

Morales, Oscar Alberto; Cassany, Daniel; Marín, Ernesto; y González-Peña, Carolina (2007). Aproximación al uso de la atenuación en casos clínicos odontológicos hispanos. *En Actas del I Congreso Internacional sobre Lenguaje y Asistencia Sanitaria*, Alicante, España, 24-26 de Octubre 2007.

## APROXIMACIÓN AL USO DE LA ATENUACIÓN EN CASOS CLÍNICOS ODONTOLÓGICOS HISPANOS<sup>1</sup>

Oscar Alberto Morales<sup>2</sup>  
 Daniel Cassany<sup>3</sup>  
 Ernesto Ilich Marín-Altuve<sup>4</sup>  
 Carolina González-Peña<sup>5</sup>

### 1. INTRODUCCIÓN

El Caso Clínico (CC) es un género discursivo bien definido y sólidamente establecido en la comunidad biomédica, especialmente en Odontología (Morales y otros, 2007a, 2007b). Consiste en la descripción de: enfermedades desconocidas, poco frecuentes, atípicas; conexiones desconocidas, infrecuentes de enfermedades; procedimientos diagnósticos nuevos; efectos adversos e inesperados de terapias (Jenicek, 2001; Bayne, McGivney y Mazer, 2003; Morales y otros, 2007b).

En Odontología hispana, no son frecuentes los CC únicos que describen enfermedades, patologías o procedimientos nuevos; predominan, en cambio, los CC con fines educativos, dirigidos a fortalecer la práctica clínica y la formación del estudiantado. Por lo general, incluyen tres secciones con sus movimientos retóricos claramente definidos, tal como se sintetiza en la tabla N.º 1 (Morales y otros, 2007a, 2007b).

Secciones	Movimientos
<b>Introducción</b>	Definición del tópico
	Antecedentes del caso
	Revisión de la literatura
	Justificación del caso
	Objetivos
<b>Descripción del caso</b>	Descripción del paciente
	Historia clínica
	Examen físico
	Descripción de los estudios diagnósticos
	Descripción del diagnóstico definitivo
	Descripción de los procedimientos terapéuticos
	Pronóstico
	Seguimiento
<b>Discusión</b>	(Re)definición del tópico
	Revisión de la literatura
	Confrontación de los resultados con la literatura
	Confirmación del diagnóstico presuntivo
	Justificación y actualización del caso
	Discusión e interpretación del caso
	Conclusiones y recomendaciones

Tabla N.º 1: Estructura y movimientos retóricos del CC odontológico

Vandenbroucke (1999, 2001) y Albrecht, Meves y Bigby (2005) consideran que actualmente el CC constituye un género sumamente importante para el progreso de las ciencias médicas, su educación y práctica clínica:

- Para la investigación, el CC es útil porque identifica y describe por primera vez nuevas enfermedades, patologías, etiologías, terapias, pronósticos, mecanismos de acción, procedimientos, etc. Permite así la elaboración de hipótesis y de investigaciones más complejas y amplias.
- En el ámbito educativo, el CC es un recurso didáctico insustituible, pues su presentación en clases y en jornadas educativas, a cargo de profesores y estudiantes, favorece significativamente el aprendizaje. El CC crea las condiciones idóneas para que se aprendan procedimientos y contenidos que no se tratan en libros de texto ni en clases tradicionales (Jenicek, 2001: viii-ix). Para Petrusa (en Jenicek, 2001: 11), la enseñanza del CC ayuda a que los profesionales desarrollen competencias de lectura y escritura, capacidad de documentación e investigación y pensamiento crítico; por lo tanto, agrega, todos los médicos (y otros especialistas del área de la salud) en formación deberían preparar y presentar al menos un CC, aceptable en forma y contenido (p.8).
- Finalmente, el CC es un género muy frecuente en la práctica clínica (Anspach, 1988; Hunter, 1991; Atkinson, 1995, 1999). Como parte de sus actividades cotidianas, los clínicos elaboran y presentan CC de sus pacientes, desde la aparición de los primeros síntomas hasta la recuperación o la muerte. Cuando se trata de entidades raras, interesantes para la enseñanza, se publican en boletines. Ambas prácticas permiten establecer canales de comunicación entre los clínicos y los estudiantes, investigadores y pares, para contribuir al avance de la disciplina.

Pese a ser un género importante para la Odontología (Morales y otros, 2007a, 2007b), el CC no ha sido suficientemente estudiado en español. En general, predominan los artículos prescriptivos (instructivos, “*how to*” *articles*) producidos y publicados en el ámbito de la medicina, especialmente anglosajona (Jenicek, 2001: 94). Entre éstos cabe mencionar: Velásquez, 1986; Huth, 1999; Pulido, 1989; Day, 1990; Iles y Piepho, 1996; Turpin, 1996; Vandenbroucke, 1999, 2001; Lowe y Sandler, 2002; Chelvarajah y Bycroft, 2004; White, 2004; Carey, 2006a, 2006b; Cohen, 2006.

Desde la perspectiva del análisis del discurso, resaltan los siguientes estudios: Adams-Smith (1984) estudió los *comments* de los autores en CC, artículos de investigación (AI) y editoriales (ED) médicos. En un trabajo similar, Salager-Meyer y otros (1989) estudiaron las funciones comunicativas y las variaciones gramaticales en AI, artículos de revisión (AR) y CC. Taavitsainen y Pahta (2000) analizaron los rasgos estilísticos de los CC anglosajones desde la perspectiva diacrónica. Khan y Thompson (2002) estudiaron las políticas que regulan la publicación de CC en revistas médicas de alto impacto. Salager-Meyer (1994), Alcaraz-Ariza y Salager-Meyer (2002, 2003), Salager-Meyer y Alcaraz-Ariza (2003) estudiaron la crítica académica en el discurso médico; Oliver (2004) comparó la atenuación en CC médicos en inglés y en español. Sorinola y otros (2004) analizaron las instrucciones para publicar CC en revistas médicas. Fenton y otros (2004) identificaron y describieron las partes de los CC publicados en revistas médicas. Uribarri (2004) estudió la estructura retórica y los tipos de textos. Albrecht y otros (2005) analizaron el impacto de los CC publicados en una revista médica de alto impacto en la literatura científica médica. Finalmente, Carey

(2006a) estudió distintas denominaciones empleadas en las revistas médicas para referirse a los CC.

## 1.1 Propósito

El presente trabajo persigue describir y analizar el uso de estrategias de atenuación en CC publicados en cuatro revistas odontológicas hispanas entre 1999 y 2005. Siguiendo a Salager-Meyer y otros (1996), definimos la atenuación como un conjunto de mecanismos retóricos, semánticos y pragmáticos, empleados en la comunicación científica entre especialistas para:

- a) reducir el nivel de certidumbre de una proposición;
- b) expresar la provisionalidad del saber científico y diferenciar entre lo ya aceptado por la comunidad y las proposiciones nuevas;
- c) reducir el grado de compromiso del autor con sus afirmaciones, para evitar amenazas hacia los miembros de la comunidad y potenciales rechazos y críticas;
- d) proyectar amabilidad, deferencia, modestia y respeto hacia sus pares<sup>1</sup>.

## 2. METODOLOGÍA

En el marco de una investigación exploratoria, descriptiva; adoptamos la perspectiva del análisis textual desarrollada por Salager-Meyer en las investigaciones ya citadas. El análisis consistió en la lectura de los textos completos del corpus para identificar, en contexto, las realizaciones lingüísticas empleadas como estrategia de atenuación. Durante todo el proceso, contamos con la colaboración de odontólogos como informantes especializados, para garantizar la validez y la fiabilidad de los resultados.

### 2.1 Corpus de estudio

El corpus (véase tabla N.º 2) está constituido por de 63.220 palabras, correspondientes sólo a las secciones retóricas: *introducción*, *descripción del caso* y *discusión*. Éste se obtuvo de 40 CC publicados en español en 4 revistas hispanas entre 1999 y 2005: 2 españolas, 1 cubana y 1 venezolana. Excluimos el título y las referencias, porque consideramos que estos elementos no son relevantes para el estudio de la atenuación; y resúmenes, *abstracts*, agradecimientos y reconocimientos, pues en otra investigación, actualmente en ejecución, analizamos estos géneros.

Revistas	Códigos	Fechas	Nº textos	Nº palabras
Acta Odontológica Venezolana	AOV	1999-2005	10	19751
Revista Cubana de Estomatología	RCE	1999-2005	10	12.107
Revista del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de España	RCOE	2002-2005	10	13.807
Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía	MOPOyCB	2004-2005	10	17.555

<sup>1</sup> Varttala (2001), Mendiluce-Cabrera (2004) y Oliver (2004) contienen revisiones actualizadas sobre la atenuación en el discurso académico escrito.

bucal				
Total			40	63.220

Tabla N.º 2: Descripción del corpus

Con base en Salager-Meyer y Defives (1998: 139), el número de CC y el tamaño del corpus son suficientes para estudiar la atenuación, puesto que supera lo estudiado en investigaciones previas.

## 2.2 Criterios para la selección del corpus

Para la selección de las revistas, consideramos los siguientes criterios: a) ser publicaciones regulares; b) editarse en español, en algún país hispanoamericano; c) estar respaldadas por los colectivos e instituciones asociadas al campo profesional, académico e investigativo de Odontología; d) estar indexadas en directorios internacionales; e) contemplar la evaluación de los manuscritos (arbitraje o *peer reviews*); y f) ser utilizadas por académicos hispanoamericanos.

Definidas las revistas, descargamos los CC de la plataforma *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), correspondiente a Cuba, España y Venezuela (disponible en URL <http://www.scielo.org>), considerando que:

- a. estuvieran claramente identificados como CC porque: a) así se especificaba en el título o resumen; b) se indicaba explícitamente al inicio del texto, y c) aparecían en la sección de la revista destinada a CC, como se estila en revistas médicas (Busch-Lauer, 2000: 89);
- b. hubieran sido escritos originalmente en español para la revista en la que se publicó;
- c. hubieran sido escritos por autores hispanohablantes, adscritos a instituciones hispanoamericanas y;
- d. se hubieran publicado entre 1999 y 2005.

## 2.3 Taxonomía empleada en el estudio

A pesar de las críticas que ha recibido la taxonomía empleada por Salager-Meyer (Crompton, 1997 y 1998; Varttala, 2001), en nuestro análisis empleamos algunas de las categorías de Salager-Meyer (1994), Salager-Meyer y otros (1996), Salager-Meyer y Defives (1998), Luukka y Markkanen (1997), Oliver (2004) y Morales y otros (2007c).

- **Construcciones impersonales.** Formas impersonales con “se”, desagentivaciones, pasivas desagentivadas (que no hagan mención explícita al agente), 1ª persona plural (mayestático, de modestia) referidos a colectivos generales, imprecisos, sin referencia a algún agente humano específico. Ejemplos: Los resultados indican, sabemos, se realizó.
- **Escudos.** Verbos modales epistémicos, verbos epistémicos, condicionales, adverbios y adjetivos de posibilidad y probabilidad, participios. Ejemplos: poder/podría, parecer, sugerir, posible, probable, asociado, vinculado.
- **Aproximadores.** Adverbios de cantidad, grado, frecuencia y tiempo. Ejemplos: aproximadamente, alrededor, más o menos, de alguna forma, cerca de,

ocasionalmente; verbos que expresan variabilidad e imprecisión. Ejemplos: oscilar, variar, tender, soler.

▪ **Atenuantes compuestos.** Las combinaciones de dos o más estrategias de atenuación. Ejemplos: Los resultados podrían sugerir (impersonal, modal epistémico y verbo epistémico), En la actualidad se sabe (deíctico e impersonal).

▪ **Deícticos temporales.** Expresiones que circunscriben las afirmaciones a un momento determinado, especialmente cuando se publicó el artículo. Ejemplo: hoy en día, en la actualidad.

## 2.4 Análisis de los datos

Para el análisis de los datos adoptamos un enfoque cuantitativo-cualitativo, ampliamente recomendado por analistas del discurso científico (Hyland, 2001; Alcaraz-Ariza y Salager-Meyer, 2003: 107).

Desde el punto de vista cuantitativo, medimos la frecuencia de ocurrencia de las estrategias de atenuación en relación con el total de palabras (*running words*). Estos datos fueron comparados usando la prueba de *Chi-cuadrado* ( $p=0.05$ ), para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre la frecuencia de uso de estrategias de atenuación entre sí y según la revista, género y sección retórica.

Desde el punto de vista cualitativo, identificamos y seleccionamos las realizaciones lingüísticas empleadas como atenuantes en cada sección retórica de cada CC. Posteriormente, éstas fueron organizadas según las categorías descritas en el subapartado 2.3. Tomando como referencia el contexto (para efectos de este trabajo, consideramos la concepción tradicional de contexto, asociada a qué, quién, dónde, cuándo, cómo y para qué), el cotexto, y las valoraciones de los informantes expertos, explicamos en qué consistía cada categoría y qué función cumplía en relación con los movimientos y las secciones retóricas en particular, y con el CC en general.

Aunque se trata de un análisis textual, que generalmente no se contempla entrevistas a autores ni lectores, en este estudio las interpretaciones fueron avaladas por informantes expertos, miembros de la comunidad discursiva odontológica. A pesar de esto, reconocemos que es un acercamiento especulativo. Nuestros resultados podrían variar si se confrontaran con las interpretaciones de los autores y los lectores.

## 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN<sup>2</sup>

### 3.1 Consideraciones contextuales

#### 3.1.1 Autores de los CC

Las profesiones y ocupaciones de los autores son muy variables: investigadores consolidados, profesores universitarios, médicos, odontólogos (generales y especialistas) y estudiantes (de pregrado y postgrado). En el 75% de los artículos, algunos de los autores eran profesores universitarios; en el 50% al menos uno era odontólogo en ejercicio profesional (público o privado); finalmente, en el 20% había algún estudiantes.

Predominan los artículos firmados por más de 2 autores (un promedio de 4 por CC), lo cual coincide con los resultados de Kanavakis y otros (2006), quienes

---

<sup>2</sup> Los ejemplos fueron tomados literalmente, por lo que se respetan las características discursivas (ortografía, puntuación y léxico) del texto original.

encontraron que cerca del 80% de los CC estaban firmados por más de 2 autores. Morales y otros (en prensa) encontraron resultados similares en artículos de revisión odontológicos hispanos.

Así mismo, la mayoría de los casos fueron realizados en equipos multidisciplinarios en los que participaban varias dependencias de una misma institución o distintas instituciones (un promedio de 2 instituciones por CC). Esto sugiere que la práctica clínica y la escritura de este género odontológico son construcciones colectivas. Influenciado, probablemente, con la tradición oral, los casos raros, pocos frecuentes y de especial interés para clínicos y estudiantes, se abordan, analizan y discuten en equipo. En el siguiente ejemplo (1), recomiendan un abordaje multidisciplinario de una patología.

(1) Esta patología debe ser diagnosticada en época temprana y tratada de manera multidisciplinaria. (CC-AOV-7)

Los CC permiten que el odontólogo clínico, en ejercicio profesional público o privado, trabaje integradamente con académicos, profesores e investigadores universitarios. Además, funciona como una estrategia de formación para los estudiantes, tanto de los aspectos médicos, como los metodológicos y discursivos asociados al CC (Jenicek, 2001: 11).

En cuanto a la nacionalidad, en nuestro corpus los autores tienden a publicar en la revista de su país: Los cubanos (10) publicaron en RCE, los venezolanos (10) en AOV y los españoles (20) en las españolas. Es probable que, debido a que es una comunidad discursiva emergente, los autores se sientan más confiados a publicar en su propio país.

### 3.1.2 Audiencia del CC

Están dirigidos predominantemente a estudiantes (grado y postgrado) y a odontólogos en ejercicio profesional (generales, especialistas); en menor medida, a profesionales de áreas afines a la Odontología que pueden participar en equipos multidisciplinarios. Así mismo, son escasas las referencias a investigadores. Predominan las construcciones impersonales: oraciones modales deónticas, infinitivos, plural inclusivo y mayestático. A continuación se presenta un ejemplo típico (2):

(2) Uno de los aspectos que contribuyen a la naturaleza letal de esta enfermedad es que con frecuencia avanza sin que el paciente se percate de su presencia. Es aquí donde el Odontólogo debe estar conciente acerca de la capacidad de esta neoplasia y de las diversas formas en las cuales se puede manifestar clínicamente. (CC-AOV-4)

### 3.1.3 Propósito del CC

La mayoría perseguía mejorar la práctica clínica. Cerca del 55% de los casos (22/40) incluyó en la *introducción* el objetivo que perseguía el CC. En los casos en que el propósito no fue incluido en la introducción, éste aparecía en el resumen. Es probable que, dada la cercanía entre ambas partes, no hayan visto la necesidad de repetir ese movimiento, presuponiendo que ambos tienen una misma función comunicativa.

### 3.1.4 Tópicos predominantes

Los CC se refieren a seis entidades clínicas: patologías, enfermedades, lesiones, signos, síntomas, diagnósticos y tratamientos. Como no se trata de casos únicos, totalmente

desconocidos, generalmente hacen hincapié en la aplicación clínica y en su valor educativo.

### 3.2 Aproximación cuantitativa al uso de los atenuantes

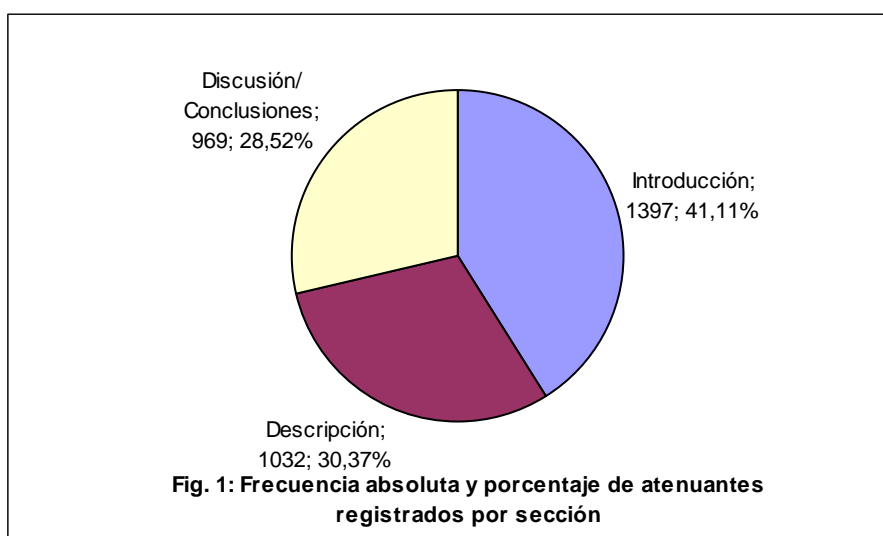
Se registraron aproximadamente 85 atenuantes por CC, lo cual representa 5, 4% del promedio de palabras por CC (Véase tabla N.º 3). Esta frecuencia coincide con los resultados de Hyland (1998) en AI anglosajones, Salager-Meyer (1994) en CC, AI y AR médicos anglosajones, Oliver (2004) en AI y CC médicos publicados en inglés y en español y Morales y otros (2007c) en AR odontológicos hispanos.

	Total de palabras	Promedio de palabras	%	Total de atenuantes	Promedio de atenuantes	% x número de palabras	Intervalo de ocurrencia de atenuantes
Introducción	24300	607.5	38.4	1397	34.9	5.7	17.4
Presentación del caso	22226	555.7	35.2	1032	25.8	4.6	21.5
Discussion/conclusión	16694	417.4	26.4	969	24.2	5.8	17.2
CC	63220	1580.5	100	3398	85	5.4	18.6

Tabla N.º 3: frecuencia y porcentaje de uso de atenuantes en CC

Al comparar el uso de los atenuantes según la sección (véase la fig. 1), no encontramos diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,05$ ). Como se observa en la tabla N.º 3, encontramos intervalos de ocurrencia de alguna estrategia de atenuación bastantes similares. En promedio, un atenuante cada 18.6 palabras. Esto difiere de Adam-Smith (1984), Salager-Meyer (1994), Salager-Meyer y otros (1989, 1996) y Oliver (1994), quienes encontraron diferencias estadísticamente significativas en las frecuencias de atenuantes registradas en las secciones retóricas de CC médicos, hispanos y anglosajones.

La frecuencia de atenuantes en la *introducción* y en la *descripción del caso* (véase la fig. 1) es superior a la reportada por Adam-Smith (1984: 27-28), quien encontró que en estas secciones se usan menos atenuantes que en la *discusión/comentarios* de CC anglosajones.

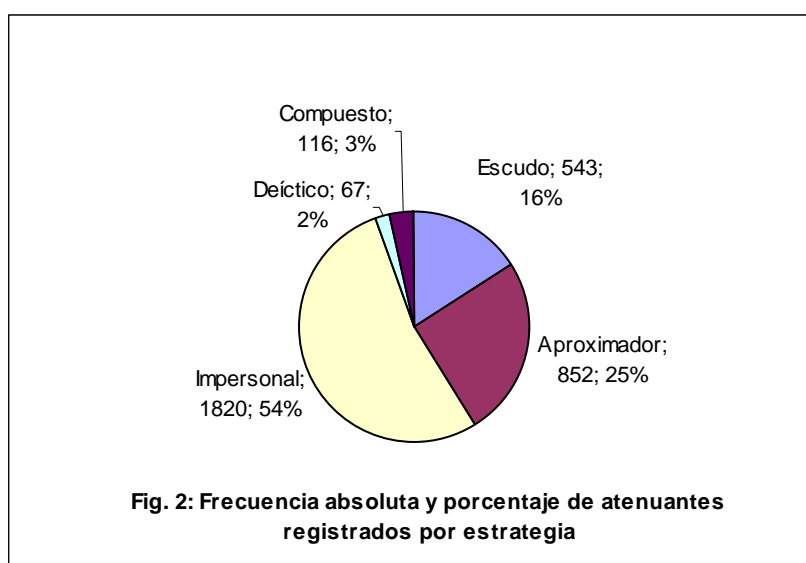


En cambio, al comparar los promedios de las estrategias de atenuación empleadas (véase la tabla N.º 4), encontramos diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las cinco variables ( $p=0,05$ ).

Estrategias de Atenuación	Escudos	Aproximadores	Impersonales	Deícticos	Compuestos
Promedio/Introducción	7	11	15	1	2
Promedio / Descripción del Caso	2	4	19	0	0
Promedio/Discusión-Conclusión	5	6	12	1	1
Promedio por CC	14	21	46	2	3

Tabla N.º 4: promedios de uso de las distintas estrategias de atenuación por CC

Como puede observarse en la tabla N. 4, predomina el uso de las construcciones impersonales, representando más de la mitad de los atenuantes registrados, seguido de los aproximadores y escudos (véase la fig. N.º 2). El predominio de los impersonales coincide con Anspach (1988), Salager-Meyer y otros (1989, 1996, 1998), Hunter (1991) y Atkinson (1995: 94), quienes relacionan la impersonalidad con la sección *descripción del caso*, asociada fundamentalmente a la descripción de pacientes. También coincide con los resultados de Luukka y Markkanen (1997) en discurso académico oral y escrito, y de Oliver (2004) en CC médicos hispanos.



En relación con el uso de la atenuación en las tres secciones retóricas (Véase la tabla N.º 4 y la fig. 2), la comparación arrojó los siguientes resultados ( $P=0.05$ ):

- Los deícticos y los atenuantes compuestos se utilizan predominantemente en las secciones *introducción* y *discusión/conclusiones*, lo cual sugiere que hay diferencias estadísticamente significativas.
- Las construcciones impersonales registraron la mayor frecuencia en las tres secciones retóricas, por lo cual no hay diferencias.



- Al igual que los impersonales, el uso de aproximadores no se limitan a una sección en particular, sino que están distribuidos en las tres secciones, pero con mayor frecuencia en la introducción. Dicha diferencia es significativa.
- Los escudos también se usan en las tres secciones; no obstante, encontramos diferencias significativas, registrándose la mayor en la *descripción del caso*.

Al comparar el uso de los atenuantes según la nacionalidad ( $p=0.05$ ), encontramos que hay diferencias estadísticamente significativas entre la RCE y el resto de las revistas; sin embargo, cuando comparamos por continentes (americano vs. europeo), no encontramos diferencias estadísticamente significativas.

Similarmente, cuando confrontamos la frecuencia de las estrategias individuales según la revista encontramos que:

- En relación con los escudos, hay diferencias estadísticamente significativas. Con base en la frecuencia, tenemos dos grupos: uno, constituido por AOV y RCOE, que registró la mayor frecuencia, 17 y 18 respectivamente; y el otro, conformado por RCE y MOPOyCB, con una frecuencia de 9 escudos por CC.
- Los aproximadores, por su parte, se podrían agrupar en dos bloques: por un lado, AOV y MOPOyCB, que registraron una frecuencia de 29 y 25, respectivamente; y por otro, RCE y RCOE, con una frecuencia de uso de 13 y 17. Hay, en este sentido, diferencias estadísticamente significativas.
- Las construcciones impersonales se usan con una frecuencia similar en las 4 revistas (46 por CC), por lo que no se registró diferencias estadísticamente significativas.
- Los déicticos temporales se usan con una frecuencia muy similar en las 4 revistas, cerca de 2 por CC.
- Los atenuantes compuestos reportan un promedio de 3 por CC, registrándose la mayor frecuencia de en AOV (7 por CC); el resto de las revistas, sin embargo, muestra una frecuencia similar, más baja (cerca de 2 por CC). Esto indica que hay diferencias significativas.

### 3.3 Aproximación cualitativa

#### 3.3.1 Construcciones impersonales

Los impersonales se emplean para proyectar una imagen de objetividad, protegerse de posibles críticas y evadir la responsabilidad de la afirmación. En el ejemplo (3), se emplean en la caracterización y definición de la enfermedad, descritas en estudios previos. La oración impersonal le permite distanciarse de lo que dice y ocultar el responsable de la verdad de la proposición.

(3) También se conoce como odontoma ameloblástico, aunque el término odontoameloblastoma fue incluido en la clasificación de 1971 de la OMS y parece ser más apropiada debido al comportamiento del tumor más como un ameloblastoma que como un odontoma. (CC-MOPOyCB-4)

En el siguiente ejemplo (4), los autores no se representan como responsables de la realización del trabajo; en cambio, tal como presentan los objetivos, parece que el texto habla por sí solo, lo cual coincide con Hyland (2004) y Resinger (2006).

(4) En la literatura se establece una clara predilección de localización en las zonas anteriores de los maxilares, involucrando con mayor frecuencia los incisivos y los caninos en la fusión dentaria<sup>4,5,7-10</sup>, y afectándose raramente los premolares y molares<sup>6</sup>. Se han descrito casos de fusiones bilaterales, siendo éstas también más frecuentes en dentición temporal y en el maxilar inferior<sup>7</sup> (CC-RCOE-10).

De forma similar, en la *descripción del caso* se usan para proyectar objetividad en la narración de los procedimientos terapéuticos realizados, tal como se muestra en el ejemplo (5).

(5) ...durante 7 días, se repitió al 10mo. día Rx de SPN y se ordenó ortopantograma para ...; se observó la misma radiopacidad, lo que evidenció que no era ectópico, ya que la dentición estaba completa. Se realizó proceder quirúrgico Caldwell-Luc del SM izquierdo, que corroboró que tenía un quiste dentígeno (CC-RCE-6).

### 3.2.2 Aproximadores

Debido al predominio descriptivo-narrativo, se usan aproximadores con mucha frecuencia (Prince y otros, 1982; Salager-Meyer, 1989, 1994; Channell, 1994; Oliver, 2004). En la *introducción* se emplean para definir la enfermedad, caracterizarla e indicar su frecuencia de aparición, prevalencia, incidencia, y para describir y evaluar los estudios previos (6).

(6) La lesión se observa con mayor frecuencia en pacientes ancianos con una predilección de edad entre 50 y 80 años. Se presenta mayormente en hombres, que en mujeres, probablemente porque estos están más expuestos al ambiente externo. 6 (CC-AOV-1).

En la *descripción del caso* se usan para resaltar los datos más importantes. En el siguiente ejemplo (7), no parece necesario indicar con precisión los resultados de la analítica, pues no es esencial para la interpretación del caso.

(7) **Exámenes de laboratorio** Arrojaron cifras dentro de los límites normales. (CC-AOV-6)

Para Fletcher y otros (1998: 78), el uso frecuente de aproximadores se debe a que los médicos frecuentemente convierten las probabilidades en palabras, por comodidad y para evitar hacer afirmaciones precisas cuando no están seguros. Además, demasiada precisión, incluso en el discurso científico, resultaría inapropiada (Channell, 1994). Los aproximadores, igualmente, ayudan a resaltar los datos más importantes.

(8) En los tejidos duros dentarios encontramos escasas restauraciones y ausencia de caries. (CC-AOV-3)

Así mismo, en algunos casos el uso de aproximadores podría reflejar el cumplimiento del principio de cooperación de Grice (1975), referido a las máximas de cualidad: no diga lo que sabes que es falso o aquello para lo que no tienes suficiente evidencia; y de cantidad: nuestra contribución debe ser todo lo informativa que requiera el propósito de la interacción, no debe decirse más de lo necesario.

### 3.2.3 Escudos

La frecuencia con que se usan los escudos es baja, comparada con Salager-Meyer (1994), Salager-Meyer y otros (1996) y Oliver (2004). Esto se debe a que la escasa

argumentación no favorece el uso de escudos (Salager-Meyer y otros, 1996; Salager-Meyer y Alcaraz-Ariza, 2003). Se registraron principalmente en la *introducción* y la *discusión*, secciones en las que hay mayor posibilidad de argumentar y especular. Entre los escudos, predomina el verbo modal epistémico *poder* (9), lo cual coincide con Salager-Meyer y otros (1989), Salager-Meyer (1994), Hyland (1998) y Varttala (2001).

(9) Igualmente es necesaria la extracción cuidadosa del diente por luxación marginal, ya que la reabsorción radicular puede ser debida al trauma infligido al diente cuando se produce la extracción<sup>1\*\*,8\*\*,9\*\*</sup>. (CC-RCOE-2)

Por medio de escudos, empleados en la descripción del paciente, sus antecedentes familiares e historia clínica, el autor se distancia de lo que dicen los pacientes (10) o sus familiares (11): signos y síntomas descritos, y antecedentes. En vez de afirmar categóricamente, recurre al verbo “referir”, para indicar que no tiene certeza ni evidencia de que sea verdad. Es, en este sentido, una estrategia para proyectar honestidad, pues permiten distinguir entre los datos subjetivos de los cuales no se tiene evidencia y los objetivos, científicos.

(10) El paciente no refiere antecedentes personales ni familiares de interés, únicamente el nódulo citado que, según indica, tiene una evolución de más de cinco años. (CC-MOPOyCB-9)

(11) La madre refiere que padeció tensión emocional los primeros tres meses de gestación, debido a problemas en el entorno familiar y sufrió de infección urinaria al séptimo mes, siendo tratada con amoxicilina. (CC-AOV-6)

### 3.3.4 Deícticos temporales

Los deícticos temporales se usaron con poca frecuencia, principalmente en la *introducción* y la *discusión* para enfatizar la provisionalidad del saber y no responsabilizarse por la verdad de la proposición, tal como se muestra en el ejemplo (12). De esa manera, abren la posibilidad de interpretaciones y aplicaciones distintas, pero igualmente válidas. Esto coincide con un estudio previo sobre la atenuación en AR odontológicos en español (Morales y otros, 2007a).

(12) Hasta el momento sólo se han documentado seis casos de odontoma periférico en la literatura (5,6) (CC-MOPOyCB-8).

La Odontología es una disciplina muy cambiante, permanentemente se crean nuevos biomateriales, equipos, instrumentos y se desarrollan, en consecuencia, nuevas técnicas y procedimientos. Por lo tanto, el saber se presenta cambiante, relativo. Los deícticos temporales ayudan a lograr ese propósito, pues no generalizan sino sitúan las afirmaciones a un momento determinado.

### 3.3.5 Atenuantes compuestos

La poca frecuencia de uso de atenuantes compuestos coincide con los resultados de un estudio previo sobre la atenuación en AR odontológicos en español (Morales y otros, 2007c), pero difiere de los resultados de Salager-Meyer (1994) en CC médicos anglosajones. Al igual que los deícticos, se registraron principalmente en la *introducción* y la *discusión*. Aunque se registraron distintos compuestos, por lo general, se combinan los deícticos con alguna construcción impersonal, para enfatizar, de manera anónima, la provisionalidad del saber, tal como se muestra en los ejemplos (13) y (14). De esa manera,

abren la posibilidad de interpretaciones y aplicaciones distintas, pero igualmente válidas (Morales y otros, 2007c).

(13) Sin embargo, más recientemente se cree que la Osteopetrosis o enfermedad de Albers-Shönberg, pertenece a un grupo heterogéneo de enfermedades óseas metabólicas (CC-AOV-3).

(14) El consenso general se inclina hoy en día, a clasificar al granuloma piogénico como una lesión reactiva, que resulta de injurias repetitivas, microtraumatismo e irritación local sobre piel o membranas mucosas. (CC-AOV-2)

#### 4. IMPLICACIONES PEDAGÓGICAS

Bhatia (2004: 159-160) considera que pese a que la teoría del género ha ofrecido importantes aportes para la enseñanza y el aprendizaje de idiomas, ha existido un vacío entre las percepciones del analista del discurso de una determinada comunidad y las perspectivas de los profesionales que la integran. Según este autor, ha habido poco entendimiento y colaboración entre ambas comunidades, en el diseño y desarrollo de proyectos de investigación conjuntos, y en la enseñanza de cursos de discurso académico en los que los esfuerzos se integren y no se solapen.

Con base en esto, proponemos que tanto la docencia como la investigación del discurso académico de Odontología se desarrollen en equipos multidisciplinarios, con la participación activa de odontólogos. En nuestro caso, hemos incorporado exitosamente a odontólogos (profesores, investigadores y en ejercicio profesional público o privado) a las actividades docentes dentro y fuera del salón de clases. Además, hemos desarrollado proyectos de investigación educativos y discursivos conjuntos. Con base en nuestra experiencia en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Venezuela (Morales y Espinoza, 2005; Morales, Tona y Tonos, 2007), consideramos que esta propuesta puede ser extensiva a otras comunidades discursivas.

Para la enseñanza del discurso académico, proponemos un enfoque ecléctico, integrado. Dado que el uso del lenguaje, la enseñanza y el aprendizaje son procesos complejos, multifactoriales, en los que intervienen distintos factores, consideramos que debería abordarse de forma integral, superando las dicotomías descritas por Bhatia (2004). Para garantizar el éxito, el proceso de inter-aprendizaje debería:

- Partir de los intereses, necesidades de los aprendices.
- Considerar las concepciones, representaciones mentales y sociales y experiencias previas de los aprendices.
- Privilegiar los contenidos relevantes y pertinentes para la comunidad odontológica a corto, mediano y largo plazo. Esto implica leer y escribir contenidos propios de la disciplina.
- Concebir la escritura como un proceso recursivo, que requiere tiempo para su desarrollo y acomodación. En este proceso, especialistas en el discurso académico y por miembros consolidados de la comunidad científica deben acompañar a los aprendices para ayudarlos a que desarrollen las competencias, aprendan contenidos y construyan las bases para su futura incorporación a la comunidad discursiva.
- Partir del conocimiento de los géneros prototípicos de la comunidad científica, de sus características lingüísticas, textuales, retóricas, discursivas y sociocognitivas. Se debe enseñar lo que hacen los odontólogos en ambientes naturales.
- Desarrollar actividades de lectura y escritura auténticas, con propósitos comunicativos y audiencia real. La lectura en clases debería compartir los mismos

propósitos de la lectura en el ámbito profesional y de la investigación. La escritura, por su parte, debe incluir la producción de textos auténticos, dirigidos a sus pares o la comunidad. Para ello, podría aprovecharse las posibilidades de comunicación y divulgación que ofrecen las nuevas tecnologías (páginas web, blogs, webquests, wikis, entre otras).

En síntesis, es necesario trascender la simple ejercitación de estructuras aisladas, fuera de contexto y sin propósitos reales. Además de ejercicios constructivos, es fundamental generar situaciones comunicativas similares a las que los estudiantes tendrán que enfrentarse en el contexto educativo, didáctico y de evaluación (tesis, monografías, trabajos de grado, etc.), en el ámbito profesional (casos clínicos, informes) y en el ámbito académico (artículos, casos clínicos, ponencias, carteles, etc.)

## **5. CONCLUSIONES**

La escritura de casos clínicos odontológicos parece estar influenciada por el estilo de los artículos de investigación médicos. Sin embargo, los atenuantes no se supeditan, como en Medicina, a secciones determinadas; se distribuyen de forma similar en todo el texto. Se caracterizan por una marcada impersonalización, especialmente en la sección *presentación del caso* para proyectar objetividad, y promocionar el CC como género científico objetivo.

Así mismo, el uso de los atenuantes no es fortuito; está influenciado por las características del CC, sus propósitos comunicativos y los de sus distintas secciones retóricas, por la posición del autor en la comunidad y por la relación que éstos desean establecer con la audiencia.

Aunque hay variabilidad, predominan las regularidades que sugieren que hay la tendencias de emplear numeras y variadas estrategias de atenuación en el discurso odontológico independientemente de la revista, el país o el continente donde ésta se publique.

El CC es un género predominantemente descriptivo-narrativo, poco argumentativo, por lo que favorece el uso de aproximadores, pero limita el uso de escudos. El uso de abundantes aproximadores se corresponde con la tradición biomédica que tiende a expresar en palabras las probabilidades, con distintos propósitos.

En el ámbito profesional y académico biomédico, la producción del CC ocurre en una interacción marcada por la subordinación: estudiante-profesor; instructor-jefe; residente-jefe. Esta relación puede influir en cómo se escriben los CC que se publican en las revistas odontológicas. Esto, además, podría explicar que prevalezca un tono atenuado, de modestia, impersonalizado y amable.

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseamos agradecerle a Nayive Jaramillo, profesora de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Los Andes (ULA), Mérida, Venezuela, por su asesoría en el análisis estadístico de los resultados.

## REFERENCIAS

- Adams-Smith, D. (1984): «Medical Discourse: Aspects of Author's Comment». *The ESP Journal*, 3, págs. 25-36.
- Albrecht, J., A. Meves y M. Bigby (2005): «Case reports and case series from Lancet had significant impact on medical literature». *Journal of Clinical Epidemiology*, 58, págs.1227–1232.
- Alcaraz-Ariza, M. Á. y F. Salager-Meyer (2002): «Género y crítica en la prosa médica escrita en español: función comunicativa y relación de poder». *Hermes*, 29, págs. 163-186.
- Alcaraz-Ariza, M. Á. y F. Salager-Meyer (2003): «La ciencia en pugna: análisis retórico de la crítica en el discurso médico escrito en español (1930-1999)». *The ESpecialist*. 24 (1), págs. 103-129.
- Anspach, R. (1988): «Notes on the Sociology of Medical Discourse: The Language of Case Presentation». *Journal of Health and Social Behavior*, 29(4), págs. 357-375.
- Atkinson, P. (1995): *Medical Talk and Medical Work*. Londres: Sage Publication.
- Atkinson, P. (1999): «Radical discourse, evidentiality and the construction of professional responsibility». En S. Sarangi y C. Roberts (eds.), *Talk, work and institutional order: Discourse in medical, mediation, and management settings*. Berlín: Mouton de Gruyter, págs. 75-108.
- Bayne, S., G. McGivney y S. Mazer (2003): «Scientific composition and review of manuscripts for publication in peer-reviewed dental journals». *Journal of Prosthetic Dentistry*, 89(2), págs. 201-218.
- Bhatia, V. (2004): *Worlds of written discourse. A gender view*. Londres: Continuum.
- Busch-Lauer, I. (2000): «Titles of English and German research papers in Medicine and Linguistics». En A. Trosborg (ed.), *Analysing Professional Genres* (pp. 77-96). Ámsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Carey, J. (2006a): «Significance of Case Reports in the Advancement of Medical Scientific Knowledge». *American Journal of Medical Genetics*, 140A, págs. 2131–2134.
- Carey, J. (2006b): «A Species Not Extinct: Publication of Case Reports and Scientific Knowledge». *American Journal of Medical Genetics*, 140A, págs. 801-803.
- Channell, J. (1994): *Vague language*. Oxford: Oxford University Press.
- Chelvarajah, R. y J. Bycroft (2004): «Writing and publishing case reports: the road to success». *Acta Neurochir (Wien)*, 146, págs. 313–316.
- Cohen, H. (2006): «How to write a patient case report». *Am J Health-Syst Pharm*, 63, págs.1888-1892.
- Crompton, P. (1997): «Hedging in Academic Writing: Some Theoretical Problems». *English for Specific Purposes*, 16(4), págs. 271-287.
- Crompton, P. (1998): «Identifying Hedging: Definition or divination?». *English for Specific Purposes*, 17(3), págs. 303-311.
- Day, R. (1990): *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. Washington, DC: OPS.
- Fletcher, R., S. Fletcher y E. Wagner (1998): *Epidemiología clínica. Aspectos fundamentales* (2.º ed.). Barcelona: Williams y Williams.
- Fenton, J., S. G. Khoo, I. Ahmed, I. Ullah y M. Shaikh (2004): «Tackling the case report». *Auris Nasus Larynx*, 31, págs. 205–207.
- Grice, P. (1975): «Lógica y Conversación». En L. M. Valdés (ed.), *La búsqueda del significado* (pp.511-530). Madrid: Tecnos/Universidad de Murcia.
- 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.º ed.). Pennsylvania: Williams y Wilkins.
- Hyland, K. (1998): *Hedging in scientific research articles*. Amsterdam: John Benjamins, cop.
- Hyland, K. (2001): «Humble servant of the discipline? Self-mention in research articles». *English for Specific Purposes*, 20, págs. 207-226.
- Hyland, K. (2004): «A Convincing Argument: Corpus Analysis and Academic Persuasion». En U. Connor y T. Upton (eds.), *Discourse in the Professions. Perspectives from CorpusLinguistics*. Amsterdam: Benjamins, págs. 87-112.
- Iles, R. L. y R. W. Piepho (1996) : «Presenting and publishing case reports». *J. Clin. Pharmacol.*, 36, pág. 573.
- Jenicek, M. (2001). *Clinical case reporting in evidenced-based medicine* (2<sup>nd</sup> ed.). Londres: Arnold.
- Kanavakis, G., P. Spinis, A. Polychronopoulou, T. Eliades, M. Papadopoulos, y 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, págs. 516-22.
- Khan, K. y P. Thompson (2002): «A proposal for writing and appraising case reports». *British Journal of Obstetrics and Gynaecology: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109, págs. 849–851.
- Lowe, C. y J. Sandler (2002): «How to do... a case report». *Journal of Orthodontics*, 29, págs. 143-147.
- Luukka, M. y R. Markkanen (1997): «Impersonalization as a Form of Hedging». En R. Markkanen y H. Schröder (eds.), *Hedging and Discourse. Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts*. Berlín: Walter de Gruyter, págs. 168-188.
- Mendiluce-Cabrera, G. (2004): *Estudio Comparado Inglés/Español del Discurso Biomédico Escrito: la Secuenciación Informativa, la Matización Asertiva y la Conexión Argumentativa en la Introducción y la Discusión de Artículos Biomédicos Escritos por Autores Nativos y No-nativos*. Tesis de doctorado sin publicación. Disponible en línea en: <http://descargas.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/01715529871255007440035/014517.pdf> [11/012/2006]
- Morales, O. y N. Espinoza (2005): «El desarrollo de la escritura de estudiantes universitarios». *Lectura y Vida*, 25(2), págs. 13-27.
- Morales, O., D. Cassany, E. Marín y C. González (2007a): «El discurso escrito de la Odontología: análisis retórico discursivo de casos clínicos hispanos (1999-2005)». *Revista MedULA*, 16(2).
- Morales, O., D. Cassany, E. Marín y C. González (2007b): «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, septiembre de 2007, págs. 232-240.
- Morales, O., D. Cassany y C. González (2007c): «La atenuación en artículos de revisión odontológicos publicados en español entre 1994 y 2004: estudio exploratorio». *Revista Ibérica*, 14(otoño).

- Morales, O., J. Tona y R. Tonos (2007): «La enseñanza de la investigación en el contexto odontológico: la experiencia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes». *Revista Kaleidoscopio*, 4(2).
- Morales, O., C. González, Á. Rincón y J. Tona (en prensa): «Análisis lingüístico y textual de artículos de revisión publicados en revistas odontológicas iberoamericanas». *Acta Odontológica Venezolana*, 46(4).
- Oliver, S. (2004): *Análisis contractivo español/inglés de la atenuación retórica en el discurso médico. El artículo de investigación el caso clínico*. Tesis de doctorado. Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España. Disponible en <http://www.tdx.cesca.es/TESIS UPF/AVAILABLE/TDX-1020105-124115/tsoo1de1.pdf> [consultado el 15/01/2007]
- Prince, E. F., J. R. Frader y C. Bosk (1982): «On Hedging in Physician-Physician Discourse». En J. di Prieto (ed.), *Linguistics and the Professions*. Londres: Ablex Publishing Corporation, págs. 83-97.
- Resinger, H. (2006): *Lengua, ecología e interculturalidad: el papel de la persona entre las convenciones y la concienciación*. Tesis de doctorado sin publicación. Universidad Autónoma de Barcelona: España.
- Salager-Meyer, F. (1994): «Hedges and textual communicative function in medical English written discourse». *English for Specific Purposes*, 13(2), págs. 149-170.
- Salager-Meyer, F., G. Defives, C. Jensen y M. de Filipis (1989): «Communicative function and grammatical variations in medical English scholarly papers: A genre analysis study». En C. Laurén y M. Nordman (Eds.) *Special Language: From Human Thinking to Thinking Machines*. Clevedon: Multilingual Matters, págs. 151-160.
- Salager-Meyer, F., G. Defives y 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), págs. 163-199.
- Salager-Meyer, F. y G. Defives (1998): «From the Gentleman's Courtesy to the Scientist's Caution: A Diachronic Study of Hedges in Academic Writing (1810-1995)». En I. Fortanet, S. Posteguillo, J. C. Palmer y J. F. Coll (eds.), *Genre Studies in English for Academic Purposes*, vol. 9. Valencia: Universitat Jaume I. Col·lecció Summa, Filología, págs. 133-173.
- 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), págs. 96-114.
- Sorinola, O., O. Olufowobi, A. Coomarasam y K. S. Khan (2004): «Instructions to authors for case reporting are limited: A review of a core journal list». *BMC Medical Education*, 4, pág. 4.
- Taavitsainen, I. y P. Pahta (2000): «Conventions of professional writing: The medical case report in a historical perspective». *Journal of English Linguistics*, 28, págs. 60-76.
- Turpin, D. (1996): «Adding value to case reports». *The Angle Orthodontist*, 66(1), pág. 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](http://www.hospitalsantalucia.com.ar/osl/osl11/descripcion_cientifica.htm) [recuperado el 03/03/2007].
- Vandenbroucke, J. (1999): «Case reports in an evidence-based world». *Journal of the Royal Society of Medicine*, 92(4), págs. 159-163.



- Vandenbroucke, J. (2001): «In Defense of Case Reports and Case Series». *Annals of Internal Medicine*, 134, págs. 330-334.
- Varttala, T. (2001): *Hedging in Scientifically Oriented Discourse. Exploring Variation according to Discipline and Intended Audience* [Tesis doctoral en formato electrónico]. Acta Electrónica Universitatis Tamperensis 138. URL: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5195-3.pdf> [21/06/2006]
- Velásquez, L. (1986): *Redacción del Escrito Médico*. Mérida, Venezuela: Ediciones Médicas del Postgrado de Pediatría de la Universidad de Los Andes.
- Webber, P. (2005): «Interactive features in medical conference monologue». *English for Specific Purposes*, 24, págs. 157-181.
- White, A. (2004): «Writing case reports. Author guidelines for Acupuncture in Medicine». *Acupuncture in Medicine*, 22(2), págs. 83-86.

---

#### NOTAS:

<sup>1</sup> Este estudio forma parte del proyecto 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 HUM2007-62118/FILO, de la Universitat Pompeu Fabra (UPF), perteneciente al Plan Nacional de Investigación del MECD de España URL: <http://www.upf.edu/df/reerca/grups/grael/LC/index.htm>

Esta investigación recibió financiamiento del Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico (CDCHT) de la ULA, código O-177-06-06-A.

<sup>2</sup> Lic. en Inglés, Magíster en Lectura y Escritura, doctorando en Comunicación Multilingüe en la UPF, España, investigador y profesor de Investigación y Lectoescritura, coordinador del Grupo de Estudios Odontológicos, Discursivos y Educativos (GEODE) Facultad de Odontología, ULA. [oscarula@ula.ve](mailto:oscarula@ula.ve)

<sup>3</sup> Doctor en Filosofía y Letras, profesor titular de Análisis del Discurso en la UPF, coordinador del proyecto de investigación mencionado en Literacidad Crítica, autor de más de 10 libros y decenas de artículos y conferencias sobre lectura, escritura y análisis de discurso. [daniel.casany@upf.edu](mailto:daniel.casany@upf.edu)

<sup>4</sup> Odontólogo, Especialista en Endodoncia, doctorando en Investigación Estomatológica, Universidad de Granada, España, profesor de Anatomía Dentaria y Autodesarrollo, e investigador adscrito al grupo GEODE, Facultad de Odontología, ULA. [eilich@ula.ve](mailto:eilich@ula.ve)

<sup>5</sup> Lic. en Idiomas Modernos, Magíster en Enseñanza del Inglés como lengua Extranjera, UPF, investigadora adscrita al grupo GEODE, ULA. [geode@ula.ve](mailto:geode@ula.ve)