

¿Qué más nos dice un prospecto? Píldoras anticonceptivas y discurso médico

Por María de los Ángeles Alpe

alpecaselli@gmail.com - Instituto de Altos Estudios Sociales - Universidad Nacional de San Martín e Instituto de Investigaciones Gino Germani - Universidad de Buenos Aires - Becaria Doctoral Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina

SUMARIO:

El presente trabajo tiene por objetivo el análisis lingüístico de un prospecto médico que acompaña las grageas de anticoncepción hormonal femenina de consumo regular. Este ejercicio se vincula con una investigación doctoral más amplia, centrada en la medicalización con pastillas anticonceptivas y los discursos que circulan al respecto por parte de las usuarias y de los profesionales o agencias de la salud. En esta oportunidad, empleando herramientas del análisis crítico del discurso y de la pragmática lingüística, procuro reconstruir aquellos rasgos que permiten afirmar que este tipo de texto no es una producción comunicativa neutra, ni pertenece solo a la tipología instructivo-expositiva. Por el contrario, como cualquier discurso, depende y responde a ciertos contextos (intertextuales y situacionales) y debe ser también estudiado en esa relación. Para ello, parto de un análisis sucinto de los planos tipográfico, léxico y sintáctico-gramatical de un prospecto concreto (Microgynon) para apuntar cómo se perfilan en él los destinatarios, las responsabilidades, las capacidades decisorias y el riesgo. Finalmente, sobre tales aspectos, concluyo que la capacidad decisoria sobre la toma del medicamento se asigna al profesional médico, en detrimento de la autonomía de las usuarias, sobre quienes recae en cambio la responsabilidad del uso erróneo del fármaco.

DESCRIPTORES:

anticoncepción femenina, prospecto de medicamento, análisis lingüístico, género, evaluación de riesgo

SUMMARY:

The objective of the following work is the linguistic analysis of a medical leaflet of female oral contraceptives. This exercise is linked to my PhD research, focused on the medicalization with contraceptive pills and the discourses about it, by users and professionals or health agencies. In this opportunity, using tools of the critical discourse analysis and linguistic pragmatics, I try to reconstruct those features that allow us to affirm that this type of text is not a neutral communicative production, nor does it belong only to the instructional-expository typology. On the contrary, like any discourse, it depends on and responds to certain contexts (intertextual and situational) and must also be studied in that relationship. To do this, I start from a succinct analysis of the typographical, lexical and syntactic-grammatical planes of a concrete prospect (Microgynon) to point out how receivers are profiled in it, and also exhortations, responsibilities vs. decision-making capacities, and risk. Finally, I conclude that the decision-making capacity (regarding the taking of the medication) is assigned to the medical professional, to the detriment of the autonomy of the women, who instead bear the responsibility for the incorrect use of the drug.

DESCRIPTORS:

female contraception, package information leaflet, linguistic analysis, gender, risk assessment

31

¿Qué más nos dice un prospecto? Píldoras anticonceptivas y discurso médico

What else does a leaflet reveal? Oral contraceptives and medical discourse

Páginas 031 a 046 en La Trama de la Comunicación, Volumen 25 Número 1, enero a junio de 2021

ISSN 1668-5628 - ISSN 2314-2634 (en línea)

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene por objetivo el análisis lingüístico de un prospecto médico, aquel que acompaña las grageas de anticoncepción hormonal femenina de consumo regular (pastillas o píldoras anticonceptivas). Este ejercicio guarda vinculación con una investigación más amplia, que conforma mi proyecto doctoral, centrado en la medicalización con anticonceptivos hormonales orales regulares femeninos y los discursos circulantes al respecto por parte de las usuarias, profesionales, agencias de la salud y compañías farmacéuticas. En particular, busco reconstruir las representaciones y evaluaciones de sus efectos secundarios y potenciales riesgos por parte de estos actores.

En este caso, empleo herramientas de análisis y conceptos que provienen, principalmente, de ramas de la lingüística: de la pragmática y del análisis crítico del discurso. Así, estructuraré el trabajo que sigue de acuerdo con los planos clásicos para un abordaje lingüístico: en primer lugar, describiré brevemente el prospecto escogido en lo que hace a estructura, tipografía y léxico, para luego detenerme más en el examen del plano sintáctico-gramatical y sus consecuentes interpretaciones discursivas, que presentaré alternadas a medida que avance el análisis –y no en un apartado autónomo– para facilitar la asociación con sus citas correspondientes.

El objetivo último es comprender este tipo de texto, el de un prospecto médico, no solo como género discursivo de registro científico-médico, sino en su función en el contexto socio-cultural de su uso: esto es, como parte de las interacciones entre ginecólogas/os y pacientes usuarias de este fármaco, y de sus decisiones anticonceptivas.

De cara a la coherencia y la brevedad de la exposición, todas las citas ilustrativas del análisis serán extraídas de un mismo prospecto: el de las pastillas

anticonceptivas *Microgynon*. En ellas, los resultados son todos míos; mientras que el texto se transcribe tal cual.

METODOLOGÍA

Para las investigaciones en curso, prefiero abordar la salud como un *campo* y no como un sistema compuesto por una serie limitada de actores e instituciones especializadas (médicos, agencias de salud y pacientes) (Spinelli, 2011: 28; Castro y Erviti, 2015: 45). Como señalan Petracci y Waisbord, "la comunicación, como disciplina, contribuye con el análisis de la salud como fenómeno social" (2011: 13) y se pregunta, entre otros, por

la interacción verbal y no verbal entre profesionales de la salud y usuarios de servicios, la dinámica de construcción social de problemas en salud, la cobertura de la salud en los medios de información, la articulación de discursos privados y públicos sobre la salud/enfermedad, el funcionamiento de servicios públicos y privados de servicios de salud, y la participación ciudadana en políticas y la provisión de servicios de salud. (Petracci y Waisbord, 2011: 13)

En este sentido, se trata de un objeto de estudio que nace de la interdisciplinarietà y que la exige. Considero así que son muchos los factores que impactan de manera directa en la construcción de sentido acerca de la salud y sus agendas: para el caso que nos ocupa (la Salud Sexual y Reproductiva), las movilizaciones feministas, los discursos sobre estereotipos de género y sexualidades (ya sean hegemónicos o disidentes), los medios de comunicación y las redes sociales, son solo algunos ejemplos.

Joaquina Erviti y Roberto Castro han abordado las desigualdades de género, y en especial la violación de los derechos reproductivos, en los servicios de salud.

Siguiendo las ideas de Bourdieu, los autores proponen que estos aspectos son constitutivos del habitus que caracteriza el campo de la salud y su lógica-práctica, y que emergen en su articulación con el habitus de las usuarias. (Castro y Erviti, 2015: 28) Ello supone un enfoque relevante para el presente trabajo, pues en la misma línea entiendo que el lenguaje y los discursos en que se articula constituyen unos de los sostenes fundamentales de un *habitus* y, por ende, el análisis crítico de sus mecanismos lingüísticos es parte de comprender un *campo*, en este caso el médico (Bourdieu, 2014).

Con dicho propósito, emplearé herramientas propias del campo de la pragmática lingüística (Escandell, 1996; Levinson, 1983) y del análisis crítico del discurso (Bañón, Pinho y Kantorski 2009; Van Dijk, 1983) para, por una parte, detectar los rasgos más representativos del texto seleccionado y, posteriormente, vincularlos con los abordajes de la Salud Sexual y Reproductiva en ciencias sociales. Así, metodológicamente sigo la propuesta de Bañón y Figueras (2015) para un abordaje crítico de discurso y salud, considerando en este sentido que el análisis no puede agotarse en la autonomía ni en la “inmanencia” del texto (Genette, 1989: 393).¹

Por *Análisis del discurso*, entiendo lo que Bañón, Pinho y Kantorski definen de forma clara y sucinta como aquella disciplina

teórica y metodológica que busca, en el interior de las ciencias humanas, desvendar las singularidades

1 Incluso dentro de los estudios de la inmanencia, autores como Marion Colas-Blaise han validado la propuesta de una inmanencia integradora, que se articule de acuerdo a las etapas de un recorrido interpretativo. “Este último comprende tres momentos mayores: la identificación de marcas textuales que exigen salir de la inmanencia, la consideración de las fases que regulan el transcurrir de la enunciación, y la focalización sobre los componentes de la textualización.” (Colas-Blaise, 2014: 50)

lingüísticas del discurso como producción social. Representa la posibilidad de observar los eventos de lo cotidiano como manifestaciones semióticas, o sea, materializadas en la actividad del lenguaje y dotadas de significados, determinando, de alguna manera, cómo, cuándo y por qué algunos fenómenos de la vida asumen regularidades o discontinuidades. (2009: 128)

Así, si bien se centra en el tópico “enfermedad”, Antonio Bañón propone que este tipo de análisis permite abordar las relaciones entre discurso y salud, cuanto menos, en tres dimensiones: el discurso en sí como demostración de salud o de enfermedad (el estudio del discurso patológico); el discurso como herramienta generadora de salud o de enfermedad (el discurso terapéutico), y el discurso como manifestación de una determinada construcción social de la salud, de la enfermedad, de la discapacidad, etc. (2007: 190). Esta última dimensión es la que refiere particularmente al discurso mediático, al de las redes sociales, etc. y, por ende, en la que se situaría el presente trabajo —si bien, claro está, las tres dimensiones se encuentran imbricadas.

A continuación, el estudio del prospecto se estructura en los niveles tipográfico, léxico y sintáctico-gramatical. En este último me detendré especialmente pues considero que permite indagar con mayor claridad en cuestiones *pragmáticas* (referentes a las relaciones entre los signos con sus intérpretes). Dada la importancia de tener delante las citas textuales a la hora de interpretar y discutir los rasgos lingüísticos detectados, estos resultados se presentan también en el cuerpo del artículo, alternados con el análisis y la discusión. Los puntos más relevantes de la discusión, de todas formas, serán retomados en la conclusión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

MACROESTRUCTURA, TIPOGRAFÍA Y LÉXICO DEL PROSPECTO

Bajo el nombre *Microgynon* se comercializan en Argentina unos anticonceptivos orales combinados de toma regular fabricados por el laboratorio *Bayer*. Su principio activo son dos hormonas, el etinilestradiol (0,0300 mg) y el levonorgestrel (0,1500 mg), síntesis del estrógeno y la progesterona biológicas, respectivamente.

Su prospecto cumple con las características típicas de este género textual² que, en general, presenta una estructura organizativa o “macroestructura” común para todos los productos (Mercado López, 2003: 4-6; Alcaraz, 2000: 135). Esta la resumen Calsamiglia y Tusón, siguiendo a Teun Van Dijk, como “la proposición subyacente que representa el tema o tópico de un texto y constituye la síntesis de su contenido” (2001: 224). Ello es así porque los prospectos se rigen por disposiciones nacionales e internacionales que obligan a dar cuenta de determinadas cualidades de los medicamentos. En prácticamente todos, se hallan los siguientes tópicos, ya sea que conformen por sí solos un ítem o se encuentren agrupados en un mismo subtítulo: Composición, Forma farmacéutica, Acción terapéutica, Indicaciones terapéuticas, Propiedades farmacológicas, Posología y forma de administración, Contraindicaciones, Advertencias, Efectos secundarios, Sobredosificación, Presentación, Conservación, Fabricante. Estos apartados pueden identificarse con los diversos “movimientos” de la “macroestructura” (Mercado López, 2003: 4-6).

Con todo, dentro de este género, existen dos variantes bien diferenciadas que pueden modificar la macroestructura. La primera es el modelo de pros-

pecto “tradicional”, muy similar a la ficha técnica con la que cuenta el profesional sanitario. Por otra parte, está el modelo “moderno”, que tiende a estructurarse en base a preguntas y respuestas (¿Para qué sirve *Microgynon*? ¿Cómo tomar *Microgynon*? etc.) y presenta, supuestamente, un lenguaje asequible para el lector medio y no específicamente científico. Este documento, que los anglosajones llaman “package information leaflet” (PIL), es el que con mayor facilidad se descarga de Internet sobre cualquier medicamento (Vázquez y del Árbol, 2014: 208-209; Connor et al., 2006: 142-143). En ocasiones, como en el caso de *Microgynon*, el folleto que acompaña el producto incluye ambas versiones, una en el anverso y otra en el reverso, titulada específicamente “Información para la paciente”. El análisis específico que llevaré a cabo en esta oportunidad será sobre la información dirigida a las consumidoras de las pastillas. No obstante, haré mención a una correspondencia entre ambos textos que considero problematiza cuestiones como la autonomía reproductiva, la responsabilidad anticonceptiva, la capacidad decisoria y la evaluación del riesgo/beneficio.

A nivel tipográfico, el prospecto suele ser un papel de reducidas dimensiones donde los caracteres ocupan la totalidad del espacio: el interlineado y los márgenes son los mínimos para que las palabras, los párrafos y las columnas puedan distinguirse los unos de los otros. Esto, sumado al hecho de que los caracteres son de tamaño muy pequeño (salvo nombre del producto y logo del laboratorio), permite caracterizarlo como un documento de incómodo acceso donde el lector debe poner mucho de su voluntad para leerlo (compárese con un caso en extremo opuesto: un afiche publicitario). Por lo tanto, lo más probable es que el lector se enfrente al documento *buscando* una información en particular, intuitiva de antemano –por ejemplo, que busque advertencias previas al consumo, si tiene nociones generales de que figuran allí.

2 El género textual suele definirse por la pertenencia de un conjunto de textos, escritos u orales, a unas mismas convenciones formales y estilísticas, y que comparten un mundo común (profesional, académico, etc.) (Alcaraz, 2000: 133).

Ello tiene que ver con lo que Van Dijk explica como el conocimiento compartido por parte de los integrantes de una comunidad a propósito de los “esqueletos” que tienden a repetirse en un tipo de situaciones o textos (por ejemplo, asistir a una fiesta de cumpleaños o leer una noticia periodística) (1990: 148-149). En el caso que nos ocupa, hablaríamos de los “guiones” que se siguen en una consulta médica o al abordar un prospecto. *Microgynon* cumple con todas estas características.

Quizá sea el (tipo)gráfico el plano comunicativo más fácil de reglar y controlar: en todas las disposiciones que he cotejado, se determinan sus medidas mínimas. Además, casi a simple vista se ve si cumple con el tamaño de fuente, de interlineado o con el estilo de tipografía (Ballesteros y Fernández, 2013: 403). Para el caso argentino, la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) dispone que “El cuerpo de letra será de tipografía 6 o mayor debiendo poder ser leído sin instrumentos ópticos auxiliares, por personas con visión normal o corregida.” (ANMAT, 1996: 3)

Por su parte, en el ámbito léxico abundan las reiteraciones, a pesar de que la ANMAT explicita que “Deberán evitarse repeticiones (quedando sin embargo a criterio del titular del certificado la inclusión o no de las mismas)” (ANMAT, 1996: 3). Por ejemplo:

(a) Puede empezar a tomar *Microgynon* el día siguiente de haber tomado la última píldora del envase de su píldora actual (esto significa que no hay ninguna pausa sin toma de píldoras). Si el envase de la píldora que ha estado tomando hasta ahora también contiene píldoras sin hormonas, puede empezar a tomar *Microgynon* el día después de tomar la última píldora que contiene hormonas (...). También puede comenzar más tarde, pero nunca más tarde del día siguiente a la pausa sin toma de píldoras de su píldora actual (o el día después de la última píldora sin hormonas de su píldora actual).

Asimismo, a pesar de tratarse de “Información para la paciente”, el documento presenta un léxico de dudosa accesibilidad para el lector “lego”: “hiperhomocisteinemia”, “deficiencia de antitrombina III”, “abdomen ‘agudo’”, “anticuerpos antifosfolípidos”, etc. En particular, destacan los sintagmas nominales formulados por múltiples elementos o por la negativa. Estos a menudo podrían reducirse o modificarse para una mayor claridad del enunciado: leemos “el riesgo de la reducción de la seguridad anticonceptiva es inminente”, en vez de “aumentan las probabilidades de embarazo”; o “aparición súbita de disnea inexplicada”, en vez de “dificultades repentinas para respirar”, por ejemplo. El léxico más técnico es mayoría, sobre todo, en los apartados referidos a las contraindicaciones (“Advertencias y precauciones”, “Posibles efectos secundarios”), lo que hace preguntarse dos cosas. La primera, si la incorrecta comprensión de estos apartados por parte de las usuarias no puede traer aparejadas consecuencias para su salud. Y, en segundo lugar, si esa “falta de preocupación” por generar un registro poco especializado no indica también cierta delegación en el personal sanitario de aquella función de “advertencia”. Volveré sobre esta última cuestión más adelante, pues aplica también a los rasgos enumerados en el apartado siguiente.

PLANO SINTÁCTICO-GRAMATICAL E INTERPRETACIÓN DISCURSIVA

Varios estudios recientes analizan el prospecto médico desde la perspectiva de la legibilidad gramatical, con un enfoque cuantitativo y a veces comparativo entre productos de distintos países (Gosálbez Pérez, 2014; Vázquez y del Árbol, 2013; Ballesteros y Fernández, 2013; Barrio-Cantalejo et al., 2008; Connor et al., 2006). La mayoría de dichas investigaciones concluye que la legibilidad media de los prospectos dista mucho de ser “óptima”, resultando incluso “deficiente” para la comprensión de un lector medio. Asimismo, señalan

que “los apartados del prospecto con mayor complejidad gramatical corresponden a “Qué es y para qué se utiliza” (indicaciones), “Antes de tomar el medicamento” (contraindicaciones) y “Efectos adversos”” (Ballesteros y Fernández, 2013: 397), en consonancia con los hallazgos de nuestro análisis.³

El concepto de *legibilidad* refiere a aquellas características que favorecen o perjudican la comprensión de un texto, como ser la longitud de las palabras, de las frases y de las construcciones gramaticales, entre otros aspectos (Gosálbez Pérez, 2014: 13). Retomar este concepto y la bibliografía al respecto permite pensar el prospecto médico desde la intersección de comunicación y salud (Patracci y Waisbord, 2011: 9-13), y abordarlo desde la lingüística. A este respecto, existen disposiciones internacionales que regulan para cada país o comunidad los estilos lingüísticos que los prospectos deben adoptar. Si tomamos el caso de la disposición de la Comisión Europea sobre los medicamentos circulantes en la Unión, leemos:

Some people may have poor reading skills, and some may have poor health literacy. Aim to use simple words of few syllables. Long sentences should not be used. It is better to use a couple of sentences rather than one longer sentence, especially for new information. Long paragraphs can confuse readers, particularly where lists of side effects are included. [...] Make sure that the language used alerts the reader to all the information relevant to him/her, and gives sufficient detail on how to recognise possible side effects and understand any action which may be necessary. (Comisión Europea, 2009: 9-10)

3 No es este el único foco de los estudios de legibilidad gramatical en el ámbito de la salud. Como tal, destacan también los formularios de consentimiento informado, los informes clínicos de urgencias, la información brindada en la eSalud, etc. (Barrio-Cantalejo et al., 2008: 562)

Algunas personas pueden carecer de habilidades lectoras o tener pocos conocimientos sanitarios. Se prefieren las palabras simples y de pocas sílabas. No deberán emplearse enunciados largos. Es preferible usar dos frases en vez de una sola más extensa, especialmente cuando se trata de información nueva. Los párrafos largos pueden confundir a los lectores, en particular cuando incluyen una lista de efectos secundarios. [...] Asegúrese de que el lenguaje empleado advierte al lector de toda la información relevante para él/ella y le brinda los detalles suficientes para reconocer los posibles efectos secundarios y comprender cualquier acción requerida. [Traducción mía]

La ANMAT es menos precisa a este respecto, aunque explicita que el “prospecto dirigido al paciente, que se titulará INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE [...] será escrito en lenguaje llano, suficientemente explicativo para la comprensión por parte de la población general.” (ANMAT, 1996: 11). La siguiente cita (b) ilustra el estilo predominante en el prospecto de *Microgynon*; el cual, a pesar de lo indicado en la disposición, resulta poco legible en el plano sintáctico-gramatical. En general, posee construcciones sintácticas muy largas, con coordinadas y subordinadas que bien podrían separarse por un punto y seguido en varias oraciones simples. Cabe mencionar que la subordinación y la coordinación son proposiciones que se vuelven confusas fácilmente cuando el léxico se repite, como vimos, y la deixis⁴ no es del todo clara. Ello se debe a que, aunque la recursividad de la sintaxis es ilimitada (podemos hacer oraciones dentro de oraciones sin que sean incorrectas gramaticalmente), nuestra memoria es limitada. Por ejemplo:

4 Función de algunos elementos lingüísticos que consiste en señalar o mostrar una persona, un lugar o un tiempo exteriores al discurso u otros elementos del discurso.

(b) Puede empezar a tomar Microgynon el día siguiente de haber tomado la última píldora del envase de su píldora actual (esto significa que no hay ninguna pausa sin toma de píldoras). Si el envase de la píldora que ha estado tomando hasta ahora también contiene píldoras sin hormonas, puede empezar a tomar Microgynon el día después de tomar la última píldora que contiene hormonas (si no está segura de cuál es, consulte a su médico o farmacéutico). También puede comenzar más tarde, pero nunca más tarde del día siguiente a la pausa sin toma de píldoras de su píldora actual (o el día después de la última píldora sin hormonas de su píldora actual). Si sigue estas instrucciones, no es necesario usar un método anticonceptivo adicional.

A título ilustrativo, reproduzco el mismo fragmento con sus diferentes oraciones señaladas:

[Oración Principal:] Puede empezar a [Oración de Infinitivo en perifrasis:] tomar Microgynon el día siguiente de [Subordinada de Infinitivo:] haber tomado la última píldora del envase de su píldora actual [Acotación en inciso:] (esto significa que no hay ninguna pausa sin toma de píldoras). [Subordinada condicional:] Si el envase de la píldora [Subordinada Adjetiva:] que ha estado tomando hasta ahora también contiene píldoras sin hormonas, [Oración Principal:] puede empezar a [Oración de Infinitivo en perifrasis:] tomar Microgynon el día después de [Subordinada de Infinitivo:] tomar la última píldora [Subordinada Adjetiva] que contiene hormonas [Acotación en inciso, compuesta de una Subordinada Condicional + Oración Principal:] (si no está segura de cuál es, consulte a su médico o farmacéutico). [Oración Principal:] También puede comenzar más tarde, [Coordinada Adversativa] pero nunca más tarde del día siguiente a la pausa sin toma de píldoras de su píldora actual [Acotación en inciso:] (o el día después de la última píldora sin

hormonas de su píldora actual). [Subordinada Condicional:] Si sigue estas instrucciones, [Oración Principal:] no es necesario usar un método anticonceptivo adicional.

Por otra parte, resulta sumamente significativa la presencia de la pasiva refleja o de oraciones impersonales con *SE* (i. e. “se le debe aconsejar que siga la primera”, “se le puede aconsejar que deje de tomarla”). En el prospecto de *Microgynon*, estas proposiciones aparecen intercaladas con otras oraciones que, todo lo contrario, se dirigen explícitamente a la paciente: “No tome...”, “si usted tiene...”. Esta alternancia facilita la confusión, más aún porque en castellano el uso del pronombre personal no es de acompañamiento obligatorio de las formas verbales (a diferencia de lo que ocurre, por ejemplo, en francés o en inglés). Ello sumado a que la segunda persona del registro formal (*usted*) se conjuga igual que la tercera persona, tiende a construir frases donde el referente y el responsable de la acción quedan ambiguos (¿se refiere a la mujer? ¿al médico?). Nótese, en especial, al final del siguiente párrafo:

(c) Si olvidó tomar Microgynon: [...] 1 píldora olvidada durante la semana 3: El riesgo de la reducción de la seguridad anticonceptiva es inminente, debido a la cercanía del siguiente intervalo sin grageas. No obstante, ajustando el esquema de la toma de grageas, aún se puede impedir que disminuya la protección anticonceptiva. Por consiguiente, si sigue una de las dos opciones siguientes, no necesitará adoptar medidas anticonceptivas adicionales, siempre y cuando en los 7 días anteriores a la primera gragea olvidada haya tomado todas las grageas correctamente. Si no es así, se le debe aconsejar que siga la primera de las dos opciones que se indican a continuación y que además adopte medidas adicionales durante los 7 días siguientes.

La confusión que este rasgo produce, considero, trasciende lo estrictamente sintáctico y es indicativa, también, de una confusión desde el enfoque pragmático entre los diversos destinatarios que genera este texto. Vale decir, entre quienes “son responsables” y quienes “son decisores”. Desde la perspectiva del análisis lingüístico, las consumidoras de pastillas pueden ser un receptor importante de este prospecto, pero no son su destinatario principal, que es el personal médico. A esto mismo apuntan la especificidad del léxico empleado, recordemos, y la complejidad sintáctica –tan alejada de la recomendada por las disposiciones oficiales. Esta idea se sostiene, como veremos a continuación, por el carácter argumentativo de ciertos pasajes del texto y por la manera de presentar los riesgos potenciales del medicamento. Antes, señalemos brevemente que el equivalente de (c) en las versiones en inglés y en francés para la comercialización de *Microgynon* resulta más legible, puesto que la primera de ellas no incluye, al no incluir los siguientes segmentos: “El riesgo de reducción de la seguridad... disminuya la protección anticonceptiva” ni “siempre y cuando...durante los 7 días siguientes”.⁵ Asimismo, en la versión en inglés de la disposición de la Comisión Europea, se desaconseja explícitamente el uso de la pasiva: “*When writing, an active style should be used, instead of passive.*” (Comisión Europea, 2009: 9) [“En la redacción, deberá usarse un estilo activo en lugar de pasivo”, traducción mía]. Estos aspectos suponen un disparador interesante para una futura indagación: la comparación cuidada de las diversas traducciones de un mismo prospecto de anticonceptivos para varios idiomas y países. Ello permitiría detectar la presencia o no de variaciones de contenido y forma, con el objetivo de preguntar por las disposiciones en los países

5 Disponibles en: <https://www.medicines.org.uk/emc/product/1130/pil> y <http://bjsluiters.fagg-afmps.be/DownloadLeafletServlet?id=134303>

comparados sobre la vinculación que tales diferencias (de haberlas) guardan con las trayectorias de los derechos reproductivos de cada comunidad y con la presencia o ausencia de “escándalos” como los *pill scares* (Bajos et al., 2014; Geampana, 2016; Alpe, 2019).

En términos de tipología textual, en el prospecto predomina la *instructiva* (como puede ocurrir en un libro de recetas, en el manual de utilización de un electrodoméstico, etc.) y los actos de habla (Austin, 1982; Searle, 1986) de la mayoría de los enunciados responden a la función *conativa*:

- (d) Consulte a su médico
- (e) Deje de tomar la píldora
- (f) Tome la píldora olvidada

De igual modo, abundan los pasajes de naturaleza expositiva y función informativa:

- (g) El envase de Microgynon contiene 21 píldoras
- (h) Los anticonceptivos orales combinados, si se toman correctamente, tienen una tasa de falla de aproximadamente 1% al año.
- (i) La trombosis es la formación de un coágulo de sangre que puede ocluir un vaso sanguíneo.

Con todo, no son estos los únicos actos de habla: también se intercalan pasajes de tipo *argumentativo*, cuya función es la de *justificar* una idea –y no “hacer hacer”, como en (d), (e) y (f). Los mejores indicadores para detectar esto son las oraciones subordinadas de tipo concesivo (“*aunque llueva*, habrá fiesta”), causal y consecutivo (*dado que...*; *ya que...*; *porque...*) y las coordinadas adversativas (“es tarde, *pero* no demasiado”), y sus correspondientes conectores (*no obstante*, *sin embargo*, *ahora bien*, etc.). En este sentido, existe un consenso en lingüística sobre el hecho de que este tipo de fórmulas interviene también a nivel pragmático supraoracional: dicho de otra forma, brin-

dan información sobre un tipo de posicionamiento del enunciador respecto de lo enunciado (Briz Gómez, 2011: 106, 188-189 y 198-204). En el prospecto que nos ocupa, este tipo de pasajes se encuentra especialmente en “Advertencias” y “Efectos secundarios”.

(j) Microgynon puede tener efectos secundarios, aunque no todas las personas los sufren.

(k) Se ha diagnosticado cáncer de mama con una frecuencia ligeramente mayor en mujeres que usan píldoras combinadas, pero no se sabe si esto es causado por el mismo tratamiento. Por ejemplo, podría ser que se detectan más tumores en las mujeres que usan píldoras combinadas ya que son examinadas más frecuentemente por su médico.

En (k) llama la atención, a su vez, el verbo en indicativo “detectan”, en vez del subjuntivo “detecten” (o “detectaran”) que correspondería con el verbo condicional que lo precede: “podría ser”⁶. Ello otorga un sentido de hecho consumado a algo que, en realidad, es una suposición. En consecuencia, puede decirse que en tales enunciados el acto de habla que se anuncia (informar, exponer riesgos) es diferente del que realmente se lleva a cabo (justificar, convencer).

En esta dirección, interesa añadir que el referente de la administración del medicamento, en los pasajes exhortativos, es la segunda persona del singular formal, *usted*, mientras que en los pasajes argumentativos es una tercera persona del plural: *las usuarias*. Esta diferencia implica algo clave: mientras que en los primeros casos se busca la identificación del lector con el sujeto del enunciado (identificación de las mujeres con quien debe seguir una orden); en los segundos, se establece un distanciamiento: ya no se interpela de modo directo (“usted”) a la mujer lectora, sino que se la aleja de los riesgos posibles como a una tercera

6 Por ejemplo, sería más correcto “Podría ser que vayal fuera a la fiesta” que “Podría ser que voy a la fiesta”

persona –que Benveniste (1970) llama la “no persona”–, diferenciada de “esas otras usuarias a las que les ocurre x”. Leemos:

(l) El riesgo global de tromboembolismo venoso en las usuarias de píldoras de baja dosis de estrógenos (<50 ug de etinilestradiol) es dos a tres veces mayor que para las no usuarias de anticonceptivos orales combinados

(m) Se ha diagnosticado cáncer de mama con una frecuencia ligeramente mayor en mujeres que usan píldoras combinadas

(n) Algunos estudios sugieren que el uso de la píldora a largo plazo aumenta el riesgo de las mujeres de padecer cáncer de cuello uterino.

Esta cuestión entronca directamente con la *evaluación del riesgo/beneficio* de los anticonceptivos hormonales, que en otra parte (Alpe, 2019) he analizado más profusamente. Desde su comercialización y hasta el día de hoy, los riesgos potenciales de los anticonceptivos hormonales femeninos tienden a ser presentados, discursivamente, con algún parámetro que queda fuera de la relación usuaria-producto. (Geampana, 2016 y 2019a; Oudshoorn y Van Kammen, 2002) Así, el riesgo de cáncer de mama en el prospecto de *Microgynon* figura de la siguiente manera:

(ñ) Se ha diagnosticado cáncer de mama con una frecuencia ligeramente mayor en mujeres que usan píldoras combinadas pero no se sabe si esto es causado por el mismo tratamiento. Por ejemplo, podría ser que se detecta más tumores en las mujeres que usan píldoras combinadas ya que son examinadas más frecuentemente por su médico. El riesgo de tumores de mama disminuye gradualmente después de interrumpir el anticonceptivo hormonal combinado.

(o) La frecuencia del diagnóstico del cáncer de mama se incrementa muy ligeramente entre usuarias de anticonceptivos orales. Dado que el cáncer de mama es raro en mujeres menores de 40 años de edad, este aumento es pequeño en relación con el riesgo total de cáncer de mama.

En (ñ) se atenúa (Briz Gómez, 2011) argumentativamente la incidencia de los anticonceptivos orales en el cáncer de mama, mientras que la propia exposición informa que el riesgo de contraerlo coincide con esta medicación y disminuye luego de abandonarla. Por otra parte, partiendo de lo dicho en (o), cabe preguntarse: ¿qué le significa, realmente, el “riesgo total” de cáncer a una persona que está por tomar esta píldora cada día? ¿Cómo debe “leer” que su riesgo se relaciona con una tasa global o con mujeres mayores, en vez de con su propio cuerpo y con su propio riesgo? De ambas citas puedo extraer lo mismo que Alina Geampana y Celia Roberts concluyeron sobre la evaluación de riesgo de anticonceptivos orales de cuarta generación y de tratamientos hormonales de sustitución (para menopausia y andropausia), respectivamente: que la *incertidumbre* es endémica en el proceso de evaluación de riesgo de los anticonceptivos hormonales y, en consecuencia, la decisión de tomarlos o no es una responsabilidad que recae sobre las pacientes (Geampana, 2019b); y que, en general, los beneficios de un tratamiento hormonal se presentan para amplios grupo de personas, mientras que sus riesgos o efectos secundarios se justifican con casos particulares, niveles químicos individuales, conductas sexuales, etc. (Roberts, 2007: 146)

En este plano, como apunta Alina Geampana, otra “falacia” predominante es aquella que mide los riesgos de la píldora con el estado de embarazo. Hablo de falacia porque, en primer lugar, el embarazo supone (o debería suponer) un estado transitorio y puntual en la vida de una persona gestante, mientras que la píldora es parte de su modo y su (mejor o peor) calidad de

vida. En segundo lugar, porque esta medición del riesgo conduce a un maniqueísmo: en definitiva, “una mujer tiene dos opciones: ser usuaria de anticonceptivos hormonales o quedar embarazada” (Geampana, 2016: 13). Así, la seguridad de los fármacos queda reducida a su eficacia anticonceptiva. De alguna manera, puede hacerse una analogía con lo que encuentran Gogna, Petracci, Ramos, Romero y Szulik al indagar en las percepciones de ginecólogos y obstetras respecto del aborto: “la relación entre anticoncepción y aborto es vista como una relación causa-efecto (las fallas en el acceso a la planificación familiar constituyen el principal determinante del aborto inducido) que legitima su intervención. La anticoncepción es el ‘tratamiento’ que permite evitar la ‘desviación’ (el aborto)” (Gogna et al., 2008: 38). En el prospecto de *Microgynon*, hallo la misma asignación de riesgo:

(p) El riesgo global de tromboembolismo venoso en las usuarias de píldoras de baja dosis de estrógenos (<50 ug de etinilestradiol) es dos a tres veces mayor que para las no usuarias de anticonceptivos orales combinados que no están embarazadas y permanece menor que el riesgo asociado al embarazo y parto.

De esta forma se sigue reproduciendo un paradigma de salud sexual y reproductiva que compara los riesgos de un anticonceptivo oral combinado con los de un embarazo y no con los riesgos (o ausencia de riesgos) de otros métodos anticonceptivos, como ya apuntaron Nelly Oudshoorn y Jessika Van Kammen (2002). En el prospecto que nos ocupa, no aparecen comparaciones con otros métodos anticonceptivos (solo aparece mencionado el preservativo como protección extra en caso de olvido de ingesta de las pastillas).

En el prospecto profesional que figura al reverso (es decir, no en aquel que se rotula “Información para la paciente”), abundan las construcciones que refieren a

la mujer o consumidora del anticonceptivo en tercera persona. Esto es esperable aquí si entendemos que la ficha tiene como destinatarios a los profesionales de la salud.

(q) Cuando la mujer (...) no presenta hemorragia

(r) la mujer debe empezar a tomar

(s) si la mujer no desea cambiar su esquema normal de toma de grageas, tomará la gragea o las grageas que necesite de otro envase.

La potestad de evaluar el riesgo les corresponde a los médicos, pero también la capacidad decisoria para interrumpir un tratamiento:

(t) Si está presente alguna de las situaciones o de los factores de riesgo que se mencionan a continuación, hay que evaluar la relación riesgo/beneficio del uso de AOC [anticonceptivo oral combinado] para cada mujer en particular y discutirlo con ella antes de que decida empezar a usarlos. En caso de agravamiento, exacerbación o aparición por primera vez de cualquiera de estas situaciones o factores de riesgo, la mujer debe ponerse en contacto con su médico, quien decidirá si se debe interrumpir el uso de AOC.

por ende, en la usuaria. Aún más llamativo, ocurre lo mismo con la “responsabilidad” de ciertos efectos secundarios, que se presentan como “consecuencias del comportamiento sexual” de las consumidoras, y no necesariamente vinculadas al fármaco:

(u) Algunos estudios sugieren que el uso de la píldora a largo plazo aumenta el riesgo de las mujeres de padecer cáncer de cuello uterino. Sin embargo, no está claro hasta qué punto el comportamiento sexual u otros factores como el riesgo del papiloma humano aumentan este riesgo.

Tales asociaciones parecen ir en sintonía con las representaciones que estudios como el de María Paula Draghi relevan entre ginecólogos y obstetras: que la *responsabilidad* de la eficacia de los anticonceptivos se desliza hacia las mujeres, mientras que la *capacidad decisoria* permanece en manos en los profesionales (Draghi, 2010: 18-19). Así pues, en base al texto analizado, si la píldora no es *–a priori–* un medicamento para tratar patologías sino un método anticonceptivo, y por lo tanto también una elección de modo de vida, de planificación familiar, etc., cabe preguntarse dónde queda la autonomía no reproductiva de las mujeres en la realidad cotidiana de su toma.

Tania Cuevas Barberousse, siguiendo a Michel Foucault, Nelly Oudshoorn y Judith Butler, afirma que la píldora anticonceptiva tiene un papel de “agente disciplinador” y que el género no posee cualidades intrínsecas sino que es performativo. En consecuencia, sostiene que la resistencia a las pastillas por parte de las mujeres es relevante como indicador de los cambios en las representaciones sexuales, identitarias y de género (Cuevas Barberousse, 2014b: 144). De acuerdo con estas consideraciones, puede decirse que el texto presente en los prospectos forma parte también de esa “performatividad de la feminidad” que la anticoncepción hormonal promovió y promueve (Cuevas Barberousse, 2014a: 125). Analizarlos será

42

La interpretación más potente que se puede extraer del contraste entre la ficha médica y el prospecto para la paciente es que autoridad/capacidad decisoria y responsabilidad anticonceptiva no coinciden. Mientras que la primera queda cedida al personal sanitario (médico, ginecólogo, farmacéutico), la segunda recae sobre las mujeres. Lejos de ser una minucia, la cuestión ha sido y es motivo de debate para las ciencias sociales.

En el prospecto, la *responsabilidad* de un descenso de la protección anticonceptiva se atribuye en su mayoría a una *mala toma* de las pastillas y recae,

también preguntarse, en definitiva, por el rol (no solo) liberador de la medicalización con anticonceptivos hormonales.

CONSIDERACIONES FINALES

De alguna manera supone un desafío plantearse un análisis crítico del discurso de un prospecto farmacéutico: el discurso científico-médico en general se caracteriza por estar desprovisto de marcas personales o evaluativas. Suele reflejar situaciones muy contextualizadas y "guionadas" (pensemos en una ida a la farmacia, una consulta médica), lo cual lo exime, discursivamente, de marcadores e indicadores textuales que guíen su interpretación o le den coherencia (Calsamiglia y Tusón, 2001: 224). Estas cualidades se ven todavía más acusadas si nos enfrentamos al género del prospecto, que podría reducirse a la explicación del contenido, modo de uso y advertencias que acompañan un producto del mercado como tantos otros. La objetividad de esta producción discursiva parece absoluta. Sin embargo, los especialistas en semántica, pragmática lingüística y análisis crítico del discurso han demostrado a lo largo de los años que ningún texto está completamente exento de marcas (Calsamiglia y Tusón, 2001), que la comunicación es siempre intención (Levinson, 1983) y negociación (Briz Gómez, 2011) y que la neutralidad lingüística no existe. Las partículas señaladas en esta exposición, el lejos de ser un detalle superfluo, son constitutivas de rasgos lingüísticos que acaban caracterizando discurso (bio) médico: ambigüedad, omisión de agente, indirectión lingüística, contradicción semántica, etc. En el ámbito de la anticoncepción, estas cualidades se ven acusadas y diversificadas, fruto también del cruce con factores sociales, culturales, políticos y económicos (Roux et al., 2017; Brown et al., 2013; Felitti, 2012; Desjeux, 2008; Brown, 2007; Bajos y Ferrand, 2004 y 2001; Bretin, 2004 y 1992). El objetivo de este trabajo no es afirmar que las características enumeradas más arriba suponen cada una de ellas un potencial riesgo o

accidente para la mujer consumidora de pastillas. Pero sí que son parte de algo más: evidencian que no existe un lenguaje cuidado y preciso que persiga la comprensión del prospecto por parte de las mujeres y su correcta administración de las anticonceptivas. Antes bien, la decisión de comenzar o abandonar un tratamiento y ponderar los pros y contras de sus efectos adversos se desliza hacia el lado de los profesionales. Dicho de otro modo, no estamos ante un texto hecho para garantizar la autonomía de la *consumidora* (que, recordemos, siempre es una *paciente*), sino que más bien la obstaculiza. Con la responsabilidad de la eficacia anticonceptiva, no obstante, parece ocurrir todo lo contrario. Pensemos, por ejemplo, en el distanciamiento lingüístico que opera entre la paciente-consumidora, destinataria directa de las exhortaciones del prospecto, y "las mujeres usuarias" potenciales víctimas de un porcentaje global de riesgos.

En resumidas cuentas, tal como he ido señalando, se puede concluir que el prospecto como texto posee una audiencia *meta*, los "consumidores" o pacientes, que no es la misma que los destinatarios reales del texto, los profesionales de la salud, en sintonía con lo señalado por Esther Vázquez y del Árbol (2014: 208). A ello puede añadirse algo más. Considerando el distanciamiento arriba analizado entre capacidad decisoria y mujeres usuarias, el texto del prospecto, además de dirigirse a (y generar) dos destinatarios diferenciados, induce a un determinado tipo de relación entre ellos: el destinatario real (personal médico) *se vuelve emisor* de ese mismo discurso presente en el prospecto para dirigirlo, ahora sí, al destinatario meta (pacientes consumidoras). Esto puede sonar a muñeca rusa, pero resulta relevante porque, bajo esta óptica, hay un notable bagaje informativo que *depende* de lo que los prescriptores evalúen y consideren necesario comunicar (ya sea en la consulta médica o mediante técnicas informáticas). Dicho de otro modo, el prospecto de los anticonceptivos comercializados no parecen estar cumpliendo el rol de brindar una información "demo-

cratizada" (no sujeta a *cada* profesional) para las consumidoras, sino que más bien las "pasa por alto" como destinatarias.

Finalmente, pero no menos importante, de lo expuesto se desprende la importancia de realizar estudios interdisciplinarios; como así también lo clave que resulta el análisis crítico de los discursos en el terreno de la salud, concretamente en el de los derechos (no) reproductivos. En este sentido, la comparación cuidada de las diversas traducciones de uno o varios prospectos de anticonceptivos para distintos idiomas y países permitiría detectar la existencia (o no) de variaciones y preguntarse en qué medida estas podrían vincularse con la trayectoria de los derechos reproductivos en cada comunidad y con la presencia o ausencia de "escándalos" como los *pill scares*. Pero, como decía, es esta una tarea que queda pendiente para futuros trabajos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaraz, E. (2000) *El inglés profesional y académico*, Madrid: Alianza.
- Alpe, M. Á. (2019) "La evaluación de riesgo en el ámbito de la anticoncepción hormonal oral regular femenina: algunas controversias actuales sobre sus efectos secundarios", *Revista Zona Franca*, Núm. 27, Centro de estudios interdisciplinarios sobre las mujeres (CEIM), Rosario, 240-258: <https://zonafranca.unr.edu.ar/index.php/ZonaFranca/article/view/112/107ANMAT> (1996) Disposición ANMAT N° 5904/1996 (con las modificaciones de las Disp. ANMAT N° 4538/1997 y 5879/2005), "Definiciones y lineamientos generales acerca del modo en que deberá incluirse la información que deben contener los prospectos de especialidades medicinales cuya condición de expendio sea la de Venta Bajo Receta en sus tres categorías", Buenos Aires. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/webanmat/NORMATIVA/NORMATIVA/MEDICAMENTOS/DISPOSICION_ANMAT_5904-1996.PDF
- Austin, J. (1982) *Cómo hacer cosas con palabras*, Barcelona: Paidós [1962].

- Bajos, N. y Ferrand, M. (2001) L'avortement à l'âge de raison, *La Découverte*, 2001/4,17, 99-105
- Bajos, N. y Ferrand, M. (2004) La contraception, levier réel ou symbolique de la La pilule: biologisation de la contraception et régulation sociale domination masculine?, *Sciences Sociales et Santé*, 22, 3, 117-140.
- Ballesteros-Peña, S. y Fernández-Aedo, I. (2013) "Análisis de la legibilidad lingüística de los prospectos de los medicamentos mediante el índice de Flesch-Szigriszt y la escala Inflesz", *An. Sist. Sanit. Navar.* Vol. 36, N° 3, septiembre-diciembre.
- Bañón, A. M. (2007) Las enfermedades raras y su representación discursiva. Propuestas para un análisis crítico, *Discurso & Sociedad*, 1(2), 188-229.
- Bañón, A. y Figueras Solanilla, C. (2015) Seminario Discurso y Salud. Presentación y discusión, *Discurso & Sociedad*, 2015, Vol. 1, núm. 9, 129-137.
- Bañón, A., Pinho L. B. y Kantorski, L. P. (2009) Análisis crítico del discurso: Nuevas posibilidades para la investigación científica en el campo de la salud mental, *Rev Latino-am Enfermagem*; 17(1): 126-132.
- Barrio Cantalejo, I. M.; Simón-Lorda, P.; March Cerdá, J. C. y Prieto Rodríguez, M. Á. (2008) "Legibilidad gramatical de los prospectos de los medicamentos de más consumo y facturación en España en 2005.", *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 31:2, 559-566.
- Benveniste, É. (1970) El aparato formal de la enunciación, *Langages*, París: Didier-Larousse, año 5, núm. 17, 12-18.
- Bourdieu, P. (2014) *Langage et pouvoir symbolique*, Paris: Seuil [1982].
- Bretin, H. (1992) "Contraception, quel choix pour quelle vie? Récits de femmes, paroles de médecins", París: INSERM, Analyses et prospectives.
- Bretin, H. (2004) Marginalité contraceptive et figures du féminin: une expérience de la contraception injectable hormonale en France, *Sciences sociales et santé*, Volume 22, n°3, « Genre et Santé », 87-110.
- Briz Gómez, A. (2011) *El español coloquial en la conversación. Esbozo de Pragmagramática*, Barcelona: Ariel [1998].
- Brown, J. (2007) Qué democracia para cuáles mujeres. Abriendo el debate Reflexión Política, vol. 9, núm. 17, junio, 2007,124-136, Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga Bucaramanga.
- Brown, J., Gattoni, M., Pecheny, M., Tamburrino, M. (2013).

- "Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles", *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, n°12, pp. 37-49
- Calsamiglia, H. y Tusón, A. (2001) *Las cosas del decir*, Barcelona: Ariel.
 - Castro, R. y Erviti, J. (2015) *Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*, Cuernavaca, México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias Universidad Nacional Autónoma de México.
 - Colas-Blaise, M. (2014) Inmanencia y trascendencia: el punto de vista de la inmanencia "integradora", *Tópicos del Seminario*, núm. 32, julio-diciembre, 2014, 39-57 Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
 - Comisión Europea (2009) *Guideline on the Readability of the Labelling and Package Leaflet of Medicinal Products for Human Use*, Revisión: 1 de enero de 2009, Comisión Europea, Bruselas. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-2/c/2009_01_12_readability_guideline_final_en.pdf
 - Connor, U., Fortanet, I., Palmer, J. C. y Ruiz, M. (2006) 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): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica*. Valencia: Universidad de Valencia, 140-152.
 - Cuevas Barberousse, T. (2014a) Tecnologías contraceptivas y feminidad: la pastilla como un *script* de género. *Rev. Reflexiones*, 93 (2): 115-127.
 - Cuevas Barberousse, T. (2014b) Contracepción y feminidades: un análisis de la resistencia a la pastilla. *Rev. Ciencias Sociales*, 143, Universidad de Costa Rica, 141-155.
 - Desjeux, C. (2008) La pilule hormonale féminine : De la fécondité « féminine » à la fécondité « conjugale», *Sociologos*, 3.
 - Draghi, M. P. (2010) "Los métodos anticonceptivos en las representaciones y prácticas de las y los profesionales de servicios públicos de salud." *VI Jornadas de Sociología de la UNLP*. La Plata: UNLP, FHCE, Departamento de Sociología.
 - Escandell, M. V. (1996) *Introducción a la pragmática*, Barcelona: Ariel.
 - Felitti, K. (2012) *La revolución de la píldora. Sexualidad y política en los sesenta*, Buenos Aires: Edhasa.
 - Geampana, A. (2016) "Pregnancy is more dangerous than the pill: A critical analysis of professional responses to the Yaz/Yasmin controversy", *Social Science & Medicine*, N° 166, 9-16.
 - Geampana, A. (2019a) "One Blood Clot Is One Too Many": Affected Vocal Users' Negative Perspectives on Controversial Oral Contraceptives. *Qualitative Health Research*, 1-12.
 - Geampana, A. (2019b) "Risky Technologies: Systemic Uncertainty in Contraceptive Risk Assessment and Management", *Science, Technology, & Human Values*, 1-23.
 - Genette, G. (1989) *Palimpsestos. La literatura en segundo grado*, Madrid: Taurus.
 - Gogna, M.; Petracci, M.; Ramos, S.; Romero, M. y Szulik, D. (2008) "Anticoncepción y aborto en Argentina: perspectivas de obstetras y ginecólogos", *Salud Pública de México*, vol. 50, núm. 1, enero-febrero, 32-39 México: Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca.
 - Gosálbez Pérez, I. (2014) *Análisis descriptivo de determinados prospectos de medicamentos y la influencia de la cultura en su redacción*, Tesis Final de Grado, Universitat Jaume I, Valencia. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/61448114.pdf>
 - Levinson, S. (1983) *Pragmatics*, Cambridge: Cambridge University Press.
 - Microgynon [español para Argentina] Bayer, elaborado en Brasil, última revisión CCDS: 5/1/2017.
 - Microgynon [Inglés] Bayer, elaborado en Alemania: <https://www.medicines.org.uk/emc/product/1130/pil>
 - Microgynon [Francés] Bayer, elaborado en Francia: <http://bjisluiters.fagg-afmps.be/DownloadLeafletServlet?id=134303>
 - Oudshoorn, N. y Van Kammen, J. (2002) "Gender and risk assessment in contraceptive Technologies", *Sociology of Health & Illness* Vol. 24 No. 4 2, 436-461.
 - Petracci, M. y Waisbord, S. (comps.) (2011) *Comunicación y salud en la Argentina*, Buenos Aires: La Crujía Ediciones.
 - Roberts, C. (2007) *Messengers of Sex. Hormones, Biomedicine and Feminism*. Cambridge: Cambridge University Press.
 - Roux, A. ; Ventola, C., Bajos, N. (2017) "Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France", *Sciences Sociales et Santé*, Vol. num. 3, 41-70.

- Searle, J. (1986) [1969] *Actos de habla*, Madrid: Cátedra.
- Van Dijk, T. (1983) The cognitive representation of attitudes and prejudices, *Forum Linguisticum*; Vol. 7, Núm. 3, 189-204.
- Van Dijk, T. (1990) *La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información*, Barcelona: Paidós.
- Vázquez y del Árbol, E. (2013) Traditional patient information leaflet frente al prospecto medicamentoso tradicional: el orden de los factores ¿no altera? el valor del producto, *Panacea@* 14:37, 89-97. Disponible en: <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n37-tribuna-EVazquezylArbol.pdf>
- Vázquez y del Árbol, E. (2014) Prospectos medicamentosos: macroestructura comparada aplicada a la traducción (inglés<->español), *Skopos*, núm 4, 207-221. Disponible en: <https://www.uco.es/ucopress/ojs/index.php/skopos/article/view/4365/4133>

DATOS DE LA AUTORA

María de los Ángeles Alpe

Argentina

Licenciada en Filología Hispánica por la Universidad de Barcelona.

Becaria Doctoral Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina .Doctoranda en Sociología en el Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín.

Afiliación Institucional: Instituto de Altos Estudios Sociales-Universidad Nacional de San Martín e Instituto de Investigaciones Gino Germani-Universidad de Buenos Aires.

Área de especialidad: Lingüística y Sociología de la Salud.

alpecaselli@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5660-1177

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Alpe, María de los Ángeles. “¿Qué más nos dice un prospecto? *Píldoras anticonceptivas y discurso médico*” en *La Trama de la Comunicación*, Volumen 25 Número 1, Anuario del Departamento de Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario, Argentina, UNR Editora, enero a junio de 2020, p ISSN 1668-5628 - ISSN 2314-2634 (en línea).

RECIBIDO: 16/04/2020

ACEPTADO: 17/09/2020