

# Aspectes pragmàtics dels informes mèdics: marcadors discursius i dixi personal

Elisabet Llopart-Saumell i Yingfeng Xu

## Introducció

Aquest capítol està dedicat a alguns aspectes pragmàtics dels informes mèdics. En concret, ens centrem, d'una banda, en els marcadors discursius, és a dir, els connectors que detallen el significat i la relació que s'estableix entre dues o més oracions i que asseguruen una interpretació adequada del text. I, de l'altra, en la dixi personal, que inclou les formes personals i les formes de tractament, enteses com la manera en què es representa l'emissor i com aquest es dirigeix al receptor en el discurs. En la caracterització pragmàtica d'un text es parteix de l'estudi de la situació comunicativa en què es produeix per analitzar els diversos elements que la componen. En aquest sentit, es vinculen unes determinades expressions lingüístiques amb la seva realitat extralingüística: l'estudi de la llengua en relació amb l'ús i els usuaris.

Pel que fa als usuaris dels informes mèdics, tot i que entenem que aquests documents s'elaboren, en primera instància, per ser usats per a altres metges i demés personal sanitari en la seva pràctica professional, s'observa que, a mesura que evoluciona la relació entre metge i pacient, el valor pragmàtic de l'informe mèdic també va canviant. Segons Kaba i Sooriakumaran (2006), fa més de 30 anys, la relació metge-pacient era asimètrica o desequilibrada perquè, principalment, un pacient buscava ajuda mèdica i l'especialista prenia decisions que els pacients seguien silenciosament. Tanmateix, a finals dels anys vuitanta, es va començar a reclamar un enfocament centrat en els pacients, perquè fossin més actius i autònoms i, per tant, es persegueix una major col·laboració entre pacient i metge.

Avui, podem afirmar que aquest model s'ha convertit en l'enfocament desitjable per a la pràctica clínica.

Quant als marcadors discursius, també anomenats marcadors del discurs, es tracta d'elements lingüístics que han estat àmpliament estudiats per diferents autors i que segueixen sent un focus d'interès en l'àmbit de la pragmàtica, la lingüística textual i l'anàlisi del discurs. En concret, els marcadors són un mecanisme que permet mantenir la cohesió i coherència del text. D'una banda, la cohesió és «la propiedad textual por la que los textos se presentan como unidades trabadas» (Peris et al., 2008: 89), ja que la interpretació del discurs depèn dels diferents elements que el componen. En aquest sentit, els marcadors o connectors són un dels recursos lingüístics que estableixen aquest tipus de relacions i serveixen de finestra per veure aquests vincles.

De l'altra, la coherència es defineix com:

«Una propiedad del texto, de naturaleza pragmática, por la que se concibe como una unidad de sentido global. Es decir, los conceptos y las relaciones de significado que se dan en su interior no contradicen el conocimiento del mundo que tienen los interlocutores». (Peris et al., 2008: 88.)

La coherència es pot marcar amb recursos lingüístics evidents en el text o bé latents. No obstant això, quan es tracta d'un contingut sobre el qual el receptor no té un coneixement ampli, els recursos lingüístics observables, com els marcadors, faciliten la comprensió, sobretot a nivell inferencial (a més del literal), ja que la comunicació no constitueix exclusivament un procés de codificació, sinó també i, molt principalment, una tasca d'inferència (Portolés, 1993: 142).

En aquest treball utilitzem la classificació de marcadors discursius de Martín Zorraquino i Portolés (1999: 4081-4082), en què els diferents connectors es categoritzen segons la funció que exerceixen. Dit això, tenim en compte que hi ha marcadors que estructuraven la informació, com *doncs, bé, en primer lloc o per cert*; n'hi ha d'altres que vinculen una part del discurs amb una altra d'anterior, per exemple, *fins i tot, a més, doncs, llavors, però o en canvi*; alguns marcadors reformulen allò que s'ha dit, com ara, *és a dir, més ben dit, de tota manera, etc.*; i, finalment, hi ha els marcadors argumentatius, com és el cas de *de fet i en particular*, entre d'altres.

En el context dels informes mèdics, cal tenir en compte que es tracta de textos especialitzats i que, en general, aquest tipus de textos presenten tres objectius: «la concisió, la precisió i la sistematicitat» (Cabré, 1998: 183). En aquest cas, el contingut i els referents contenen elements d'ús exclusiu de l'àmbit de la salut. Per aquest motiu, aquest àmbit cognitiu d'especialitat queda fora del que podria considerar-se el conjunt de coneixements d'una persona mitjanament culta en una societat determinada. Tot i així, els textos especialitzats també contenen elements generals:

«La lengua común sirve de base para la coherencia de un texto especializado, mientras que los elementos y reglas de uso exclusivo en las lenguas de especialidad son fragmentos de una lengua y sirven como rasgos distintivos de su dominio.» (Schifko, 2001: 25.)

A nivell discursiu, per garantir una comunicació més fluida, els textos especialitzats s'han d'adaptar al seu context discursiu. En aquesta línia, els connectors són un element general de la competència lingüística. De fet, són recursos amb què compten tant els metges com els pacients. A més, es tracta d'un pont de què disposen els pacients per poder superar els continguts especialitzats i desconeguts, i arribar a entendre la informació amb les inferències degudes i, d'aquesta

manera, entendre el valor pragmàtic del discurs. D'aquí procedeix, doncs, la importància d'utilitzar-los en els informes mèdics.

En relació amb la dixi personal, com hem indicat, les formes personals i les formes de tractament també constitueixen un focus significatiu d'interès en l'estudi dels aspectes pragmàtics de l'informe mèdic. D'una banda, permeten observar com l'emissor es presenta en el discurs, la qual cosa constitueix un factor rellevant en relació amb l'objectivitat i la formalitat del text. De l'altra, la manera com l'emissor evoca al receptor permet determinar quina relació s'estableix entre tots dos. Concretament, en aquest cas ens interessa estudiar com el professional sanitari fa referència a la persona afectada, ja que aquest fet també sembla tenir repercussions psicosocials. Per fer-ho, cal analitzar els elements lingüístics següents: els pronoms personals (com la presència del *jo* o del *nosaltres*), els pronoms possessius (*meu, el nostre ...*) i els morfemes verbals (*considero o considerem*). I, en aquesta línia, podem diferenciar entre tres tipus de persones: 1) la primera persona, corresponent a l'emissor; 2) la segona persona, en relació amb el receptor; i 3) la tercera persona, relacionada amb el participant del qual es parla, que pot estar o no present.

A més, per obtenir una major objectivitat, l'emissor pot optar per la construcció gramatical d'impersonalitat, que afegeix distància comunicativa (Koch i Österreicher, 1990). Per això, entre altres recursos, s'utilitzen les construccions impersonals amb *es* i les passives. En general, el propòsit d'aquesta despersonalització consisteix a presentar la informació de forma objectiva o, dit d'una altra manera, sense que s'afirmi que es tracta de l'opinió o afirmació d'una persona concreta, sinó d'una decisió consensuada o establerta per dues o més persones. Pel que fa a la forma de tractament, s'observa que l'ús de la fórmula *pacient*, en detriment del nom propi de la persona, incideix en l'adequació d'aquest tipus de text de forma negativa.

Certament, en la comunicació especialitzada, l'objectivitat està estretament relacionada amb la impersonalitat, com indiquen Padró Novales et al. (2014: 377):

«El texto científico es un reflejo de la actividad cognoscitiva del hombre y del progreso de la ciencia y la tecnología, así como también que posee las mismas características de la ciencia, a saber: impersonalidad, objetividad y exactitud.»

Per aquest motiu, l'ús de la primera persona del singular, per exemple, es reserva només per a uns gèneres textuais determinats, en els quals sí que hi té cabuda o és admesa la subjectivitat. Com es desprèn de l'afirmació anterior, algunes marques d'emissor tendeixen a ser percebudes com impròpies d'alguns tipus de text, especialment els de l'àmbit científicotècnic. Si prenem aquest punt de partida per observar i entendre què passa en els informes mèdics, veiem que aquest patró es reproduïx de nou. Recordem que, en aquests casos, l'emissor és l'especialista de l'àmbit sanitari i hi ha múltiples receptors o destinataris: altres especialistes de l'àmbit sanitari, el pacient en si i els familiars o tutors del pacient. Els emissors, és a dir, els professionals sanitaris acostumen a utilitzar formes impersonals per descriure les accions realitzades pel propi metge o pels altres professionals de l'àmbit de la salut. Com a conseqüència d'aquesta neutralitat i impersonalitat del discurs, d'acord amb Gutiérrez (2004: 26), es desconeix qui és l'autor de les accions que s'indiquen. En aquesta línia, Gutiérrez (2000) (citat a Gutiérrez, 2004: 27) explica que aquesta impersonalitat s'utilitza com un recurs de persuasió, perquè, en evitar les formes personals, el text sembla més objectiu. No obstant això, pot tenir conseqüències negatives:

«Escribir una historia clínica como un documento sin problemas, objetivo e impersonal, no sólo elimina la función del médico de recoger e interpretar la información utilizada para redactar la historia,

sino también disimula el hecho de que todo el conocimiento clínico es algo incierto, tentativo, incompleto y en constante evolución.» (Pozzi i Cazés, 2004.)

A més, quan es refereixen a la persona que estan examinant, també alternen l'ús de la impersonalitat amb altres formes que la despersonifiquen i desindividualitzen. En concret, quan no s'omet el subjecte, impera l'ús de la forma *pacient*, i no es fa servir el nom propi per fer referència a la persona tractada, la qual cosa afavoriria que el text fos més personal.

«Esta despersonalización también da la impresión de que lo que importa es la enfermedad y su tratamiento, mientras que la persona, con todos sus temores, preocupaciones y sentimientos es irrelevante.» (Pozzi i Cazés, 2004.)

En definitiva, podem afirmar que en la despersonalització impera el tall impersonal, que exclou la individualitat i subjectivitat dels seus interlocutors (Viqueira García, 2018).

### **Exemples de problemes sobre els aspectes pragmàtics**

En aquest apartat presentem alguns exemples dels problemes relacionats amb els aspectes pragmàtics detectats en els informes mèdics. Aquests problemes afecten, per una banda, la comprensió del text, sobretot en relació amb els usuaris no especialistes, com els pacients i els seus familiars, i també el vincle psicossocial entre el metge i la persona tractada. En primer lloc, ens centrem en els problemes relacionats amb la baixa presència o manca de marcadors discursius en el text. En segon lloc, mostrem els problemes que afecten les formes personals i les formes de tractament, és a dir, com es presenta l'emissor en el text i com es dirigeix al receptor, ja que abunden les formes que evoquen la despersonalització del discurs.

### Marcadors discursius o connectors

En general, la presència de marcadors discursius en els informes mèdics que analitzem és molt baixa: un 27,3% dels informes no presenta cap marcador, mentre que el 34,1% dels textos només presenten un o dos marcadors. Pel que fa a la relació entre el nombre de frases i marcadors, la majoria dels textos estan formats per entre 10 i 20 oracions, i presenten només un connector. A mode d'exemple, també hi ha un informe amb 86 oracions en el qual s'ha fet servir un sol marcador discursiu. En resum, en els 44 informes mèdics que conformen el corpus analitzat, que contenen un total de 1.948 oracions i 18.205 paraules, s'han fet servir 27 marcadors diferents que apareixen un total de 108 vegades (si comptem les repeticions). Principalment, detectem quatre tipus de marcadors: els ordenadors, els consecutius, els additius i els contraargumentatius. Els marcadors que han aparegut més vegades són: *posteriorment*, *per la qual cosa*, *pel qual*, *i*, *però* i *encara que*.

Els marcadors consecutius se solen usar en relació amb les decisions que es prenen pel que fa al tractament, com s'observa en l'exemple següent<sup>1</sup>:

- (1) Refereixen que en el passat ha presentat algun episodi compatible amb convulsió febril **per la qual cosa** es va decidir no iniciar tractament anticonvulsiu de base<sup>2</sup>.

Quant als connectors additius, tenen un ús ampli en diferents apartats de l'informe mèdic:

- (2) Presenta **a més** un retard ponderal que se situa en un nivell <-3DS.

Els contraargumentatius s'usen en la descripció dels antecedents o en l'apartat de l'informe mèdic en què es presenta el resultat de l'examen, especialment, quan el pacient mostra alguna deficiència en algun àmbit:

- (3) Estat general conservat **encara que** es manté somnolent (estat postcrític).
- (4) Escassa fixació en els estímuls, amb menor grau de fixació visual del que és adequat a la seva edat, **encara que** sense defugir de forma absoluta.

Finalment, pel que fa als marcadors ordenadors, se solen utilitzar per descriure els antecedents i l'evolució del pacient, com veiem en l'exemple següent:

- (5) **Posteriorment** ha realitzat dos nous episodis d'espasmes amb absència posterior (sobre crisi habituals).

Alhora, s'observen molts casos de manca o mal ús dels connectors. Una de les absències freqüents que hem detectat és en relació amb la llista de símptomes o d'antecedents, ja que no es distingeixen els que són positius dels negatius:

- (6) Bon estat general, recuperat de la crisi, afebril, bona coloració. Mala adaptació a l'ambient. Escassa col·laboració. Crani: dolicocefalia. Enoftalmos, discoria, manca de fixació de la mirada i del seguiment.

En l'exemple 6, que conté el fragment de l'exploració general que indica «bon estat general, recuperat de la crisi, afebril, bona coloració», podem veure que es donen observacions positives. En canvi, en el fragment «Mala adaptació a l'ambient. Escassa col·laboració» s'indica que hi ha signes d'anormalitat. D'altra banda,

<sup>1</sup>El corpus està format per textos escrits en les dues llengües oficials de Catalunya, el català i el castellà. En aquest capítol, hem optat per substituir aquells exemples redactats en castellà per la seva traducció al català.

<sup>2</sup>En els exemples es mantenen els errors ortogràfics, tipogràfics o de qualsevol altre tipus que s'observen en els textos originals dels quals s'han extret aquests fragments.

en l'exploració del crani, tota la descripció es dedica a descriure la patologia. Per aquest motiu, en la primera frase es podria afegir un connector contraargumentatiu que separés les observacions normals i els símptomes, ja que ajudaria a distingir els diferents tipus de comportament.

Pel que fa a l'exemple 7, la relació entre l'acció de retirar la sonda nasogàstrica i les descripcions anteriors no és clara. Concretament, no se sap si es tracta només d'una relació que indica seqüència o si presenta una relació causal:

- (7) Paroxismes focals freqüents en regió frontal bilateral. Episodis compatibles amb crisi d'absència atípica de fins a 30 segons de durada. Una crisi tònica de 21 segons de durada. es retira la sonda nasogàstrica i presenta bona tolerància a l'alimentació i a les medicacions.

També observem un mal ús dels connectors en la frase següent:

- (8) El pacient té dificultat a deglutir i es decideix col·locar sonda nasogàstrica per a alimentació pròpia.

En aquest fragment hi ha una relació causal bastant clara. Per aquest motiu, fer servir el connector additiu *i* no és suficient per indicar aquesta relació. En aquest cas, es podria canviar *i* per *per això*.

### *Dixi personal: formes personals i formes de tractament*

Pel que fa a les formes personals, prototípicament, les oracions presenten un subjecte explícit i un verb conjugat. Com s'observa en la frase que recollim a continuació, ja que s'inclou el subjecte (*els pares*) i el verb es conjuga amb aquest subjecte (*comenten*):

- (9) **Els pares comenten** que quan es comença a recuperar del post-crític torna a tenir una altra convulsió.

Tanmateix, com expliquem en l'apartat anterior, en alguns tipus de textos, acadèmics o científicotècnics, s'acostumen a utilitzar les formes impersonals per dotar el text de més objectivitat. Tot i que aquest tret és, d'entrada, esperable en els textos especialitzats, depenent del gènere textual, com ara en els informes mèdics, la manca de referències explícites dificulta encara més la comprensió del missatge i, per tant, suposa un problema de comunicació. En relació amb el subjecte i el verb de l'oració, podem identificar dos tipus de problemes: els casos amb subjecte implícit i les oracions impersonals amb el pronom *es*.

Quant a les oracions amb el subjecte implícit, el verb està conjugat d'acord amb el subjecte de l'oració, tot i que aquest subjecte no apareix a la frase, perquè s'opta per no especificar-lo. Els exemples següents són una mostra d'aquest tipus d'oracions que, recordem, s'han documentat en el corpus d'informes mèdics d'alta de pacients pediàtrics amb malalties rares. Pel que fa a aquest cas, en general, en els informes trobem dos tipus de subjectes implícits, els que fan referència als familiars i els relatius al pacient.

En relació amb els exemples 10, 11 i 12, el subjecte que s'omet i que es conjugaria amb el verb marcat en gris fa referència als familiars de la persona afectada:

- (10) **Consulten** per episodi de crisi.
- (11) **Refereixen** que el dia de l'ingrés presenta episodi de desconexió.
- (12) **Refereixen** que li van augmentar la dosi de l'etosuximida però el deixava molt aixafat pel que li van disminuir la dosi presentant de nou un augment del número de convulsions.

En aquest sentit, cal tenir en compte que en l'apartat dels informes mèdics dedicat al motiu d'ingrés s'exposen breument les raons per les quals el pacient acudeix al centre mèdic i en el d'antecedents personals es registren altres dades d'interès sobre el pacient. Com

hem dit, tots els exemples analitzats es corresponen amb informes mèdics de menors, de manera que, a l'hora de registrar la informació d'aquests apartats, el personal sanitari que completa el document té en compte la informació proporcionada pels pares. Així doncs, els subjectes d'aquestes tres oracions es correspon amb *els pares*.

En l'exemple anterior, el 12, també s'inclou un altre subjecte, corresponent al fragment d'oració «[...] però el deixava molt aixafat», en què el subjecte implícit del verb *deixar* és el pacient. I és que, com hem dit, els referents que s'ometen en algunes oracions fan referència als nens i nenes que acudeixen als centres hospitalaris, com s'observa, també, en els exemples 13, 14 i 15:

- (13) A l'arribada a Urgències **presenta** símptoma d'hipertonia generalitzada amb desconnexió i mirada perduda que cedeix en pocs segons, sense medicació.
  - (14) **Va requerir** ventilació amb ambú i Oxigen.
  - (15) Segons informe que aporten, **va presentar** millora de la hipoactivitat persistint marcada hipotonia axial.
- Pel que fa al personal sanitari, en el textos consultats no acostumen a aparèixer ni amb el subjecte explícit ni implícit en el si de l'oració, sinó que es presenten en una oració impersonal amb se:
- (16) Posteriorment **es canalitza** una via i **es sol·liciten** nivells de valproat.
  - (17) Davant la patologia de base i la inestabilització en dies previs **es decideix** Tinges per Neurología, pautant el mateix tractament domiciliari, per via oral.
  - (18) Valorat a Hospital X i davant de la millora del quadre **es remet** amb normes a domicili.

D'altra banda, en l'exemple 18 també s'observa una oració en passiva en què s'omet el subjecte original del verb *valorar*, que en aquest tipus d'oració actuaria com a agent. Es tracta del fragment «Valorat a l'Hospital X [...]». En aquest cas, el subjecte que s'omet també fa referència al personal sanitari, ja que si s'explicités l'agent que duu a terme l'acció quedaria d'una manera semblant a la següent: «Valorat a l'Hospital X pel *metge/especialista*/etc. [...]».

Respecte de les formes de tractament, observem que destaca l'ús de la forma *pacient*, ja que no es fa referència a la persona que està sent tractada amb el seu nom propi. Aquesta dada només s'indica a l'inici de l'informe mèdic, en què hi ha un apartat o taula dedicat a les dades personals. A continuació, recollim alguns d'aquests exemples, en què s'explicita el subjecte, però pensem que, tot i així, és inadequat optar per aquesta opció en detriment del nom propi de la persona.

- (19) **Pacient** distròfic, amb retard psicomotor, impressiona cec, actiu, reactiu, no obeeix a ordres, rosat, Glasgow 15/15.
- (20) Aquest **pacient** presenta una Síndrome Oculo-cervell-renal (S. de LOwe) amb una Tubulopatia complexa molt difícil de tractar, amb acidosis metabòlica, proteïnúria, hipercalciúria i nefrocalcionosi.
- (21) **Pacient** de 6a5m afecte de Síndrome de Lowe ingressa per presentar un episodi de desconnexió del medi, parpelleig i hipertonia generalitzada que s'autolimita.

Com s'intueix en l'exemple 21, en els pacients pediàtrics (però també en altres tipus de pacients), s'opta per usar un referent que reflecteix l'edat de la persona afectada. En els diferents informes identifiquem diferents referents d'aquest tipus, que recollim en els exemples 22 a 25:

- (22) **Nen** de 6 anys que consulta per episodi convulsiu.

(23) **Nena** afecta d'encefalopatia crònica progressiva d'etiologia no filiada. Està diagnosticada clínica i genèticament de Lipodistròfia de Berardinelli però aquesta entitat, en principi, no justifica l'encefalopatia que presenta.

(24) **Escolar** de 5 anys que ingressa per realització de Telemetria.

(25) **Lactant** de 21 mesos remesa per la seva Pediatra per retard psicomotor en el context d'un fenotip de lipodistròfia congènita.

Es tracta de referents que indiquen l'edat i, en alguns casos, també el sexe, com *nen* i *nena*, *escolar* o *lactant*. Tot i que, efectivament, l'edat és una dada rellevant en el tractament de la persona que acudeix a un centre hospitalari, creiem que aquestes referències a l'edat es poden combinar amb l'ús del seu nom propi.

### Recomanacions

En aquest capítol hem revisat alguns aspectes pragmàtics de l'informe mèdic relacionats amb propietats bàsiques del text que afecten la coherència, la cohesió i també l'adequació: els marcadors discursius i la dixi personal. Quant als marcadors, en aquest tipus de textos n'hem observat la seva baixa presència i fins i tot la seva absència. En relació amb les formes personals i les formes de tractament, es desprèn que abunden les oracions impersonals i amb subjectes implícits, i que es fa referència a la persona tractada amb la forma *pacient* o altres apel·latius que fan referència a l'edat (*nena*, *lactant*...). Aquests fenòmens afecten la comprensió del text per part de pacients i familiars, i també tenen efectes psicosocials sobre aquest col·lectiu. D'una banda, el fet que gairebé no es facin servir marcadors per connectar els diferents enunciats provoca que el text resultant no estigui ben cohesionat i estructurat, de manera que en dificulta la lectura i tampoc permet inferir la relació existent entre oracions. A més, la despersonalització del text fa que el pacient no

se senti tractat de manera individual i personal, la qual cosa augmenta la seva ansietat i la dels seus familiars.

A continuació, apuntem algunes recomanacions relacionades amb els elements pragmàtics tractats en aquest capítol per millorar la redacció dels informes mèdics:

#### 1) Estructurar el discurs i relacionar les idees del text

La interpretació final del text és el resultat de molts elements que actuen de forma coordinada. Els marcadors discursius constitueixen un mecanisme que serveix per satisfer tant les diferents restriccions relatives als aspectes lingüístics (lèxics, sintàctics i discursius) com al coneixement extern (Millis i Just, 1994).

- Utilitzar marcadors discursius per ordenar les accions que es descriuen en l'informe, especialment en els apartats d'evolució clínica, entre d'altres en què es relaten les accions dutes a terme i les reaccions.
- Usar marcadors per explicitar les diferents relacions que s'estableixen entre oracions o fragments de text, per indicar si expressen conseqüència, addició, contraargumentació, etc.

#### 2) Explicitar l'emissor de les accions relatades

Utilitzar per defecte les construccions impersonals, a més de despersonalitzar el discurs, dificulta la identificació del subjecte que realitza l'acció. Així doncs, dificulta encara més la comprensió del missatge perquè fa que la tasca de lectura sigui més àrdua encara.

- Construir oracions que explicitin el subjecte de l'acció determinada pel verb.
- Evitar utilitzar les formes impersonals per defecte.

#### 3) Incloure de forma personal la persona tractada en l'informe

Té un impacte positiu en la comunicació entre metge i pacient, o els seus familiars o tutors, que en el text

aparegui el nom propi de la persona. D'aquesta manera, s'inclou de forma personal la persona concreta, mentre que l'ús reiterat de la forma *pacient* s'entén com una despersonalització de la relació entre tots dos interlocutors.

- Alternar l'ús del nom propi de la persona afectada amb altres referents, com *pacient*.
- No referir-se mai al pacient amb el nom de la malaltia.

### Casos pràctics i proposta de solució

En aquest apartat recollim alguns dels principals problemes sobre els aspectes pragmàtics, que ja hem presentat anteriorment, per tal de proporcionar una proposta de solució d'acord amb les recomanacions mencionades.

#### Cas pràctic 1. Marcadors discursius

Pel que fa a la presència dels marcadors discursius en els informes mèdics, a continuació presentem el fragment d'un text que ens serà útil per analitzar la manca i el mal ús dels connectors.

Nen de 8 anys que consulta per episodi convulsiu.

#### Antecedents personals i patològics:

Gestació controlada i que cursa amb polihidramni. Part a les 38 setm. PN 2750 gr.

Diagnosticat en octubre 2005 de Sd. Lowe (oculo-cerebro-renal). Segueix Controls de:

- Neurologia per epilèpsia de difícil control, actualment en tractament amb Depakine 350-350-350, Zarontin (etosuximida) 2.5 ml-0-3 ml i Fenobarbital 1.5-1-1.5.
- Nefrologia, segueix controls per tubulopatia.
- Oftalmologia: controls de Glaucoma i desprendiment de retina (intervingut en diverses ocasions).

#### Malaltia actual:

Portat en ambulància per presentar episodi d'hipertonia generalitzada amb parpalleig ràpid bilateral i moviments clònics de les 4 extremitats. Duració d'uns 30 segons de durada amb posterior cianosi peribucal, la mare dubte de que respirés durant uns segons, després millora de la coloració quedant amb estat de somnolència. No ha requerit administració de diazepam. No febre ni cap altre simptomatologia prèvia, excepte que en els últims 2-3 dies està més irritable.

#### Exploració física:

Pes 17 kg. Tax 35.4°C. TA 105/61. FC 70x'. FR 14x'. SatHb 93% en aire ambient. Estat general conservat encara que es manté somnolent (estat postcrític), Bona coloració i hidratació. Fenotip anòmal. Dolicocefàlia. Protussió lingual. No focalitats neurològiques. ACR: bona ventilació bilateral. Tons cardíacs rítmics, no bufos. Abdomen: tou, depressible, no masses ni megàlies. ORL: moc ciar a càvum. No signes meningis ni petèquies.

#### Exploracions complementàries:

Analítica: leucos 4400 (22S/69L/5M/4E). Hb 11. Htc 33.7. Plaquetes 115000. Glucosa 118. Urea 22. Cr 0.4. Na 144. K 3.6. Ca 10. PCR < 0.1. Nivells de fenobarbital i àcid valproic en curs. Hemocultiu: en curs. Sedeiment orina: normal.

#### Evolució i tractament:

A ucies es manté en observació amb normalització de l'estat de consciència. Es contacta amb Neuropediatria de l'hospital X (Dr. X) recomenant igual tractament i ajustar dosi d'antiepilèptics segons resultats dels nivells.

D'acord amb la mare es remet a domicili amb normes d'observació. Demà trucarà per resultats pendents

En relació amb la manca de connectors, identifiquem algunes oracions que, amb l'ús d'un marcador,



facilitarien la comprensió del fragment de text, perquè la relació entre les parts de l'oració quedaria detallada. Per exemple, en el segon fragment de text marcat en gris s'indica: «Diagnosticat a l'octubre 2005, de Sd. Lowe (oculo-cervell-renal). Segueix Controls de:». En aquest cas, creiem que entre la primera i la segona oració cal especificar la relació temporal, perquè, sense cap marcador, no sabem amb certesa si els controls es duen a terme des del moment en què es va diagnosticar la síndrome de Lowe o si aquests controls s'han establert més recentment. Si es tracta del primer cas, podem dir, que «*des d'aleshores* segueix controls de:» mentre que si es tracta del segon cas, diríem que «*actualment* segueix controls de:».

Més endavant, en l'apartat «Malaltia actual» i, concretament a l'oració «Durada d'uns 30 segons de durada amb posterior cianosi peribucal, la mare dubte que respirés durant uns segons, després millora de la coloració quedant amb estat de somnolència», no es marca la relació entre les diferents parts que componen l'oració. Entre la primera part i el fragment en què es dona l'opinió de la mare, creiem que es podria marcar que s'està especificant una relació additiva, que es podria reflectir al text amb l'ús del marcador *a més*: «Duració d'uns 30 segons de durada amb posterior cianosi peribucal. *A més*, la mare dubte de que respirés durant uns segons [...]». D'altra banda, en l'apartat «Exploració física», també caldria separar i, per tant, detallar les observacions normals de les que presenten alguna anomalia. Així doncs, en el fragment «Bona coloració i hidratació. Fenotip anòmal», caldria inserir un marcador contraargumentatiu com *però* entremig: «Bona coloració i hidratació. *Però* fenotip anòmal».

Finalment, pel que fa al mal ús dels connectors, en la primera frase marcada en gris, que diu: «Gestació controlada i que cursa amb polihidramni», si fem una cerca, podem saber que el *polihidramni* és l'acumulació excessiva de líquid amniòtic, que és el líquid que envolta al bebè a l'úter durant l'embaràs. En aquest cas,

l'ús del connector additiu *i* no indica de cap manera que es tracta d'una anormalitat de la gestació i, per tant, aquesta informació pot passar per alt per a un públic no especialista, com el pacient o els familiars. Per aquesta raó, suggerim substituir aquest marcador, per un *però*. D'aquesta manera es destaca que, tot i que hi ha un control de la gestació, s'ha observat una anomalia: «Gestació controlada, *però* que cursa amb polihidramni».

### PROPOSTA DE SOLUCIÓ:

Nen de 8 anys que consulta per episodi convulsiu.

#### **Antecedents personals i patològics:**

Gestació controlada, *però* que cursa amb polihidramni. Part a les 38 setm. PN 2750 gr.

Diagnosticat en octubre 2005 de Sd. Lowe (culo-cerebro-renal). *Des d'aleshores/actualment* segueix Controls de:

- Neurologia per epilèpsia de difícil control, actualment en tractament amb Depakine 350-350-350, Zarontin (etosuximida) 2,5 ml-0-3 ml i Fenobarbital 1,5-1-1,5.
- Nefrologia, segueix controls per tubulopatia.
- Oftalmologia: controls de Glaucoma i despreniment de retina (intervingut en diverses ocasions).

#### **Malaltia actual:**

Portat en ambulància per presentar episodi d'hipertonia generalitzada amb parpelleig ràpid bilateral i moviments clònics de les 4 extremitats. Duració d'uns 30 segons de durada amb posterior cianosi peribucal. *A més*, la mare dubte de que respirés durant uns segons després millora de la coloració quedant amb estat de somnolència. No ha requerit administració de diazepam. No febre ni cap altre simptomatologia prèvia, excepte que en els últims 2-3 dies està més irritable.

### Exploració física:

Pes 17 kg. Tax 35.4°C. TA 105/61. FC 70x'. FR 14x'. SatHb 93 % en aire ambient. Estat general conservat encara que es manté somnolent (estat postcrític), Bona coloració i hidratació. Però fenotip anòmal. Dolicocefàlia. Protrusió lingual. No focalitats neurològiques. ACR: bona ventilació bilateral. Tons cardíacs rítmics, no bufos. Abdomen: tou, depressible, no masses ni megàlies. ORL: moc clar a càvum. No signes meningis ni petèquies.

### Exploracions complementàries:

Analítica: leucos 4400 (22S/69L/5M/4E). Hb 11. Htc 33.7. Plaquetes 115.000. Glucosa 118. Urea 22. Cr 0,4. Na 144. K 3,6. Ca 10. PCR < 0,1. Nivells de fenobarbital i àcid valproic en curs. Hemocultiu: en curs. Sediment orina: normal.

### Evolució i tractament:

A Úcies. es manté en observació amb normalització de l'estat de consciència. Es contacta amb Neuropediatria de l'hospital X (Dr. X) recomenat igual tractament i ajustar dosi d'antiepil·lèptics segons resultats dels nivells.

D'acord amb la mare es remet a domicili amb normes d'observació. Demà trucarà per resultats pendents.

### Cas pràctic 2. Formes personals

En relació amb la problemàtica sobre les formes personals, recuperem l'exemple 12. Aquest cas és una mostra de l'ús del subjecte implícit en el si de l'oració:

Refereixen que li van augmentar la dosi de l'etosuximida però el deixava molt aixafat pel que li van disminuir la dosi presentant de nou un augment del número de convulsions.

En més detall, si observem el context en què es produeix, podem veure que, com indicàvem abans,

aquest fragment es troba en l'apartat de l'informe mèdic «Antecedents personals», que, en aquest cas, forma part d'un apartat jeràrquicament superior, «Anamnesi», que, a més dels antecedents personals, inclou altra informació d'interès, com ara els antecedents familiars, fisiològics, patològics, entre d'altres, que aporten dades rellevants per al diagnòstic.

### ANAMNESI:

Antecedents personals: - Signo de Lowe. Catarata congènita bialteral Intervenido. Epilepsia desde el 2010 en seguiment a CCEE de Neurologia (dra. X), ultim EEG el 22/07/2011. Refereixen que li van augmentar la dosi de l'etosuximida però el deixava molt aixafat pel que li van disminuir la dosi presentant de nou un augment del número de convulsions. Actualment fenobarbital en descens (avui última dosi).

Al·lèrgies: Nega al·lèrgies conegudes.

Medicació habitual: - Solució de sol modificada, iberical, etalpha, carnicor, depakine, etosuximida

Calendari vacunal: Calendari vacunal oficial al dia

Vacunació antipneumocócica: 2 o más dosis

Antecedents familiars: Sense antecedents familiars d'interés

Malaltia actual: Pacient que acut per descompensació de la seva malaltia de base. Refereixen que desde fa dos dies presenta un major número de convulsions diàries (unes 6-8 al dia) de característiques tónico-clòniques i absència d'uns dos minuts de duració que es segueixen d'un post- crític més llarg de l'habitual. No refereixen febre ni cap altra simptomatologia acompanyant. Els pares comenten que quan es comença a recuperar del post-crític torna a tenir una altra convulsió. Ultima convulsió abans d'arribar a l'hospital.

L'oració que hem seleccionat com exemple es correspon amb el primer fragment de l'informe mèdic, en general,

i d'aquest apartat, en concret, en què es fa referència a la informació proporcionada pels familiars del pacient. Tanmateix, aquesta referència als pares no es fa explícita fins al final de l'apartat, en el subapartat «Malaltia actual», en què en la penúltima oració s'indica que: «Els pares comenten que quan es comença a recuperar del post-crític torna a tenir una altra convulsió». En aquest sentit, si en una part determinada del text es fa referència a una persona concreta, caldria fer-ho explícit a l'inici i no al final. Si aquesta informació s'indica al començament i després no es fa referència a terceres persones o, si s'inclouen, s'explicita el referent o subjecte (la persona afectada, el personal sanitari...), en les demés oracions en què el subjecte és el mateix (els pares), el subjecte es podria mantenir implícit perquè ja s'ha presentat anteriorment. Ara bé, si no es donen les dades explícites del subjecte fins al final, el text crea confusió, ja que en les oracions anteriors no es coneix el referent.

### PROPOSTA DE SOLUCIÓ:

Els pares refereixen que li van augmentar la dosi de l'etosuximida, però que el deixava molt aixafat, per la qual cosa li van disminuir la dosi i, com a conseqüència, va presentar de nou un augment del número de convulsions.

### Cas pràctic 3. Formes de tractament

Pel que fa a la forma de tractament, quan es fa referència explícita a la persona tractada en el centre hospitalari, en els casos en què no s'omet el subjecte (ja que en bona part de l'informe el subjecte és implícit)<sup>3</sup>, en els informes mèdics s'utilitza la forma *pacient*, com queda patent en l'exemple 21:

Pacient de 6a5m afecte de Síndrome de Lowe ingressa per presentar un episodi de desconexió del medi, parpelleig i hipertonia generalitzada que s'autolimita.

Aquesta oració s'ha extret de l'apartat «Motiu de consulta» de l'informe mèdic, que segueix l'apartat en què es registren les dades personals:

Pacient de 6a5m afecte de Síndrome de Lowe ingressa per presentar episodi de desconexió del medi, parpelleig i hipertonia generalitzada que s'autolimita. Presenta de nou episodi de mateixes característiques a Urgències de menys durada. Refereixen que en l'últim mes presenta alteracions en el cicle de son-vigília i estrès important a causa d'intervencions oftalmològiques que li estan realitzant a causa dels seus problema oculars.

En aquest sentit, creiem que, tot i que no cal mencionar el nom de la persona en tots els fragments en què s'hi fa referència, sí que és convenient que es combini l'ús d'altres referents, com *pacient*, amb el nom propi de la persona. Aquesta proposta hauria de substituir, doncs, el model actual, en què, com s'observa en el fragment superior, les referències a la persona tractada combinen l'ús de *pacient* («Pacient de 6a5m afecte de Síndrome de Lowe [...]») amb el subjecte implícit («Presenta de nou episodi de mateixes característiques [...]»). Aquesta proposta també s'aplicaria en els casos en què es fan servir altres referents per citar la persona en el text, com ara *lactant*, *escolar*, *nena* i *nen*, etc. En la mateixa línia, aquests referents es poden combinar amb l'ús del nom propi. A més, tot i que ofereixen informació sobre l'edat del pacient, tampoc no ofereixen informació precisa, com sí que es fa en l'exemple tractat, que especifica exactament els anys i mesos del nen. La solució que proposem

<sup>3</sup>Vegeu exemples 13, 14 i 15.

té en compte que la despersonalització del discurs té efectes psicosocials negatius sobre el pacient i els seus familiars (Pozzi i Cazés, 2004). Per aquest motiu, suggerim que, en tant que possible, s'intenti personalitzar el text amb l'ús del nom propi.

### PROPOSTA DE SOLUCIÓ:

[Nom propi], de 6 anys i 5 mesos, afecte de Síndrome de Lowe, ingressa per presentar un episodi de desconexió del medi, parpelleig i hipertonia generalitzada que s'autolimita.

## Bibliografia

- Cabré, M. T. (1998). "El discurs especialitzat o la variació funcional determinada per la temàtica: noves perspectives". *Caplletra*, 25, 173-194.
- Gutiérrez, B. (2000). "La higiene en la lexicografía médica de divulgación de la España decimonónica". *Areas*, 20, 51-60.
- Gutiérrez, B. (2004). "Entre el mito y el logos: la medicina y sus formas de expresión". A Cabré, M. T.; Estopà, R. (ed.), *Objetividad científica y lenguaje: la terminología de las ciencias de la salud*. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada; Universitat Pompeu Fabra.
- Kaba, R.; Sooriakumaran, P. (2007). "The evolution of the doctor-patient relationship". *International Journal of Surgery*, 5(1), 57-65.
- Koch, P.; Oesterreicher, W. (1990). *Gesprochene Sprache in der Romania: Französisch, Italienisch, Spanisch*. Tübingen: Max Niemeyer.
- Martín Zorraquino, M. A.; Portolés, J. (1999). "Los marcadores del discurso". A Bosque, I.; Demonte, V. (dir.). *Gramática descriptiva de la lengua española*. Madrid: Espasa Calpe. 4051-4213.
- Millis, K. K.; Just, M. A. (1994). "The Influence of Connectives on Sentence Comprehension". *Journal of Memory and Language*, 33(1), 128-147.
- Padrón Novales, C. I.; Quesada Padrón, N.; Pérez Murguía, A.; González Rivero, P. L.; Martínez Hondares, L. E. (2014). "Aspectos importantes de la redacción científica". *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 18(2), 362-380. Recuperat de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000200020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200020)
- Peris, E.; Cerezo, E.; Argüello, M.; Ferrero, C.; Castells, S. (2008). *Diccionario de términos clave de ELE*. SGEL: Madrid.
- Portolés, J. (1993). "La distinción entre los conectores y otros marcadores del discurso en español". *VERBA*, 20, 141-170.
- Pozzi, M.; Cazés, H. (2005). *El lenguaje de las historias clínicas: lo que revela desde las perspectivas lingüística y social*. Girona: Documenta Universitaria.
- Schiffko, P. (2001). ¿Existen las lenguas de especialidad?. A Bargalló, M.; Forgas, E.; Garriga, C.; Rubio, A.; Schnitzer, J. (ed.). *Las lenguas de especialidad y su didáctica*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili. 21-29.
- Viqueira García, V. (2018). "La despersonalización de la relación de sanitario y paciente". A ADR Formación Soluciones eLearning. Recuperat de: [https://www.adrformacion.com/knowledge/sanidad--servicios-sociales-e-igualdad/la\\_despersonalizacion\\_de\\_la\\_relacion\\_de\\_sanitario\\_y\\_paciente.html](https://www.adrformacion.com/knowledge/sanidad--servicios-sociales-e-igualdad/la_despersonalizacion_de_la_relacion_de_sanitario_y_paciente.html) [Última consulta: 10 de setembre de 2019].