

2. Cómo elaborar un folleto de salud: Recomendaciones

Introducción

Communication takes place only if a message is successfully and completely transferred from one person to another. Hence not only language but also other devices, such as layout and illustrations, should be carefully chosen with the reader's interests in mind.

(Albert, 1992)

Entre los estudiosos de los folletos de salud es práctica común utilizar las palabras *legibilidad* a secas o *legibilidad tipográfica* y *legibilidad lingüística formal* a la hora de evaluar el conjunto de características externas, estructurales y de contenido del texto que favorecen o dificultan la comunicación. Según Barrio (2003),

La primera [legibilidad tipográfica] analiza el texto como objeto material y valora el tipo, color y tamaño del papel o de la letra, la presencia o ausencia de imágenes y su función, la distribución espacial, etc. La segunda [legibilidad lingüística formal] analiza el texto en tanto que mensaje lingüístico [...].

Sin embargo, por su claridad conceptual prefiero distinguir, en consonancia con Martínez de Sousa, entre legibilidad y comprensibilidad (también llamada *lecturabilidad* o *inteligibilidad*). Dicho autor entiende por legibilidad “la cualidad de un texto de ser fácilmente leído desde un punto de vista mecánico o tipográfico, es decir, cuando está escrito con claridad [...]” (Martínez de Sousa, 2005). La legibilidad “se juzga por las características externas de la publicación: clase de papel, tinta de impresión, tamaño, tipo y cuerpo de letra, longitud de la línea, espaciado entre líneas (interlineado),

tamaño de las ilustraciones, etcétera. (es decir, la forma, no el fondo)” (Martínez de Sousa, 2005). En cuanto a la comprensibilidad, explica que

se refiere a la facilidad de comprensión e interpretación de un texto en relación con el estilo y el argumento (es decir, con el fondo del mensaje). Afecta, pues, a factores personales de índole espiritual (nivel cultural e intelectual, personalidad, actitud, etcétera) y está en función de las características estructurales y de contenido del texto: interés humano, dificultad, diversidad, densidad, longitud de las frases, elección de las palabras, etc.

Con objeto, pues, de contribuir a mejorar la legibilidad y comprensibilidad de los folletos de salud que se editan en español, presento en los próximos apartados una serie de recomendaciones relativas a:

- El diseño (tamaño y tipo de letra, estructura, color).
- El contenido.
- Los aspectos lingüísticos.
- Los elementos no verbales.

Diseño

Design refers to the visual elements of the brochure. The goal is to create something that is visually appealing, uncluttered, and easy to follow.

(Aldridge, 2004)

Confeccionado con distintos formatos que abarcan desde el plegable (díptico o tríptico) hasta el

de mayor extensión y denominado en ocasiones “guía” (hasta 50 páginas), el folleto de salud debe gozar de un buen diseño para que “además de causar un efecto visual placentero, conduzca a ver y ayude a entender” (Córdoba, 1998). Para ello debe cumplir los requisitos que explico a continuación.

Tamaño y tipo de letra

El tamaño de letra mínimo recomendado es el 12, si bien los expertos en estas lides prefieren el 14, sobre todo si el folleto va dirigido a personas de edad avanzada o con problemas de vista. Aunque muchos tipos de letra son, qué duda cabe, impactantes, resultan difíciles de leer. Entre los recomendados figuran *frutiger roman*, *arial* y *garmond*. Tampoco deberían emplearse más de dos o tres tipos de letra en un mismo folleto, ya que podrían apartar la atención del lector.

En cuanto a la clase de letra, Martínez de Sousa (2005) afirma que “la cursiva es menos legible que la redonda y la negrita, pero la redonda es más legible que la negrita”. En efecto, es preferible emplear la negrita, la cursiva y el subrayado con moderación para destacar solo aspectos clave o mensajes muy importantes. Se deben evitar, igualmente, las letras mayúsculas por varios motivos: son más difíciles de leer, ralentizan la lectura y, además, “[u]n mensaje lleno de mayúsculas innecesarias o no justificadas puede llegar a resultar enojoso” (Martínez de Sousa, 2005). Como botón de muestra, sirva el siguiente ejemplo:

**EL ESTREÑIMIENTO
ES MUY FRECUENTE:**

DURANTE EL EMBARAZO, EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA, CUANDO SE PRODUCEN CAMBIOS EN LAS COSTUMBRES, COMO VIAJES, DIETAS DISTINTAS, Y EN SITUACIONES DE CANSANCIO, NERVIOSISMO, O POCA ACTIVIDAD FÍSICA. (T23)

Por tanto, hay que reservarlas para los fines que les son propios, para los encabezamientos y para destacar mensajes relevantes.

Estructura

La estructura de los folletos de salud destaca por su flexibilidad y diversidad, por lo que resulta prácticamente imposible establecer un modelo prototípico.

No obstante, tras la lectura exhaustiva de los textos que configuran el corpus y teniendo en cuenta las recomendaciones hechas por algunos autores, sugiero la inclusión de las siguientes secciones: índice, introducción, desarrollo, resumen o conclusión, información adicional, glosario.

ÍNDICE

La elaboración de un índice, que recoja las partes más importantes en que se ha estructurado el texto, es fundamental, sobre todo si no se trata de un díptico o tríptico.

INTRODUCCIÓN

Según Córdoba (1998), la introducción cumple dos funciones principales: orientación y motivación.

Oriente al paciente: Dígame de qué le va a hablar. Hágale saber, rápida y claramente, cuál es el tema que desarrollará. Avísele qué persigue, hacia dónde quiere llevarlo. Hágale entender su propósito. Motívele: Toque sus sentimientos, emociones e instintos. Trate de satisfacer sus necesidades y aspiraciones. Hágale ver por qué le conviene hacer lo que usted le propone. Hágale sentir que obtendrá una recompensa, ya sea en términos de salud, estética, social, económica... que haga que su esfuerzo valga la pena.

En efecto, el tema discursivo –concepto, idea o argumento que se va a tratar en un enunciado– debe proporcionarse en la introducción (también denominada de varias otras formas *prólogo*, *preámbulo* o *prefacio*), en la que el propósito para el que se ha redactado el folleto ha de presentarse de manera clara, precisa, así como el contenido y el tipo de destinatario al que va dirigido; de este modo, el lector podrá decidir no solo si la información que contiene es de su interés o no, sino también si necesitará buscar información adicional.

DESARROLLO

La información vertida en el texto debe aparecer bien delimitada a través de los diferentes epígrafes que configuran las distintas partes de esta sección (véase más abajo el apartado Contenido). Aconsejo que los epígrafes sean cortos y claros con objeto de despertar el interés del lector, orientarlo a lo largo de todo el mensaje, facilitarle, en otras palabras, la construcción de un esquema mental de los hechos que está leyendo; su misión consiste en ir señalizando el cambio de tema discursivo.

Un rasgo característico de la clase de texto “folleto de salud” es el empleo de la interrogación en los distintos epígrafes con el objetivo primordial de involucrar al lector. El redactor de folletos de salud, buen conocedor del destinatario de sus textos y de sus expectativas y en su afán por interesarlo y atraerlo, hace uso, por tanto, de esta estructura familiar –la interrogación–, que convierte al texto en una especie de diálogo implícito, a través del cual el destinatario satisface su curiosidad e interés por obtener datos básicos y consejos fundamentales sobre determinadas enfermedades o situaciones de riesgo para su salud, modalidades de tratamiento y cuidados personales, y servicios sanitarios.

Información sobre la meningitis (T31)

- ¿Qué es?
- ¿Qué clases existen?
- ¿Dónde se encuentra?
- ¿Quién desarrolla la enfermedad?
- ¿Cómo se transmite?
- ¿Cuándo es más frecuente?
- ¿Qué síntomas tiene?
- ¿Qué hacer?
- ¿Se puede curar?
- ¿Cómo prevenir la enfermedad?
- ¿Existe vacuna?

Por tanto, es aconsejable adoptar una estructura en forma de diálogo no solo porque implica al lector en el texto, sino también porque contribuye a dividirlo. Por cierto, los párrafos no

han de ser excesivamente largos con objeto de facilitar la lectura.

Otro mecanismo que contribuye a facilitar la recepción de la información es la incorporación en el documento de números, letras, guiones o ciertas viñetas (las más empleadas son las denominadas “topos” o “bolos” [♦, •, ■]), bien para destacar el comienzo de un párrafo especial, como los apartados y subapartados, bien para indicar o resaltar una relación de conceptos. Asimismo, resulta necesario que el redactor “dé unidad y armonía al texto. Explique los casos en orden, enlazando los conceptos, y no dejando vacíos ni lagunas” (Córdoba, 1998).

CONCLUSIÓN O RESUMEN

Su objetivo es repetir “el mensaje principal, para que quede grabado en la mente del paciente” (Córdoba, 1998). De ahí la importancia de ofrecer una exposición breve de conjunto de lo dicho más extensamente en líneas anteriores con el fin de “sugerir” al lector qué tipo de información debe recordar. Veamos los siguientes ejemplos:

RECUERDA

- La mayoría de las infecciones están producidas por virus y bacterias.
- Los antibióticos:
 - No siempre son necesarios.
 - No son útiles contra los virus.
 - Su uso inadecuado puede provocar la aparición de bacterias resistentes.
- Consulta a tu pediatra antes de medicar con antibióticos a tu hijo. (T33)

RECUERDE:

CUALQUIER DUDA QUE TENGA RESPECTO A LA PRÓSTATA Y SUS ENFERMEDADES, DEBE CONSULTARLO CON SU URÓLOGO. ÉL ES LA PERSONA MÁS APROPIADA PARA RESPONDER A SUS PREGUNTAS E INDICARLE LAS PAUTAS A SEGUIR MÁS ADECUADAS. (T13)

Recuerde: El hecho de poseer factores de riesgo para este tumor no quiere decir que se vaya a desarrollar un cáncer de mama a lo largo de la vida. (T14)

INFORMACIÓN ADICIONAL

Indique dónde encontrar más información (por ejemplo, grupos de apoyo, entidades y asociaciones de interés, direcciones de Internet, bibliografía complementaria) para que el interesado pueda ampliar sus conocimientos.

GLOSARIO

Creo oportuna la inclusión de un breve glosario que recoja los tecnicismos empleados con objeto de facilitar su retención, futuras consultas y de permitir afianzar los conceptos de mayor dificultad. Los dípticos y trípticos no suelen incluir un glosario.

Color

Aunque parezca trivial dedicar unas líneas al color que han de tener los folletos de salud, los lectores de este trabajo coincidirán conmigo en la necesidad de destacar su importancia tras echar un vistazo al diseño de algunos folletos publicados en la red (texto impreso en blanco sobre fondo negro, rosa o verde pistacho), cuya lectura resulta a todas luces insufrible. Lo más legible es, qué duda cabe, un texto impreso en negro sobre fondo blanco o de color muy claro. Se deben evitar los fondos oscuros sobre los que vaya texto y “más con dibujos o texto sobreimpreso, o como marca. Y los negativos... tampoco” (Barrio Cantalejo, 2003). Por último, desaconsejo escribir texto sobre fondo con imágenes o diseño, ya que esto dificulta la lectura.

Otras recomendaciones

Para finalizar con el apartado dedicado al diseño de los folletos de salud, incluyo aquí unas breves

recomendaciones que considero de interés para el redactor.

Me refiero, en primer lugar, al interlineado o espaciado entre líneas. Este ha de ser amplio, sobre todo si el tamaño de letra es muy grande y los caracteres expandidos. Martínez de Sousa (2005) dedica especial atención a esta cuestión tipográfica. Si bien un tanto extensas, vale la pena, por su interés, citar en su totalidad las observaciones de dicho autor al respecto:

Los textos muy amazotados, o con interlínea negativa, son más difíciles de leer que los que tienen interlínea 0 o positiva. Las investigaciones no ponen de manifiesto diferencias notables de comportamiento de los lectores en relación con el interlineado; sin embargo, debe manifestarse que las líneas muy juntas o excesivamente separadas hacen que el texto sea menos legible que las que tienen un punto o dos de interlínea. Hay que tener en cuenta que cuanto más separadas entre sí estén las líneas, especialmente si tal separación es manifiestamente exagerada, con tanta más razón el fondo del impreso toma mayor protagonismo indebidamente y resulta molesto. Debe buscarse un equilibrio entre el fondo y el texto.

Asimismo, aconsejo justificar el párrafo solamente por la izquierda y dejar libre la derecha.

En cuanto a los márgenes del documento, estos “deben ser suficientemente amplios, evitando que los dobleces, las grapas o los cosidos del documento ‘se coman’ las letras” (Barrio Cantalejo, 2003). Recuerde: los espacios en blanco contribuyen a la legibilidad del texto.

Y en lo que atañe a la longitud de los párrafos, esta no ha de ser excesiva: “Un texto es tanto más difícil de leer cuanto más extensos son los párrafos que lo componen. Por consiguiente, deben hacerse puntos y aparte frecuentes, con lo que se facilita la comprensibilidad del texto” (Martínez de Sousa, 2005). Por tanto, hay que evitar párrafos excesivamente largos como el que nuestro a continuación, que resulta, sin duda alguna, poco legible.

Efectos secundarios

La hormona de crecimiento no es un fármaco en sentido estricto sino que al igual que cualquier hormona se utiliza en la dosis que el cuerpo necesita en igual cantidad que en situación de normalidad; de ahí que los efectos secundarios sean mínimos. La mayoría aparecen al inicio del tratamiento, dependen de la dosis y suelen desaparecer al cabo de unas semanas o al bajar la dosis. En el caso de la hormona del crecimiento, la relación entre utilidad y efectos secundarios es sumamente favorable a la primera. Por ello, la dosificación debe ser correcta e individualizada. El sexo, la edad, el grado de sobrepeso, la coexistencia de otras enfermedades son factores que el médico tendrá en cuenta al establecer la dosis de cada paciente. A menudo, los efectos secundarios de la hormona del crecimiento únicamente reflejan la normalización del nivel de hormona. Por lo general, se deben a un acúmulo de agua, y al principio del tratamiento, pueden aparecer cefaleas, hinchazón de manos y pies, y dolor en las articulaciones. En casos aislados se ha descrito la aparición de un síndrome del túnel carpiano (hormigueos, dolor y disminución de la fuerza en las manos). Todo ello disminuye o incluso desaparece al reducir las dosis. Con menor frecuencia se produce enrojecimiento o picor en el lugar de la inyección, que puede expresar una reacción exagerada a los conservantes de la solución. (T6)

Recuerde: “Los textos tienen que ser suficientemente atractivos. No son tratados de medicina, son textos en los que se divulgan aspectos concretos” (Domínguez-Nogueira, 2005).

Y, por último, reproduzco una sugerencia relativa a la disposición del texto (Córdoba, 1998):

Hay que enfatizar y concentrar la atención en los mensajes principales. Las páginas que quedan a la derecha [página impar], son las que atraen primero la vista. Esto quiere decir que las cosas principales, textos, buenas fotos o dibujos claves, deben presentarse pre-

ferentemente en las páginas de la derecha. No comience el texto en una página izquierda [página par].

Contenido

A key step to writing a good brochure is remembering your audience. [...] Work to limit your content to what matters to the average patient. One writer recommends writing four your Mom. That's a good idea. Keep the content simple, and stay focused on what the average patient cares about.

(U-Write, 2006)

Internet nos proporciona dos instrumentos utilísimos para la elaboración de folletos de salud dirigidos a pacientes: *Toolkit for producing patient information* (<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/06/84/62/04068462.pdf>) y *The Discern Handbook* (<http://www.discern.org.uk/discern.pdf>). El primero, editado por el Ministerio de Sanidad británico y concebido como una guía sobre cómo escribir y producir información para pacientes, se dirige a cualquier profesional encargado de elaborar información escrita destinada no ya solo a pacientes, sino también a sus cuidadores y público en general. Proporciona unas listas de referencia muy útiles para limitar el contenido de los folletos de salud que ofrezcan información relativa a:

- Intervenciones quirúrgicas, tratamientos y pruebas.
- Enfermedades y tratamientos.
- Servicios sanitarios.
- Medicamentos.

El segundo, un manual a cargo de la Universidad de Oxford y *The British Library*, se diseñó con objeto de ayudar a los redactores y lectores de este tipo de textos a juzgar la calidad de la información escrita que versa sobre las posibles opciones terapéuticas de una enfermedad.

Basándome en las recomendaciones y directrices de ambas obras, en estudios recién-

tes, así como en mis propias investigaciones, presento a continuación cuatro listas de referencia concebidas como una guía básica para la elaboración del contenido de los folletos de salud.

Información relativa a intervenciones quirúrgicas, operaciones, tratamientos y pruebas

- Cuál es el propósito del folleto y a quién va dirigido.
- En qué consiste la intervención.
- Por qué se somete el paciente a ella. Qué ventajas y alternativas existen.
- Cómo debe prepararse para la intervención.
- Cómo será el día de la intervención (dónde se realizará, quién le atenderá).
- Necesidad o no de firmar un formulario de consentimiento informado.
- La intervención en sí (tipo de anestesia, duración).
- Posoperatorio (estancia en el hospital, tiempo de recuperación, cuidados).
- Seguimiento de la evolución de la intervención (posibles complicaciones, visitas al médico, revisiones).
- La vuelta a la normalidad, a la vida diaria.
- Con quién y cómo contactar en caso de tener preguntas, dudas o querer más información (es aconsejable incluir en el folleto información relativa a grupos de apoyo, direcciones de Internet).

Información relativa a enfermedades y tratamientos

- Cuál es el propósito del folleto y a quién va dirigido.
- De qué enfermedad se trata, qué es.

- Cómo y cuándo se produce (o transmite), qué la origina; si se desconoce la causa, hay que explicarlo.
- Qué síntomas produce.
- Cómo se diagnostica (qué pruebas existen para determinar el diagnóstico).
- Tratamientos existentes (explíquelos brevemente).
- Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento (si los hay) y los posibles riesgos en caso de no seguirlo.
- Aspectos sociosanitarios y emocionales asociados a la enfermedad (actitud, comportamiento de los pacientes ante la enfermedad, ante el tratamiento y ante los que les rodean).
- Con quién y cómo contactar en caso de tener preguntas, dudas o querer información adicional (es aconsejable incluir en el folleto información relativa a grupos de apoyo, direcciones de Internet).

Información relativa a servicios sanitarios (centros médicos, clínicas privadas)⁴

- Descripción del servicio.
- Requisitos para acceder a él.
- Cuándo y cómo llegar a él y si existen listas de espera.
- Necesidad o no de presentar algún tipo de documento.
- Con quién contactar en caso de no poder ir.
- De qué medios dispone el servicio, por ejemplo, medios de transporte.
- Qué tipos de gastos conlleva, si los hubiera.
- Qué tipo de ventajas o inconvenientes existen.
- Con quién y cuándo contactar (por ejemplo, número de teléfono, dirección, página de Internet).

⁴ Véase también Mira (2002).

Información relativa a medicamentos⁵

- De qué medicamento se trata y para qué se utiliza.
- Precauciones antes de la administración del medicamento.
- Cómo se administra y con qué frecuencia.
- Cómo actúa.
- Posibles efectos adversos.
- Qué hacer en caso de sobredosis.
- Recuerde a los pacientes la necesidad de informar a su médico si están en tratamiento con otro medicamento.
- Recuerde a los pacientes que mantengan los medicamentos fuera del alcance de los niños y si precisan condiciones especiales de conservación.
- Cómo y dónde conseguir el medicamento.
- Añada un número de contacto o dirección de Internet para obtener más información.

A la hora de confeccionar folletos de salud, además de observar estas recomendaciones básicas relativas al contenido, el redactor ha de tener muy presente si el folleto en cuestión va dirigido a la comunidad en general o a un grupo de destinatarios determinado. Así, en los folletos dirigidos a ancianos el tamaño de letra mínimo recomendado es el 14, se debe evitar un lenguaje autoritario, imperativo y se aconseja el empleo del pronombre personal *usted*. En los dirigidos a niños y adolescentes es aconsejable el tuteo, hacer uso de numerosas ilustraciones, así como de un lenguaje sencillo, apropiado a su edad. Si el grupo de destinatarios está formado por enfermos crónicos, lo más conveniente es que su contenido sea más cuidado y elaborado y que les oriente sobre dónde hallar la información más actualizada, ya que es muy probable que gocen de buenos conocimientos de la enfermedad que padecen.

Cabe hacer hincapié, asimismo, en la inclusión del propósito/objetivo por el que se redacta el texto. No solo debe ser claro y pertinente su contenido, sino también el tipo de destinatario al que va dirigido; de este modo, el lector podrá decidir si la información que contiene es de su interés o no.

Este folleto está dirigido a jóvenes entre 12 y 18 años que han vivido en sus familias problemas de alcoholismo. Su objetivo principal es facilitar el entendimiento de esa enfermedad y fomentar el diálogo entre los jóvenes y sus padres para lograr una mayor comprensión mutua.

También puede ser útil a todos los jóvenes que deseen tener información sobre el alcohol y los problemas derivados de su abuso para tomar decisiones responsables respecto al consumo de esa sustancia. (T51)

Hay que evitar, por consiguiente, enunciados vacíos de contenido, que no aportan información alguna al destinatario y, además, resultan imprecisos; entre otros, este:

En esta guía vamos a referirnos de los distintos procesos que pueden causar disfunción sexual masculina al que más comúnmente puede llegar a afectar al varón con diabetes que es la Disfunción Eréctil. (T4)

El redactor debe “cuidar”, por tanto, el contenido de lo que escribe. Le aconsejo que tenga en cuenta las siguientes recomendaciones elementales:

- Proporcione una información veraz y relevante para el lector. Detengámonos por un instante en el siguiente fragmento de texto, tomado de un folleto de salud sobre la próstata. En uno de los epígrafes dedicados a las enfermedades más frecuentes de la próstata se cita la prostatitis, que se aborda del siguiente modo:

⁵ Véase también Clerehan (2005).

[La prostatitis] puede ocurrir a cualquier edad, cuando la infección asienta en los espacios glandulares ricos en líquido nutritivo. A veces puede ser difícil desalojarla de tan estúpido medio y deja secuelas crónicas. (T19)

¿No serían mucho más instructivos para el lector enunciados como los que reproduzco a continuación?

La prostatitis es una inflamación de la próstata. En general, la prostatitis no se debe a una infección que se pueda identificar pero, en ocasiones, alguna infección bacteriana se extiende hasta la próstata desde el tracto urinario [...]. (Manual Merck de información médica para el hogar. Barcelona: Océano, 1997; p. 1127.)

1. Inflamación de la glándula prostática o prostatitis: Puede ocurrir a cualquier edad. Puede ser de origen infeccioso y los síntomas más frecuentes en ese caso son fiebre, malestar general, dolor y escozor al orinar (disuria). El tratamiento de la prostatitis es con antibióticos y/o antiinflamatorios. No tiene relación con el cáncer y cura sin dejar secuelas. (T13)

Sea conciso, breve y procure no ofender o, si se prefiere, no retar a la inteligencia de sus destinatarios rellenando espacio con enunciados farragosos:

Su cirujano deberá explicarle muy detalladamente la intervención, explicándole todos los riesgos que ésta puede conllevar y asegurándose de que usted ha entendido todo lo explicado y que usted sabe hasta dónde puede llegar. (T53)

Muchas pérdidas de peso producidas con dietas hipocalóricas, si posteriormente no van seguidas de regímenes adecuados →

y del ejercicio físico conveniente, puede producir una recuperación del peso perdido al no haberse producido los cambios metabólicos necesarios para hacer permanente el nuevo estado. (T26)

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

- Evite la mera instrucción; por ejemplo, no escriba simplemente “Beber agua y zumos en abundancia” (T26), “No consuma bebidas alcohólicas” (T26); explique por qué.
- No confunda al lector exponiendo varias enfermedades y modalidades de tratamiento en el mismo folleto.
- Dé ejemplos prácticos para ilustrar conceptos complejos. He aquí una muestra:

La hipófisis se encuentra en la parte inferior del cerebro. Es algo más pequeña que un terrón de azúcar y, además de hormona de crecimiento, elabora otras cinco hormonas [...]. (T6)

- Mantenga la información actualizada; de lo contrario, estará informando incorrectamente a los pacientes.
- Entre los editores es práctica común no incluir la fecha de edición. Esto “impide valorar su actualidad, lo que les resta credibilidad y efectividad” (Barrio Cantalejo, 2003).
- Por último, estimo conveniente realizar algún tipo de evaluación previa de los folletos por parte de personas vinculadas a las profesiones sanitarias antes de su elaboración definitiva y su distribución, y, sobre todo, invitar a

los destinatarios del material a colaborar en su redacción y diseño para conocer su opinión sobre los folletos.

Aspectos lingüísticos

For an educational message to be understood, it must meet minimum requirements, including the use of adequate vocabulary. It should also consist of comprehensible, well-constructed, and well-worded sentences.

(Luz, 2003)

En trabajos anteriores (Mayor Serrano, 2004a, b, 2007) he explicado que los folletos de salud no siempre cumplen las expectativas de sus lectores y he respaldado mis afirmaciones con una serie de ejemplos ilustrativos de su falta de comprensibilidad debido a estilo farragoso, al empleo de frases excesivamente largas, al uso de explicaciones o definiciones incoherentes de los tecnicismos, o a la falta de rigor en el empleo del lenguaje médico, entre otros desaciertos lingüísticos.

Con objeto de mejorar la comprensibilidad de los folletos de salud, en las páginas que siguen propongo una serie de recomendaciones para que los redactores acomoden sus textos a las pautas de escritura propias de los folletos de salud y eviten los yerros más recurrentes que se suelen observar en un buen número de ellos.

Quienes se dedican a la elaboración de material educativo dirigido a pacientes han de recurrir a una serie de procedimientos lingüísticos para que la inmensa mayoría de los lectores puedan acceder al contenido de estos materiales y conseguir, además, que se impliquen en ellos.

Uno de los mecanismos utilizados para implicar al lector en el texto es mediante el empleo de pronombres personales como *usted* y *tú* (en vez de *el paciente*, ya que es más impersonal), así como del *nosotros inclusivo aparente*. Ciapuscio (1992) distingue entre el “nosotros inclusivo” y el “nosotros exclusivo”, que se refiere a los “valores que puede tomar el pronombre según incluya o no incluya al lector del artículo (sea individual-

mente, sea genéricamente)”. A su vez, el *nosotros inclusivo* lo subdivide en “nosotros inclusivo real” y “nosotros inclusivo aparente”, llamando “real” a “la forma pronominal cuando el contenido del verbo que la acompaña involucra de igual modo a hablante y oyente”. Este es el ejemplo que utiliza:

[...] En el hombre, en todo caso, no hay duda de que el reconocimiento de los rostros va antes que el de los olores individuales. *Somos* capaces no sólo de discernir la forma de los rostros y los rasgos que los componen, sino de descifrar las expresiones. Esta facultad la *poseemos* desde la infancia [...].

Por “aparente” entiende la primera persona del plural cuya función radica en “asegurar que la interacción discursiva se desarrolle adecuadamente; su función es ordenar la dinámica del texto y al mismo tiempo asegurarla” y lo ilustra de este modo:

[...] La necesidad de explorar la naturaleza íntima de estos fenómenos resulta, entonces, evidente y con este propósito *hemos de introducirnos* en el mundo del fitoplancton [...].

Las funciones del *nosotros inclusivo aparente* son, por tanto, guiar al lector en el texto, ordenar la interacción y asegurarla, y es característico de los folletos de salud:

Acudiremos al médico o farmacéutico si el dolor no ha remitido en 2-3 días después de haber aplicado las medidas correctoras anteriores [...]. (T2)

Con el vómito arrojamos alimentos y líquidos que estaban en el estómago. (T26)

Entre los procedimientos sintácticos cabe destacar el empleo de estructuras simples, con frases cortas (de 14 a 20 palabras), separadas con el punto y evitando el punto y coma. Sugere esta en la que inciden numerosos investigadores. Así, Albert (1992), en su interesante trabajo *How readable are practice leaflets?*, muestra cómo una frase compuesta por 40 palabras

puede reducirse a un párrafo de 26, ¡y todo ello sin perder un ápice de claridad expositiva!

If an emergency arises and you require urgent medical attention you are requested to telephone the surgery, the telephone may be transferred to an answering service and you will be given an alternative number to contact by British Telecom exchange. (40 palabras)

If you need medical help urgently please phone the surgery. You may be transferred to an answering service, which will give you another number to ring. (26 palabras)

Por su parte, Martínez de Sousa (2005) sostiene que “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”. El redactor debe abstenerse, por tanto, de escribir frases excesivamente largas, que dificultan la lectura y, por ende, la comprensión de la información vertida en el texto, como ocurre en los ejemplos que reproduzco a continuación:

Cuando se pierde el control 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)

Los secundarismos más importantes suelen ser el dolor en el lugar de la inyección secundario a la acción del fármaco y no al pinchazo, raramente fibrosis del cuerpo cavernoso, además su baja incidencia se puede disminuir si el paciente ha sido instruido sobre una buena técnica y rotación de los lugares de inyección, erecciones prolongadas y dolorosas que no deberían de ocurrir si la dosis ha sido bien ajustada en la clínica donde se inició el tratamiento. (T4)

El respeto por el código gramatical y las normas de estilo que rigen nuestra lengua debe convertirse en un aspecto ineludible, sobre todo si tenemos en cuenta cuál es la función comunicativa de estos textos y los destinatarios a los que van dirigidos. Deseo hacer hincapié en esta cuestión tras el análisis de los folletos de salud que configuran el corpus textual y comprobar la anemia idiomática que padecen algunos redactores, la cual resulta patente en los ejemplos que muestro a continuación, ilustrativos de la falta total de conocimiento del código gramatical y las normas de estilo de la lengua española (la cursiva es mía para indicar el error):

Recuerde que esta guía contiene únicamente información básica sobre el tema y Ud. *deberá de* [deberá] comentar el problema con su médico. (T4)

La prevención de estos problemas en personas sanas es muy sencilla, *bastando con evitar* [pues basta evitar] las causas que los provocan. (T26)

¿Porqué [Por qué] se pone la vacuna del tétanos combinada con la de difteria? (T25)

¿Porqué [Por qué] una nueva vacuna? (T31)

Esto incluye la información posible *a cerca* [acerca] de cualquier antecedente médico que padezca. (T52)

Como muchos virus (*ejm.* la gripe) [p. ej., la gripe], el VIH [...]. (T29)

Mención aparte merece el empleo incorrecto de comas (o su total ausencia), que dificulta la legibilidad del texto y, en ocasiones, llega incluso a hacerlo incomprensible. Para respaldar tal afirmación, me bastarán estas muestras:

Dese luego, baños calientes en la zona dos o tres veces al día. (T26)

Cada método tiene sus ventajas e inconvenientes, por lo que cada persona, debe decidir cuál va a utilizar, teniendo en cuenta, que siempre será mejor utilizar un método, que no usar ninguno. (T34)

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)

Sin duda es uno de los descubrimientos más significativos en la investigación clínica reciente sobre la disfunción eréctil y si los estudios en marcha demuestran su seguridad y eficacia puede ser la revolución del tratamiento de este problema que según se estima afecta a más de 140 millones de seres humanos en nuestro planeta. (T4)

Una persona víctima de un golpe de calor, está en peligro, acuda o llame inmediatamente a los servicios sanitarios. (T24)

Como ejemplo de la importancia de una coma suprimida o mal colocada citaré aquella frase de Benavente en su obra *Los intereses creados*, que dice: “Y resultando que no, debe condenársele”. Al omitir la coma, se expresa todo lo contrario. Por tanto, sigamos el consejo de Martínez de Sousa (2005) en lo que atañe a la puntuación: “Debe hacerse un esfuerzo para puntuar con propiedad. [...] La puntuación bien aplicada no solo da sentido a lo escrito, sino que es el reflejo de un esquema mental bien ordenado por parte del emisor del mensaje”.

Un buen número de los folletos consultados viene, igualmente, salpicado de los mismos vicios lingüísticos y dislates observables en los textos más especializados, como el empleo de la pasiva refleja con un complemento de persona (*se vacunarán todos los niños y niñas que cumplan dos, cuatro y seis meses*) [se vacuna-

rá a todos]; anglicismos, como *screening test* [prueba de detección], *test* [prueba], *stress* [estrés], *distress respiratorio* [dificultad respiratoria], *peeling* [exfoliación] y el llamado “gerundio médico”:

Algunas veces pueden doler los pezones tras la intervención *siendo* una situación generalmente transitoria *desapareciendo* con el tiempo [aunque es una situación transitoria que desaparece con el tiempo]. (T53)

Ello no supone que todos los enfermos deban recibir este tratamiento, *siendo* necesario previamente realizar un cuidadoso estudio de su estado para determinar en cada caso el beneficio del mismo [por lo que es necesario realizar previamente]. (T32)

[...] se elimina en orina *siendo* por tanto menos peligroso [...] [en orina; por tanto, es menos peligroso]. (T26)

No está contaminada por fluir directamente del pezón a la boca del niño, *estando* exenta de manipulaciones y contaminación por los gérmenes ambientales [y está exenta]. (T1)

Descritas como “Caprichosas y Alborotadoras de carácter, Urgentes y Tramposas en su función, de vida Efímera y Libertina, y Apátridas de condición” (Medicina Clínica, 1993), las siglas también hacen acto de presencia en los folletos de salud, si bien su empleo es, obviamente, mucho menos frecuente que en otros textos de la comunicación médica. Cuando aparecen en el texto se aprecia una predilección por las siguientes estructuras (Fig. 1): a) unidad terminológica que se va a siglar + (sigla) y b) sigla + unidad terminológica siglada.

Quizás donde la elaboración de folletos de salud plantea más dificultades es en el plano léxico a la vista de los numerosos dislates hallados en los textos objeto de análisis. Sorprende, por ejemplo, el uso de términos médicos sin someterlos a ningún tipo de reformulación, la

<p>Unidad terminológica que se va a siglar + (sigla):</p> <p>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)</p> <p>Enzima convertidora de la angiotensina (ECA)</p> <p>Antígeno prostático específico (PSA)</p> <p>Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</p>	<p>Sigla + unidad terminológica siglada:</p> <p>El PSA es el antígeno prostático específico</p> <p>Las siglas CRS significan Complejo Relacionado con el Sida</p> <p>VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)</p> <p>SIDA: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida</p>
--	--

Figura 1. Las siglas en los folletos de salud.

falta de rigor en el empleo del lenguaje médico (incluso en textos redactados por médicos) y la incoherencia en las explicaciones o definiciones de los términos médicos.

En algunos trabajos se aconseja a los redactores que eviten los términos técnicos y las abreviaturas. Ahora bien, en primer lugar, resulta prácticamente imposible prescindir en todo momento de la terminología médica; en segundo lugar, debido a que los folletos de salud, entre otros objetivos, aspiran a la educación sanitaria del paciente, a mi juicio sí conviene 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.⁶

Resulta, pues, de suma importancia no confundir al lector explicando o definiendo unos términos y obviando otros, como se puede observar en el ejemplo que muestro a continuación:

Hiperpigmentación	Hipopigmentación
Léntigos (manchas solares y seniles)	Vitíligo
Efélides (pecas)	Estrías
Manchas café con leche	Hipopigmentación localizada (manchas blancas)
Manchas de nacimiento	(T21)
Melasma (manchas del embarazo)	
Tatuajes	

La pobreza lingüística que padecen algunos redactores de los folletos de salud queda patente, como adelantaba anteriormente, en la falta de rigor en el empleo del lenguaje médico (la cursiva es mía para indicar el error):

- Cuando llegue a la consulta debe estar preparado para explicar su *historial médico* [antecedentes médicos]. (T52)
- VIH (virus de inmunodeficiencia *humano*) [humana]. (T27 y T28)
- DIU (Dispositivo *Intra Uterino*) [intrauterino]. (T34)
- La gripe es una enfermedad causada por un virus (virus de la *influenza*) [gripe] que se transmite [...]. (T26)
- El efecto *anticoncepcional* [anticonceptivo] de la lactancia disminuye considerablemente si [...]. (T1)
- Cuando acudas a la consulta médica, una vez confirmado tu embarazo, te harán una *historia médica* [anamnesis] y un *examen físico* [exploración física] [...]. (T36)
- Examen físico* [exploración física] exhaustivo. (T37)

⁶ La reformulación se puede llevar a cabo mediante los denominados “elementos metacomunicativos”, los cuales sirven para esclarecer la intención del autor del texto, garantizar el éxito de la comunicación y facilitarle al destinatario la recepción de la información transmitida en el texto. Estos son: explicación, introducción de nuevos términos, información acerca de determinadas denominaciones y definición. En el Apéndice 3 explico cómo se lleva a cabo la reformulación con la ayuda de numerosos ejemplos.

Fatigabilidad [fatiga]. (T17)

En este caso, el *láser excímero* [láser de excímeros]. (T21)

Para el seguimiento, control *de la terapéutica* [del tratamiento] y prevención [...]. (T19)

En la actualidad, el diagnóstico de la deficiencia de GH, requiere demostrar además *de la sintomatología* [los síntomas] descrita [os], la falta de respuesta de la GH a un estímulo específico. (T6)

La coherencia en el uso de la terminología médica resulta indispensable puesto que el objetivo principal de los folletos de salud es la educación sanitaria de los pacientes, los familiares, los cuidadores y los ciudadanos en general. Se ha de procurar no sembrar confusión a la hora de reformular los términos médicos empleados:

Los antipiréticos y analgésicos como paracetamol nos ayudarán a aliviar el dolor y la fiebre. (T41)

¿No sería más instructivo escribir “los antipiréticos y analgésicos como el paracetamol nos ayudarán a aliviar la fiebre y el dolor”?

Asimismo, la reformulación de los términos debe ser relevante y aportar información al destinatario. He aquí un caso que, a mi juicio, carece de interés informativo:

La psoriasis es una enfermedad crónica que afecta aproximadamente al 2% de la población. (T21)

Y hasta aquí las recomendaciones y pautas de tipo lingüístico para la correcta elaboración de folletos, indispensables, a mi entender, para no enturbiar la claridad a la que debe tender todo

texto, ya sea de tipo divulgativo, ya de carácter más especializado.

Elementos no verbales

One way of facilitating the communication of medicine information to patients with limited literacy is to incorporate visual aids such as pictograms [...] in patient information leaflets.

(Dowse, 2005)

Los elementos no verbales o las ilustraciones deberían convertirse en una herramienta indispensable a la hora de elaborar un folleto de salud y cumplir la función para la que se han creado.

Estos procedimientos de visualización, como los denomina Gutiérrez Rodilla (1998), han sido evaluados con más o menos exhaustividad por algunos investigadores, quienes subrayan la necesidad de incorporar en los textos dichos elementos de manera clara y de que alcancen los fines para los que han sido diseñados, lo que, por ende, ayudará al paciente en la comprensión del texto y a despertar su curiosidad.

Pero ¿con qué fin se hace uso de elementos no verbales en los folletos de salud? La inclusión de elementos no verbales o ilustraciones, tales como dibujos, diagramas, esquemas, fotografías y pictogramas,⁷ entre otros, tiene diversos propósitos:

- Explicar conceptos complejos y aumentar, por tanto, la comprensión de la información transmitida en el texto. Las ilustraciones son muy útiles, por ejemplo, para facilitar al lector la localización de la parte anatómica tratada en el folleto. De ahí la necesidad de ser coherentes en el empleo de la terminología médica tanto en el texto como en las ilustraciones. Así, en el folleto *La vejiga urinaria bajo control* (T3), el término “micción” (acción de orinar) aparece sin explicar por primera y única vez en la ilustración (Fig. 2) destinada a facilitar al destinatario la comprensión de la información verbal

⁷ Martínez de Sousa (2005) define el vocablo “pictograma” como “gráfico en el que el fenómeno se representa por medio de figuras, imágenes o símbolos; por ejemplo, la figura esquemática de un ser humano, para indicar una cantidad de habitantes de un país [...]”.

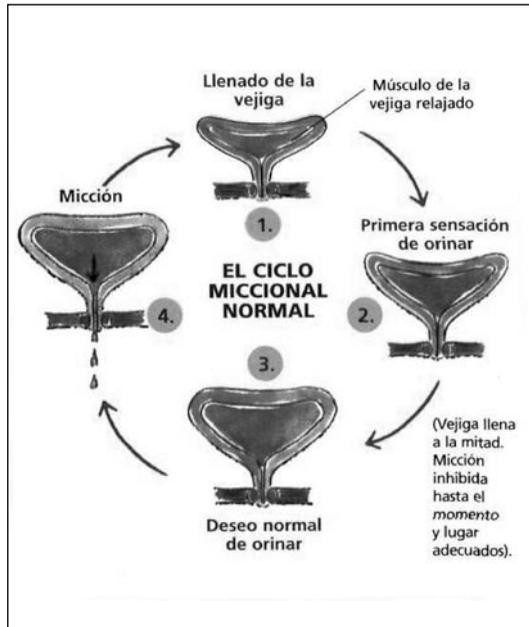


Figura 2. Ilustración del folleto *La vejiga urinaria bajo control*.

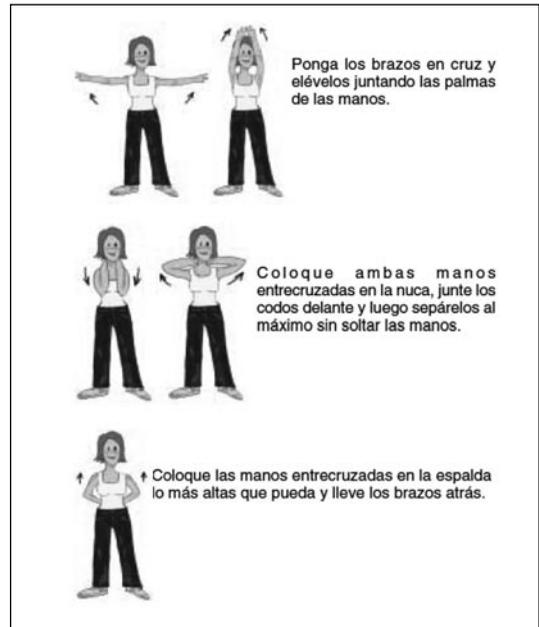


Figura 3. Ilustración del folleto *Linfedema: prevención y tratamiento*.

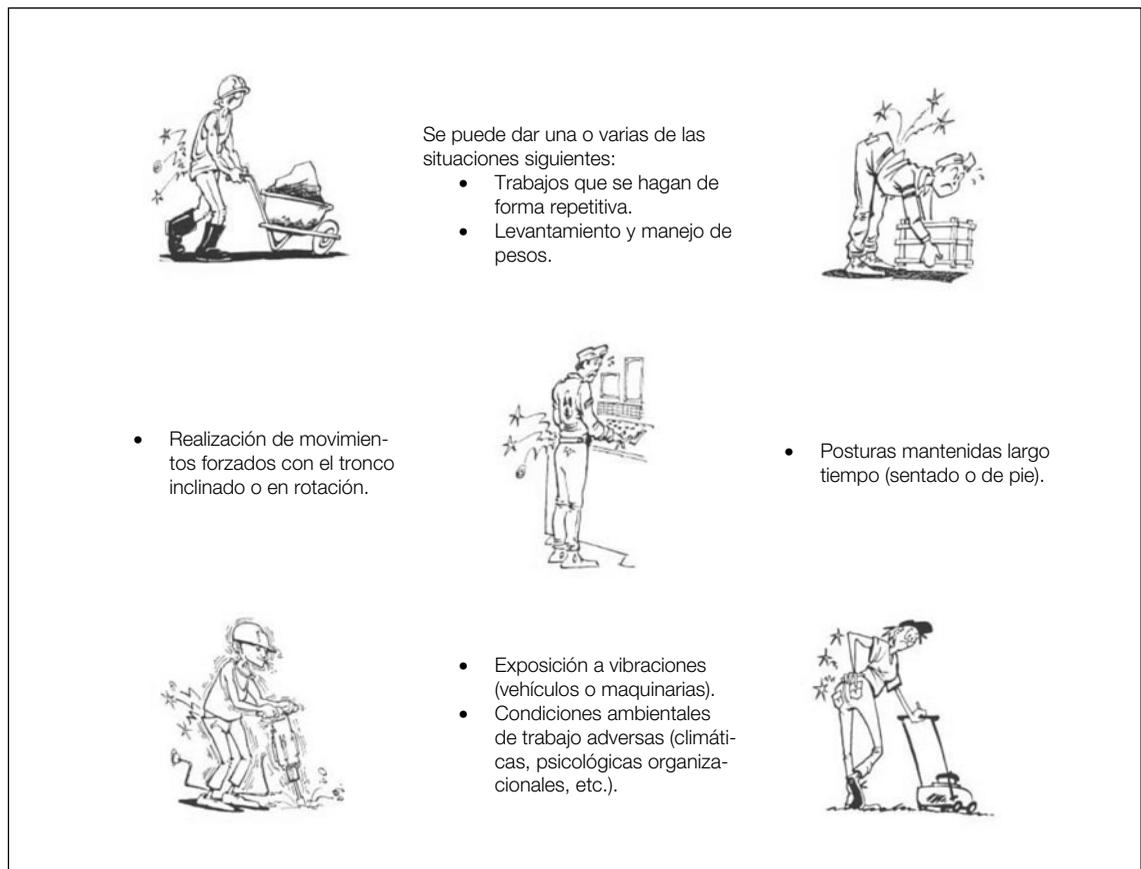


Figura 4. Ilustración del folleto *Dolor lumbar*.

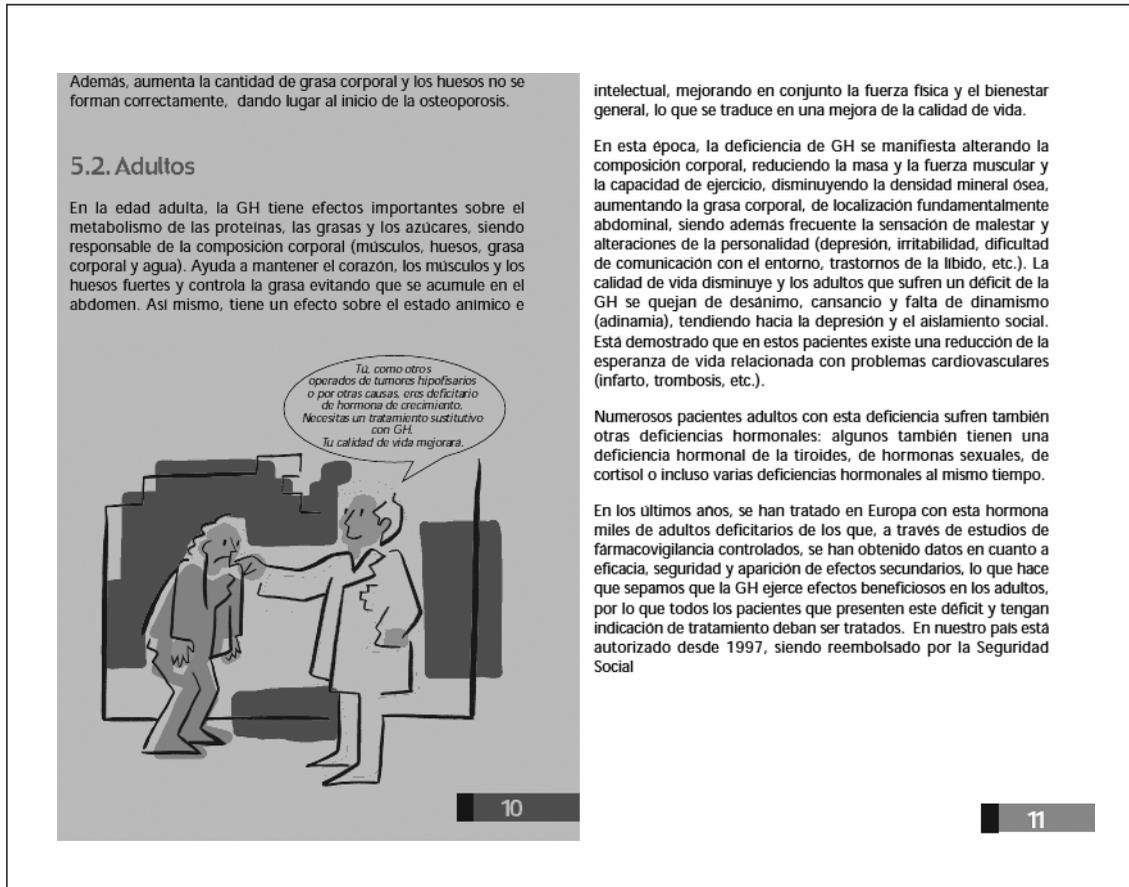


Figura 5. Ilustración del folleto *El déficit de GH en el adulto. Información general.*

transmitida en el folleto. Lo lógico habría sido introducir el término mediante algunos de los diversos mecanismos de reformulación existentes a lo largo del texto.

- Ayudar a recordar la información verbal. Especialmente ilustrativos son los elementos no verbales empleados en aquellas partes del folleto donde se transmiten al lector consejos prácticos o pautas de actuación (Fig. 3).
- Contribuir a segmentar el texto y hacerlo más comprensible al lector. Un ejemplo ilustrativo lo hallamos en la Fig. 4, en la que los elementos no verbales sirven de refuerzo y de recordatorio de la información verbal transmitida, haciendo el texto, por ende, más comprensible. Ahora bien, no hay que confundir segmentar el texto con romperlo, como ocurre, por ejemplo, en el folleto editado por la Asociación de Pa-

cientes Deficitarios de GH (T6), donde algunas de las ilustraciones empleadas aparecen colocadas de tal manera que fragmentan la frase donde se insertan, interrumpiendo el fluir del texto (Fig. 5).

Es necesario también tener en cuenta que en la ilustración debe indicarse el nombre de los conceptos que se representan en ella y aparecer una leyenda, ya que esta descubre qué representa la ilustración, es decir, explica su contenido; y en cuanto a sus dimensiones, “deben responder a la importancia real del asunto reproducido y al espacio de que se disponga en la página” (Martínez de Sousa, 2005).

Y, por último, recuerde la importancia de recurrir a los elementos no verbales porque transmiten información y no porque son bonitos o rellenan espacio, y de que cumplan la función para la que se han creado.