



Estudios Filológicos

ISSN: 0071-1713

efil@uach.cl

Universidad Austral de Chile

Chile

Mercado López, Sebastián
Estructura y relación de poder en los prospectos de medicamentos vendidos en España
Estudios Filológicos, núm. 38, 2003, pp. 93-110
Universidad Austral de Chile
Valdivia, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173413832006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

[Inicio Web Revistas](#) [Web Biblioteca](#) [Contacto](#)

Biblioteca UACH Sistema de Bibliotecas UACH

Revistas Electrónicas UACH

Sistema de Bibliotecas UACH

Artículos [Búsqueda artículos](#)

[Tabla de contenido](#) [Anterior](#) [Próximo](#) [Autor](#) [Materia](#) [Búsqueda](#) [Inicio](#) [Lista](#)



Estudios filológicos

ISSN 0071-1713 *versión impresa*

-  [Como citar este artículo](#)
-  [Agregar a favoritos](#)
-  [Enviar a e-mail](#)
-  [Imprimir HTML](#)

Estud. filol. n.38 Valdivia 2003

Estudios Filológicos, N° 38, 2003, pp. 93-110

Estructura y relación de poder en los prospectos de medicamentos vendidos en España

Structure and power relation in the written instructions of medicines sold in Spain

Sebastián Mercado López

En España, los medicamentos de uso humano se venden acompañados de un folleto explicativo llamado prospecto. Los prospectos van dirigidos al usuario y en ellos debe aparecer toda la información importante que el consumidor debe saber sobre el medicamento. Gran parte de los ciudadanos no comprende el contenido de los prospectos por su lenguaje técnico, impreciso y ambiguo. En este trabajo se realiza un estudio de este tipo de texto desde la perspectiva del análisis de géneros con el fin de determinar, en un primer lugar, su estructura para, posteriormente, comprobar si en el discurso de los prospectos queda reflejada una relación de poder entre emisor y receptor.

In Spain, medicines are sold with a leaflet containing directions for use. These instructions are written specifically for the patient and should include all the important information the

This paper analyzes the discourse of these directions from a genre analysis theoretical framework in order to determine its structure and verify the power relation that may exist between writers and readers of these texts.

1. INTRODUCCIÓN

En España, como en muchos países, las medicinas para uso humano se venden acompañadas de un texto informativo donde se describen los aspectos más importantes acerca del medicamento y que el usuario debe saber. Estos folletos, conocidos como prospectos de medicamentos (en adelante PPM), incluyen la denominación genérica del medicamento ([Puerta y Mauri 1995: 60](#)), están impresos en letra pequeña y se encuentran en una hoja separada. La inserción de este documento informativo dentro del embalaje del medicamento es de carácter obligatorio y se ve sujeta al Real Decreto 2236/1993, de 17 de diciembre, donde se regula el etiquetado y la información que debe aparecer en los prospectos. Dicho Real Decreto se encuentra publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE), publicación regular donde aparecen las nuevas legislaciones aprobadas por el Estado español, específicamente en su número 42, de 18 de febrero de 1994.

Según un estudio publicado en el periódico *El País*, el 84% de los ciudadanos de los países desarrollados lee los prospectos de medicamentos. Sin embargo, entre el 52% y el 54% de ellos no entiende gran parte del texto por estar redactado en un lenguaje técnico, impreciso y ambiguo. Dicho problema no guarda relación con el estado sociocultural del usuario, pues concierne a personas de todos los estratos sociales y educativos. Este hecho resulta desafortunado, puesto que se trata de un texto de carácter informativo, el cual en muchos casos no alcanza su objetivo. La razón para ello podría deberse en gran medida al desconocimiento por parte del consumidor de terminología específica al campo de la medicina. En el BOE se define el prospecto como:

la información escrita que acompaña al medicamento, dirigida al consumidor o usuario. Mediante él se identifica al titular de la autorización y, en su caso, al fabricante, se menciona su composición y se dan instrucciones para su administración, empleo y conservación, así como sus efectos adversos, interacciones, contraindicaciones y demás datos que se determinan en el anexo III de este Real Decreto, con el fin de proponer su más correcto uso y la observancia del tratamiento prescrito, así como las medidas a adoptar en caso de intoxicación ([BOE Núm. 42: 5243](#)).

Además, añade el citado documento que esta información deberá redactarse de manera clara y de fácil entendimiento para el consumidor (5442). Puesto que muchos prospectos no cumplen con este objetivo, nos preguntamos si existe algún motivo para que esto sea así. ¿Quiere la industria farmacéutica o los profesionales de la medicina mantener un cierto nivel de ignorancia en la población para que ésta siempre dependa de ellos? ¿Se trata de algún tipo de manipulación o simplemente falta de esfuerzo a la hora de redactar los prospectos? ¿Aparecen reflejados en el discurso de los prospectos indicios de hegemonía entre experto y consumidor? Por un lado, el texto científico tiende a manipular al lector para que, sin darse cuenta, suscriba de forma casi inmediata la tesis que se le propone ([Cantón 2001: 2594](#)). Por otro lado, en el discurso, bien sea científico o no, queda muchas veces claramente reflejada la existencia de una relación asimétrica de poder entre emisor y receptor, cuando la hay ([Fairclough y Wodak 1998: 272](#)).

Tomando en cuenta todo lo anteriormente mencionado, hemos decidido analizar el discurso de los PPM de uso humano con el objetivo de intentar comprobar si en él se refleja algún tipo de relación de poder entre el emisor y el receptor. Para ello, creemos que es imprescindible comenzar por un análisis de su estructura, pues consideramos que los resultados serán más precisos al poseer de antemano una idea clara de la organización general de este tipo de texto. Posteriormente, analizaremos cada sección en búsqueda de elementos que indiquen la posible existencia de algún tipo de relación de hegemonía en el texto.

Gramsci señala que en las sociedades capitalistas modernas el poder se caracteriza por la hegemonía (cit. en [Fairclough 1997: 79](#)). Además, gran parte de esa hegemonía o de la lucha hegemónica surge en las prácticas discursivas de diversas instituciones y organizaciones. Se han realizado algunos estudios en inglés y en alemán relacionados con el discurso y la hegemonía reflejados entre médicos y pacientes, sobre todo en lengua oral. En Estados Unidos, [Mishler \(1984\)](#) realiza un estudio sobre conversaciones entre médico y paciente. Señala que es el médico quien lleva las riendas de la entrevista, puesto que es él quien hace las preguntas, cambia de tema, presta atención o incluso ignora comentarios del paciente. En ocasiones se trata al paciente como si fuese un grupo de síntomas ([Mishler 1984: 70](#)). Por otra parte, [Fairclough \(1997: 85\)](#) también realiza un estudio de las entrevistas entre médico y paciente en hospitales británicos donde existen dos métodos: el dominante y el alternativo. En el método dominante el tono del médico suele ser impersonal y, en ocasiones, hasta brusco. Los métodos alternativos forman parte de las tentativas de reestructurar las relaciones hegemónicas existentes en medicina ([Fairclough 1997: 81](#)).

En Austria se realizó un estudio similar con pacientes que iban a consulta sin hospitalización. Wodak observó que el trato por parte de los médicos cambia dependiendo de la hora del día. Cuando un paciente muestra algún tipo de iniciativa o no colabora, generalmente se le interrumpe o se le hace sentir de manera implícita que está causando problemas ([Wodak 1997: 178](#)).

En cuanto al español, [Alcaraz y Salager-Meyer \(2002a y 2002b\)](#) realizan un estudio de la confrontación académica en lengua escrita. No obstante, en estos casos tanto el emisor como los receptores del texto son profesionales de la salud, profesores de medicina o estudiantes. No hemos encontrado todavía ningún tipo de estudio sobre el español escrito donde el emisor pertenezca al personal sanitario y el receptor sea el paciente. Por esta razón, trataremos de descubrir si estas relaciones de poder también se perciben en la lengua escrita en un tipo de texto que ha sido hasta ahora muy poco estudiado y que sirve de única guía al paciente cuando éste no puede hablar con el médico o el farmacéutico.

3. METODOLOGÍA

Para nuestro análisis hemos confeccionado un corpus de 63 PPMM para uso humano vendidos en España y fabricados por 38 laboratorios diferentes. Dichos PPMM han sido publicados y revisados entre 1994 y 2001; 43 de entre ellos eran de medicamentos que se venden sólo con receta. No nos hemos concentrado en PPMM para un tipo de enfermedad en específico. Por el contrario, hemos querido incluir la mayor variedad de medicamentos posible para diferentes fines.

Tal y como se ha mencionado, hemos comenzado con un análisis detallado de cada prospecto con el objetivo de definir su estructura. Una vez terminada esta fase, hemos procedido a analizar, desde un punto de vista cualitativo, cada una de las partes de su estructura con el fin de determinar si en él aparecen rasgos que pudieran ser considerados como de relación de poder entre sus interlocutores.

Pensamos que dichas relaciones podrían aparecer manifestadas de manera diferente según la función comunicativa de cada sección estudiada.

4. ESTRUCTURA DE LOS PROSPECTOS DE MEDICAMENTOS

Para el estudio de la estructura de los PPMM hemos utilizado el concepto de *género* procedente de la crítica literaria ([Fowler 1991: 227](#)). Al parecer todavía no se ha establecido una diferencia neta entre *género* y *tipo de texto*. Algunos autores ([Bailar et al. 1984](#); [Álvarez-Dardet et al. 1987](#)) utilizan el término tipo de texto, mientras que otros ([Swales 1990](#); [Bhatia 1993](#); [Figuera y Santiago 2000](#)) prefieren el término género. Por género entendemos el conjunto de textos, escritos u orales, del mundo profesional y académico, que se ajustan a una serie de convenciones formales y estilísticas ([Alcaraz 2000: 133](#)). Además, un género es un tipo de texto con una serie de objetivos comunicativos claros, con unas características

compartida constituye lo que de ahora en adelante llamaremos *macroestructura*. Este formato u organización superior constituye una de las primeras convenciones de un género. [Alcaraz \(2000: 134\)](#) señala que si bien en muchas ocasiones se atribuye la incomprensión de un texto científico al desconocimiento de su vocabulario técnico, según se ha podido comprobar en estudios empíricos, la causa de la incomprensión a menudo se debe a la falta de familiarización con la macroestructura del género. Por otro lado, la estructura secundaria, es decir, las secciones dentro de la macroestructura, está formada por *movimientos*, igual que los fragmentos de una sinfonía. Los movimientos cumplen una *función o intención comunicativa* concreta dentro de la macroestructura y son los componentes diferenciados de cada sección ([Alcaraz 2000: 135](#)).

Por otra parte, el género es un acto comunicativo que se caracteriza por una serie de intenciones comunicativas entendidas e identificadas por los miembros de una misma comunidad profesional o académica. Generalmente, un género sigue unas convenciones específicas. De todos los factores asociados con un acto comunicativo, la intención comunicativa es el criterio que mejor define y diferencia a un género de otro ([Bhatia 1993: 44](#)). En resumen, para determinar si un tipo de texto se puede considerar un género todos los ejemplos analizados en un corpus deben compartir una misma *comunidad discursiva, interlocutores, intención comunicativa, situación comunicativa, patrones discursivos, estilo, patrones lingüísticos y macroestructura*.

En cuanto a la comunidad discursiva, el aspecto más relevante es que los PPMM pertenecen al campo de la medicina y la farmacia, razón por la cual se pueden considerar como textos médicos. El emisor del prospecto es un profesional sanitario. Los directores técnicos y médicos de los laboratorios donde se fabrican los medicamentos constituyen los máximos responsables de la información redactada en los prospectos. El receptor es el público en general, el paciente a quien se le receta el medicamento. Por su parte, los médicos y los farmacéuticos poseen otro tipo de texto para consulta: la ficha técnica. Por esta razón, no hemos incluido a estos profesionales dentro de los receptores de los PPMM.

La intención comunicativa esencial de los PPMM es informar al receptor sobre todos los aspectos importantes que se deben conocer acerca del medicamento, desde sus componentes y su posología hasta los efectos secundarios y lo que se debe hacer en caso de intoxicación. Se intenta que el paciente posea la mayor cantidad de información posible sobre el fármaco adquirido. Además de esta información, los PPMM deben incluir el nombre y la dirección del fabricante. Algunos también añaden el año de revisión del prospecto, dan instrucciones sobre su conservación y especifican si la venta del medicamento está sujeta a receta médica. Más adelante analizaremos en detalle la función comunicativa de cada movimiento de un prospecto.

En cuanto a la situación comunicativa, es decir, en qué momento se produce el texto, hemos de señalar que los PPMM se redactan cada vez que una empresa farmacéutica lanza al mercado un nuevo medicamento de uso humano. Como hemos mencionado antes, el texto aparece publicado en un folleto que se incluye en cada ejemplar del producto. Su inserción y la información que en él se incluye son de carácter obligatorio y están regidas por la legislación española.

El discurso informativo constituye el patrón discursivo que rige sobre este tipo de textos. No hemos constatado en ellos ningún intento de convencer al receptor para que adquiera el medicamento, hecho que lo convertiría en texto persuasivo. No obstante, se trata de un texto donde, además de informar, se añaden explicaciones, descripciones y propiedades. El tono del discurso es directo y parco.

Los PPMM son textos sencillos y prácticos; no requieren un estilo rebuscado ni adornado. Tampoco en ellos se recurre a figuras de estilo ni a conectores discursivos. En ocasiones, las frases carecen de verbo puesto que se utilizan listas. Al tratarse de un texto esencialmente informativo, existe una gran abundancia del presente del indicativo, aunque en algunas de sus secciones proliferan el infinitivo de obligación (con valor de imperativo), el imperativo, el futuro simple (también con valor de imperativo) y la pasiva refleja.

medicamento resalta como un título de sección en mayúsculas y en negrita, seguido de una explicación tipo párrafo. El nombre de cada apartado puede cambiar de un fabricante a otro. En la [tabla 1](#) se enumeran los diferentes apartados que poseen los prospectos. Como se observará, hemos colocado en una misma línea los diferentes nombres atribuidos a un mismo apartado, cuando éste sea el caso.

Tabla 1
Apartados en los PPMM de nuestro corpus

-
- Composición
 - Propiedades o Actividad
 - Indicaciones
 - Precauciones
 - Advertencias
 - Contraindicaciones
 - Interacciones
 - Posología o Dosificación
 - Efectos secundarios o Reacciones adversas
 - Sobredosis o Sobredosificación/Intoxicación y su tratamiento
 - Presentación
 - Caducidad
 - Conservación
 - Titular y fabricante
-

A primera vista, se podría pensar que cada título con su respectivo apartado equivaldría a un movimiento. Sin embargo, consideramos que, en ocasiones, algunos de estos apartados se pueden unir dentro de un mismo movimiento, como ya veremos. Como se ha mencionado, en ocasiones el nombre del apartado es diferente de un fabricante a otro. Ahora bien, algunos apartados ni siquiera aparecen en todos los prospectos analizados, lo que nos ha hecho descartarlos en nuestro estudio. Nos referimos específicamente a los cuatro últimos: *Presentación*, *Caducidad*, *Conservación* y *Titular y fabricante*. Otros, como *Precauciones*, *Advertencias*, *Contraindicaciones* e *Interacciones*, no suelen aparecer juntos. Es decir, dependiendo del laboratorio se encontrarán al menos dos de ellos, pero no necesariamente los cuatro en un mismo prospecto.

Una vez analizado nuestro corpus, proponemos para los PPMM una estructura compuesta de siete movimientos principales con una función comunicativa importante, cada uno subyacente a la intención comunicativa esencial del texto entero. Recordemos que los movimientos cumplen una intención comunicativa concreta dentro de la macroestructura ([Alcaraz 2000: 135](#)). La [tabla 2](#) muestra la estructura que proponemos para los PPMM y resume la intención o función comunicativa de cada movimiento. En ella también se recogen los apartados que se incluyen en cada movimiento. En ocasiones, un apartado constituye un movimiento por sí solo, pero no siempre.

Tabla 2
Estructura de los prospectos de medicamentos vendidos en España

<i>Movimiento 1</i>	
Función comunicativa:	Enumerar los componentes.
Apartados incluidos:	Componentes.
<i>Movimiento 2</i>	
Función comunicativa:	Informar sobre lo que cura el medicamento.
Apartados incluidos:	Indicaciones.
<i>Movimiento 3</i>	
Función comunicativa:	Informar sobre cómo actúa el medicamento.
Apartados incluidos:	
<i>Movimiento 4</i>	
Función comunicativa:	Advertir sobre los riesgos de uso.
Apartados incluidos:	Advertencias, Precauciones, Contraindicaciones, Interacciones.
<i>Movimiento 5</i>	
Función comunicativa:	Indicar la posología recomendada.
Apartados incluidos:	Dosificación.
<i>Movimiento 6</i>	
Función comunicativa:	Advertir sobre los efectos secundarios del medicamento.
Apartados incluidos:	Efectos secundarios o Reacciones adversas.
<i>Movimiento 7</i>	
Función comunicativa:	Recomendar un tratamiento en caso de intoxicación o sobredosis.
Apartados incluidos:	Sobredosis o Sobredosificación/Intoxicación y su tratamiento.

4.1. *Función comunicativa de los movimientos.* El Movimiento 1 (M1) tiene como intención comunicativa la enumeración de los componentes del medicamento de manera cuantitativa. De los 63 prospectos estudiados, el 97% (61 prospectos) comienzan por este movimiento. En los dos restantes, la enumeración de los componentes aparecía en segundo lugar y en ambos casos se trata de medicamentos para combatir procesos catarrales, aunque provienen de fabricantes diferentes. Por otra parte, los Movimientos 2 y 3 (M2 y M3, respectivamente) poseen como función principal el informar al paciente sobre las propiedades curativas principales del medicamento. No obstante, la diferencia entre ambos estriba en que en el M2 se responde a la pregunta "qué cura" (v. abajo ejemplos 1 y 3) y en el M3 a "cómo lo cura" (ejemplos 2 y 4). Observemos los siguientes ejemplos:

Ejemplo 1

Indicaciones (Medicamento: Tonopán)

Tratamiento sintomático de la migraña y cefaleas vasculares.

El Tonopán es una asociación que proporciona un efecto antiálgico muy eficaz, sobre todo en cefaleas. El preparado suprime el dolor de cabeza gracias a un mecanismo doble: tonifica los vasos craneales (mesilato de dihidroergotamina) y eleva el umbral del dolor (potenciación de la propifenazona por la cafeína).

Ejemplo 3

Indicaciones (Medicamento: Elocom Crema)

Elocom Crema está indicado para el alivio de manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis que responden al tratamiento con glucocorticoides tales como psoriasis, dermatitis atópicas, dermatitis irritantes y/o alérgicas por contacto.

Ejemplo 4

Actividad (Medicamento: Elocom Crema)

El furoato de mometasona es un corticoide tópico utilizado en las afecciones de la piel. Posee propiedades antiinflamatorias, antipruríticas y vasoconstrictoras.

En cuanto al Movimiento 4 (M4), lo primero que llama la atención es que se trata del que más apartados reúne, cuatro en total: *Precauciones*, *Advertencias*, *Contraindicaciones* e *Interacciones*. Pese a tratarse de apartados diferentes y a que no siempre se incluyen los cuatro en los prospectos, los hemos reunido dentro de un mismo movimiento puesto que consideramos que todos comparten una misma función comunicativa: advierten sobre los riesgos de uso, aunque con diferentes matices. En las *Precauciones* se advierte sobre qué tipo de pacientes deben tener cuidado al ingerir el medicamento. Se refiere a usuarios a quienes el medicamento puede provocar efectos negativos sobre otras enfermedades que ya padecen.

Ejemplo 5

Precauciones (Medicamento: Algidol)

Este medicamento contiene 3,68 g de sacarosa, lo que deberá ser tenido en cuenta por los enfermos diabéticos.

También se recogen en este apartado las advertencias sobre el peligro de tomar el medicamento cuando se va a ejercer actividades que demanden atención permanente.

Ejemplo 6

Precauciones (Medicamento: Flatoril)

Durante el tratamiento deben evitarse situaciones que requieran un estado especial de alerta, como la conducción de vehículos o el manejo de maquinaria peligrosa.

En el apartado *Advertencias*, algunos prospectos invitan al paciente a informar a su médico si tiene alguna otra enfermedad que pueda verse afectada por el uso del medicamento o, a diferencia de las *Precauciones*, en caso de embarazo o lactancia.

Ejemplo 7

Advertencias (Medicamento: Narine)

Antes de comenzar el tratamiento informe a su médico o farmacéutico si usted está embarazada o lactando...

Otros prospectos añaden advertencias directas a mujeres embarazadas o a deportistas que han de someterse a controles de dopaje.

Ejemplo 8

Advertencias (Medicamento: Otoporín)

...la neomicina presente en la sangre materna puede cruzar la placenta y puede conducir a un riesgo teórico fetal...

Ejemplo 9

Advertencias (Medicamento: Algidol)

Se informa a los deportistas que este medicamento contiene un componente que puede establecer un resultado analítico de control de dopaje como positivo.

bastante al apartado *Precauciones*.

Ejemplo 10

Contraindicaciones (Medicamento: Fositens)

Fositens está contraindicado en pacientes con alergia conocida a Fosinopril u otros medicamentos de su misma familia...

También en él se advierte sobre posibles riesgos en pacientes con otras afecciones.

Ejemplo 11

Contraindicaciones (Medicamento: Tromalyt)

Úlcera gastroduodenal o molestias gástricas de repetición... hemofilia o problemas de coagulación sanguínea...

Por último, se consideran dentro de *Contraindicaciones* los casos de personas que puedan desarrollar dependencia a ciertos medicamentos, puesto que ya son drogodependientes o presentan historial de alcoholismo.

Ejemplo 12

Contraindicaciones (Medicamento: Lexatín)

...si usted tiene dependencia a drogas o alcohol no debe tomar Lexatín a menos que su médico se lo indique formalmente...

El último de los apartados del M4, *Interacciones*, advierte sobre riesgos al mezclar el medicamento con otros o con drogas y/o alcohol.

Ejemplo 13

Interacciones (Medicamento: Imodium)

Si está tomando algún analgésico de tipo narcótico debe consultar con su médico o farmacéutico antes de tomar este medicamento, ya que puede interaccionar con ellos.

Ejemplo 14

Interacciones (Medicamento: Myolastán)

El Tetracepam puede potenciar el efecto de otros productos con acción depresora sobre el sistema nervioso central tales como barbitúricos, narcóticos, fenotiazinas y alcohol.

En el Movimiento 5 (M5) se indica la posología recomendada para que el medicamento actúe correctamente en el paciente. Probablemente sea el movimiento más leído, sobre todo cuando se trata de medicamentos vendidos sin receta o de los que, aunque la requieren, hayan sido adquiridos sin ella. El M5 consta tan sólo de un apartado cuyo título no deja lugar a dudas: *Posología*. En él se menciona el número de veces en que se debe administrar el medicamento, bien sea especificado en veces al día o en horas. También se informa si el medicamento se debe ingerir o no y si es de uso externo o interno. Además, se distinguen las dosis recomendadas a adultos de las de los niños.

Ejemplo 15

Posología (Medicamento: Hibitane)

Disolver una pastilla lentamente en la boca cada 2 ó 3 horas. Estas dosis son adecuadas tanto para adultos como para niños mayores de 3 años, no debiendo tomarse más de ocho pastillas al día.

Ejemplo 16

Posología (Medicamento: Solvium)

Uso exclusivamente externo, sobre la piel. Adultos y niños mayores de 12 años: aplicar una fina capa del preparado en la zona dolorida de 3 a 4 veces al día.

Ejemplo 17

Posología (Medicamento: Ibercal)

La dosificación se ajustará para obtener una dosis por día de 1 g a 1,5 g de calcio elemento. En profilaxis de osteoporosis: 1 g de calcio elemento. lo que supone 2 sobres

El sexto movimiento (M6) tiene como fin advertir sobre los efectos secundarios que puede causar el medicamento. El M6 se compone de un solo apartado que según el laboratorio puede tener dos títulos: *Efectos secundarios* o *Reacciones adversas*. Nunca aparecen ambos en un mismo prospecto, por lo que suponemos que los laboratorios los consideran como un mismo concepto. En este movimiento se mencionan reacciones que puede sentir el usuario del producto. De ser diferentes, se incluyen los efectos que puede tener el medicamento en niños. Además de sentir esos efectos o de sentir otros que no aparezcan descritos bajo este apartado, en muchos prospectos se aconseja consultar al médico o al farmacéutico.

Ejemplo 18

Efectos secundarios (Medicamento: Respibien)

A dosis elevadas puede producir cefaleas, nerviosismo o sequedad de boca que desaparecen al reajustar la dosis.

Ejemplo 19

Reacciones adversas (Medicamento: Elocrom Crema)

Consulte a su médico si tuviese hormigueo, picor o signos de adelgazamiento de la piel...

Ejemplo 20

Reacciones adversas (Medicamento: Narine)

En niños, la pseudofedrina puede causar irritabilidad, agresividad y alucinaciones [...] Si se observa cualquier otra reacción adversa no descrita anteriormente, consulte a su médico o farmacéutico.

La intención comunicativa del Movimiento 7 (M7) es recomendar el tratamiento que se debe seguir en caso de intoxicación o sobredosis. Este movimiento consta de un apartado que, dependiendo del fabricante, puede llamarse *Sobredosis*, *Sobredosificación y su tratamiento* o *Intoxicación y su tratamiento*. Hemos encontrado que en el 97% de los prospectos (61 ejemplares) se insta al usuario a contactar con el Servicio de Información Toxicológica en España y cuyo número de teléfono se suele proveer (ej. 21). Además de ello, en algunos prospectos se enumeran los efectos de una sobredosificación y se detalla lo que se ha de realizar en caso de intoxicación accidental o sobredosis. En el caso de los medicamentos de aplicación externa, se especifica que la intoxicación sólo podría deberse a ingestión accidental (ejemplo 22). Veamos los siguientes ejemplos.

Ejemplo 21

Sobredosis (Medicamento: Trankimazín)

Las manifestaciones más comunes de un uso indebido del fármaco son ataxia y somnolencia. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consulte al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono (91) 562 04 20.

Ejemplo 22

Sobredosis (Medicamento: Rinobanedif)

Dada la forma de administración, resulta prácticamente imposible la intoxicación. En caso de sobredosificación, los efectos que pueden producirse serían fundamentalmente irritación local... El tratamiento, en caso de sobredosificación, deberá incluir el control de la tensión arterial y electrocardiograma...

5. RELACIÓN EN LOS PPM

Hemos mencionado anteriormente que el emisor del prospecto es un profesional sanitario, y el receptor, el usuario o paciente que adquiere el fármaco con receta o sin ella. En primer lugar, cabe señalar que el receptor no está obligado a poseer conocimientos de medicina o de química para poder leer el prospecto, al menos en principio. No obstante, hemos mencionado que en este género, al igual que en otros de su misma comunidad discursiva, abundan términos técnicos y específicos, los cuales pueden requerir un cierto conocimiento para su comprensión. Además, puesto que el emisor es un profesional con amplio conocimiento en este campo, y el receptor probablemente no, se podría anticipar que este último comienza con

como aparecían en los prospectos, sin haber realizado modificación alguna en caso de errores de ortografía o puntuación.

Puesto que la intención comunicativa del M1 es enumerar de manera cuantitativa la composición del fármaco, es de esperar que se utilicen nombres de componentes que no sean del conocimiento del público general. Un ejemplo típico de este movimiento sería el que aparece a continuación:

Ejemplo 23

Componentes (Medicamento: Capsidol Crema)

Oleoresina de Cápsico (expresada en Capsaicina)..... 0,025 g

Excipientes: (miristato de isopropilo, ácido esteárico, propilenglicol, monomiristato de glicerina, dietanolamina cetil fostato, alcohol cetílico, alcohol bencílico...)

En ninguno de los 63 PPMM estudiados aparece una explicación con lo que hace cada uno de los componentes. Pensamos que quizás eso correspondería mejor al M2 o al M3, donde se informa sobre lo que cura el fármaco (M2) y cómo lo cura (M3). Sin embargo, encontramos que en muchos prospectos las indicaciones (M2) sólo enumeraban en forma de lista las enfermedades para las cuales se indica el medicamento.

Ejemplo 24

Indicaciones (Medicamento: Respibien)

Rinitis, sinusitis, faringitis, coriza y todas las afecciones en que se necesite una acción descongestiva de la mucosa nasofaríngea.

En otros prospectos sí se informa sobre lo que hace cada componente, pero la explicación puede resultar tan confusa como la enumeración de componentes en el M1:

Ejemplo 25

Indicaciones (Medicamento: Nolotil)

El Metamizol Magnésico es un derivado pirazolónico que posee una acción analgésica a tres niveles: periférico, medular y talámico, sin efectos opiáceos, ni inhibidores de la prostaglandinas. Así mismo desarrolla una acción antitérmica y antiinflamatoria. Por ser una sal magnésica posee un efecto positivo sobre el dolor provocado por espasmos de órganos huecos.

Nos preguntamos si lo que leemos en el ejemplo 25 tiene por objetivo el que el usuario se vea obligado de nuevo a preguntar a su médico ante su imposibilidad de comprender la información proporcionada. Podría tener además como fin que el consumidor, ante la falta de comprensión, no se automedique, aunque esto sea muy difícil de controlar. De hecho, en ocasiones, como en el ejemplo siguiente, se hace una mención directa de quién tiene el poder de recetar un fármaco, aunque específicamente en este prospecto no se mencione si el medicamento requiere receta o no: <

Ejemplo 26

Indicaciones (Medicamento: Lexatín)

Los médicos recetan Lexatín a las personas que presentan síntomas de ansiedad, tensión, depresión...

En este ejemplo, el verbo realizativo en tercera persona plural del presente del indicativo, más que informar, advierte al receptor sobre la condición de expertos que poseen los miembros del personal de salud, como lo es probablemente el propio emisor del texto.

En cuanto al M3, se tiende a explicar de manera más clara lo que hace cada componente del fármaco (ejemplo 27), aunque en ocasiones nos encontramos de nuevo ante casos de difícil comprensión (ejemplo 28), como en el ejemplo 25 expuesto arriba.

Ejemplo 27

de la clorhexidina y tirotricina con la acción anestésica local de la benzocaína. Mientras los antisépticos proporcionan una desinfección de la zona bucofaringea, el anestésico local alivia el dolor.

Ejemplo 28

Propiedades (Medicamento: Otosporín)

Otosporín es activo frente a un amplio rango de patógenos bacterianos. El rango de actividad incluye microorganismos Gram positivos como *Staphylococcus* spp, incluyendo *Staphylococcus aureus* y microorganismos Gram negativos como *Enterobacter* spp, *Escherichia* spp, *Haemophilus* spp, *Klebsiella* spp, *Proteus* spp y *Pseudomonas* spp incluyendo *Pseudomonas aeruginosa*.

Como se puede apreciar, aunque la información en el ejemplo 28 se puede entender gracias a su primera oración, no se le informa al usuario sobre qué enfermedad causa cada bacteria mencionada. Pese a ello, creemos que se cumple la intención comunicativa de este movimiento.

En el M4 hemos encontrado varias formas diferentes de ilustrar al receptor la condición de experto del emisor y de otros miembros de su colectividad profesional. Cabe señalar que la función comunicativa de este movimiento es advertir sobre los riesgos de uso.

Ejemplo 29

Advertencias (Medicamento: Bucometasana)

Si los síntomas persisten más de dos días o se agravan (...) consulte a su médico lo antes posible.

Pese a que el imperativo no sólo se utiliza para dar órdenes sino también para exhortar ([Garrido 1999: 3907](#)), que es el caso aquí, no deja de ser un recurso para ilustrar de la condición de experto de ese gremio.

Ejemplo 30

Contraindicaciones (Medicamento: Bisolvón Compositum)

Debe administrarse con precaución en caso de graves alteraciones cardiovasculares...

En el ejemplo 30, por un lado, tenemos "debe", modal deóntico o de necesidad; por otro lado, la expresión adjetival (o adverbial) que actúa como intensificador "con precaución". A nuestro juicio, ambos hacen que la advertencia sea más convincente.

Ejemplo 31

Interacciones (Medicamento: Enantyum)

Informe Vd. siempre a su médico, dentista o farmacéutico si está tomando otros medicamentos o quiere hacerlo...

Creemos que en el ejemplo 31 el uso del intensificador "siempre", seguido del nombre del experto (en este caso, de los expertos), acentúa la relación de asimetría entre emisor y receptor. Por otra parte, también se recurre al futuro simple para disminuir el efecto negativo que podría tener el uso del imperativo, como en el ejemplo 32:

Ejemplo 32

Precauciones (Medicamento: Tonopán)

Se empleará únicamente para el tratamiento de los accesos dolorosos; como todos los analgésicos, no debe ser administrado durante períodos prolongados salvo criterio médico.

El uso de un verbo realizativo como "empleará" y el intensificador "únicamente" ilustran el poder que posee el emisor gracias a su conocimiento. Además, el modal de necesidad en su forma negativa "no debe", seguido de la expresión "salvo criterio médico", da más fuerza a la advertencia por parte del experto emisor.

El infinitivo de obligación, aunque de uso coloquial y poco refinado ([Alarcos 1994: 150](#))

un elemento que refuerza la relación asimétrica entre interlocutores. Observemos el siguiente ejemplo.

Ejemplo 33

Interacciones (Medicamento: Hibitane)

No utilizar conjuntamente con sulfamidas ni con inhibidores de colinesterasa. Evitar la administración simultánea con otros antisépticos bucofaríngeos.

En el M5, donde se indica la posología recomendada, encontramos ejemplos similares a los del M4, sobre todo donde abunda el imperativo, el futuro simple y el infinitivo de obligación. También se ven algunos casos parecidos al siguiente:

Ejemplo 34

Posología (Medicamento: Airtal)

El tratamiento será establecido por el médico. Es importante que el paciente siga sus instrucciones.

A pesar de que la pasiva en el ejemplo 34 puede servir como elemento mitigador (contrario a su contraparte en activa), de nuevo se menciona directamente al experto. Además, el determinante posesivo "sus" sumado a la intensidad matizada por "importante" acentúan el poder del experto.

Recordemos que la función comunicativa del M6 es la de advertir sobre los efectos secundarios del medicamento. En el siguiente ejemplo veremos que, pese a que la advertencia la realiza el emisor con su experiencia, se le da al receptor inexperto un cierto margen de maniobra. No obstante, se sigue recalcando que el médico es la figura que lleva la voz final.

Ejemplo 35

Efectos Secundarios (Medicamento: Trankimazin)

Si durante el tratamiento apareciesen confusión, visión borrosa, amnesia, temblores, insomnio, nerviosismo, alucinaciones u otras molestias que usted crea que se relacionan con el tratamiento, deberá informar al médico tan pronto como sea posible.

El uso del subjuntivo, con un verbo de opinión como "creer" resta fuerza a lo que pueda pensar el usuario. Además, el modal deóntico en futuro "deberá" y la referencia directa "al médico", vuelven a recordarle al paciente quién es el experto.

El caso del M7, donde se recomienda el tratamiento que debe seguirse en caso de intoxicación, nos resulta muy interesante. Es cierto que en la amplia mayoría de los prospectos se recomienda el tratamiento en caso de intoxicación, pero, por otra parte, no se le dan instrucciones al paciente de lo que él mismo debe hacer, salvo llamar al Servicio de Información Toxicológica o acudir al médico. En este movimiento, el emisor se limita a describir, por una parte, los síntomas en caso de sobredosificación y, por otra, lo que le ocurrirá al usuario en el centro de salud al que se presente.

Ejemplo 36

Sobredosis (Medicamento: Couldina Efervescente)

La sintomatología de sobredosificación incluye cefalea, mareos, zumbido de oídos, visión borrosa, somnolencia, sudoración, náuseas, vómitos y ocasionalmente diarrea, nerviosismo o excitabilidad, dolor o dificultad para orinar, sequedad de boca, nariz y garganta. Acudir al médico o llamar al Servicio de Información Toxicológica... indicando el producto y la cantidad ingerida.

Ejemplo 37

Sobredosis (Medicamento: Fiorinal Codeína)

El tratamiento consiste en aspiración y lavado gástrico, carbón activado vía oral, alcalinizar la orina (solución de bicarbonato de sodio) y normalizar la kaliemia. Controlar la respiración, administrar naloxona; administración intravenosa de N-acetilcisteína a dosis adecuadas y, si es preciso, hemodiálisis.

acudir o llamar a los expertos. Una vez más, vemos el uso del desaconsejado infinitivo de obligación, el cual parece tener mucho éxito en este tipo de textos. Por otro lado, en el ejemplo 37, al ver las recomendaciones en caso de intoxicación, se deduce que se requiere ponerse en manos de los expertos pues un usuario común no sabría realizar lo que allí se recomienda. Además, no aparece ningún tipo de instrucción directa dirigida al consumidor. Incluso podría dar la falsa impresión de que el M7 va dirigido al personal sanitario y no al paciente. Sabemos que no es así, pues el personal sanitario dispone de la ficha técnica y el paciente sólo del prospecto. La relación de poder se ve precisamente en el hecho de que el usuario, ante su imposibilidad de realizar lo que se le aconseja, no tiene otra opción que la de ponerse en manos del experto.

6. CONCLUSIONES

En primer lugar, hemos visto que los PPMM poseen todas las características que hacen de ellos un género. Pertenecen a la comunidad discursiva de la medicina, aunque entre sus interlocutores el emisor pertenece a ese campo pero el receptor no, puesto que se trata del usuario. Los PPMM poseen una intención comunicativa esencial y general: informar al receptor sobre los aspectos importantes que se deben conocer acerca del fármaco. También hemos observado que se trata de un tipo de texto que se produce cada vez que una empresa farmacéutica lanza al mercado un nuevo medicamento de uso humano. Puesto que su intención comunicativa primera es informar, predomina el discurso de tipo informativo, de carácter sencillo, práctico y sin recurrir a figuras estilísticas rebuscadas. En este género abunda el presente del indicativo, el infinitivo de obligación, el imperativo y el futuro simple con valor de imperativo.

Hemos observado además que los PPMM se dividen en lo que hemos llamado apartados. Nos referimos a los títulos de sección que aparecen en mayúsculas y en negrita. En total, los prospectos pueden tener hasta 14 apartados cuyos nombres no siempre coinciden entre fabricantes. Resulta poco habitual la aparición de todos los apartados en un mismo prospecto; generalmente sólo se encuentran diez. Hemos definido la macroestructura de los PPMM, la cual se compone de 7 movimientos. En la mayoría de las ocasiones un movimiento puede constituirse en un solo apartado, pero no siempre. También se ha analizado la intención comunicativa de cada movimiento, donde hemos observado que existen otras funciones subyacentes como pueden ser enumerar, advertir, indicar y recomendar. En la segunda fase del estudio se ha realizado un análisis del discurso de cada movimiento con el fin de determinar si en él aparecen rasgos de relación de poder entre el emisor y el receptor. Recordemos que el emisor es un profesional de la salud, médico o farmacéutico, que colabora con el laboratorio donde se fabrica el medicamento y que el responsable último de la redacción del prospecto es el director de dicho laboratorio. Por otra parte, el receptor es el usuario del fármaco quien no necesariamente posee conocimientos de medicina. Todos los movimientos han dado muestras de la relación de poder existente entre el emisor y su comunidad profesional y el usuario. El hecho de que el emisor y el receptor no pertenezcan a una misma comunidad lingüística y que se trate de grupos de personas que probablemente nunca se conozcan personalmente constituye el rasgo que más diferencia nuestro estudio de otros realizados sobre lenguaje médico.

La relación de poder se ve reflejada de diversas maneras. En el M1 se manifiesta sobre todo en el vocabulario técnico, ya que en este movimiento se enumeran de manera cuantitativa los componentes del fármaco. No se da ningún tipo de explicación de para qué sirve cada uno de los componentes. En los M2 y M3 puede encontrarse tal explicación, pero en muchos casos resulta tan difícil de entender como el tecnolecto original del M1. En los M4, M5 y M6 la relación hegemónica aparece manifestada sobre todo con tiempos verbales como el imperativo, el infinitivo de obligación o el futuro simple con valor de imperativo. Además, el modal de necesidad "deber" abunda en estos movimientos, así como referencias directas o indirectas al experto (médico, farmacéutico o dentista) y el uso de intensificadores. En el M7 se recomienda el tratamiento que se ha de seguir en caso de intoxicación o sobredosificación. En este movimiento abundan tiempos del indicativo como el presente o el futuro simple (aquí sin valor de imperativo), aunque también aparecen el imperativo y el infinitivo de obligación. Creemos que la relación de poder en el M7 se manifiesta en que, puesto que el usuario no

manera directa.

Universidad Alfonso X el Sabio
Facultad de Lenguas Aplicadas
Avda. de la Universidad, 1
Edif. A - Despacho 152
28691 Villanueva de la Cañada
Madrid, España
E-mail: asm@uax.es

OBRAS CITADAS

Alarcos, E. 1994. *Real Academia Española: Gramática de la lengua española*. Madrid: Espasa Calpe.

Alcaraz, E. 2000. *El inglés profesional y académico*. Madrid: Alianza.

Alcaraz, M. y F. Salager-Meyer. 2002a. "¿Cómo ha cambiado la disensión en la prosa médica española durante el período 1930-1999?". *Panacea* 3: 65-69.

_____ 2002b. "Género y crítica en la prosa médica escrita en español: función comunicativa y relación de poder". *Hermes* 29: 163-186.

Alvarez-Dardet, C., F. Bolúmar y M. Porta-Serra. 1987. "Tipos de estudios". *Medicina Clínica* 89: 296-301.

Bailar, J., T. Louis, P. Lavori y W. Polansky. 1984. "A classification for biomedical research reports". *The New England Journal of Medicine* 31: 1482-1487.

Bhatia, V. 1993. *Analysing Genre: Language Use in Professional Settings*. Essex: Longman.

Boletín Oficial del Estado. Número 42. 18 de febrero de 1994. Madrid: BOE.

Cantón, T. 2001. "La legitimación del discurso: creación del lector". *Lengua Discurso Texto: I Simposio Internacional de Análisis del Discurso*. Ed. J. de Bustos et al. Madrid: Visor. 2591-2604.

El País. 4 de sept. de 2001. Madrid: PRISA.

Fairclough, N. 1997. "Discurso, mudança e hegemonia". *Análise Crítica do Discurso*. Ed. Emília Ribeiro Pedro. Lisboa: Caminho. 77-103.

_____ y R. Wodak. 1998. "Critical Discourse Analysis". *Discourse as Social Interaction*. Ed. T. van Dijk. Londres: Sage Publications. 258-284.

Figueras, C. y M. Santiago. 2000. "Planificación". *Manual práctico de escritura académica*. Ed. E. Montolio. Vol. 2. Barcelona: Ariel Practicum. 3 vols. 15-65.

Fowler, R. 1991. *Language in the News. Discourse and Ideology in the Press*. Londres: Routledge.

Garrido, J. 1999. "Los actos de habla. Las oraciones imperativas". *Real Academia Española: Gramática descriptiva de la lengua española*. Eds. I. Bosque y V. Demonte. Vol. 3. Madrid: Espasa Calpe. 3 vols. 3879-3928.

Mishler, E. 1984. *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*. Norwood: Ablex

médicos. Barcelona: Masson.

Swales, J. 1990. *Genre Analysis: English in Academic and Research Settings*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wodak, R. 1997. "Critical discourse analysis and the study of doctor-patient interaction". *The Construction of Professional Discourse*. Ed. B. Gunnarsson *et al.* Londres: Longman.