literacidad de cada persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lyra R, Oliveira M, Lins D, Cavalcanti N. Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. 2006; 50(2): 239-249.
2. RAE y ASALE. Nueva Gramática de la Lengua Española, Manual. Madrid: Espasa; 2010.
3. Ballesteros-Peña S, Fernández-Aedo I. Análisis de la legibilidad lingüística de los prospectos de los medicamentos mediante el índice de Flesch-Szigrisz y la escala Inflesz. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2013; 36(3): 397-406.
4. Bello S, Naranjo CL, Hinrichsen J, Morales M. Oxigenoterapia domiciliar a largo plazo, necesidad apremiante en enfermos con insuficiencia respiratoria crónica. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. 2002; 18(3): 175-181.
5. Barrio Cantalejo IM, Simón-Lorda P, Melguizo M, Escalona I, Marijuán MI, Hernando P. Validación de la Escala INFLESZ para evaluar la legibilidad de los textos dirigidos a pacientes. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2008; 31(2): 135-152.
6. Coloma CJ, Peñaloza C, Reyes Fernández. Producción de oraciones complejas en niños de 8 y 10 años. Revista de Lingüística Teórica y Aplicada. 2007; 45(1): 33-44.
7. Bologna V. Problemas relacionados con medicamentos (PRM): importancia de la información en envases, rótulos y prospectos. Boletín para profesionales de ANMAT. 2009; 17(4): 1-4.
8. Paasche-Orlow M, Wolf M. The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. American Journal of Health Behavior. 2007; 31(1): 19-26.