



CARTAS AL EDITOR

El ocaso del artículo

The decline of the article

Sr. Editor:

Las normativas son recursos que se han elaborado para conseguir una relación social adecuada y una comunicación eficiente, respetuosa e inteligible. En el caso del lenguaje, la omisión de esas normas que son dictadas por la Real Academia de la Lengua puede interpretarse como consecuencia de una falta de ciertos conocimientos gramaticales o, simplemente, por la utilización inconsciente de unas normas incorrectas pero de uso más o menos habitual. No olvidemos, por ejemplo, el empleo de la partícula «arroba» que se ha utilizado en los últimos tiempos para designar «de una tacada» a los componentes de los dos sexos (niñ@; estimad@s miembr@s de tal o cual sociedad). Esta partícula, ausente en nuestro alfabeto, se usa, actualmente, en determinados ambientes con total naturalidad, incluso, en algunos textos oficiales provenientes de algunos de los gobiernos autonómicos¹. No obstante, no es lógico ni correcto que al usar el instrumento de la escritura se modifique, a antojo de sus usuarios, las normas de comunicación establecidas.

En la lengua española, el artículo se usa como una palabra accesoria que se antepone a los nombres para individualizarlos y para indicar su género y número. El artículo determinado nos informa de que el sustantivo del que se habla es conocido. Cuando se usa el indeterminado ese sustantivo es desconocido. Si el artículo se omite indica un aspecto aún más indeterminado. Al tratarse de una partícula accesoria, es cierto que puede entenderse el sentido de la frase cuando se suprime sola o junto a alguna preposición. No olvidemos, por ejemplo, los textos de los clásicos telegramas de antaño o la forma frecuente de expresarse algunos camareros de mesones o bares de nuestro país al dirigirse a algún miembro o «miembra» de la cocina: «¡marchando gambas plancha!», etc.

Recientemente, hemos recibido el número de agosto de este año de Anales de Pediatría. Con el máximo respeto que debemos a los autores de los trabajos y al Comité Editorial, al revisar el Índice se advierte la ausencia de artículos

en varios de los títulos de los textos publicados. Así, puede leerse el siguiente título correspondiente a uno de ellos: «... tratamiento de hemorragia tras realización de biopsia renal». ¿No sería mejor escribir «... tratamiento de una hemorragia (o de un episodio de hemorragia) tras la realización de una biopsia renal»? Asimismo, puede leerse: «Clínica de displasia fibrosa craneofacial» o «Perforación gástrica en paciente...» o «...incidencia de test de embarazo».

¿Cuál es la razón de esta omisión? Seguramente, en la profesión médica es una costumbre que se ha instaurado poco a poco en los últimos tiempos al estar obligados a redactar, por ejemplo, los títulos de los resúmenes destinados a presentarse en congresos, únicamente, en las dos primeras líneas del recuadro donde deberá escribirse, a continuación, el resto del resumen. Al revisar los textos completos incluidos en ese número de Anales hemos observado, asimismo, la ausencia de algunos artículos, sobre todo, en las Cartas al Director. Es posible que las Cartas sean escritas por los médicos más jóvenes y los Originales por los de más edad y experiencia. ¿Quién sabe si es una consecuencia de la costumbre de nuestros jóvenes de utilizar las letras estrictamente necesarias, las mínimas, para que los mensajes enviados desde sus teléfonos móviles sean inteligibles por sus receptores? No olvidemos, tampoco, que en las presentaciones escritas en *PowerPoint* tan habituales en nuestros hospitales y congresos, los textos suelen escribirse en plan «telegrama» donde los artículos brillan por su ausencia.

Bien, por esas y otras razones como el uso de extranjerismos (anglicismos, especialmente) o de las consabidas y desagradables siglas, estamos asistiendo a un deterioro progresivo de un factor preeminente de nuestra vida, la palabra. Defenderla es defendernos de la villanía de la depredación del lenguaje. Como ha escrito Gil Extremera, «el uso adecuado de la lengua no es solo cuestión de estética y adorno sino que afecta a las raíces mismas de la sociedad»².

Siempre he pensado que a los médicos se nos exige o ha exigido demasiado. Además de nuestros propios conocimientos profesionales, debemos saber acerca de informática, estadística, fotografía e idiomas, entre otros menesteres. Tampoco se nos debe exigir ser expertos lingüistas pero deberíamos, al menos, intentar retrasar el ocaso del artículo.

Bibliografía

1. García Nieto V. Acerca de dentistas, dentistas, niños y niñas. *Acta Médica (Tenerife)*. 2005;124:8.
2. Gil Extremera B. El lenguaje en la medicina. *Actual Med*. 2011;96:50-4.

V.M. García Nieto

Unidad de Nefrología Pediátrica, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

Correo electrónico: vgarcianieto@gmail.com

doi:10.1016/j.anpedi.2011.09.002

Dificultades neuropsicológicas en niños adoptados de Rusia: consideraciones etiológicas

Neuropsychological difficulties in adopted children from Russia: aetiological considerations

Sr. Editor:

Callejón-Póo et al.¹ han señalado que los niños adoptados de Rusia presentan mayores dificultades neuropsicológicas que los procedentes de otros países. El perfil de las alteraciones observadas comparte características clínicas con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. No pueden confirmar la etiología de estas alteraciones por desconocer la mayoría de los antecedentes personales previos a la adopción.

Queremos aportar nuestro conocimiento sobre los antecedentes descritos en los informes médicos preadoptivos de los niños de Rusia. Durante el periodo 2000-2011 hemos estudiado los informes médicos preadoptivos de 1.414 niños rusos propuestos para adopción internacional, de 382 niños rusos adoptados en los que se ha realizado seguimiento pediátrico, y de 25 niños rusos adoptados diagnosticados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad por neuropediatras (el 6,5% de los adoptados con seguimiento pediátrico). En la *tabla 1* se describe la frecuencia de algunos antecedentes considerados factores de riesgo del neurodesarrollo durante la infancia. Es preciso indicar que la ausencia de la mención de un antecedente en el informe médico no excluye su existencia². Un ejemplo muy significativo es el de la exposición prenatal al alcohol. De los 1.414 niños rusos propuestos para adopción, 1.005 fueron evaluados por telemedicina en el momento de ser presentados a la familia adoptante. Basándonos en las 5 guías más utilizadas para el diagnóstico de trastornos del espectro alcohólico fetal (principalmente el Código Diagnóstico de los 4-Dígitos)³, 111 (11%) niños cumplían criterios diagnósticos de síndrome alcohólico fetal. Hay que destacar que en solo 72 niños existía confirmación del consumo de alcohol por la madre durante la gestación. La elevada frecuencia de síndrome alcohólico fetal observada es conforme a la referida por otros equipos médicos de investigación en las evaluaciones clínicas realizadas *in situ* a niños residentes en orfanatos de ciudades de Rusia propuestos para adopción internacional^{4,5}.

Recientes estudios con amplias muestras de niños rusos institucionalizados susceptibles de ser adoptados, o una vez

ya adoptados, encuentran asociaciones positivas entre el desarrollo de alteraciones neuropsicológicas y la elevada frecuencia de los siguientes antecedentes: exposición prenatal al alcohol; nacer prematuro, con bajo peso y pequeño para la edad gestacional; institucionalización temprana, y haber sufrido abuso, negligencia y abandono previo a la institucionalización⁵⁻⁸. Pero los antecedentes donde los investigadores encuentran una asociación más fuerte son: la existencia de trastornos del espectro alcohólico fetal; el nivel de la calidad de los cuidados físicos y especialmente de los psicosociales y emocionales recibidos durante la institucionalización, muy variable en los orfanatos de Rusia, de tal forma que a mayor grado de privación sufrida mayor es el riesgo, y la edad a la adopción, de tal forma que en los niños adoptados por encima de los 18 meses de edad el riesgo es mayor, con independencia de la historia institucional^{5,7-10}.

En las muestras estudiadas de niños rusos propuestos para adopción internacional y de niños rusos adoptados con seguimiento pediátrico, destaca la elevada frecuencia de todos estos antecedentes en los que se ha encontrado asociación positiva con el desarrollo de alteraciones neuropsicológicas. Pero es en la muestra de niños rusos adoptados con seguimiento pediátrico diagnosticados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (el 6,5% de los adoptados) donde la asociación es más fuerte. En esta cohorte de niños, el 88% de ellos habían sido adoptados con una edad superior a los 18 meses, el 60% había sido institucionalizado por abuso, negligencia y abandono desde temprana edad, el 60% había nacido con bajo peso, el 44% de ellos fueron prematuros, y al menos el 40% había sufrido exposición prenatal al alcohol. Las frecuencias observadas son similares a las referidas por otros investigadores^{5-8,10}. En nuestra experiencia, la frecuencia de estos antecedentes no se observa en los niños adoptados procedentes de otros países, con excepción de los originarios de países de Europa del Este y Kazajistán². Por todo ello, creemos que hay evidencia suficiente para considerar estos antecedentes como posibles factores de riesgo o causales de las dificultades neuropsicológicas observadas en este grupo específico de niños.

De acuerdo con Callejón-Póo et al.¹, recomendamos la inclusión de valoraciones neuropsicológicas en los protocolos de salud de los niños rusos adoptados, especialmente si asocian varios antecedentes de riesgo del neurodesarrollo, con el fin de detectar precozmente síntomas clínicos sugestivos de trastornos cognitivos o conductuales. Finalmente, se debe indicar que el principal factor amortiguador del desarrollo de estas alteraciones neuropsicológicas es el ambiente familiar adoptivo positivo⁶.