

### 3. Actividades de aprendizaje

#### Introducción

*Longum iter est per praecepta,  
breve et efficax per exempla.*

(Séneca)

Como ya adelanté en la Introducción del libro, para cada uno de los apartados que configuran el Capítulo 2, he diseñado una serie de actividades que posibilitarán al lector:

- reflexionar sobre las observaciones y recomendaciones hechas a lo largo del libro;
- captar la baja calidad lingüística de un buen número de folletos de salud;
- implicarse y ejercitarse en la correcta elaboración de material educativo dirigido a pacientes;
- detectar aquellos aspectos en los que quizás necesite hacer un estudio más detenido.

Para lograr dichos objetivos, propongo múltiples ejercicios que permitirán al lector trabajar de manera práctica con textos auténticos. Los ejercicios, predominantemente de revisión y corrección de errores o impropiedades, son de gran utilidad no ya solo para los redactores propiamente dichos, sino también, y especialmente, para los traductores. Así, entre la multitud de tareas que el traductor puede llevar a cabo figuran las siguientes:

- revisión y corrección de textos (traducciones y originales);
- adaptación de textos para determinados usos;

- redacción de textos a partir de un esquema de información dado;
- elaboración de resúmenes.

Montalt i Resurrecció (2005) define la revisión y la corrección del siguiente modo:

La revisión es la identificación de errores e impropiedades en el texto acabado. La corrección consiste en incorporar en el texto los cambios necesarios con objeto de eliminar los errores y las impropiedades. El objetivo último de la revisión y de la corrección es garantizar la calidad exigida.<sup>8</sup>

En su obra *Manual de edición y autoedición*, Martínez de Sousa (2005) explica que la corrección “afecta tanto al fondo como a la forma, y puede ser de concepto, de estilo y tipográfica”. Respecto a la corrección de estilo, dicho autor opina que

[...] consiste en la revisión literaria del original, tanto desde el punto de vista lingüístico, gramatical y ortográfico como desde el semántico y léxico. [...] Al corrector de estilo compete dotar de forma adecuada un original, tanto en lo que respecta al desarrollo argumental como al léxico elegido para expresarlo (las palabras) y a la forma misma de expresarse (su encadenamiento en la frase y en el discurso). Se trata, pues, de tarea delicada y difícil, que no solo requiere experiencia y conocimientos, sino también prudencia exquisita para saber cuándo hay que aplicarse a corregir y cuándo debe uno abstenerse o, en su caso, consultar con quien proceda.

<sup>8</sup> La traducción es mía.

Por su utilidad para la corrección tanto de originales como de traducciones, reproduzco a continuación algunas de las recomendaciones que según Martínez de Sousa (2005) se han de tener en cuenta la corrección de estilo:

- 1) unificar criterios en el más amplio sentido, sea en el terminológico, ortográfico, bibliológico, gramatical, etcétera;
- 2) tratar de que el nivel del lenguaje sea el que corresponde en función del destinatario de la obra;
- 3) comprobar con las obras de consulta pertinentes [...] no solo las grafías dudosas, sino también el significado exacto de las palabras que desconozca;
- 4) cuidar especialmente la acentuación y la puntuación, tratando de unificar criterios;
- 5) aplicar las reglas ortotipográficas que sean del caso; por ejemplo, no permitir palabras abreviadas; utilizar con parsimonia las siglas, que deben grafarse preferentemente con versalitas –especialmente en obras con muchas siglas– e ir seguidas de su significado exacto [...] la primera vez que se mencionen (o, a la inversa, colocar la sigla después del enunciado la primera vez que se mencione);
- 6) utilizar la expresión de cantidades con cifras o con letras según sea lo apropiado;
- 7) hacer parco uso de mayúsculas [...];
- 8) grafar con propiedad los símbolos del sistema internacional de unidades (SI);
- 9) utilizar las oraciones pasivas solo en los casos en que se aceptan en esa forma;
- 10) procurar que las preposiciones rijan adecuadamente a las palabras o verbos con que se construyen;
- 11) abstenerse de corregir en los casos dudosos; más bien, apuntar para consulta con quien proceda;
- 12) comprobar minuciosamente todas las numeraciones de párrafos, apartados, tablas, etcétera [...].

Con la ayuda de ejemplos extraídos de textos reales, pasemos a llevar a la práctica los consejos y recomendaciones aquí prodigados.

### Actividades relativas a los factores extralingüísticos

Comencé el Capítulo 1 explicando de qué modo un mismo tema o asunto puede tratarse o abordarse desde diferentes perspectivas atendiendo a quién lo produce (emisor o emisores), a quién va destinado (destinatarios), qué se propone (función comunicativa) y en qué medio circula (tipo de medio). Son estos los factores principales que condicionan las características internas de los textos, de ahí la importancia de tomarlos en consideración antes de emprender la redacción de un texto.

#### *Ejercicio*

Propongo la lectura y el análisis comparativo de dos fragmentos de texto, de procedencias muy distintas, con el fin de que el lector capte de qué modo factores como la función comunicativa, los emisores, los destinatarios y sus intereses condicionan no solo los mecanismos formales utilizados en la redacción y la presentación de los textos, sino también el contenido y los conceptos que en ellos se manejan. Trate de averiguar a qué clase de texto pertenecen estos fragmentos: folleto de salud, libro de texto, artículo de revisión, informe médico, etcétera.

El tema tratado es uno de los efectos secundarios más frecuentes producidos por la quimioterapia antineoplásica. (La clase de texto a que pertenecen ambos fragmentos y las fuentes de donde los he extraído aparecen al final del ejercicio.)

#### **Alteraciones en la mucosa de la boca**

La alteración más frecuente de la mucosa de la boca durante el tratamiento es la **mucositis**. Consiste en una inflamación de la misma acompañada de llagas o úlceras →

dolorosas, que en ocasiones pueden sangrar.

Suele aparecer de 7 a 10 días después de iniciar la quimioterapia y generalmente, si no existe infección, mejora al cabo de 1 a 2 semanas.

La boca es una zona del cuerpo con un nivel elevado de bacterias y hongos. Cuando la mucosa está alterada y se destruye, como ocurre en la mucositis, se infecta con facilidad dificultando su curación y favoreciendo el paso de bacterias a la sangre, pudiendo provocar infecciones, sobre todo si el paciente posee las defensas disminuidas.

### 2.4.3. Mucositis

Suele aparecer a los 10-15 días del tratamiento (tabla 8.2) y afecta a cualquier mucosa, siendo más frecuente a nivel de la mucosa digestiva y, concretamente, en la boca. El origen está en una lesión producida por la QT en las células basales de la mucosa, que se manifiesta cuando ha de renovarse el estrato superficial por unas células que en su día no se regeneraron.

Es muy frecuente que se produzca una sobreinfección por hongos, habitualmente *Cándida albicans*.

Existen varios grados de afectación: desde la simple sensación de ardor hasta lesiones muy dolorosas que impiden la alimentación. A la exploración se presentan eritema, úlceras y, cuando se asocia a candidiasis, placas de color blanco.

– Texto 1: folleto dirigido a la población en general, se ofrece información sobre la quimioterapia, sus efectos secundarios y consejos útiles. Asociación Española contra el Cáncer (2004). *¿Qué es la quimioterapia?* Disponible en: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/AE47F4E2-970E-4E07-AE02-70B835445295/0/FollQuimioterapia.pdf> (T12).

– Texto 2: manual destinado a estudiantes de medicina en formación en las especialidades oncológicas. López Lara Martín F, González San Segundo C, Santos Miranda JA, Sanz Rubiales A. Manual de oncología clínica. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1999; p. 139.

### Ejercicio

Sugiero ahora la lectura de una sección de un artículo de revisión sobre asma y atopia. Rehágala acomodando su mensaje al nivel de conocimientos de un determinado grupo de destinatarios: población en general. Para la realización de esta actividad, recomiendo la lectura previa de los Apéndices.

### Alergia y atopia

El término “alergia” se creó con el significado de “desviación del estado original” cuando comenzó a observarse que la inyección de proteínas y suero daba lugar a reacciones inmunológicas dañinas<sup>3</sup>. La palabra “atopia” fue acuñada para diferenciar el síndrome familiar de asma y fiebre del heno relacionado con estas reacciones<sup>4</sup>. Actualmente, ambos términos se utilizan como sinónimos.

La atopia se define generalmente como una condición caracterizada por la respuesta IgE exagerada frente a antígenos inocuos para la mayoría de las personas, asociada a menudo con reacciones alérgicas respiratorias (rinitis, asma bronquial y alveolitis alérgica), cutáneas (urticaria, eccema y dermatitis de contacto) y oculares (conjuntivitis). Los individuos atópicos suelen presentar títulos elevados de IgE total, así como IgE específica y reactividad cutánea a alérgenos comunes como pólenes, ácaros presentes en el polvo de casa (los más importantes en el caso del asma), mohos, derivados epidérmicos de animales o alimentos. La exposición anual de un individuo a los alérgenos suele ser del orden de microgramos.

→

Los alérgenos, que parecen inofensivos por sí mismos, causan enfermedad debido a la intensidad de la respuesta que provocan en el sistema inmunológico. El mecanismo de sensibilización a los alérgenos de los individuos atópicos y la cascada inmunológica desencadenada tras la exposición repetida a los mismos no se conocen completamente. No obstante, sabemos que se trata de un proceso fisiológico complejo, que implica interacciones e intercambio de señales entre distintos tipos celulares, mediadores de inflamación y mecanismos neurológicos.

- Fuente: Torres Galván MJ, Rodríguez Pérez JC. Genes y factores ambientales en el desarrollo de asma y atopía. Med Clin. 2000;114:698-703.

### Actividades relativas al diseño

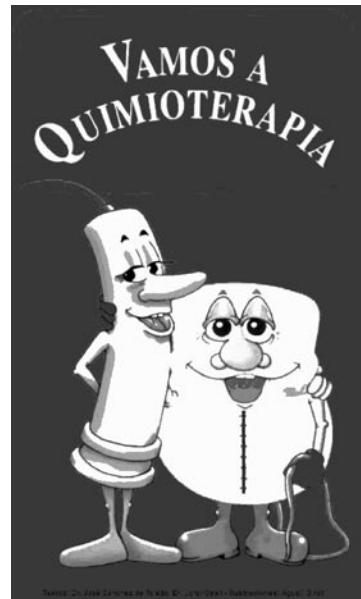
#### Ejercicio

Acceda a estos tres folletos editados por la Asociación Española contra el Cáncer (AECC):

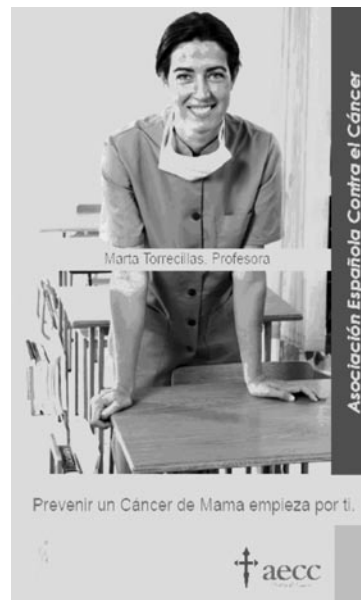


- 1) *Creo que todavía no sabes cuánto te quiero, así que te lo voy a decir en 3 palabras...* Disponible en: <http://www.todocancer.com/NR/>

[rdonlyres/9B6BDBA0-A075-408B-A0E1-0DFFC3A0EEF3/0/TripCancerMamaCast.pdf](http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/9B6BDBA0-A075-408B-A0E1-0DFFC3A0EEF3/0/TripCancerMamaCast.pdf) (T8).



- 2) *Vamos a quimioterapia.* Disponible en: [http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres /D42BB174-DECB-49F2-9B5C-6DDB C2F49179/0/Quimioterapia.pdf](http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/D42BB174-DECB-49F2-9B5C-6DDB C2F49179/0/Quimioterapia.pdf) (T7).



- 3) *Prevenir un cáncer de mama empieza por ti.* Disponible en: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/1DB94913-15F8-4917-BA3D->

6075D9DD2CAC/0/FolletoCancerMama 2003.pdf (T14)

El primer folleto está dirigido a mujeres mayores de 40 años y versa sobre la importancia de la detección precoz para diagnosticar el cáncer de mama en las fases más tempranas. El segundo, destinado a niños enfermos de cáncer, explica en qué consiste la quimioterapia. El tercero, también pensado para la población femenina, ofrece información y pautas generales para la prevención del cáncer de mama.

De acuerdo con el tipo de destinatarios al que van dirigidos estos folletos, ¿cree que aspectos como el tamaño y el tipo de letra, así como el color, se adaptan a los receptores previstos, sobre todo en el primer texto? Teniendo en cuenta las recomendaciones sugeridas en apartados anteriores, ¿qué cambios estima oportunos en el primer folleto?

*Ejercicio*

Reflexione sobre el empleo de las letras mayúsculas y rehaga los siguientes fragmentos de texto.

**¿QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO?**

Es la Expulsión DIFÍCIL ó POCO FRECUENTE de las heces. La Frecuencia NORMAL varía de una persona a otra. Con un mínimo de TRES VECES A LA SEMANA ES SUFICIENTE. (T23)

Dado su efecto en el Sistema Inmunitario, la suplementación con dosis terapéuticas de Vitamina C (entre 500-1.000 mg) ejerce un efecto beneficioso para la Prevención y el Tratamiento del Resfriado y otras infecciones de las vías respiratorias altas. (T46)

*Ejercicio*

He sugerido la inclusión en los folletos de salud de las siguientes secciones: índice, introducción, desarrollo, resumen o conclusión, informa-

ción adicional y glosario. Acceda a los siguientes folletos en Internet:

- 1) *Linfedema: prevención y tratamiento*. Disponible en: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/4A1BF7AE-33E7-4F77-B39B-24A36C65EB40/0/FolletoLinfedema1.pdf> (T10).
- 2) *Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia*. Disponible en: <http://www.correofarmaceutico.com/documentos/TRIP240504.pdf> (T20).
- 3) *Tabaco y cáncer de pulmón*. Disponible en: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/6544174B-C7E0-4C5E-BBC0-956874ABFAD3/0/FollPulmonDEF.pdf> (T11).
- 4) *Hormona de crecimiento y síndrome de Prader-Willi. Una guía para familias y cuidadores*. Disponible en: [http://www.lavidapordelante.com.es/libros/10\\_GuiaPWS.pdf](http://www.lavidapordelante.com.es/libros/10_GuiaPWS.pdf) (T18).

– Explore y detecte las secciones constitutivas de los folletos.

– En los folletos que estime necesario, construya las secciones arriba indicadas.

*Ejercicio*

Son numerosos los trabajos que hacen hincapié en la necesidad e importancia de incluir al principio del folleto de salud el propósito para el que se ha redactado o los objetivos que se persiguen, aun cuando el título de la publicación sea muy descriptivo.

Acceda a los siguientes folletos en Internet:

- 1) *Siempre eliges tú*. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/siempreeligestu.pdf> (T51).
- 2) *Disfunción sexual masculina*. Disponible en: <http://www.clinidiabet.com/files/disf1es.pdf> (T4).
- 3) *Linfedema: prevención y tratamiento*. Disponible en: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/4A1BF7AE-33E7-4F77-B39B-24A36C65EB40/0/FolletoLinfedema1.pdf> (T10).

- 4) *Guía de cuidados estéticos para el paciente oncológico*. Disponible en: <http://www.todocancer.com/NR/ronlyres/3FA9D040-862A-4077-8040-595A0CEB522E/0/Folletocuidadosesteticos.pdf> (T9).
- 5) *Tabaco y cáncer de pulmón*. Disponible en: <http://www.todocancer.com/NR/ronlyres/6544174B-C7E0-4C5E-BBC0-956874ABFAD3/0/FollPulmonDEF.pdf> (T11).

¿Cree que los títulos son lo suficientemente descriptivos como para saber a quién van dirigidos los folletos o qué tipo de información ofrecen?

De acuerdo con las recomendaciones hechas en apartados anteriores, ¿qué opinión le merece la inclusión o exclusión del propósito por el que se ha redactado cada uno de los folletos?

Redacte o rehaga, donde convenga, el propósito u objetivo de los folletos, tomando en consideración su contenido y el destinatario al que se dirigen.

## Actividades relativas al contenido

### Ejercicio

De entre las diversas recomendaciones referentes al contenido de los folletos nos detendremos ahora en dos:

- Proporcione información veraz y relevante para el lector.
- Sea conciso, breve y procure ni ofender ni retar a la inteligencia de sus destinatarios rellenando espacio con enunciados confusos, poco comprensibles.

Lea con detenimiento y juzgue si el contenido se adecua a las necesidades informativas y a las expectativas de sus destinatarios:

*Destinatarios: pacientes adultos.*

### ¿Cómo se suministra actualmente la hormona de crecimiento?

La GH actualmente se administra por inyecciones subcutáneas, preferentemente →

por la noche. Se presenta en jeringas listas para usar y en cartuchos para dispositivos tipo pluma. A la hormona de crecimiento que contienen se la denomina somatropina humana recombinante (r-hGH), y está basada en el gen humano que codifica para la hormona de crecimiento. La hGH así fabricada es idéntica en química y estructura a la hormona de crecimiento producida en el cuerpo humano.

Cuando la hGH, por ejemplo, está contenida en viales con doble cámara autorreconstituibles al enroscar, no se precisa mayor manipulación para mezclarla con el disolvente, simplificando su administración. Las jeringas unidosis precargadas se conservan a temperatura ambiente y los cartuchos multidosis para plumas precisan refrigeración (2°-8°C).

Vuestro médico os dará todas las indicaciones necesarias en cuanto a la preparación y el modo de uso de vuestra hormona de crecimiento.

*Destinatarios: población masculina adulta.*

### ¿CÓMO SE PUEDE EFECTUAR LA DETECCIÓN PRECOZ [del cáncer de próstata]?

Actualmente está establecida apoyándose en tres pilares:

- *Tacto rectal.*
- *Determinación de sangre en marcadores tumorales, que también aparecen elevados en la prostatitis, aunque con diferencias significativas.*
- *Ecografía transrectal, con toma dirigida de biopsia, si es necesario.*

Para el seguimiento, control de la terapéutica y prevención de recidivas, es sobre todo útil la determinación de marcadores en sangre, ayudados cuando sea necesario por la ecografía transrectal.

- Texto 1: *El déficit de GH en el adulto. Información general.* Disponible en: [http://www.lavidapordelante.com.es/libros/10\\_GUIAGH\\_DA\\_2003.pdf](http://www.lavidapordelante.com.es/libros/10_GUIAGH_DA_2003.pdf) (T6).
- Texto 2: *¿Qué es? La próstata* (T19).

*Ejercicio*

Acceda al folleto *Una visita a tiempo es una victoria. Campaña contra el cáncer de próstata* (<http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/1B4E2795-33D8-41C0-8379-E2F5DC863678/0/FollProstata.pdf>) (T13). Después de leerlo, responda a las siguientes preguntas:

- Teniendo en cuenta el tipo de destinatario al que se dirige el folleto y su propósito, ¿considera que su contenido es adecuado?
- ¿Está actualizada la información?
- ¿Queda claro o se especifica qué fuentes se han utilizado para la elaboración del texto?
- ¿Se incluye la fecha de edición?

**Actividades relativas a los aspectos lingüísticos**

Con objeto de que el lector capte la baja calidad lingüística de algunos folletos de salud, propongo ahora la revisión y corrección de varios fragmentos de texto. Para ello recomiendo la lectura de las obras de los autores que detallo en la nota a pie de página<sup>9</sup> y deseo hacer hincapié en la consulta de dos obras que, a mi juicio, son indispensables:

- *Ortografía y ortotipografía del español actual* (Martínez de Sousa, 2004), por constituir, como apunta Romero (2005), “un instrumento imprescindible –sin exageración– para traductores, correctores, escritores científicos y técnicos, y en general para cuantos trabajan con la escritura”.

- *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (Navarro, 2005), porque además de ser una obra de consulta obligada para cualquier profesional del ramo, como asevera González de Dios (2006) es “una herramienta útil, que nos ayudará a conocer y reconocer los errores de traducción que pueden suponer los anglicismos, las palabras inglesas polisémicas y/o las llamadas ‘palabras traidoras’ y cuyo objetivo final es intentar conseguir las tres características del lenguaje médico (veracidad, precisión y claridad)”.

*Ejercicio sobre el uso de la coma*

En uno de sus trabajos sobre lenguaje médico, Ordóñez (2001) hace la siguiente observación referente a la incorrecta puntuación por parte de los médicos:

Algunos colegas no saben dónde colocar los puntos y las comas, y esto se traduce invariablemente en frases confusas que hacen perder la concentración del lector. En muchos escritos médicos las comas están como al azar (es lo que un compañero nuestro llama “comas a go-gó”).

Estas comas “a gogó”, lamentablemente, no solo aparecen en los escritos médicos, sino también en los textos dirigidos a la formación del paciente, los cuales deberían presentar un contenido, además de interesante y ameno, correctamente expuesto.

Los fragmentos de texto que reproduzco abajo están plagados de errores de puntuación. Corríjalos. Recuerde que una puntuación deficiente en un texto impide que este cumpla correctamente su función comunicativa.

La primera frustración que sufre un niño, es verse privado de la leche de su madre. (T1)

El mecanismo funciona pues como una esponja viva en el estado de reposo los →

<sup>9</sup> Alcaraz (1997, 1998, 1999), Gutiérrez Rodilla (1997a,b, 1998, 2005), Mayor Serrano (2004b, 2005), Medicina Clínica (1993), Mendiluce Cabrera (2002), Ordóñez Gallego (1992, 2001), Segura (2001), Zorrilla (2003).

cuerpos cavernosos (esponja eréctil), y sus vasos sanguíneos están contraídos y vacíos de sangre y con una estimulación sexual cuando todos los mecanismos citados en el párrafo anterior funcionan se produce una relajación y se llenan de sangre provocando una erección. (T4)

Al momento de nacer, se estima que están distribuidos por nuestro cuerpo, unos cinco millones de folículos primitivos o “gérmenes epiteliales primarios” de los cuales, periódicamente y siguiendo un programa genético, aproximadamente un millón de ellos, se activarán y darán lugar a un pelo. (T22)

¿Qué es el glaucoma?

Es una enfermedad que se produce por la elevación de la presión intraocular, originando una lesión en el nervio óptico que se caracteriza por una pérdida del campo visual y en caso de no tratarse a tiempo con medicación o cirugía, conduce a la ceguera. (T40)

medades del hipotálamo o de la hipófisis (ausencia congénita de hipófisis, tumores cerebrales o hipofisarios, hemorragias durante el parto, traumatismos craneoencefálicos, infiltraciones inflamatorias, lesiones de la hipófisis secundarias a cirugía o radioterapia cerebral) o enfermedades genéticas en las que falta el gen que produce la hormona de crecimiento, la causa principal es desconocida lo que denominamos déficit idiopático. (T6)

En la **bulimia nerviosa**, debido a que el vómito provocado es una de las conductas más frecuentes, las complicaciones físicas más importantes están relacionadas con el mismo: llagas o cicatrices en la piel sobre los nudillos de la mano que usan para vomitar, daños en los dientes con pérdida del esmalte dental (debido al contacto con el ácido del estómago), lesiones en la garganta (dolor, afonía), etc. (T20)

Cuando se pierde el control normal de la vejiga se producen contracciones prematuras del músculo de la pared, de modo que la sensación o ganas de orinar aparecen antes de lo normal, la frecuencia con que se orina se incrementa anormalmente, sin poder retrasar este repentino deseo de orinar, y como consecuencia a veces se producen escapes involuntarios de orina. (T3)

#### *Ejercicio sobre frases excesivamente largas*

Recuerde la recomendación de Martínez de Sousa (2005): “es corta una frase de menos de 14 palabras, mientras que son normales las frases de 20 a 28 palabras y son muy largas las que tienen 29 o más”.

Las frases que aparecen a continuación son excesivamente largas (la primera consta de 70 palabras; la segunda, de 67; la tercera, de 60), por lo que dificultan la lectura y, por ende, la comprensión de la información vertida en el texto. Intente rehacerlas, ya sea mediante el uso de signos de puntuación o reorganizando su contenido.

¿Cuáles son las causas de una deficiencia de hormona de crecimiento?

[...] Durante la infancia, aunque existen múltiples causas que lo producen como enfer-

→

#### *Ejercicio sobre el gerundio médico*

En el excelente *Manual de estilo* de Medicina Clínica (1993) se advierte que “debemos tener en cuenta que la abundancia de construcciones de gerundio, incluso en el caso de que su uso gramatical sea el correcto, convierte en pesada una lectura que sería más amena si el texto se fragmentara en oraciones independientes más cortas”.

Lea atentamente los tres fragmentos de texto que figuran a continuación y sustituya el gerundio por otras formas.



Para realizar este primer control en niños pequeños disponemos de un sistema de exploración digital portátil e inocuo (Ret-Cam), que permite realizar dichas exploraciones de forma rápida y no agresiva, sólo precisando de la dilatación de las pupilas. (T39)

No debiéndose autoadministrar medicamentos ya que pueden originar trastornos y algunos de los que se han utilizado frecuentemente (anfetaminas) producen dependencia y no solucionan el problema. (T26)

En el polvo de las casas se encuentran pequeñas partículas de material vegetal y animal donde crecen los **ácaros**, siendo sus excrementos el desencadenante más común de la alergia permanente. (T49)

Las hormonas se comportan como mensajeros que circulando por la sangre llevan la información de lo que está ocurriendo o de lo que tiene que ocurrir de unos órganos a otros, manteniendo así el contacto entre todos ellos y favoreciendo que exista una buena coordinación. (T34)

*Ejercicios de léxico*

Puede que donde la elaboración de folletos de salud plantee mayores dificultades sea en el plano léxico. Las impropiedades de tipo léxico son innumerables. Sorprende, así, el uso de términos médicos sin someterlos a ningún tipo de reformulación, la falta de rigor en el empleo del lenguaje médico –incluso en aquellos textos redactados por los propios médicos–, el abuso de anglicismos, los barbarismos, así como la incoherencia en las explicaciones o definiciones de los términos médicos. ¿Sus causas?:

el desconocimiento de los términos que utilizamos, la equivocada creencia que nos induce a emplear palabras altisonantes en lugar de otras más sencillas, o la invasión

evidente de un gran número de palabras de otros idiomas que, en el peor de los casos, nos hace dudar de los significados tanto de los términos foráneos como de los propios. (Medicina Clínica, 1993)

Las actividades que propongo ahora están destinadas a que el lector detecte y corrija tales impropiedades léxicas mediante la consulta de los diversos trabajos que he recomendado al principio de este apartado y a que aprenda a hacer uso de un cierto “sentido de la lengua”.

ANGLICISMOS

Como lamenta Navarro (1998a),

el uso indiscriminado de anglicismos médicos es preocupante no sólo porque se trata de vocablos gráficamente extraños [...] y gramaticalmente anómalos [...], sino porque estas expresiones importadas introducen graves imprecisiones y restan claridad a nuestro lenguaje especializado; y, no lo olvidemos, la precisión y la claridad son precisamente las dos virtudes principales que debe poseer el lenguaje médico.

“¿Qué podemos hacer –como se pregunta Segura (2001)– para combatir estos anglicismos que tanto empobrecen y desvirtúan el idioma español, amputándole poco a poco, o mucho a mucho, las maneras tradicionales de decir las cosas?”. Por lo pronto, recordárselo a cuantos se interesan por la lengua española; entre ellos, los lectores de este libro.

El screening consiste en la realización de un test muy sencillo denominado **“test de sangre oculta en heces” (Hemoccult)**, que puede ser realizado por la misma persona en su domicilio. (T15)

¿Qué es el diagnóstico precoz?  
 Hablamos de diagnóstico precoz, screening o cribado cuando, gracias a distintas técnicas diagnósticas de fácil realización, los tumores pueden ser detectados antes de que den síntomas. (T8)

Una completa gama de aparatos láser, permiten aplicar programas de **rejuvenecimiento**, diseñados a medida, que van desde los **microláser-peel**, un procedimiento sencillo practicado a nivel de consulta que renueva su piel durante el fin de semana, hasta el **resurfacing** con láser ablativo de alta potencia [...]. (T21)

Todo aquel paciente que ha padecido un déficit de hormona de crecimiento en la edad infantil debe ser retestado [...] al terminar el crecimiento, especialmente si la causa no es orgánica [...]. (T6)

En períodos de stress el organismo quema mucha energía por lo que necesita un aporte adicional de vitaminas para conseguir de los alimentos la energía necesaria para mantenerse en equilibrio. (T45)

Está totalmente desaconsejado cualquier tipo de "peeling", tanto facial como corporal. (T9)

La presentación más extendida es de 20 mcg de prostaglandina E1 que viene en un kit de inyección con una aguja muy fina. (T4)

#### INFRACCIONES A LA ORTODOXIA LINGÜÍSTICA

Con objeto de facilitarle al lector su trabajo de revisión y corrección y ponerle sobre la pista, ofrezco aquí algunos ejemplos citados por Ordóñez (1992):

1) *patología*: se utiliza de forma incorrecta cuando se hace sinónimo de enfermedad. Patología es la parte de la Medicina que estudia las enfermedades; 2) *prevalencia* (y su derivado, prevalente). No se acepta fuera de la terminología estadística [...]; 3) *galicismos*: algunos son muy sutiles. Son frecuentes las construcciones "es por ello que", "es por eso que" (c'est pour ça que).

Las enfermedades benignas de la próstata son las patologías más frecuentes. (T13)

El cáncer de próstata es el tercer tumor en incidencia y mortalidad en la población masculina española. (T13)

Al diagnosticar el cáncer en las fases más tempranas, es posible aplicar tratamientos menos agresivos (por ej. cirugía conservadora) que dejan menos secuelas físicas y psicológicas en la mujer. (T8)

Disminución del tamaño del tumor, lo que permite realizar tratamientos locales menos agresivos y reducir el riesgo de recaída (reaparición del tumor). (T12)

#### PREVALENCIA

- Puede aparecer tanto en niños como en adultos.
- Afecta a 1 de cada 100 personas. (T5)

En muy raras ocasiones las jaquecas pueden ser severas [...]. (T18)

¿Cómo actúa la vitamina C en el caso de resfriado?

Reduce:

la incidencia de infecciones	-50%
la duración de los síntomas	-21%
su severidad	-23%

(T46)

Si el organismo de una persona se acostumbra al alcohol, al dejar de beber o beber menos, experimenta reacciones de nerviosismo, temblor, náuseas, insomnio, etc., que se conocen como **síndrome de abstinencia** o "mono". Cuando este síndrome es severo puede poner en peligro la vida de la persona. (T51)

Es por ello que, en el año 2001, la Agencia Europea de Evaluación del Medicamento (EMA) aprueba esta nueva indicación de uso de Hormona de Crecimiento en pacientes afectados de este síndrome [...]. (T18)

Para ello es preciso realizar unos estudios más complejos a nivel de los genes del individuo, pudiéndose conocer el tipo de defecto genético en más del 75% de los casos. (T32)

REFORMULACIÓN

Los folletos de salud, entre otros objetivos, aspiran a la educación sanitaria del paciente; por ello, resulta conveniente hacer uso de la terminología médica siempre que los términos empleados sean debidamente sometidos a un proceso de reformulación la primera vez que aparecen en el texto. Recordemos que la reformulación se puede llevar a cabo mediante los denominados “elementos metacomunicativos”, cuyo objetivo, entre otros, es facilitar al destinatario la recepción de la información transmitida en el texto.

Lea los siguientes fragmentos de texto. Comente los problemas que presentan y proponga maneras alternativas de redactarlos, de modo que el destinatario de estos folletos entienda la información vertida en el texto.

Los mecanismos de desarrollo y aparición del acné:  
 – Aumento de la producción de sebo (grasa) e hiperqueratinización. (T42)

Diagnóstico (T4)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia médica general.</li> <li>• Historia sexual.</li> <li>• Test psicológico.</li> <li>• Analítica general y hormonal.</li> <li>• Tumescencia nocturna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta a sustancias vasoactivas.</li> <li>• Angiografía cavernosa.</li> <li>• Doppler.</li> <li>• Biotesiometría.</li> <li>• Cavernosometría.</li> </ul>

El dolor crónico puede estar causado por enfermedades crónicas como la artritis reumatoide, osteoartritis, la fibromialgia (dolor muscular), dolor lumbar, o puede aparecer por una causa desconocida. (T47)

**Actividades relativas a los elementos no verbales**

*Ejercicio*

Dicen que una imagen vale por mil palabras. Acceda en Internet a los siguientes folletos:

- 1) *El déficit de GH en el adulto. Información general* ([http://www.lavidapordelante.com.es/libros/10\\_GUIAGHDA\\_2003.pdf](http://www.lavidapordelante.com.es/libros/10_GUIAGHDA_2003.pdf)) (T6).
- 2) *Hormona de crecimiento y síndrome de Prader-Willi. Una guía para familias y cuidadores* ([http://www.lavidapordelante.com.es/libros/10\\_GuiaPWS.pdf](http://www.lavidapordelante.com.es/libros/10_GuiaPWS.pdf)) (T18).
- 3) *Vamos a quimioterapia* (<http://www.todocancer.com/NR/ronlyres/D42BB174-DECB-49F2-9B5C-6DDBC2F49179/0/Quimioterapia.pdf>) (T7).
- 4) *Linfedema: prevención y tratamiento* (<http://www.todocancer.com/NR/ronlyres/4A1BF7AE-33E7-4F77-B39B-24A36C65EB40/0/FolletoLinfedema1.pdf>) (T10).
- 5) *Disfunción sexual masculina* (<http://www.clinidiabet.com/files/disf1es.pdf>) (T4).

Después de revisar las recomendaciones hechas en el apartado Elementos no verbales del Capítulo 2, responda al siguiente cuestionario teniendo siempre presente el tipo de destinatarios al que se dirigen los folletos y sus objetivos comunicativos:

- ¿Cuál es su opinión sobre la calidad, la pertinencia y el número de ilustraciones?
- ¿Se adecuan las ilustraciones al tipo de destinatarios al que se dirige el folleto?
- ¿Cumplen las ilustraciones los objetivos para los que se han creado?
- ¿Cree que ayudan al paciente en la comprensión del texto y a despertar su curiosidad?
- ¿Contribuyen las ilustraciones, según su opinión, a segmentar el texto o, por el contrario, interrumpen su flujo?

- ¿Existen elementos de distracción o poco relevantes para el destinatario del folleto?
- ¿Van las ilustraciones acompañadas de una leyenda? ¿Estima que es necesario?
- ¿Considera que el tamaño responde a la importancia real del asunto reproducido?
- Tras la evaluación de los elementos no verbales de los folletos, ¿sigue creyendo que el viejo dicho de que una imagen vale por mil palabras se materializa en todas las muestras que acaba de ver?

### Actividad final

Con objeto de afianzar lo que se ha visto en este capítulo y en los anteriores, propongo las dos actividades siguientes: a) revisión y corrección de un texto completo, y b) elaboración de un folleto de salud a partir de un texto dado.

#### *Revisión y corrección de un texto completo*

Como repaso de las actividades de revisión y corrección realizadas, trabajaremos ahora sobre un texto completo, que ofrece información sobre prevención y diagnóstico del cáncer de pulmón a la población en general: *Tabaco y cáncer de pulmón* (<http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/6544174B-C7E0-4C5E-BBC0-956874ABFAD3/0/FolIPulmonDEF.pdf>) (T11).

Los objetivos concretos de esta actividad son:

- captar la baja calidad lingüística del texto como un posible rasgo caracterizador de los folletos de salud;
- realizar las correcciones oportunas atendiendo al propósito del folleto y al grupo de destinatarios al que va dirigido.

Para ello propongo el análisis del texto completo tras la lectura de los tres Apéndices, donde ofrezco un resumen de las características externas e internas de los folletos de salud y abordo el tema de la reformulación.

#### *Elaboración de un folleto de salud a partir de un texto dado*

Decía Aristóteles que en las cosas que tocan a la práctica, el fin verdadero no es contemplar y conocer teóricamente las reglas al por menor y sí el aplicarlas realmente.

En mi afán pedagógico, he elaborado este último ejercicio con la finalidad de que el lector compruebe por sí mismo de qué modo los factores extralingüísticos tienen implicaciones en las características internas de los textos, ponga en práctica las observaciones y recomendaciones hechas y capte aquellos aspectos en los que quizás necesite profundizar más.

#### *Ejercicio*

La Asociación Española contra el Cáncer, consciente del escaso conocimiento sobre el sarcoma de Ewing, desea editar un folleto de salud (tríptico) destinado a los familiares de los enfermos que padecen dicha enfermedad. Debe ofrecer información actualizada sobre sus causas, los síntomas más frecuentes, las modalidades de tratamiento y los aspectos sociosanitarios y emocionales asociados a la enfermedad.

A partir del contenido del texto *Sarcoma de Ewing* (texto fuente) (véase más abajo), procedente de un manual destinado a estudiantes de medicina en formación en las especialidades oncológicas, elabore un folleto de salud (tríptico) (texto original) teniendo en cuenta el “encargo de trabajo” especificado.

Con el fin de facilitar al lector la realización de esta actividad, he elaborado un método de trabajo que resumo en los siguientes puntos:

- Lea atentamente el texto fuente y decida qué información es relevante para el grupo de destinatarios. Recuerde:

Respecto al contenido, el autor de un trabajo de divulgación debe entresacar del discurso que ha tomado como base de partida tres o cuatro ideas esenciales de las que se va a ocupar, olvidándose del resto; es decir, de entre toda la información existente en ese trabajo fuente, tiene que hacer una selec-

ción y escoger solamente unos puntos concretos, relevantes, ya que en el discurso de vulgarización no todo puede tener cabida. (Gutiérrez Rodilla, 1998)

- Haga uso de cuantas fuentes de información estime necesarias: fuentes telemáticas, fuentes lingüísticas (lexicográficas, terminológicas, gramaticales), fuentes temáticas.
- Diseñe la estructura de la información que ha de contener el folleto de acuerdo con el propósito para el que se redacta.
- Adapte la organización textual a las características de los destinatarios y a sus necesidades de información.
- Haga cuantas reformulaciones considere pertinentes para facilitar al lector la comprensión de la información vertida en el texto.
- Realice cuantas revisiones y correcciones estime necesarias en relación con el diseño, el contenido, los aspectos lingüísticos y los elementos no verbales.

## 6. SARCOMA DE EWING

Supone el 10-12% de los tumores óseos. En niños y jóvenes es el segundo tumor óseo maligno primario. Es más frecuente en los varones (2:1). La incidencia máxima está en los 5-20 años. Con cierta frecuencia aparece una translocación entre los genes 11 y 22, t(11:22). Se localiza principalmente en el esqueleto axial (40%), sobre todo en pelvis (fig 24.3) y costillas, y en la diáfisis de huesos largos (25%) como fémur, húmero o tibia.

Al diagnóstico sólo se detectan metástasis en un tercio de los pacientes, sin embargo, más del 90% presentan micrometástasis, ya que si se tratan sólo con cirugía hay una mortalidad superior al 90%. Las localizaciones metastásicas más frecuentes son pulmón, hueso y médula ósea.

### 6.1. ANATOMÍA PATOLÓGICA

Es un tumor de origen incierto que parece derivar del tejido neuroectodérmico primitivo →

vo. Está compuesto por células azules, pequeñas y redondas. Puede ser difícil hacer el diagnóstico diferencial con otros tumores de células redondas como linfomas, neuroblastomas, rabdomiosarcomas, osteosarcomas de células pequeñas, etc.

### 6.2. CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

Son similares a los del osteosarcoma. Podemos destacar como peculiaridades en el sarcoma de Ewing la posibilidad de aparición de síntomas sistémicos como: fiebre, pérdida de peso o sudoración. Es conveniente incluir la biopsia de médula ósea en el estudio de extensión.

### 6.3. ESTADIFICACIÓN

No hay clasificaciones establecidas para el sarcoma de Ewing. Lo más práctico de cara al enfoque terapéutico, es dividir entre enfermedad localizada y metastásica:

- Enfermedad localizada: no hay evidencia de diseminación a distancia, aunque localmente pueda invadir tejidos próximos
- Enfermedad metastásica: existe diseminación a distancia

### 6.4. FACTORES PRONÓSTICOS

- Tamaño tumoral y extensión a partes blandas: cuanto mayor es, peor el pronóstico.
- Localización tumoral: tienen peor pronóstico los que se encuentran en los extremos proximales y en pelvis.
- Localización metastásica: el pronóstico es mejor si las metástasis afectan al pulmón.
- Edad: las tasas de supervivencia varían inversamente con la edad, en menores de 10 años 70% y en mayores de 16 años, 45%.

### 6.5. TRATAMIENTO

Con los tratamientos multidisciplinarios la supervivencia a largo plazo de los pacientes →

con sarcoma de Ewing localizado es de alrededor del 50%. También en estos tumores se recomienda su tratamiento en centros de referencia.

### 6.5.1. Enfermedad localizada

#### *Quimioterapia*

La QT adyuvante permite mejorar la supervivencia en estos pacientes. La neoadyuvante también logra disminuir el volumen tumoral y erradicar las micrometástasis. Al igual que en el osteosarcoma, el tratamiento que se acepta es emplear ambas pautas: QT preoperatoria tratamiento locorregional QT adyuvante. Son útiles los esquemas que incluyen Adriamicina, Ifosfamida, Etopósido y Vincristina. Se ha conseguido aumentar la supervivencia empleando un régimen alternante de EI (etopósido, ifosfamida) y CAV (ciclofosfamida, adriamicina, vincristina).

Si hay una mala respuesta a la QT neoadyuvante se puede plantear cambiar el régimen utilizado. En algunos centros se ensaya la QT de intensificación con TASPE, pero esta técnica debe considerarse experimental.

#### *Tratamiento locorregional*

Hay controversias sobre las indicaciones de cirugía y RT en el tratamiento local. Aunque →

la RT con dosis de 50-60 Gy consigue un control local con buena funcionalidad en el 70% de los casos, parece que hay una tasa de recurrencia mayor con RT que con cirugía. Además, el tratamiento de inducción hace posible la exéresis en muchos casos, por lo que parece recomendable el empleo de la cirugía como tratamiento local, salvo en aquellos casos en los que no sea posible la resección o las secuelas funcionales sean importantes. Se puede emplear RT complementaria si el volumen tumoral inicial era importante (>100cc).

Las dosis de RT estándar recomendadas son de 45 Gy a todo el hueso y posterior sobreimpresión al volumen tumoral con márgenes de seguridad. Las dosis menores de 40 Gy se consideran insuficientes.

### 6.5.2. Enfermedad metastática

Se emplean tratamientos con QT similares a los de la adyuvancia. En algunos casos puede plantearse el tratamiento quirúrgico de las metástasis. La RT se utiliza con intención paliativa para el control de diversos síntomas.

– Fuente: López Lara Martín F, González San Segundo C, Santos Miranda JA, Sanz Rubiales A. Manual de oncología clínica. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1999. p. 466-8.