
CAPÍTULO 25

DIFICULTADES DE COMPRESIÓN LECTORA: PAUTAS DIDÁCTICAS PARA SU TRATAMIENTO EN LOS PROSPECTOS DE LOS MEDICAMENTOS

Carmen Enrique Mirón
Universidad de Granada

María José Molina-García
Universidad de Granada

Resumen

Este presente trabajo demuestra que la falta de comprensión lectora en textos habituales de comunicación social es un problema que afecta a un alto porcentaje de ciudadanos, incluso después de haber finalizado las etapas educativas obligatorias. Lo grave es que, muchos de estos textos tienen gran relevancia y la situación puede limitar el bienestar y calidad de vida de los individuos, como por ejemplo si nos referimos a los prospectos de los medicamentos. Está plenamente establecido que la seguridad de los usuarios en el consumo de medicamentos, ya sea con prescripción facultativa o sin ella, es una prioridad de salud pública por lo que es importante atender a la calidad y cantidad de la información ofrecida al respecto. En este sentido, el último Informe PIAAC (2013) indica que España se sitúa en los últimos puestos, muy por debajo de la media de los países de la OCDE y, para su valoración se utilizó como recurso esta variedad de texto prescriptivo. Las autoras muestran no solo que es un problema muy extendido y preocupa en los organismos de Salud implicados, según los datos recogidos en varias investigaciones realizadas y comparadas con otros estudios similares, sino que también es frecuente entre los estudiantes universitarios por lo que se convierte en un tema que debe ser tratado en las aulas. Tras un análisis de las dificultades halladas, elaboran una propuesta didáctica para implementarla desde las primeras etapas educativas.

Palabras clave: Comprensión lectora, Prospecto, Universitarios, Pautas didácticas.

1. INTRODUCCIÓN

En la llamada Sociedad de la Información, la comunicación social y los medios comunicativos que sigue juegan un papel relevante para transmitir información ya sea divulgativo o no, por lo que las formas de expresión y la construcción de la información que difunde han de cuidarse para conseguir llegar al público que puede ser un grupo selecto y experto o la ciudadanía en general. Sin embargo, cuando la comprensión lectora falla o tiene carencias, el objetivo de la comunicación se detiene o no se establece tal cual se pretendía.

La comprensión lectora, como parte de la competencia lectora que le permite al individuo receptor del mensaje, se torna básica en la interpretación de los textos. La lectura ya no se entiende como un ejercicio mecánico y pasivo de descodificación sino una tarea en la que el sujeto participa activamente y en donde debe desarrollar prácticas habilidades, estrategias y capacidades para lograr un sentido textual y adecuado.

Indudablemente, se trata de un proceso complejo que aún se complejiza cuando se trata de transmitir una información que ha de ser entendible por la ciudadanía en general, como ocurre con la multitud y variedad de textos con los que el sujeto entra en contacto en el día a día y más concretamente, con aquellos vinculados con el ámbito sanitario como los prospectos de los medicamentos, relacionados con el bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía.

El último informe PIAAC (2013), *Programa Internacional para la Evaluación de Competencias de la Población Adulta (Programme or the International Assessment of Adults Competencie)*, en donde se evalúa, a iniciativa de la OCDE, los conocimientos y las competencias profesionales de la población adulta (15-65 años), utilizando un instrumento prescriptivo para medir la comprensión lectora de los sujetos encuestados, arroja unos resultados devastadores.

El prospecto, por definición, es un «papel o folleto que acompaña a los medicamentos, especialmente los farmacéuticos, en el que se explica su composición, modo de empleo, etc.» (s.v. *DRAE*, 2014, p. 1780) y las autoridades sanitarias insisten, que sea leído antes de la administración del fármaco por el paciente, ser totalmente legible y comprensible para el público en general.

Creemos que, además de otras medidas de actuación en los ámbitos sanitario y educativo es necesaria y posible una intervención en las aulas educativas de las escuelas e institutos en un afán por dotar de herramientas y recursos que faciliten la comprensión lectora y, por ende, aumente la competencia lectora de los niños y niñas, así como de los miembros adultos de nuestra sociedad.

2. MARCO TEÓRICO

Parece evidente que, en una sociedad letrada y multicanal, como la actual, el código escrito y sus múltiples y variados canales de transmisión resultan

mo, que la capacidad de comprenderlos e interpretarlos de forma autónoma, de los individuos a los que va destinado, es fundamental.

Consiguiente, es lógico pensar que la lectura es básica para el conocimiento (CATALÁ *et al.*, 2008), sin embargo, a lo largo de la historia, el binomio lectura y comprensión ha sido explicado desde diferentes teorías y con distintos modelos. El modelo jerárquico ascendente (*bottom up*), que dio lugar a los métodos de lectura que afirman que el lector procesa los elementos de la lectura desde los más simples (grafías) a los más complejos (palabras, oraciones) y, al llegar a la descodificación, ya es capaz de comprender el texto. El modelo jerárquico descendente (*top down*) dio lugar a los métodos de lectura analíticos, sostiene que el lector vuelca conocimientos previos sobre el texto, establece anticipaciones sobre su contenido y cuando lo lee, es decir, cuanta más información tenga sobre el texto, menos necesitará en su descodificación para interpretarlo (tan solo un reconocimiento de las palabras que lo componen). Un tercer modelo, el interactivo, trata de explicar las concepciones desde una perspectiva constructivista, y considera que:

«Cuando el lector se enfrenta a un texto, obtiene información de los diferentes elementos que lo componen (letras, palabras...), información que, a través de un proceso ascendente se propaga hacia niveles más elevados. Simultáneamente, se da un proceso descendente de actualización de las expectativas creadas acerca del significado global del texto, utilizando indicadores de tipo léxico, sintáctico, grafofónico. De esta manera, el lector pone en juego, a la vez, su conocimiento de mundo y su conocimiento del texto para comprender el significado de lo que lee, lo que, por otra parte, contribuirá a acrecentar sus conocimientos anteriores». (LLAMAZARES PRIETO y ALONSO-CORTÉS, 2011, p. 364)

La lectura es, pues, una actividad cognitiva compleja que permite comprender e interpretar textos escritos de diverso tipo con diferentes intenciones y objetivos (MOLINA, 2006). Esto nos lleva a defender que es preciso trabajar la diversidad tipológica en las aulas ya que cada una de ellas está concebida con una funcionalidad específica y el conocimiento de su macro y microestructura es clave para la comprensión. Pero, si bien parece haber calado en docentes y libros de textos la importancia de los textos narrativos y descriptivos y su comprensión lectora, no es menos cierto que, en comparación y proporción, se dedica menos tiempo y espacio a otras tipologías textuales (textos enunciativos, expositivos, informativos, argumentativos, etc.), y no digamos a su tratamiento y práctica, que resultan más esporádicas. Probablemente, la formación inicial ofertada desde las facultades y escuelas de Magisterio no adolezca también de proporcionar esta preparación, por lo que es preciso actuar en la situación.

La comprensión lectora entendida, tal y como hemos venido exponiendo, como un proceso de descodificación del mensaje escrito y como proceso de interacción con el conocimiento previo de cada lector, abarca tres dimensiones (MOLINA, 2013):

- La *comprensión literal* que implica el reconocimiento y el recuerdo de hechos tal y como aparecen en el texto.
- La *comprensión interpretativa*, que supone reconstruir el significado del texto y relacionarlo con las experiencias personales y el conocimiento previo que se tenga con respecto al tema objeto de lectura.
- La *comprensión crítica* que ejercita la formación de juicios propios y de opiniones acerca de lo que se lee.

En cada una de ellas la autora nos advierte que pueden hallarse dificultades que impidan alcanzar el nivel de comprensión correspondiente. Así:

- En comprensión literal, las dificultades serán de no reconocimiento de ideas principales, secundarias o de sucesión de acontecimientos, de palabras nuevas o para seguir instrucciones sencillas, para detectar palabras con el mismo significado o de significado contrario, para integrar el significado de una frase e incluso dificultad para la fijación, retención y creación de información, para la identificación de acciones, para el razonamiento o para resumir el texto.
- En comprensión interpretativa, las dificultades pueden consistir en limitaciones para contextualizar el significado de las palabras, para incorporar el significado de palabras nuevas al vocabulario propio, para el significado de palabras desconocidas, para establecer relaciones entre distintas partes del texto, etc.
- En la comprensión crítica, las dificultades son para identificar las opiniones, para valorar el texto, para integrar la lectura a las experiencias propias, para verificar la información, para analizar las intenciones del texto, para evaluar la consistencia o irrelevancia del texto y para justificar lo subjetivo de lo objetivo.

En términos competenciales, la comprensión lectora forma parte de la competencia lectora que cualquier individuo debe alcanzar. JIMÉNEZ PÉREZ (2017) nos proporciona las definiciones de este concepto proporcionadas por los organismos internacionales dedicados a su evaluación, así como los procesos que cada uno de ellos implica y los involucrados. Para los responsables del Estudio Internacional del Programa de Competencia Lectora (PIRLS), (Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades, 2017), la competencia lectora es «la capacidad de comprender y usar aquellas formas del lenguaje escrito requeridas por la sociedad y la persona» (p. 69).

En consecuencia, PIRLS destaca cuatro procesos: la localización de información explícita, la realización de inferencias directas, la interpretación de ideas e informaciones y el análisis y evaluación del contenido y los elementos textuales.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), entidad responsable de los Informes PISA, la competencia lectora es

para comprender, utilizar y analizar textos escritos con el fin de lograr sus personales, desarrollar sus conocimientos y posibilidades y participar plenamente en la sociedad» (PIAAC, *op. cit.*, p. 69).

tanto, este organismo pone de manifiesto la importancia de cinco procesos: la comprensión de información, el desarrollo de una comprensión general, la elaboración de interpretaciones, la reflexión y valoración sobre el contenido del texto y la reflexión sobre la forma del texto.

Además, el Reading Framework Committee del National Center for Educational Statistics la define como «un activo y complejo proceso que involucra comprensión de un texto escrito, desarrollo e interpretación de significados, y uso de estos de forma adecuada para el tipo de texto, propósito y situación» (MELVI-LERVAG y LERVAG, 2001, p. 18).

En conclusión, se destaca no solo la necesidad de comprender el texto, sino de interpretarlo de forma coherente y adecuada a los fines que persigue y que han de ser de forma libre e independiente. En el caso de los prospectos de los medicamentos es fácil deducir que esto significa, sin recurrir a la ayuda de un profesional. El marco legal que regula la elaboración de los prospectos (la Ley 29/2006 de Promoción y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, la Directiva 92/27/CEE que controla el etiquetado y el prospecto de los medicamentos de uso humano, y la Circular 2/2000, modificada por la Circular 1/2002) tratan de que este texto sea legible y comprensible para el paciente pero lo cierto es que sigue existiendo dificultades de comprensión:

(...) pues sus características formales y conceptuales impiden que se produzca el nivel de comunicación pretendido: no solo las palabras y frases largas o el uso de un lenguaje técnico, sino el tamaño de la letra empleada y la baja calidad del soporte construyen un gran obstáculo entre el emisor y el receptor». (ENRIQUE MIRÓN y MOLINA-GARCÍA, 2017, p. 204)

Adicionalmente, el tema ha sido objeto de estudio en el mundo anglosajón y, desde hace unos años, preocupa también en España (Ballesteros-Peña, y Fernández-Blanco, 2013; Barrio *et al.*, 2008; Barrio y Simón, 2003a, 2003b; Enrique y Molina, 2009; Enrique, Molina y Tardido, 2009; López y Hernández, 2004; March *et al.*, 2010; Rodríguez, 2005; Mercado, 2003, 2004; Mirón, Alonso y Sáenz, 2000; Enrique, 2011; Pérez, 2004; Ruiz, Fortanet y Palmer, 2007, entre otros).

Los resultados del último Informe PIAAC publicado (2013) evidencian que la comprensión no es vana. En efecto, el estudio internacional más completo sobre habilidades y destrezas de la población adulta (15-65 años), realizado hasta el momento, advierte de las carencias en comprensión lectora en España y, precisamente, en la medición se utilizó un prospecto de medicamento.

La comprensión lectora es entendida en PIAAC como la capacidad para entender, interpretar e interactuar con textos escritos con el objeto de participar en la sociedad, alcanzar metas propias y desarrollar el conocimiento y el potencial de uno mismo.

Eso implica, según el propio Informe y en consonancia con lo expuesto en el trabajo, poner en funcionamiento estrategias cognitivas generales de adquisición (conocer y saber cómo recoger y/o recuperar la información), interpretación (interpretar, resumir, comparar y contrastar la información) y evaluación para hacer juicios sobre calidad, pertinencia, utilidad o eficiencia de dicha información.

Los resultados se representan con una escala de 0 a 500 puntos. En la escala, un individuo tiene un 67% de probabilidad de completar los ítems de la prueba situados en ese punto y pronostica el grado de eficacia menor y mayor dificultad.

Los resultados en España son desoladores y, más aún, si se comparan con los de los países pues se sitúa por debajo de la media de la OCDE, con el hecho de que solo hay presencia española relevante en los niveles bajos de la escala (en el 1 y en el 2). Muy pocos adultos de la muestra internacional alcanzan el nivel 4 y ni un solo español entre ellos; en el nivel 4 tan solo un 4.6% en nuestra muestra lo alcanza (la media de la OCDE se sitúa en el 11,3% y Japón y Finlandia en el 21,4% y 20,1%, respectivamente).

Se desprende que la mayoría de los españoles tiene dificultades en leer textos complejos como son los prospectos de los medicamentos (en la prueba) y un 27% no pasa del nivel 1, el necesario para leer algo fácil que más allá de un eslogan publicitario. Esto sin olvidar que la muestra está integrada por jóvenes estudiantes de etapas preuniversitarias, así como de

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN

En este contexto, y teniendo en cuenta que el artículo 10.e de la Ley 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, se debe «suministrar la información precisa, en formato accesible y de fácil comprensión para el paciente, para su correcta utilización» (BOE 178, p. 281), se plantea revisar, mediante un estudio de casos, los prospectos de medicamentos de uso cotidiano y por tanto suficientemente conocidos con el objetivo de realizar un análisis macroestructural según los apartados que los componen y el grado de comprensión de los mismos en estudiantes universitarios de los diferentes ámbitos. Este estudio servirá de diagnóstico para establecer el estado actual de los prospectos.

Los prospectos analizados corresponden a los medicamentos *Doliprino 50 mg EFG* y *Augmentine 875 mg/125 mg comprimidos recubiertos con película* que presentan en los respectivos envases. Por un lado, se ha comprobado si cumplen la normativa española (Real Decreto 2236/93 de 17 de diciembre de 1993) vigente al respecto (Directiva Comunitaria 92/27/CEE, actualizada por la Directiva 2001/83/CE que delimita su redacción y sus contenidos (Circular 2/2000) para los prospectos de una microestructura y macroestructura idéntica o, al menos, muy similares que contemplen los siguientes apartados:

Identificación del medicamento (denominación, dosificación, forma farmacéutica, destinatarios y grupo farmacoterapéutico).

Indicaciones terapéuticas.

Formación previa al consumo (contraindicaciones, precauciones, interacción con otras sustancias, advertencias especiales).

Instrucciones para un buen uso (posología, forma, vía y frecuencia de administración, precaución en caso de radiofármaco, duración del tratamiento, sobredosis, omisión de dosis, síndrome de abstinencia, recomendación de consultar al médico).

Efectos adversos y medidas que deben tomarse en caso de que se produzcan.

Fecha de caducidad (advertencia, conservación, deterioro y eliminación).

Composición cualitativa completa y composición cuantitativa en principios activos utilizando las denominaciones oficiales españolas o las comunes internacionales o científicas.

Forma farmacéutica y contenido.

Nombre y dirección del titular de la administración y el de su representante local.

En caso de que sea diferente al anterior, nombre y dirección del fabricante.

Si el medicamento recibe diferente nombre en los Estados miembros, pero se ha reconocido mutuamente. Debe aparecer una lista con los nombres autorizados en cada uno de los Estados miembros.

Fecha de la última revisión del prospecto.

En ambos casos, se cumple con la Circular 2/2000 por lo que podemos concluir que los prospectos estudiados presentan una macroestructura textual idéntica (aunque en todos los apartados legalmente exigidos) pero se observan diferencias a la hora de comunicar la información y en el orden de esta. En el caso de *Augmentine*, se observa por las recomendaciones de lectura y sigue con un pequeño índice que muestra los diferentes apartados que lo componen. Por el contrario, en el prospecto de *Augmentine* la información se presenta redactada y el primer apartado es la composición. En *Augmentine* también presentan desigualdades a la hora de clasificar los diferentes efectos. En los dos casos se utiliza la clasificación de «frecuentes/poco frecuentes» y «raros», no coinciden a la hora de formular esta clasificación. En el caso de *Augmentine* se ha optado por un estilo narrado en el que se exponen los posibles efectos de manera redactada. Por lo que se refiere al prospecto de *Augmentine* se observa una manera más esquemática subdividiendo el apartado por puntos según el tipo de frecuencia y se enumeran los posibles efectos adversos dentro de cada grupo. En *Augmentine* cómo tomar el medicamento, volvemos a encontrar diferencias. En *Augmentine* se detalla de forma minuciosa la posología, incluyendo apartados marcados con diversas situaciones (edad, patologías, sobredosis, olvido, etc.). En el

caso de *Diclofenaco*, diferencia entre posología y sobredosis, pero, por ejemplo, en el apartado de referencia a cómo actuar en caso de olvido en un tratamiento continuado.

De la misma manera, respecto a la conservación, *Augmentine* dedica varias frases al apartado mientras que *Diclofenaco* se limita a una sola frase en donde alude únicamente a la temperatura.

Dado que se insiste desde las diferentes instituciones sanitarias nacionales en que se debe suministrar la información precisa, en formato accesible y comprensible por el paciente, para su correcta utilización, se ha tratado de comprobar si realmente ambos prospectos son comprensibles mediante un cuestionario que contempla los principales apartados y que fue cumplimentado por 128 universitarios del campus de Melilla tras leer los prospectos de los medicamentos mencionados.

Los participantes (muestra incidental) en el abordaje del grado de comprensión han sido un total de 128 con edades comprendidas entre 18 y 51 años, siendo la media de edad de 22.12 (DT 4.80) y mayoritariamente femenino (un 76% de mujeres frente a un 24% de alumnos). Respecto a los estudios, el 29% cursaban el Grado de Educación Primaria (GEPR), el 34.6% el Grado de Educación Infantil (GEI) y el 36.2% restante el Grado de Enfermería (GENF) estando casi la totalidad del curso (90%) de los respectivos estudios. El 61% accedió a la Universidad de Melilla a través de la PAU, el 36% lo hizo a partir de Grado Superior de Formación Profesional y el 3% accedió mediante pruebas de acceso a la universidad para mayores de 25 años.

Para el análisis de los datos recabados durante el primer semestre del curso se ha utilizado el paquete de análisis de datos SPSS 22.0. Dadas las características del cuestionario, en el análisis descriptivo se han utilizado como estadísticos los valores absolutos y porcentajes. Así mismo, y una vez comprobado que la distribución de los datos se ajustaba a la normal mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se ha utilizado el análisis de contingencia mediante la prueba de χ^2 (Chi-cuadrado) para comprobar la relación de asociación entre las variables respuesta y los estudios cursados.

Los resultados obtenidos para ambos prospectos, en porcentajes de respuestas correctas según los estudios cursados, quedan recogidos en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de respuestas correctas para *Diclofenaco* Normativa

	TOTAL (N=128)	GEPR (n=37)	GENF (n=46)	GEI (n=45)
¿Para qué sirve?	112 (88.2%)	31 (83.8%)	40 (90.9%)	41 (91.1%)
Si tuvieras que tomar este medicamento, ¿Cuándo lo harías?	68 (53.1%)	22 (57.9%)	19 (43.5%)	27 (60.0%)
En relación con las comidas, ¿cuándo lo tomarías?*	109 (85.2%)	32 (84.2%)	33 (75.9%)	44 (97.8%)

	TOTAL (N=128)	GEPR (n=37)	GEIN (n=44)	GENF (n=46)
¿Qué harías si olvidaras tomar una dosis?	78 (60.9%)	23 (60.5%)	28 (63.6%)	27 (58.7%)
¿Qué harías en caso de encontrarte con los síntomas hubieran desaparecido?	9 (7.0%)	2 (5.3%)	1 (2.3%)	6 (13.0%)
¿En qué situaciones no deberías tomar el medicamento?*	100 (78.1%)	26 (68.4%)	30 (68.2%)	44 (95.7%)
¿Continuarías este medicamento, si no hubieras realizado el tratamiento?	43 (33.9%)	10 (26.3%)	16 (36.4%)	17 (37.8%)

Diferencias significativas al 95%.

Fuente: *Elaboración propia.*

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de respuestas correctas Augmentine 875 mg/125 mg comprimidos recubiertos con película.

	TOTAL (N=128)	GEPR (n=37)	GEIN (n=44)	GENF (n=46)
¿Qué harías si no sirve?	96 (76.2%)	25 (69.4%)	34 (77.3%)	37 (80.4%)
¿Qué harías si no quisieras tomar este medicamento, si no hubieras realizado el tratamiento?	89 (70.6%)	31 (86.1%)	27 (61.4%)	31 (67.4%)
¿Qué harías si no quisieras tomarlo con las comidas, ¿cuándo lo tomarías?	92 (73.0%)	26 (72.2%)	30 (68.2%)	36 (78.3%)
¿Qué harías si olvidaras tomar una dosis?	24 (19.0%)	8 (22.2%)	7 (15.2%)	9 (20.0%)
¿Qué harías en caso de encontrarte con los síntomas hubieran desaparecido?	91 (72.2%)	20 (55.6%)	34 (77.0%)	37 (80.0%)
¿En qué situaciones no deberías tomar el medicamento?*	82 (65.1%)	16 (44.4%)	26 (59.1%)	40 (87.0%)
¿Continuarías este medicamento, si no hubieras realizado el tratamiento?	57 (45.2%)	13 (36.1%)	21 (47.7%)	23 (50.0%)

Diferencias significativas al 95%.

Fuente: *Elaboración propia.*

Un alto porcentaje de los participantes en el estudio tiene claro para qué se utilizan ambos medicamentos, no ocurre lo mismo cuando se trata de la conducta a seguir ya sea cuando se ha olvidado una toma o cuando han remitido los síntomas. Lo más preocupante es que solo un 19% sabría qué hacer cuando se les ha olvidado tomar una dosis de Augmentine o un 7% sepa qué debe hacer en cuanto al tratamiento con

Diclofenaco si los síntomas han remitido. Estas situaciones evidencian los errores de medicación más frecuentes cometidos por los pacientes. No obstante, debe tenerse en cuenta que en el caso del *Diclofenaco* no figura explícitamente ninguna indicación de cómo proceder en este sentido en su prospecto, por lo que parece que la empresa farmacéutica o los profesionales no entienden que todo el mundo ha de saber que no se debe hacer nada y que en la siguiente toma o, si los síntomas han remitido, dejar de administrarlo. En el caso de *Augmentine*, sí se especifica de forma algo más clara.

Por otro lado, tal y como se muestra en las Tablas 1 y 2, es en estos aspectos donde se encuentran diferencias significativas respecto al ámbito de estudio de los participantes, siendo los estudiantes del GENF los que en mayor medida muestran una actitud de forma acertada frente a los estudiantes del GEPR y del GEIN en ambos casos.

Otra de las cuestiones en las que se aprecian diferencias significativas entre los estudios cursados alude a la toma del medicamento en relación con la temperatura ambiente, si bien solo en el caso del *Diclofenaco*. De nuevo, son los estudiantes del GENF los que aciertan en mayor medida.

Tampoco son alentadores los resultados referidos al lugar en el que se debe guardar el medicamento una vez finalizado el tratamiento, con lo que ello conlleva. Además, más, en el prospecto del *Diclofenaco* no aparece ninguna indicación y aunque en *Augmentine*, puede también dar lugar a confusión. Sin lugar a dudas, el almacenamiento casero es un aspecto que debe ser analizado. En este sentido, decir «un lugar fresco y seco» la temperatura a la que debe estar no es suficiente pues se ha de especificar dónde deben almacenarse los medicamentos, especialmente cuando el clima o la humedad u otras condiciones ambientales pueden alterar su composición y estabilidad. En la libre elección del paciente la decisión de guardarlo en el frigorífico (por ejemplo, si es necesario) o el cuarto de baño donde los vapores conllevarían calor y humedad.

Estos resultados apuntan en la dirección señalada al hacer el análisis de la estructura textual por lo que, aunque vienen regulados los contenidos, la dificultad de presentarlos pudiera influir en el grado de comprensión de estos textos. El tipo de estructura textual presenta, todavía, dificultades e inconvenientes para su comprensión, incluso en alumnado universitario del ámbito sanitario, lo que presupone una competencia lingüística mayor. De nuevo, parece que se necesitan algunas mejoras que deben incluirse en estos textos, cuya horquilla de dificultad es tan diversa, la formación en los centros educativos es imprescindible.

Esta situación es preocupante y alude, directamente, a nuestra labor como docentes y formadores de formadores.

4. PROPUESTA DIDÁCTICA

A la luz de todas las reflexiones expuestas, se hace necesaria una innovación educativa desde las aulas y, sobre todo, en las etapas obligatorias, para garantizar una formación básica. Más aún, somos de la opinión de que esta formación debe implementarse ya desde las primeras edades, al igual que cualquier otra.

prospecto es un texto prescriptivo ideado para influir en el comportamiento del paciente guiándolo hacia la consecución de una tarea, en este caso, la toma óptima del medicamento al que acompaña. En términos lingüísticos, la función que desempeñan es informativa; además, al aportar información para llevar a cabo la acción prescrita, cumple con la función representativa.

La intencionalidad ha de apoyarse en ciertas características que, en síntesis, son: utilizar un lenguaje claro, preciso y sencillo para ser comprendido fácilmente; puede añadirse breves explicaciones para conseguirlo; suelen valerse de marcas de orden (bien números, letras, puntos o bien adverbios o locuciones que indican cronología, como «en primer lugar», «después»...); al mismo tiempo es frecuente la inclusión de tecnicismos sobre el ámbito de la salud; y, sintácticamente, las frases siguen una estructura simple en la que abundan los imperativos, infinitivos y frases con el pronombre «se» («No tome este medicamento si...», «No exceder la dosis máxima recomendada...» o «Se informa a los deportistas que este medicamento contiene un componente que...»).

Basándose en todo ello, así como en un estudio anterior realizado con ciudadanos consumidores (MOLINA y ENRIQUE, 2011), se presenta una propuesta con el objeto de aumentar la capacidad para realizar una lectura comprensiva de los prospectos, aunque probablemente hay que contextualizarla y ajustarla curricularmente al curso al que se destina, en la que distinguen tres fases; una inicial de motivación, creación de conciencia o toma de conciencia sobre estos textos; una intermedia de análisis formal y producción; y una final de producción, para seguir el proceso natural de aprendizaje. En la fase inicial, las autoras sugieren comenzar por una lluvia de ideas acerca de enfermedades que han padecido o padecen los discentes y los medicamentos utilizados para tratarlas. Al mismo tiempo se indagaría acerca de los síntomas, administración, precio correspondiente, precauciones para ello... incluso si fueron al médico para pedir su receta o si pudieron adquirirlo directamente en la farmacia o ya estaba en el botiquín de casa. Esto último propiciaría el debate para distinguir unos medicamentos de otros y de cuáles admiten almacenaje y cuáles no. Casi con total seguridad, surgirán ideas sobre brotes o pandemias y las soluciones arbitradas para extinguirlos.

En la fase intermedia la clase puede trabajar por grupos de tal modo que cada uno de los grupos se dedique a distintos tipos de fármacos según los nombres surgidos en la lluvia de ideas de la fase anterior (bien pueden ser grupos para antihistamínicos, analgésicos... en el que también puede incluirse otros propios de la edad de los discentes). Los grupos traerán de casa los prospectos, o buscarlos por internet¹, de distintas marcas comerciales de la categoría que haya correspondido a cada grupo. Todo ello es para realizar un estudio de las características lingüísticas, lexicales (tecnicismos, derivación,

¹Un posible lugar de búsqueda sería <<http://www.prospectos.net>>.

- CATALÀ, M.; MOLINA, E. y MONCLÚS, E. (2008). *Evaluación de la comprensión lectora*. Graó.
- 2000, de 2 de marzo, Directriz de legibilidad de material de acondicionamiento y prospectos. Agencia Española del Medicamento. Disponible en <<http://www.agemed.es/actividades/documentos/circulares/home.htm>>, consultada el 17 de abril de 2017.
2002. Modificación de la Circular de 15 de julio de 2002, por la que se modifica la Directriz de legibilidad de material de acondicionamiento y prospectos. Agencia Española del Medicamento. Disponible en <<http://www.agemed.es/actividad/documentos/circulares/home.htm>>, consultada el 17 de abril de 2017.
- 92/27/CEE del Consejo, de 31 de marzo de 1992, Relativa al etiquetado y al Prospecto de medicamentos de uso humano. DOUE núm. L30-04-1992.
- 2014). *Diccionario de la Lengua Española*. Espasa.
- MIRÓN, C. y MOLINA-GARCÍA, M.J. (2007). «Los prospectos: uso y comprensión. Una investigación con ciudadanos universitarios y no universitarios». *Porta Linguarum*, 28, 201-229.
- MIRÓN, C.; MOLINA, M.J. y TARDIDO, C. (2009). «Los prospectos de los medicamentos como medio de comunicación: ¿estamos preparados para entenderlos?». Comunicación presentada en el I Congreso Internacional de Comunicación y divulgación Educativa. Granada. Fundación Andaluza de Prensa, Junta de Andalucía.
- PÉREZ, E. (2014). «Comprensión lectora y competencia lectora: qué son y qué relación existe entre ellas». *Investigaciones sobre Lectura*, 17, 67-74.
- 2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. BOE n.º 27-07-2006. España.
- MOLINA-GARCÍA, M.J. y HERNÁNDEZ, E. (2004). «Los prospectos de los fármacos como paradigma de comunicación inefectiva». *Revista de Investigación Lingüística*, 12, 147-160.
- MARQUES PRIETO, M.T. y ALONSO-CORTÉS GARCÍA, M.D. (2011). «De las aulas de Educación Primaria a la formación inicial del profesorado: cómo se trabaja la comprensión lectora», en Núñez Delgado, P. y Rienda Polo, J. (Coords.). *La investigación en Didáctica de la Lengua y la Literatura. Situación actual y perspectivas de futuro* (pp. 363-375). Madrid: Monema.
- MARCH, J.C.; PRIETO, M.A.; RUIZ, A.; SIMÓN, P.; BARRIO, I.M. y DANET, A. (2010). «Mejora de la información sanitaria contenida en los prospectos de los medicamentos: expectativas de pacientes y profesionales sanitarios». *Aten Primaria*, 42(1), 22-27.
- MELVI-LERVAG, M. y LERVAG, A. (2011). «Cross-linguistic transfer of oral language, decoding, phonological awareness and reading comprehension: a meta-analysis of the correlational evidence». *Journal of Research in Reading*, 34, 114-135.
- MERCADO, S. (2003). «Estructura y relación de poder en los prospectos de medicamentos vendidos en España». *Estudios filológicos*, 38, 93-110.
- (2004). «El análisis del género aplicado a la traducción: Los prospectos de los medicamentos de EEUU y España». *Linguax: Revista de lenguas aplicadas*, 2(2): 21 págs. Disponible en <<https://www.uax.es/publicaciones/linguax/lintei001-04>>.
- MERCADO, S. y RODRÍGUEZ, S. (2005). «Lea atentamente las instrucciones de este medicamento: El poder de la medicina y su discurso», en M. Labarta (Edra.), *Actas de First Internacional Conference on CDA: Approaches to Critical Discourse Analysis (185-198)*. Valencia: Universidad de Valencia.
- MIRÓN, J.A.; ALONSO, M. y SÁENZ, M.C. (2000). «Estimar la comprensión de los prospectos de los medicamentos». *Aten Farmacéutica*, 2, 358-363.
- MOLINA, M.J. y ENRIQUE, C. (2011). «Legibilidad de los prospectos de los medicamentos. Una propuesta didáctica para mejorarla», en Núñez, M.P. y Rienda, J. (Coords.), *La investigación en Didáctica de la Lengua y la Literatura. Situación actual y perspectivas de futuro* (pp. 377-391). Madrid: SEDLL.
- MOLINA-GARCÍA, M.J. (2013). «El texto literario en las aulas desde una perspectiva intercultural», en López Belmonte, J.L. (Coord.), *Diversidad cultural y educación intercultural* (pp. 269-280). Melilla: GEEPP.
- PÉREZ, E. (2004). «Los prospectos: estudio de lo tecnolectal hacia lo divulgativo». *Revista Electrónica de Estudios Filológicos*, 8, 1-45. Disponible en <<http://www.um.es/tonosdigital/znum8/corpora/3-prospectos.htm>>.

- PIAAC (2013). *Programa internacional para la evaluación de competencias en la población adulta 2013. Informe Español. Vol. 1. OCDE*. Madrid: Ministerio de Educación, cultura y deporte. Disponible en <<http://www.mecd.gob.es/dctm/inee/internacional/piaac/piaac2013vol1.pdf?documentId=0901e72b81741bbc>>.
- Real Decreto 2236/1993, de 17 de Diciembre, por el que se regula el Etiquetado y el Prospecto de los Medicamentos de Uso humano. BOE n.º 42, de 18-02-1994. España.
- RUIZ, M.F.; FORTANET, I. y PALMER, J.C. (2007). «Análisis contrastivo de la comunicabilidad del prospecto de los medicamentos en España y en Estados Unidos», en Gallardo, B.; Hernández, C. y Moreno, V. (Eds.), *Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica: Lingüística y neuropsicología cognitiva. Vol. 3* (pp. 1-10). Valencia: Universidad de Valencia.
- Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades. (2017). *Estudio internacional de progreso lectora Informe español (2017)*. Disponible en <<http://www.educacionyfp.gob.es/dctm/actividades-internacionales/estudio-internacional-de-progreso-lector-2017/informe-espanol-2017.pdf?documentId=64541373-26c2-4e0f-b66c-777777777777>>.
- PIRLS %202016 %20INFORME NACIONAL ONLINE_20dic.pdf>.
- SOLÉ, I. (2006). *Estrategias de lectura*. Graó.