

Morales, O., Cassany, D., Marín, E. y González, C., (2007). Rasgos discursivos y retóricos de casos clínicos odontológicos hispanos: estudio exploratorio. M€ Kuteeva y H. Fanha Martins (eds.), **Teaching and Learning LSP: blurring Boundaries. Proceedings of the 6th Internacional AELFE Conference**, Lisboa, Portugal, del 13 al 15 de septiembre de 2007. Pp. 232-240.

Rasgos discursivos y retóricos de casos clínicos odontológicos hispanos: estudio exploratorio¹

Oscar Alberto Morales

Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España/Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

Daniel Cassany

Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España

Ernesto Ilich-Marín

Universidad de Granada, España/Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

Carolina González-Peña

Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España/Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

Resumen

Pese a ser un género discursivo importante en el ámbito académico y profesional biomédico, el *caso clínico* (CC) ha sido muy poco estudiado en español. En medicina, resaltan los estudios sobre atenuación y crítica retórica de Salager-Meyer y su equipo. En Odontología, en cambio, no hay investigaciones sobre este género, pese a ser publicado, presentado en congresos y utilizado para la enseñanza en las facultades. En vista de esto, este estudio, cualitativo, descriptivo y exploratorio, identifica los rasgos retóricos discursivos de CC odontológicos, publicados en español en 4 revistas odontológicas hispanas entre 1999 y 2005. Seleccionamos al azar un corpus de 40 CC de entre las publicaciones odontológicas disponibles en las bases de datos más consultadas y de mayor aceptación en el ámbito odontológico hispano, que analizamos siguiendo los parámetros del análisis de género. Los resultados muestran que el CC tiene la siguiente estructura: *introducción*, *descripción del caso*, *discusión/comentario*, siendo la *descripción del caso* la sección distintiva. Prevalecen las secuencias de tipo narrativo y descriptivo en todas las secciones. Registramos pocos marcadores metadiscursivos textuales, por lo que las proposiciones se presentan predominantemente yuxtapuestas. Además, hay muy pocas citas, aparecen esencialmente en la *introducción* y en la *discusión*. En cuanto a la atención, predominan la impersonalidad y el plural mayestático, empleados para atenuar ocultando el agente responsable de la proposición. Se concluye que pese a la variabilidad retórica discursiva, el CC constituye un género discursivo particular, de tipo descriptivo, narrativo e impersonal. Se trata de un género importante para las distintas sub-especialidades odontológicas; por lo tanto, los resultados tienen aplicaciones didácticas para la educación de odontólogos. Incorporar el CC al currículum de Odontología permitiría al estudiantado desarrollar las competencias para producir, comprender y publicar este género, e incorporarse a su comunidad con más eficiencia y rapidez.

Palabras clave: Casos clínicos, Odontología, análisis de género, análisis de discurso, español.

Introducción

La literatura muestra que el *caso clínico* (CC²) ha sido muy poco estudiado desde la perspectiva de análisis del discurso, pese a ser un género discursivo de enorme vigencia y utilidad académica y profesional en las ciencias biomédicas (Turpin, 1996; Vandembroucke, 2001; Taavitsainen & Pahta, 2000; Uribarri, 2004). En el ámbito

hispano, resaltan los estudios de Salager-Meyer y su equipo (Alcaraz-Ariza & Salager-Meyer, 2002; Salager-Meyer & Alcaraz-Ariza, 2003, etc.), Oliver (2004) y Uribarri (2004). En el ámbito anglosajón se cuentan: Adams-Smith (1984), Salager-Meyer y su equipo (Salager-Meyer, 1994; Salager-Meyer et al. 1989, 1996, etc.), Taavitsainen & Pahta (2000), Sorinola et al. (2004), Fenton et al. (2004), Albrecht et al. (2005) y Carey (2006), y en Odontología, Turpin (1996), Lowe & Sandler (2002), Kanavakis et al. (2002) y Bayne et al. (2003).

En la Odontología hispana el CC no ha sido estudiado a pesar de que es un género muy producido y usado: se lee, se escribe, se publica, se presenta en congresos y se usa para enseñar en las facultades. En vista de esto, este estudio tiene como propósito identificar algunos rasgos retóricos discursivos de CC odontológicos, publicados en español en 4 revistas entre 1999 y 2005.

Caso clínico

Al CC también se le conoce como *reporte de caso*, *reporte de caso clínico*, *estudio de casos*, *historia de casos* y *nota clínica*. Carey (2006a: 2133) encontró las siguientes denominaciones en revistas médicas especializadas: *Case Report*, *Selected Report*, *Short Reports*, *Brief Communication*, *Brief Report*, *Experience & Reason*, *Clinical/Scientific Note*, *Clinical & Laboratory* y *Clinical Report Observations*. Consiste en la descripción de las características clínicas atípicas o pocos frecuentes de una enfermedad, desorden o síndrome conocido, o los rasgos únicos de una enfermedad no descrita previamente (Huth, 1999). Se publica en las principales revistas médicas³ (Skelton, 1997: 131; Jenicek, 2001; Sorinola et al., 2004; Albrecht et al., 2005; Carey, 2006) y odontológicas (Lowe & Sandler, 2002: 1) y cumple tres funciones fundamentales (Vandenbroucke, 2001):

- a) contribuye al avance de las ciencias biomedicinas, al describir nuevas enfermedades, etiologías, terapias, pronósticos, mecanismos de acción, procedimientos, a partir de las cuales se crean nuevas hipótesis.
- b) ayuda a la formación de médicos y odontólogos, con las tareas de presentación oral, lectura, escritura y publicación de CC.
- c) fortalece la comunicación entre clínicos, tanto como género oral (rondas médicas, conferencias departamentales; Anspach, 1988; Hunter, 1991; Atkinson, 1995) y como publicación científica.

Características de CC médicos publicables

Para ser publicables, los CC deben:

- dar cuenta de síndromes o enfermedades que no han sido descritas en la literatura médica.
- mostrar conexiones inesperadas con enfermedades o desordenes que no han sido descritas previamente.
- plantear nuevos problemas para identificar y diagnosticar enfermedades ya conocidas.
- permitir la identificación de manifestaciones no referidas previamente.
- mostrar una evolución inesperada de terapias.
- describir el uso de procedimientos terapéuticos, equipos diagnósticos y materiales nuevos.

- contribuir con el abordaje interdisciplinario de problemas clínicos.
- presentar aspectos interesantes para la enseñanza.

Estructura retórica del CC médico

El formato del CC médico más utilizado consta de: *introducción, descripción/presentación de caso y discusión/comentario* (Salager-Meyer, 1994; Taavitsainen & Pahta, 2000; Jenicek, 2001; Bayne et al., 2003; Oliver, 2004; y Uribarri, 2004):

- *Introducción.* Incluye una justificación de la unicidad, rareza o interés del caso; indicación del aporte científico, educativo y clínico; presentación del objetivo y la revisión de la literatura que lo sustenta.
- *Descripción del caso.* Contempla la identificación y descripción del paciente, su historia clínica basada en estudios diagnósticos y la descripción detallada de intervención clínica realizada.
- *Discusión/comentarios.* Evalúa y discute los hallazgos, los confronta con la literatura y evalúa sus aplicaciones clínicas, educativas y de investigación.

Metodología y corpus

Ésta es una investigación exploratoria, descriptiva, cualitativa. Nos basamos, por un lado, en la tradición del análisis de género (Swales, 1990) y, por otro, en el análisis textual (estudios citados de Salager-Meyer). Con la asesoría de odontólogos informantes expertos, leímos los textos del corpus para identificar, en contexto, los rasgos retóricos y las realizaciones lingüísticas distintivas del CC.

Seleccionamos al azar 40 CC publicados en español en 4 revistas odontológicas hispanas entre 1989 y 2005. Éstas, según los expertos, son muy consultadas y aceptadas en la comunidad odontológica hispana⁴. El volumen total del corpus alcanza las 335 páginas, con 91.902 palabras, aproximadamente; cada CC oscila entre 1063 y 4.227, con 2.297 palabras de promedio.

Taxonomía del estudio

Para analizar el corpus y presentar los resultados, tomamos como referencia estas categorías:

- **Secuencia discursiva.** Se refiere a la estructura discursiva cognitiva por medio de la cual se organiza y estructura el contenido. Ejemplos: narrativo, descriptivo, argumentativo, explicativo, dialogal.
- **Estructura retórica.** Representa el formato global de organización del contenido que distingue a un género discursivo de otro.

- **Movimientos retóricos.** Se tomó en consideración los movimientos retóricos o estructuras semánticas recurrentes en cada una de las secciones del CC (Swales, 1990).
- **Posicionamientos.** Constituyen el conjunto de mecanismos lingüísticos empleados para señalar la presencia de las personas o participantes del discurso (Hyland, 2005).

Resultados y discusión⁵

Tipos de texto predominantes

Prevalecen las secuencias descriptivas y narrativas, que dominan el razonamiento médico en general (Salager-Meyer et al., 1989: 155; Hunter, 1991; Atkinson, 1995; Taavitsainen & Pahta, 2000; Horton-Salway, 2002: 402-403; Uribarri, 2004). Como género poco argumentativo, se emplearon pocos conectores y verbos discursivos, lo cual genera yuxtaposición entre las proposiciones. Esto podría deberse a la influencia de la oralidad, pues el CC es un género predominantemente oral en el ámbito pedagógico y profesional.

La descripción fue empleada con mayor frecuencia en la sección *presentación de casos*. Tal como se observa en el ejemplo (1), se emplean numerosos adjetivos y nombres en posición predicativa.

- (1) Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 63 años de edad y raza blanca, con aumento de volumen de la cara en su tercio medio y del lado izquierdo (fig.1). Intrabucalmente presentó una lesión en el maxilar superior del lado izquierdo, de aspecto verrugoso, ulcerada, cubierta por una placa blanquecina, no dolorosa (Figs.2 y 3). La TAC de senos paranasales reveló una imagen de tipo LOE (lesión ocupante de espacio) de bajo coeficiente de atenuación, homogénea sugestiva de tumor de antro maxilar lado izquierdo, con compartimiento de celdillas etmoidales anteriores y ocupación de la fosa pterigomaxilar izquierda (Fig.4) [CC-AOV-4].

La narración impersonal fue empleada tanto en la *introducción* como en la *presentación*, motivado, probablemente, porque los autores evitan involucrarse para proyectar mayor objetividad (Anspach, 1988; Hunter, 1991; Atkinson, 1995; y White (2004). En el ejemplo (2), tomado de la sección *descripción del CC*, se aprecia cómo el autor narra con formas impersonales el procedimiento clínico realizado.

- (2) Para destacar algún trastorno del metabolismo óseo se indicaron algunos exámenes de laboratorio que incluyeron, niveles de calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, hormona paratiroidea, calcitonina. Pero todos revelaron niveles dentro de la normalidad. Además se efectuó una Densimetría Osea que también arrojó un contenido mineral dentro del promedio normal para la edad y sexo de la paciente (CC-AOV-3).

Formato

No hay un formato uniforme en las 4 revistas estudiadas. El 80%, sin embargo, coincide en incluir: *introducción*, *descripción del caso*, *discusión/comentario*, lo cual coincide con los resultados de estudios previos en el discurso médico y odontológico anglosajón. Al comparar la extensión promedio, *introducción* (633 palabras), *presentación del caso* (521) y *discusión* (421), no encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

Introducción: Movimientos retóricos

Coincidiendo con Bayne et al. (2003: 205), encontramos estos movimientos retóricos. La mayoría comienza con la definición y caracterización de la patología para delimitar el caso, tal como muestra el ejemplo (3). Se citan, predominantemente, libros de texto traducidos del inglés.

- (3) El Carcinoma Basocelular es un tumor maligno de las áreas pilosas de la piel [CC-AOV-1].

Luego se presentan los antecedentes del caso, citando CC y artículos de investigación publicados. En general hacen referencia a la primera publicación, lo cual explica la inclusión de publicaciones antiguas, como muestra (4):

- (4) En 1953, Jaffe¹ dio nombre a estos procesos e introdujo el término granuloma reparativo de células gigantes, distinguiendo un tipo periférico y otro central, nomenclatura aceptada y corroborada por Bernier y Cahn² [CC-RCOE-1]

Similar a los artículos de investigación, también incluyen una revisión de literatura (5) (Swales, 1990; Salager-Meyer, 1994). En algunos casos, el título adelanta que el CC incluye una revisión.

- (5) Existen algunas publicaciones que destacan, de igual forma, la posibilidad de que lesiones benignas (9-11) o malignas (12-14) se presenten como lesiones periapicales cuyo error diagnóstico puede llevar a tratamientos incorrectos [CC-MOPOyCB-1].

En sintonía con Vandembroucke (2001: 330) y Huth (1999: 108), incluyen la justificación del caso, su poca frecuencia, rareza o unicidad; indican el vacío existente de casos de ese tipo. El ejemplo (6) es prototípico:

- (6) El leiomioma facial constituye una entidad rara. En la literatura mundial se han reportado alrededor de 70 casos, no siempre debidamente documentados. 1,6,7. Al tener en cuenta que se trata de una enfermedad de escasa casuística, se considero de interés la publicación de un nuevo caso [CC-RCE-5].

Finalmente, la mayoría incluye los objetivos del caso, resaltando el potencial pedagógico para la formación del odontólogo. Persiguen el mejoramiento de la práctica clínica (7).

- (7) Este trabajo tiene como objetivo estudiar la anodoncia, las diferentes etiologías relacionadas con ella a través de la revisión de la literatura y presentación de un caso, además de crear conciencia para que el odontólogo este atento a este tipo de alteración y logre estar capacitado para integrar el equipo multidisciplinario necesario para atender a estos pacientes [CC-AOV-7].

Descripción del caso: un complejo narrativo

En concordancia con Anspach (1988), Hunter (1991) y Atkinson (1995), las *descripciones de caso* constituyen un complejo narrativo que incluye: narraciones construidas por los médicos a partir de las pruebas diagnósticas, historias referidas por los propios pacientes y la intervención clínica del propio CC. Los ejemplos número (1) y (2) son representativos.

Encontramos ausencia total de citas. Tanto la narración de la historia como la descripción del paciente se presentan empleando construcciones impersonal; de forma

particular, las tecnologías médicas se agentivizan y hablan por sí solas, dan cuenta de los procedimientos (ver ejemplos 1 y 2). Esto coincide con Anspach (1988), Salager-Meyer et al. (1989), Hunter (1991), Atkinson (1995: 94) y White (2004).

Esta sección se inicia con la identificación del paciente y la descripción de su historia clínica, tanto desde la perspectiva del paciente como del odontólogo (1). Incluye, además, el diagnóstico de la enfermedad, signos y síntomas (1). Seguidamente, se presenta la descripción de la terapéutica realizada: farmacológica, clínica o quirúrgica (2). Finalmente, se incluye la evaluación realizada durante el seguimiento del paciente:

- (8) Después de un año de evolución, la paciente no refería ningún tipo de sintomatología y tras realizar una nueva radiografía panorámica extraoral, apreciamos una buena regeneración ósea de la zona afecta [CC-MOPOyCB-1].

Discusión: evaluación del caso

Coincidiendo con Bayne et al. (2003: 208), en esta sección se define y caracteriza nuevamente el caso, resaltando la rareza, unicidad o interés que éste representa:

- (9) La singularidad de ambos casos radica en su escasa sintomatología, inespecífica radiología (ausencia de calcificaciones intralesionales) y facilidad para el error diagnóstico al mostrarse en estrecha relación con los ápices dentales [CC-MOPOyCB-1].

Seguidamente, se describe el diagnóstico y se discute la terapéutica a la luz de la literatura consultada. Esto es similar a la discusión del artículo científico (Swales, 1990; Salager-Meyer, 1994):

- (10) Al igual que los casos recogidos en la literatura, los presentados por nosotros se trataron de mujeres, entre 30 y 40 años, con lesiones asintomáticas y de lento crecimiento [MOPOyCB-1].

Así mismo, se confirma el diagnóstico inicial, y se evalúa la terapia, tal como se muestra en los ejemplos:

- (11) Se corroboró la relación existente entre el adenoma paratiroideo y el proceso de células gigantes del maxilar; este último se diagnosticó como un tumor marrón del hiperparatiroidismo [CC-RCE-2].

Finalmente, se presentan las conclusiones, las recomendaciones e las interrogantes para futuras investigaciones, lo cual coincide con uno de los movimientos retóricos propios de la sección discusión del artículo científico (Swales, 1990; Salager-Meyer, 1994):

- (12) Definitivamente, será el estudio histopatológico el que nos dará un diagnóstico de certeza, valorando unos criterios claros y definidos para este tipo de lesiones pero hay una cuestión no resuelta que es el origen de las células gigantes [CC-RCOE-1].

Posicionamientos

Predominaron las formas impersonales: construcciones con “se”, pasivas desagantivadas, plural inclusivo y mayestático, y desagantivaciones, empleadas como atenuantes para evadir la referencia a las fuentes citadas. Se usan por varias razones: no se dispone de información, se presupone que la audiencia la conoce (es parte del

conocimiento compartido por la comunidad científica). Se distancian de lo que dicen, para evitar críticas y buscar aceptación. Esto coincide con Anspach (1988), Salager-Meyer et al. (1989, 1996), Hunter (1991) y Atkinson (1995: 94). Esto puede observarse en los ejemplos anteriores (en las expresiones subrayadas). Este es otro ejemplo muy típico):

- (13) según algunos autores², bien como un hemangioliinfangioma simple según la clasificación seguida por otros¹¹, de localización superficial^{1,3**} y clínicamente asintomático^{5**}. La dificultad para clasificar este tipo de lesiones en los niños, radica [CC-RCOE-8].

Conclusiones

En resumen, en el CC predomina la descripción y la narración sobre el paciente. Estas características discursivas condicionan y están condicionadas por su propósito comunicativo: presentar las particularidades de una enfermedad, tratamiento, material o procedimiento de manera científica para mostrar su relevancia y pertinencia para la Odontología.

Aunque no tienen pretensiones de generalización y universalidad, el paciente y sus historias se convierten en un testimonio que puede servir como el punto de partida para teorizar, construir conocimientos, probar y confrontar la literatura, mejorar la práctica y enseñar la disciplina.

Sin abandonar sus rasgos distintivos, el CC incorpora aspectos que han sido descritos previamente como propios del artículo de investigación: impersonalidad, discusión. Empleando impersonales, procura la objetividad y con ellos el reconocimiento del autor como científico en su comunidad.

La mayoría de los CC no describían enfermedades nuevas, sino situaciones clínicas interesantes, con valor pedagógico para la formación universitaria y la educación continua odontológica. Establecían, principalmente, comunicación entre pares y entre expertos y estudiantes.

Por su vigencia y utilidad científica, clínica y educativa para la Odontología, los resultados tienen implicaciones didácticas para la enseñanza del discurso académico. El éxito en los jóvenes profesionales que recién comienzan a publicar depende, muchas veces, de que tengan modelos apropiados de acuerdo con la situación. Deben saber qué decir y cómo hacerlo más apropiadamente para los odontólogos. Al incorporar al currículum de Odontología la evidencia empírica relacionada con el estudio de CC, los estudiantes tendrían modelos coherentes con lo que se hace en la comunidad. Esto favorecerá el desarrollo de las competencias necesarias para presentar, comprender y publicar CC exitosamente.

Referencias

Adams Smith, D. (1984). "Medical Discourse: Aspects of Author's Comment". *The ESP Journal*, 3: 25-36.

Albrecht, J., A. Meves & M. Bigby (2005). "Case reports and case series from Lancet had significant impact on medical literature". *Journal of Clinical Epidemiology*, 58: 1227-1232.

Alcaraz-Ariza, M. Á. & F. Salager-Meyer (2002). "Género y crítica en la prosa médica escrita en español: función comunicativa y relación de poder". *Hermes*, 29: 163-186.

Anspach, R. (1988). "Notes on the Sociology of Medical Discourse: The Language of Case Presentation". *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 4: 357-375.

Atkinson, P. (1995). *Medical Talk and medical work*. Londres: Sage Publication.

Bayne, S., G. McGivney & S. Mazer (2003). "Scientific composition and review of manuscripts for publication in peer-reviewed dental journals". *Journal of Prosthetic Dentistry*, 89, 2: 201-218.

Carey, J. (2006). "Significance of case reports in the advancement of medical scientific Knowledge". *American Journal of Medical Genetics*, 140: 2131-2134.

Fenton, J., S. G. Khoo, I. Ahmed, I. Ullah & M. Shaikh (2004). "Tackling the case report". *Auris Nasus Larynx*, 31: 205-207.

Horton-Salway, M. (2002). "Bio-psycho-social reasoning in GPs' case narratives: The discursive construction of ME patients' identities". *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 6, 4: 401-21.

Hunter, K. M. (1991). *Doctor's stories: The narrative structure of medical knowledge*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Huth, E. (1999). *Writing and Publishing in Medicine* (3^a ed.). Pennsylvania: Williams y Wilkins.

Hyland, K. (2005). "Stance and engagement. A model of interaction in academic discourse". *Discourse Studies*, 7, 2: 173-192.

Jenicek, M. (2001). *Clinical case reporting in evidenced-based medicine* (2^a ed.). Londres: Arnold.

Kanavakis, G., P. Spinos, A. Polychronopoulou, T. Eliades, M. Papadopoulos & A. Athanasiou (2006). "Orthodontic journals with impact factors in perspective: Trends in the types of articles and authorship characteristics". *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 130: 516-22.

Lowe, C. & J. Sandler (2002). "How to do... a case report". *Journal of Orthodontics*, 29: 143-147.

Salager-Meyer, F. (1994). "Hedges and textual communicative function in medical English written discourse". *English for Specific Purposes*, 13, 2: 149-170.

Salager-Meyer, F., G. Defives, C. Jensen & M. de Filipis (1989). "Communicative Function and Grammatical Variations in Medical English Scholarly Papers: A Genre Analysis Study". En C. Laurén and M. Nordman (Eds.), *Special Language: From Human Thinking to Thinking Machines* (pp. 151-160). Clevedon: Multilingual Matters.

Salager-Meyer, F., G. Defives & M. Hamelynck (1996). "Epistemic modality in 19th and 20th century medical English written discourse: a principal component analysis". *Interface. Journal of Applied Linguistics*, 10, 2: 163-199.

Salager-Meyer, F. y M. Á. Alcaraz-Ariza (2003). "Academic criticism in Spanish medical discourse: a cross-generic approach". *International Journal of Applied Linguistics*, 13, 1: 96-114.

Skelton, J. (1997). "The Representation of Truth in Academic Medical Writing". *Applied Linguistics*, 18, 2: 120-140.

Sorinola, O., O. Olufowobi, A. Coomarasam & K. S. Khan (2004). "Instructions to authors for case reporting are limited: A review of a core journal list". *BMC Medical Education*, 4: 4.

Swales, J. (1990). *Genre Analysis: English in Academic Research Settings*. Glasgow: Cambridge University Press.

Taavitsainen, I. & P. Pahta (2000). "Conventions of professional writing: The medical case report in a historical perspective". *Journal of English Linguistics*, 28: 60-76.

Treasure, T. (1995). "What is the place of the clinical case report in medical publishing?" *Journal of the Royal Society of Medicine*, 88: 279.

Turpin, D. (1996). "Adding value to case reports". *The Angle Orthodontist*, 66, 1, 1.

Uribarri, I. (2004). "La descripción científica y el caso clínico". *Oftalmológica Santa Lucia*, 3. Disponible en línea: http://www.hospitalsantalucia.com.ar/osl/osl11/descripcion_cientifica.htm [recuperado el 03/03/2007].

Vandenbroucke, J. (2001). "In defense of case reports and case series". *Annals of Internal Medicine*, 134: 330-334.

White, A. (2004). "Writing case reports. Author guidelines for *Acupuncture in Medicine*". *Acupuncture in Medicine*, 22, 2: 83-86.

Notas:

¹ Este estudio forma parte de la tesis de doctorado "Estudio retórico discursivo de la atenuación en el discurso escrito de Odontología: artículos de investigación, casos clínicos y artículos de revisión publicados en revistas hispanas entre 1999 y 2005", dirigida por Daniel Cassany. Está inserto en el proyecto de investigación HUM2004-03772/FILO, de la Universitat Pompeu Fabra (UPF), perteneciente al Plan Nacional de Investigación del MECD de España <http://www.upf.edu/dtf/recerca/grups/grael/LC/index.htm>.

Además, recibimos financiamiento del Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad de Los Andes (ULA), Mérida, Venezuela, **código O-177-06-06-A**.

² Para efectos de este trabajo, emplearemos la abreviatura CC para referirnos tanto al plural como al singular.

³ Los CC puede presentarse tanto de forma oral como escrita, dependiendo del contexto de la situación. Para efectos de esta investigación analizamos sólo CC escritos y publicados en revistas científicas de especialidad.

⁴ Por recomendación de los informantes expertos, consideramos que estuvieran indexadas en *Medline* y *PubMed*, bases de datos especializadas en ciencias de la salud, en *Latindex*, el directorio más reconocido en Latinoamérica, y en *Scielo*, librería electrónica que ofrece acceso gratuito a los artículos completos. El corpus fue descarga de Scielo (www.scielo.org) correspondiente a Cuba, España y Venezuela.

⁵ Reproducimos literalmente los fragmentos, para mostrar las características discursivas del original.