

**Universitat Pompeu Fabra  
Departament de Traducció i Filologia  
Programa de Doctorat:  
Comunicació Multilingüe  
(2005-2007)**

**Aproximación Discursiva a la Escritura Académica de  
Odontología: Estructura Retórica y Estrategias de  
Atenuación en Casos Clínicos Publicados en Revistas  
Hispanoamericanas (1999-2005)**

**Trabajo de investigación realizado como requisito parcial  
para obtener la suficiencia investigadora (Diploma de  
Estudios Avanzados) del doctorado en Comunicación  
Multilingüe: Estudios de Traducción, Literatura y  
Lingüística**

**Doctorando: Oscar Alberto Morales  
Director: Daniel Cassany**

**Barcelona, 28 de marzo del 2008**

A mis ojos, Sabrina y Gabriel

A Benedicta

Y a Carolina, por supuesto

## RESUMEN

Pese a ser un género discursivo importante en el ámbito académico y en el profesional biomédico, el caso clínico 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 encontramos investigaciones sobre este género, pese a ser publicado, presentado en congresos y utilizado en las facultades de Odontología para la enseñanza de las distintas especialidades. En vista de esto, realizamos el presente trabajo, de carácter descriptivo y exploratorio, empleando un enfoque metodológico cualitativo-cuantitativo. Tiene un doble propósito: por un lado, identificar y analizar algunos rasgos retóricos y discursivos del caso clínico y las secciones retóricas que lo constituyen; por el otro, describir y analizar las estrategias de atenuación utilizadas.

Seleccionamos al azar un corpus de 40 casos clínicos publicados entre 1999 y 2005 de entre las publicaciones odontológicas hispanoamericanas disponibles en las bases de datos más consultadas y de mayor aceptación en el ámbito odontológico. Empleamos el análisis de género para el estudio de las secciones y movimientos retóricos. Asimismo, identificamos las estrategias de atenuación empleadas en las secciones retóricas por medio de un análisis textual. En ambos casos, consideramos el contexto y el testimonio de informantes especialistas. Para el análisis de los atenuantes, en cambio, utilizamos cinco categorías, adaptadas de estudios previos: construcciones impersonales, aproximadores, escudos, deícticos temporales y atenuantes compuestos.

Los resultados muestran que predomina la siguiente estructura: *introducción, presentación del caso, discusión/conclusión*, siendo la segunda la sección distintiva. Identificamos 20 movimientos: 5 en la *introducción*, 8 en la *presentación del caso* y 7 en la *discusión/conclusión*. Prevalecen las secuencias de tipo narrativo y descriptivo en todas las secciones. Además, hay muy pocas citas, aparecen esencialmente en la *introducción* y en la *discusión*. En relación con el segundo objetivo, encontramos abundantes y variadas estrategias de atenuación, usadas con frecuencias muy similares en las tres secciones retóricas. Predominaron las construcciones impersonales, los aproximadores y los escudos –entre éstos últimos resalta el modal epistémico “poder”-, usados para expresar honestidad, variabilidad, imposibilidad de precisión y varios niveles de certidumbre de las proposiciones. Los deícticos y los atenuantes compuestos se emplean principalmente en la *introducción* y la *discusión*, para enfatizar la provisionalidad del saber científico odontológico y para proyectar falta de compromiso con la verdad de la proposición expresada.

Se concluye que, pese a la variabilidad retórica discursiva, el caso clínico constituye un género discursivo particular, de tipo descriptivo, narrativo y atenuado. La alta frecuencia de atenuación puede estar relacionada con la posición de los autores en la comunidad científica, con las características del género y su función comunicativa.

El caso clínico es un género importante para las distintas sub-especialidades odontológicas; por lo tanto, los resultados tienen aplicaciones didácticas para la educación de odontólogos. Incorporar el estudio de este género al currículum de Odontología permitiría al estudiantado desarrollar las competencias para producir, comprender y publicar este género, lo cual puede favorecer su incorporación a la comunidad científica.

**Palabras clave:** caso clínico, secuencias discursivas, estructura retórica, movimientos retóricos, atenuación, español, Odontología, análisis del discurso, análisis de género.

## AGRADECIMIENTOS

En este trabajo de investigación han participado numerosas personas. Sin la suma de todas estas contribuciones seguramente no se habría concluido esta primera fase. Por lo tanto, quiero agradecerles a quienes, de una u otra forma, han puesto su granito de arena para contribuir con el éxito de este trabajo:

- En primer lugar, un sincero agradecimiento a Daniel Cassany por su permanente y constante apoyo, confianza y solidaridad; por sus enseñanzas como profesor, tutor, investigador y escritor, no sólo en su discurso sino también en su práctica.
- Agradecemos al Grupo de Investigación “Literacidad Crítica” de la UPF, perteneciente al Plan Nacional de Investigación del MECD de España (HUM2007-62118/FILO; <http://www.upf.edu/dtf/recerca/grups/rael/LC/index.html>). En sus sesiones de trabajo discutimos algunos de los planteamientos expuestos en el presente trabajo. Asimismo, gracias a su soporte económico pudimos presentar avances de esta investigación en algunas reuniones científicas de carácter internacional.
- Es extensivo el agradecemos al Departamento de Traducción y Filología de la UPF por el aporte económico que posibilitó que parte de esta investigación haya sido presentada en algunas reuniones científicas de carácter internacional.
- Un sincero agradecimiento a la Universidad de Los Andes (ULA), Venezuela, especialmente al Departamento de Investigación de la Facultad de Odontología, por haberme concedido una beca para estudiar este programa de doctorado.
- Agradecemos al Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico (CDCHT) y al Grupo de Estudios Odontológicos, Discursivos y Educativos (GEODE) de la ULA por haber financiado parte de esta investigación.
- Nuestros agradecimientos son extensivos a los evaluadores anónimos y a los editores de las revistas en las que hemos publicado avances de esta investigación, por sus pertinentes y oportunas observaciones<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Las revistas: Ibérica –de la Asociación Europea de Lenguas para Fines Específicos-, Signos, Estudios de Lingüística Aplicada, MedULA, Kaleidoscopio, Acta Odontológica Venezolana y Memorialia.

- Extendemos un especial reconocimiento al estudiantado de la Facultad de Odontología-ULA (2000-2005). En las discusiones, análisis e investigaciones llevadas a cabo en la asignatura “Lectoescritura” surgió esta investigación.
- Agradecemos la colaboración de los odontólogos Ernesto Ilich Marín-Altuve, José Rafael Tona-Romero, Defrén Camejo-Aguilar, Noe Orellana, María Olimpia Lockett y Yanet Simancas, por su participación como informantes especialistas en esta investigación.
- Queremos expresar nuestra gratitud a la Dra. Françoise Salager-Meyer, al Dr. Gustavo Mendiluce y al prof. Ángel Gabriel Rincón por sus constructivas y oportunas recomendaciones durante la realización de esta investigación.
- También queremos expresar nuestro agradecimiento al Dr. Teun van Dijk por sus valiosas sugerencias para el desarrollo de la investigación.
- También reconocemos las oportunas observaciones que la Dra. Carme Bach y el Dr. Jaume Martí hicieron a un estudio piloto que sirvió como base a esta investigación.
- Extendemos nuestro agradecimiento a los compañeros del doctorado, especialmente a Alon, Cristina y Ricardo, con quienes discutimos aspectos de esta investigación, e hicieron oportunas observaciones a una versión preliminar de este trabajo.
- Un merecido reconocimiento a mi esposa, Carolina González, quien ha participado en esta investigación desde sus inicios, recolectando, analizando e interpretando los datos. Además, sus revisiones a versiones preliminares de este trabajo, así como las conversaciones y discusiones diarias de los resultados han sido fundamentales.
- Finalmente, y no menos importante, es preciso reconocer la influencia que han ejercido mi hija Sabrina y mi hijo Gabriel Alejandro en la consecución exitosa de este trabajo. Sin su presencia física y espiritual, sin su compañía y sus estímulos diarios, habría sido imposible realizar esta investigación.

Gracias, también, a quienes he omitido voluntariamente –porque así lo pidieron- y a quienes he olvidado mencionar. Aunque este trabajo es la suma de muchas voluntades, los errores, omisiones e incorrecciones son responsabilidad del autor.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	5
AGRADECIMIENTOS	6
ÍNDICE	8
INTRODUCCIÓN	12
PARTE I: MARCO TEÓRICO	18
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1 El problema de investigación	18
1.2 Justificación	22
1.2.1 El caso clínico, género discursivo poco estudiado	22
1.2.2 Reivindicaciones socioculturales del uso del español como lengua científica	26
1.2.3 La comunidad discursiva odontológica	28
1.2.4 La enseñanza del discurso académico en Odontología	31
1.2.5 La importancia de la atenuación en el discurso académico	33
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA	35
2.1 Género discursivo caso clínico	35
2.1.1 Caso clínico: aproximación conceptual	35
2.1.2 Importancia del caso clínico como género discursivo	37
2.1.3 Criterios que debe seguir un caso bio-médico publicable	38
2.1.4 Estructura retórica del caso clínico biomédico	39
2.1.5 Estudios previos sobre el caso clínico	40
2.2 La atenuación en el discurso académico	42
2.2.1 Atenuación ( <i>Hedging/hedges</i> ): aproximación conceptual	43
2.2.2 Funciones de la atenuación	45
2.2.3 Clasificación de la atenuación	47
2.2.4 La atenuación en el contexto académico universitario	51
2.2.5 Estudios previos sobre los atenuantes en el discurso científico	53

CAPÍTULO III: OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	58
3.1 Objetivos	58
3.1.1 Objetivos generales del proyecto de tesis doctoral	58
3.1.2 Objetivo general del presente trabajo de investigación	58
Objetivos específicos	59
3.2 Metodología	60
3.2.1 Corpus	60
a) Artículo de investigación	63
b) Artículo de revisión	63
c) Caso clínico	64
d) Sub-corpus para el análisis de los atenuantes	65
3.2.2 Criterios para la selección del corpus	66
3.2.3 Modelo de análisis de los atenuantes	69
3.2.4 Perfil de los informantes especialistas	73
3.2.5 Taxonomía empleada para el estudio	75
3.2.6 Descripción del proceso seguido en la investigación	81
3.2.7 Procedimientos de análisis de los datos	83
PARTE II: RESULTADOS Y ANÁLISIS	85
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS MACRO DE LA ESTRUCTURA RETÓRICA DEL CASO CLÍNICO	85
4.1 Consideraciones contextuales	85
4.1.1 Autores del caso clínico	85
4.1.2 Audiencia del caso clínico	86
4.1.3 Propósito del caso clínico	87
4.1.4 Entidades clínicas tratadas en los casos clínicos estudiados	87
4.2 Rasgos físicos y demográficos	88
4.2.1 Títulos de los casos clínicos	89
4.2.2 Presentación de citas y referencias	89
4.2.3 La imagen en el caso clínico	90
4.3 Secuencias discursivas	91
4.4 Estructura retórica y movimientos discursivos	93
4.4.1 Estructura retórica del caso clínico	93
4.4.2 Movimientos retóricos de la <i>introducción</i>	95
4.4.3 Movimientos retóricos la <i>presentación del caso</i>	99
4.4.4 Movimientos retóricos de la <i>discusión</i>	102
4.4.5 Movimientos retóricos de la <i>conclusión</i>	106

CAPÍTULO V: ANÁLISIS MICRO: ATENUANTES EN CASOS CLÍNICOS	108
5.1 Aproximación cuantitativa al uso de atenuantes	108
5.1.1 Frecuencia y distribución de atenuantes por sección retórica	108
5.1.2 Frecuencia de uso de las distintas estrategias de atenuación	109
5.2 Comparación de los datos cuantitativos	114
5.2.1 Comparación del uso de la atenuación por secciones	114
5.2.2 Comparación del uso de la atenuación por la nacionalidad de la publicación	114
5.2.3 Comparación del uso de la atenuación por continente	115
5.2.4 Comparación del uso de la atenuación por revista	115
5.2.5 Comparación del uso de la atenuación por sección retórica	116
5.3 Aproximación cualitativa al uso de la atenuación en las secciones retóricas del caso clínico	117
5.3.1 Atenuantes en la <i>introducción</i>	117
5.3.1.1 Aproximadores	117
5.3.1.2 Escudos	118
5.3.1.3 Construcciones impersonales	119
5.3.1.4 Atenuantes compuestos	120
5.3.1.5 Deícticos temporales	121
5.3.2 Atenuantes en la <i>descripción del caso</i>	121
5.3.1.1 Construcciones impersonales	121
5.3.1.2 Escudos	124
5.3.1.3 Aproximadores	126
5.3.3 Atenuantes en la <i>discusión</i>	127
5.3.1.1 Escudos	127
5.3.1.2 Construcciones impersonales	128
5.3.1.3 Aproximadores	131
5.3.1.4 Atenuantes compuestos	132
5.3.1.5 Deícticos temporales	133
5.3.4 Atenuantes en la <i>conclusión</i>	133
CAPÍTULO VI: IMPLICACIONES DIDÁCTICAS	135
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	141
7.1 Conclusiones	141
7.2 Limitaciones de la investigación y futuras líneas de estudio	144
REFERENCIAS	147
APÉNDICES	169
1. Datos hemerográficos del corpus	169
2. Hoja de registro de los atenuantes	174
3. Lista de atenuantes identificados en este estudio	175



# ÍNDICE DE CUADROS, TABLAS Y FIGURAS

## CUADROS

1. Correlación entre años, bloques, actividades de investigación y género discursivo que se produce	13
2. Caracterización de las revistas	68
3. Movimientos retóricos presentes en la introducción	98
4. Movimientos retóricos presentes en la presentación del caso	102
5. Movimientos retóricos presentes en la discusión	107

## TABLAS

1. Porcentaje de la muestra en relación con el total de artículos publicados	61
2. Número de artículos por revista	61
3. Extensión del corpus organizado por géneros	62
4. Extensión del corpus organizado por revista	62
5. Extensión del sub-corpus de artículos de investigación	63
6. Extensión del sub-corpus de artículos de revisión	64
7. Extensión del sub-corpus de casos clínicos	65
8. Sub-corpus de caso clínico empleado para el análisis de la atenuación por revista	66
9. Entidades clínicas tratadas en los casos clínicos estudiados	87
10. Rasgos físicos y datos demográficos de los casos clínicos	89
11. Frecuencia de aparición de las estructura retórica del caso clínico	94
12. Porcentajes de la extensión de cada sección retórica	94
13. Estructura retórica y partes constitutivas del caso clínico	95
14. Frecuencia, distribución y porcentaje de uso de atenuantes	108
16. Promedios de uso de las distintas estrategias de atenuación	110
17. Comparación de atenuantes por revista	115
18. Comparación de las estrategias utilizadas por revista	116
19. Comparación de la distribución de los atenuantes por las secciones	116

## FIGURAS

1. Frecuencia absoluta y porcentaje de atenuantes registrados por sección	109
2. Frecuencia absoluta y porcentaje de atenuantes registrados por estrategia	111

## INTRODUCCIÓN

La idea de estudiar el discurso de la Odontología nos surgió a finales del siglo pasado, en 1999, a partir de las necesidades pedagógicas que se generaron en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes (FOULA), Mérida, Venezuela, como consecuencia de la aplicación de un nuevo modelo curricular. La implantación del nuevo plan de estudio representó un cambio sustancial desde el punto de vista pedagógico, filosófico, discursivo y metodológico, tomando como referencia el modelo de enseñanza-aprendizaje predominante tanto en esta facultad como en otras de Latinoamérica y España (Hernández y Suárez, 2000).

Entre sus innovaciones está la creación del Departamento de Investigación, unidad académica responsable del dictado de un conjunto de asignaturas dirigidas a desarrollar la formación discursiva y de investigación de los estudiantes de grado de Odontología.

El Departamento de Investigación está constituido por cinco bloques, distribuidos a lo largo de los cinco años de estudio que contempla la carrera de Odontología de la FOULA (Cuadro N° 1): Introducción a la Investigación, Investigación Social, Investigación Socio-epidemiológica, Investigación Biopatológica, Clínica y Operativa, y Trabajo Especial de Grado y pasantías. Cada bloque está integrado por las siguientes disciplinas: Metodología de la Investigación, Computación, Inglés y Lectoescritura, las cuales han sido impartidas por profesores especialistas en cada una de estas áreas, provenientes de otras facultades (Medicina, Ingeniería, Humanidades y Educación).

Entre las principales responsabilidades están el desarrollo de la competencia de lectura (en español y en inglés) y escritura de textos académicos, científicos y profesionales, haciendo énfasis en los géneros más utilizados en la comunidad científica internacional: proyecto e informe de investigación, monografía, trabajo de grado, tesis, artículo de investigación<sup>2</sup> (AI), caso clínico (CC), artículo de revisión (AR), cartel, ponencia, conferencia<sup>3</sup>, etc. (Morales, Tona y Tonos, 2007).

---

<sup>2</sup> En adelante, utilizaremos AI, CC y AR para referirnos a artículo de investigación, caso clínico y artículo de revisión, respectivamente, ya sea en singular o en plural.

<sup>3</sup> El cartel, la ponencia y la conferencia son considerados géneros híbridos, pues pese a que son comunicados oralmente, su escritura se rige por los mecanismos propios de la lengua escrita (Calsamiglia y Tusón, 1999).

En el cuadro N° 1, se describen las actividades de investigación que realizan los estudiantes y se correlacionan con los respectivos géneros discursivos que deben producir en cada bloque curricular.

Año	Bloque curricular	Tipo de investigación	Género discursivo
1°	Introducción a la investigación	Investigación documental	Monografía <sup>4</sup>
2°	Investigación Social	Investigación acción	Proyecto e informe de investigación
3°	Investigación Socio-epidemiológica	Investigación epidemiológica	Proyecto e informe de investigación
4°	Investigación Biopatológica, Clínica y Operativa	Investigación acción, epidemiológica, clínica, estudios observacionales, experimentales	Proyecto e informe de investigación
5°	Trabajo Especial de Grado y Pasantías	Libre elección	Proyecto e informe de investigación

Cuadro N° 1: Correlación entre años, bloques, actividades de investigación y género discursivo que se produce (Morales *et al.*, 2007)

Al inicio de la reforma, los profesores del Departamento de Investigación recurrimos a los saberes de nuestras propias disciplinas para enseñar las distintas asignaturas, es decir, partimos de las representaciones sociales de las disciplinas en las que nos formamos para enseñar investigación y discurso académico a los futuros odontólogos. Dado que el grupo de profesores lo integrábamos dos educadores, una ingeniera, un médico y una lingüista, enseñábamos las características propias del discurso y la investigación de estas comunidades. Posteriormente dos odontólogos, formados desde la medicina, se incorporaron al equipo. Pronto nos dimos cuenta de que esto suponía un problema que había que resolver, pues, en primer lugar, estábamos abordando la enseñanza desde una realidad extraña, ajenas a la de los aprendices y, en segundo lugar, implícitamente estábamos negando la existencia de la comunidad discursiva de Odontología.

Al evaluar los primeros años de la experiencia, notamos que nuestra contribución con la formación discursiva de los odontólogos había sido insuficiente, pues no estábamos favoreciendo la potencial incorporación de los estudiantes a su

---

<sup>4</sup> La monografía es un género que se realiza con fines didácticos y de evaluación en el ámbito académico universitario. Comparte alguna de las características retóricas discursivas del artículo de revisión narrativo tradicional, como, por ejemplo, su estructura, algunos de sus movimientos retóricos y las fuentes primarias de información. En vista de que lo realizan los estudiantes, el nivel de exigencia de la criticidad, propia del experto conocedor del tema, tiene menos importancia; en cambio, la capacidad de análisis y síntesis, y la manera de organizar las ideas cobra mayor relevancia.

comunidad científica. Concretamente, no desarrollamos su competencia comunicativa para comprender y producir los géneros discursivos orales y escritos propios de la comunidad odontológica. Los odontólogos que se graduaran, en consecuencia, no estarían suficientemente preparados para incorporarse a la comunidad científica de la Odontología, pues no habían sido formados para ello.

Entendemos que no se puede enseñar a producir textos dirigidos a una comunidad sin considerar la tradición discursiva de dicha comunidad, los rasgos retóricos discursivos de los géneros que se pretendan enseñar; tampoco se puede enseñar sin negociar, de alguna forma, con los miembros de dicha comunidad (Noguchi, 2006: 13). Myers (1985, 1990) describió cómo los miembros de una comunidad científica velan por su cohesión y procuran el cumplimiento de las normas y convenciones tanto implícitas como explícitas. Para que algún investigador sea aceptado, debe demostrar, entre otras cosas, que su producción escrita cumple con dichas convenciones.

Frente a este problema, intentamos documentarnos sobre los rasgos retóricos discursivos de la escritura odontológica hispana; sin embargo, la revisión de la literatura realizada en inglés y español sugirió que no se habían realizado estudios discursivos sobre la escritura académica de esa comunidad. Esto fue confirmado por un grupo de expertos en Análisis del Discurso de todo el mundo, a quienes les consultamos, vía e-mail y presencialmente, si conocían estudios sobre el discurso odontológico. Éstos coincidieron en señalar que la Odontología era una comunidad emergente, cuyo discurso aún no había sido estudiado en inglés ni en español.

En el proceso de documentación, encontramos que existía una amplia bibliografía sobre el discurso médico, predominantemente en inglés. Hallamos estudios lingüísticos, retóricos, discursivos, sociológicos de los distintos géneros médicos, tanto orales como escritos. También encontramos que en la literatura médica abundan los instructivos de cómo escribir y publicar artículos científicos (los *“how to do” articles*).

En Odontología, las escasas publicaciones que encontramos eran textos disciplinares escritos por odontólogos anglosajones. No encontramos estudios basados en Análisis del Discurso ni en Análisis de Género. En cambio, al igual que en Medicina, predominaron los instructivos de cómo escribir y publicar AI, CC y AR en inglés.

Los artículos científicos constituyen el medio comunicativo por excelencia de la comunidad científica internacional (Swales, 1990: 95), ya que les permite a sus miembros comunicar los resultados y hallazgos de sus investigaciones. Dada su importancia, el conocimiento de sus rasgos distintivos y de las distintas convenciones que rigen la producción de los géneros discursivos científicos en las distintas comunidades discursivas es fundamental para los miembros establecidos y para quienes desean ingresar a éstas.

En vista del papel que juegan los artículos científicos en la comunidad científica internacional y debido a la ausencia de estudios discursivos sobre los distintos géneros que se leen y se producen en Odontología, consideramos necesario estudiar el discurso de esta comunidad, para encontrar la evidencia empírica que sustente los programas de lectura y escritura del discurso académico. Siguiendo a Hyland (2002b), se precisa estudiar los discursos que se producen en las distintas disciplinas emergentes, como es el caso de la Odontología, para determinar sus particularidades y conocer su naturaleza.

Enseñar con base en la investigación discursiva podría desarrollar la formación de los estudiantes, especialmente en los aspectos conceptuales, retóricos y discursivos de los distintos géneros que se utilizan en la comunidad odontológica, es decir, su capacidad de esquematizar y abstraer las estructuras de cada género y de sus respectivas secciones para comprender qué elementos o movimientos las distinguen y cuáles las hacen más efectivas (Swales, 1990).

Considerando estos planteamientos, nos propusimos realizar como proyecto de tesis doctoral un acercamiento al discurso científico escrito de la Odontología hispanoamericana desde la perspectiva del Análisis del Discurso, empleando el análisis textual y el análisis de género. El proyecto de tesis tiene los siguientes objetivos: En primer lugar, identificar los rasgos que pudieran definir a la Odontología como comunidad discursiva; en segundo lugar, identificar y describir el repertorio de géneros más empleados en el ámbito académico y en el profesional odontológico hispanoamericano; en tercer lugar, caracterizar, tanto en un nivel macro como micro, los tres principales géneros: AI, CC, AR.

Limitamos el microanálisis al estudio de la atenuación en las distintas secciones retóricas de los tres géneros antes mencionados debido a que ha sido considerada como una estrategia vital para la escritura académica (Salager-Meyer, 1994; Hyland, 1998b;

Varttala, 2001; Mendiluce, 2005), y debido a que es un área poco estudiada en español (Mendiluce, 2005; Mendiluce y Hernández, 2005b).

Enmarcado en este proyecto de tesis doctoral, en el presente trabajo de investigación realizado con el fin de obtener la suficiencia investigadora analizamos desde dos perspectivas complementarias sólo uno de los géneros discursivos más frecuentes en la comunidad odontológica hispana: el CC. En primer lugar, perseguimos describir y analizar, desde una perspectiva macroanalítica, el contexto de producción, la estructura retórica del CC, y los movimientos discursivos de las secciones que lo constituyen; en segundo lugar, desde una perspectiva microanalítica, intentamos describir y analizar el uso de la atenuación en las distintas secciones del CC.

Hyland (1998b: 96) considera que la investigación discursiva debe estar en estrecha relación con las necesidades de los estudiantes. Por lo tanto, los resultados podrían servir como base para diseñar estrategias de enseñanza del discurso científico odontológico hispano, de modo que cubran las necesidades discursivas y disciplinares tanto del estudiantado como de los profesionales en proceso de formación. Esto aporta coherencia entre lo que ocurre en el interior de la comunidad y lo que se enseña. De esta manera, se estaría contribuyendo con el desarrollo de las competencias de los odontólogos como usuarios competentes del discurso científico de su comunidad.

Para solventar la limitación que supone investigar el discurso de una disciplina distinta al área de formación del investigador y de su director de tesis, recurrimos a la asistencia y asesoría de profesionales de la Odontología como informantes especialistas, por medio de entrevistas, cuestionarios y conversaciones informales –telefónicas, virtuales y presenciales. Esto nos permitió confrontar los resultados de nuestro análisis con los datos aportados por los informantes.

El presente trabajo está organizado en dos partes. La primera consta de tres capítulos: el primero contiene el planteamiento del problema a investigar y las razones que justifican la investigación. En el segundo se presenta el marco teórico y la revisión de la literatura que sirvieron de base para la realización de esta investigación. Por un lado, se define y caracteriza el género discursivo CC, y se presenta una revisión de la literatura sobre este género. Por el otro, se define y caracteriza la atenuación y se presentan algunos estudios previos sobre esta estrategia retórica en el discurso

académico. En el tercer capítulo, se plantean los objetivos y se describe la metodología empleada en esta investigación.

La segunda parte está constituida por cuatro capítulos: en el cuarto se presentan y discuten los resultados del análisis macro: descripción del contexto, los rasgos físicos y demográficos, estructura retórica y movimientos discursivos de cada sección. En el quinto se presentan los resultados del microanálisis, primero los datos cuantitativos relativos a la frecuencia y distribución de los atenuantes y, posteriormente, los datos cualitativos. En el sexto capítulo se presentan las implicaciones pedagógicas del estudio para la enseñanza del discurso académico en Odontología. Finalmente, en el séptimo capítulo, se exponen las conclusiones, las limitaciones del estudio y se plantean las futuras líneas de investigación.

## **PARTE I**

### **MARCO TEÓRICO**

En esta primera parte se presenta el marco teórico sobre el cual se basa la presente investigación. En primer lugar, se plantea el problema a investigar y se justifica la investigación. En segundo lugar, se presenta el marco teórico y la revisión de la literatura: por un lado, se define y caracteriza el género discursivo CC, y se presenta una revisión de la literatura sobre este género, y por el otro, se define y caracteriza la atenuación y se presentan algunos estudios previos sobre esta estrategia retórica en el discurso académico. Finalmente, se plantean los objetivos y se describe la metodología empleada en esta investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 El problema de investigación**

Gerald Piel (citado en Day, 1990) considera que la ciencia sin publicarse está muerta. Coherente con esta afirmación es común encontrar la siguiente expresión en el ámbito editorial anglosajón: “*Publish or perish*”. La idea subyacente a estas aseveraciones tiene múltiples implicaciones para la investigación, y la enseñanza del discurso académico y del proceso de investigación. En cualquiera de sus diseños, enfoques y modalidades, cualquier investigación tendría que culminar con la comunicación de sus resultados, es decir, su publicación por medio de los distintos géneros disponibles según el contexto de la situación comunicativa. En el ámbito académico odontológico, los siguientes géneros se emplean tradicionalmente con propósitos didácticos, de evaluación y de promoción: tesis, trabajos de grado, informes de investigación, CC<sup>5</sup> y monografías. En el ámbito científico, podríamos considerar, por un lado, las diferentes presentaciones orales como ponencias, conferencias, carteles y, por otro, las publicaciones científicas como resúmenes/*abstracts*, AI, AR, CC, entre otros géneros discursivos.

---

<sup>5</sup> Como veremos más adelante, el CC puede ser oral y escrito; además, se puede usarse con distintos propósitos en los ámbitos educativo, académico y profesional.



En este contexto, la publicación científica es uno de los principales medios para conocer y comunicar los avances del conocimiento científico, y validar así los resultados de las investigaciones entre académicos provenientes de distintas disciplinas de todo el mundo (Hyland, 1998b). Por lo tanto, la habilidad para leerlos y escribirlos es indispensable para lograr el éxito académico y profesional de la ciencia y la tecnología (Kanoksilapatham, 2005). Según este autor, para facilitar su lectura y escritura, es necesario conocer, entre otras cosas, la estructura retórica convencional para cada comunidad científica.

Del mismo modo, para Nwogu (1997), la mayoría de los investigadores y autores del área de la biomedicina enfrenta serios problemas para escribir AI, pese a que existen características convencionales ampliamente conocidas. Dichas dificultades radican en discriminar y decidir qué movimientos distinguen a los géneros discursivos y a sus respectivas secciones retóricas, cuáles son los rasgos retóricos discursivos predominantes en la comunicación escrita entre los miembros de la comunidad.

Coherente con estas apreciaciones, Adam-Smith (citada en Oliver, 2004: 87) considera que entre los errores que se cometen más habitualmente en Medicina está el excesivo uso de jerga, la fraseología descuidada, el flujo pobre de ideas, la verbosidad e, incluso, el estilo de escritura pomposo.

Aunque el estudio del discurso científico en distintas disciplinas ha demostrado que los cambios disciplinares encarnan cambios en la estructura retórica de los artículos de investigación y en el uso de la lengua (Swales, 1990; Nwogu, 1997; Hyland, 1998b; Kanoksilapatham, 2005; Vold, 2006), el discurso odontológico no ha sido investigado desde la perspectiva del análisis del discurso, según lo sugiere la revisión de la literatura especializada tanto en Lingüística y Análisis del Discurso como en las ciencias biomédicas<sup>6</sup>. La ausencia de estudios en esta disciplina ha sido, además, confirmada por el testimonio de algunos reputados analistas del discurso provenientes de distintos países del mundo<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Para la revisión de la literatura en el área biomédica, consultamos MeDLINE, “...the world's most comprehensive source of life sciences and biomedical bibliographic information. It contains nearly eleven million records from over 7,300 different publications from 1965...” (About MedLINE, 2007), y PubMed, “...a service of the U.S. National Library of Medicine that includes over 17 million citations from MEDLINE and other life science journals for biomedical articles back to the 1950s...” (PubMed, 2007).

<sup>7</sup> Entre 2006 y 2007, consultamos por medio de entrevistas personales y vía e-mail a un grupo de expertos en análisis del discurso: F. Salager-Meyer, M. A. Alcaraz-Ariza, J. Swales, B. Bhatia, S. Posteguillo, G.

La investigación del discurso producido en las ciencias biomédicas se ha centrado, fundamentalmente, en la hegemonía de la Medicina sobre las otras áreas y ciencias afines (File, 2004). Las pocas publicaciones que encontramos en el área odontológica eran predominantemente instructivos y manuales anglosajones, cuyas prescripciones y recomendaciones no están sustentadas por la evidencia empírica.

Frente a la ausencia de estudios odontológicos en español, la enseñanza del discurso académico en Odontología se ha basado en la literatura proveniente de otras disciplinas, entre éstos destacan principalmente manuales y artículos normativos de Medicina.

Vold (2006: 62) critica el uso de manuales prescriptivos para la enseñanza del discurso académico, pues considera que “...[the] teaching practices of such [academic discourse] courses often seem to be based on traditional normative principles rather than on solid empirical evidence”. Por lo tanto, propone que “...the content of such classes [should] be based on empirical results from analyses of actual language use rather than on traditional normative principles that in many cases need to be reconsidered”.

Con base en las consideraciones previas, la presente investigación pretende contribuir con la comprensión del discurso académico escrito odontológico hispano, por medio de un análisis que incluye aspectos macro y microestructurales de uno de los géneros más utilizados en esta comunidad: el CC<sup>8</sup>. Este estudio tiene como propósito describir y analizar, por un lado, el contexto y la estructura retórica de 40 casos clínicos publicados en español entre 1999 y 2005 en cuatro revistas odontológicas hispanoamericanas, y por otro, identificar, describir y analizar las estrategias de atenuación empleadas en cada una de las secciones retóricas que constituyen este género discursivo.

La inclusión de este segundo aspecto se justifica dada la importancia que tiene la atenuación para el discurso académico escrito (Swales, 1990; Salager-Meyer, 1994;

---

Leech, R. Whittaker, R. Wodak, J. Porter, T. van Dijk, D. Biber, T. Reinhart, B. Fox, K. Tracy, P. Crawford, B. Webber, A. Schegloff, E. Ventola, J. Heritage, y D. Lupton. Les hicimos la siguiente pregunta: *Do you know of any study or publication carried out on the dental academic discourse or dental written communication from the discourse analysis perspective?* (¿Conoce alguna investigación o publicación que se haya realizado sobre el discurso académico o comunicación escrita en Odontología desde la perspectiva del análisis del discurso?). Todos (100%) respondieron que no conocían estudios ni publicaciones en esa área; que se trataba de un área que debía ser estudiada.

<sup>8</sup> Para efectos de esta investigación, hemos considerado solo CC publicados en revistas especializadas.

Hyland, 1994, 1998b), y en virtud de la escasez de estudios sobre estos dispositivos en lengua española (Oliver, 2004; Mendiluce y Hernández, 2005a: 66).

La mayoría de los estudios previos sobre la atenuación ha limitado el análisis a un rango reducido de usos, funciones y situaciones comunicativas (Varttala, 2001). En esta investigación, sin embargo, consideramos a la atenuación más globalmente como un fenómeno de naturaleza semántica, pragmática y socio-cognitiva<sup>9</sup>. Siguiendo a Salager-Meyer *et al.* (1989, 1996), Salager-Meyer (1993, 1994, 1997, 2000, 2007), Hyland (1996a, 1996b, 1996c, 1998b), Varttala (2001) y Vass (2004: 130), definimos la atenuación como cualquier fenómeno lingüístico que puede ser empleado en la comunicación científica entre especialistas para:

- a) expresar con precisión el nivel de certidumbre de una proposición;
- b) reducir el nivel de certidumbre de una proposición;
- c) expresar vaguedad, falta de precisión voluntaria e intencional;
- d) evitar crear actos amenazantes de la imagen tanto de los interlocutores como de la propia (Myers, 1989: 12);
- e) expresar la provisionalidad del saber científico y diferenciar entre lo ya aceptado por la comunidad y las proposiciones nuevas (Myers, 1989: 12);
- f) evadir el involucramiento personal, reduciendo el grado de compromiso /responsabilidad del autor con sus afirmaciones, para evitar las afirmaciones absolutas, categóricas, definitivas y, de esa manera, potenciales rechazos y críticas (Luukka y Markkanen, 1997);
- g) omitir u ocultar el agente responsable de las afirmaciones para proyectar objetividad y evitar crear actos que amenacen la imagen de los pares (Luukka y Markkanen, 1997);
- h) proyectar amabilidad, deferencia, modestia y respeto hacia los miembros de la comunidad, presentando los resultados y afirmaciones como la continuación del conocimiento existente: opiniones y no hechos;

---

<sup>9</sup> Por la dificultad que supone en algunos casos establecer los límites entre estas tres dimensiones (Hyland, 1998b; Varttala, 2001), en el presente trabajo hemos optado por ubicarlas en un continuum en el que, dependiendo de la situación y del contexto, en ciertas circunstancias puede predominar alguna.

- i) criticar con precaución, ya que las críticas abiertas, explícitas, generalmente son mal vistas o pueden ser consideradas como prácticas deshonestas, inútiles e innecesarias (Myers, 1989);
- j) negociar la aceptación de los resultados y conclusiones de las investigaciones según las expectativas macroestructurales y microestructurales de la comunidad discursiva.

Esta investigación persigue responder, de manera general, las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la estructura de los CC?, ¿cuáles movimientos retóricos distinguen a cada una de sus secciones retóricas?, ¿qué estrategias de atenuación se utilizan en este género discursivo odontólogo?, ¿con qué propósito se emplean?, ¿con qué frecuencia?, ¿cómo se distribuye la atenuación en el texto?, ¿qué implicaciones tienen el conocimiento de estos rasgos retóricos y discursivos para la enseñanza de la lectura y la escritura del discurso científico, en general, y del CC en particular, en el ámbito odontológico universitario?

Creemos que los resultados de este estudio podrían aportar alguna evidencia empírica que pueda servir de base para la enseñanza del discurso académico escrito en esta comunidad, especialmente de CC. De esa manera, podríamos ayudar a que estudiantes y profesionales en proceso de formación se hagan miembros de la comunidad discursiva odontológica. Concretamente, la enseñanza formal de los resultados de este estudio podría contribuir con el desarrollo de las competencias lingüísticas, retóricas, discursivas y sociocognitivas necesarias para producir y comprender CC, según las convenciones, normas y conocimientos compartidos por los miembros de esta comunidad científica.

## **1.2 Justificación de la investigación**

Además de los aspectos mencionados previamente, existen razones bien fundamentadas que justifican el estudio del discurso académico escrito de la Odontología hispana, especialmente el referido al género discursivo CC. A continuación, exponemos algunos de estos argumentos.

### 1.2.1 El caso clínico, género discursivo poco estudiado

La investigación del discurso biomédico (comprendido por el conjunto de disciplinas relacionadas con la medicina, la salud, las ciencias naturales, o las sociales vinculadas a la salud), predomina sobre las otras disciplinas. Son escasos los estudios en español. Prevalen los estudios en inglés, dada su condición de *lingua franca*; en menor medida, se encuentran estudios contrastivos que comparan el inglés con otras lenguas como: alemán, checo, chino, francés, malayo, polaco, sueco, finlandés, vietnamita, entre otras (Alcaraz-Ariza y Salager-Meyer, 2002b).

Entre los géneros discursivos prototípicos de las ciencias biomédicas (Editorial-ED, CC, AI y AR, Salager-Meyer, 1994), el CC es uno de los menos estudiados, tanto en inglés como en español. En general, son más frecuentes, por un lado, los estudios sobre el AI, y por otro, los artículos prescriptivos y los manuales producidos y publicados en Medicina, especialmente anglosajona (Jenicek, 2001: 94).

Aunque no hallamos estudios del CC odontológico desde la perspectiva del análisis del discurso y análisis de género (análisis de su estructura retórica y los movimientos discursivos que incluye cada sección), encontramos algunas investigaciones del discurso médico: se han realizado estudios diacrónicos y sincrónicos del conflicto académico (críticas, confrontación, disensión) en CC hispanos, anglosajones y galos, sobre todo contrastivos –lingüísticos y genéricos (mayormente llevados a cabo por Salager-Meyer y su equipo; las referencias de algunos de estos estudios se presenta más adelante en el 2º capítulo).

Otro de los aspectos también estudiado del discurso médico hispano es la atenuación (más adelante, en este capítulo, en el 2º y el 3º, analizamos algunos aspectos teóricos sobre la atenuación y presentamos una revisión de la literatura general sobre este tema).

Son más numerosos los estudios discursivos de otros géneros, sobre todo del AI. Sin el ánimo de exhaustividad, a continuación se mencionan algunos estudios del AI, de sus secciones o de algún aspecto lingüístico o discursivo. En primer lugar, presentamos las investigaciones del discurso hispano. Posteriormente, describimos algunos estudios realizados en otras lenguas, principalmente en inglés.

Valero Garcés (1997) analizó el uso de verbos en resúmenes de artículos publicados en revistas médicas especializadas. Fortanet (1998), por su parte, estudió el

uso de verbos en AI de Economía publicados en español e inglés. Similarmente, Williams (1996) analizó los verbos léxicos en un corpus de AI médicos, clínicos y experimentales.

Martín (2003) estudió los resúmenes/*abstracts* en AI en ciencias sociales experimentales desde la perspectiva de análisis de género. Similarmente, Pérez (2001) realizó un estudio retórico contrastivo de resúmenes lingüísticos y médicos en inglés y en español. Blanco y Briceño (2006) estudiaron los resúmenes de las comunicaciones orales que se presentaron en la sección de ciencias de la educación en la Reunión Anual de la Asociación Venezolana para el Avance de la Ciencias (AsoVAC) entre 1983 y 2002.

También desde la retórica contrastiva, Vázquez *et al.* (2006) y Lorés *et al.*, (2007) analizaron las estrategias metadiscursivas interpersonales utilizadas en un corpus bilingüe, inglés y español, de *abstracts* y AI publicados en revistas especializadas en Gerencia, Negocios, Lingüística Aplicada, Tecnología de los Alimentos y Medicina. En la misma línea, Moreno (1997) estudió variaciones retóricas interculturales en artículos de investigación; como parte de esta investigación, comparó el uso de estrategias metatextuales causales usadas en artículos de investigación de economía y negocios en inglés y en español.

Alejo González (1998) estudió algunas formas de bilingüismo, como los préstamos lingüísticos y los cambios de código (idioma, registro o estilo), utilizados en AI publicados en español en revistas de Economía, con el propósito de identificar y analizar la incorporación de palabras y frases anglosajonas a la prosa hispana, así como la función que éstas cumplían en el texto.

Flores López (2006) comparó la macroestructura (entendida como estructura retórica) de artículos científicos de ingeniería publicados en alemán y en español. Pulido, González y Sanz (1994) realizaron un estudio diacrónico de AI publicados en la revista Medicina Clínica entre 1962 y 1992. Analizaron el número de autores por artículo, el intervalo entre aceptación y publicación y las referencias bibliográficas utilizadas.

Beke (2005) analizó un corpus de AI publicados en la Revista de Pedagogía con el objetivo de determinar la manera como los investigadores de educación se interrelacionan con sus pares y comunican su posición y su compromiso con la

disciplina. Para ello se identificaron mitigadores, enfatizadores, marcadores de actitud, marcadores relacionales y marcadores de persona, y estudiaron su frecuencia de uso.

Por su parte, Williams (2005a) analizó la estructura retórica de la sección de *discusión* de AI biomédicos publicados en español. Ciapusio y Otañi (2002), en cambio, estudiaron las *conclusiones* de AI lingüísticos publicados en revistas argentinas.

Suárez y Moreno (2006) y Navarro (2006) estudiaron la estructura retórica de las reseñas de libros académicos publicadas en revistas especializadas, las primeras en Historia y Derecho en inglés y español, y el segundo en Literatura argentina.

Son más numerosos los estudios realizados en otras lenguas sobre aspectos discursivos, textuales y lingüísticos de distintos géneros discursivos, especialmente de AI, en distintas disciplinas. A modo de ejemplo, a continuación se mencionan algunos de los más relevantes, predominantemente en inglés:

Desde una perspectiva contrastiva, la estructura retórica de AI ha sido investigada en distintas disciplinas como Medicina, Computación, Bioquímica, Marketing (Swales, 1990; Nwogu, 1997; Skelton, 1997; Posteguillo, 1999; Luzon Marco, 2000; Peacock, 2002; Blesa y Fortanet, 2003; Ruiying y Allison, 2004; Pisanski, 2005; Kanoksilapatham, 2005).

El análisis de la estructura de las secciones de los AI ha sido abordado en distintas disciplinas, siguiendo los trabajos pioneros de Swales. Entre éstos cabe señalar: los títulos (Haggan, 2004); la *introducción* (Swales, 1990; Fredrickson y Swales, 1992; Gupta, 1995; Bhatia, 1997; Dressen y Swales, 2000; Gledhill, 2000; Fakhri, 2004; Samraj, 2002, 2005); la *metodología* (Martínez, 2003; Lim, 2005), la sección de *resultados* (Ruiying y Allison, 2003; Williams, 1999), la *discusión* (Hopkins y Dudley-Evans, 1988; Holmes, 1997; Martínez, 2003; Williams, 2005b) y la *conclusión* (Ruiying y Allison, 2003).

Como una extensión del estudio de la crítica en géneros discursivos médicos hispanos y anglosajones, Salager-Meyer (2001a) y Salager-Meyer y Alcaraz-Ariza (2004) estudiaron la crítica retórica en reseñas médicas escritas en inglés y publicadas en revistas anglosajonas de alto impacto.

Los *abstracts* y resúmenes como géneros discursivos también han sido estudiados en distintas disciplinas, en ocasiones desde la retórica contrastiva. Entre estos trabajos cabe señalar: Vásquez, 1987; Salager-Meyer, 1992; Norman, 2003;

Stotesbury, 2003; Martín, 2003; Chan y Foo, 2004; Lorés, 2004; Hyland y Tse, 2005; Samraj, 2005.

Finalmente, se han estudiado las características retóricas y discursivas de trabajos de investigación escritos por estudiantes de grado y postgrado, entre éstos las tesis doctorales. Se incluyen en este grupo los estudios de algunas secciones retóricas, entre las cuales cabe mencionar: *agradecimientos, revisión de la literatura, metodología, resultados, discusión, conclusiones*. Entre los más representativos se encuentran: Hopkins y Dudley-Evans, 1988; Hyon y Chen, 2004; Samraj, 2004; Hyland, 2004b; Hyons y Chen (2004); Bunton, 2005; Kwan, 2005; Pecorari, 2005.

Este panorama sugiere que el género CC requiere ser estudiado, especialmente en la Odontología hispana. Considerando los trabajos publicados y las tesis presentadas, otros géneros de menor importancia social para la disciplina que los produce y con menor impacto social han recibido mayor atención. El CC es un género muy importante para la ciencia, la educación y la clínica odontológica (Jenicek, 2001); por lo tanto, requiere ser estudiado para contribuir con la caracterización discursiva de la escritura académica (y su enseñanza) y la publicación en esta comunidad.

### **1.2.2 Reivindicaciones socioculturales del uso del español como lengua científica**

En la actualidad la comunicación científica internacional es monolingüe: La mayoría de los avances científicos se publican en inglés; el español es una lengua dependiente y minoritaria (Navarro, 2007); sin embargo, Alcaraz-Ariza y Salager-Meyer (2002a, 2002b) y Caldeiro *et al.* (1993) consideran que es necesario hacer frente a la hegemonía del inglés como *lingua franca* en el concierto de las publicaciones científicas internacionales, pues ésta ha relegado a otras lenguas como el español (Hyland, 2000a). Salager-Meyer (2007) sostiene que es necesario defender el multilingüismo científico, publicando en español y desarrollando proyectos en los que se analice el discurso científico en esta lengua.

Actualmente, existe la necesidad de conferirle al español el rango de lengua científica en virtud, entre otras cosas, del número de hablantes que lo usan. Para el año 2010, cerca de 500 millones de personas tendrán el español como lengua materna o segunda lengua, lo cual lo ubica como la tercera lengua más hablada en el mundo (Salager-Meyer, Alcaraz-Ariza y Zambrano, 2003: 224; Resinger, 2006), por detrás del



inglés y del chino, y como el segundo idioma de comunicación internacional, por detrás del inglés (Cancico, 2006: 117).

Según Cancico (2006: 110), el español es también una lengua universal, un idioma en continua expansión. Casi 450 millones de personas hablan el español en los 21 países donde es la lengua oficial; en el resto del mundo, 100 millones de personas lo tienen como lengua materna o lo han adoptado como su segundo idioma. En Estados Unidos, por ejemplo, el español ha tenido sus mayores progresos. Desde hace más de una década, el español suplantó al francés como el idioma extranjero más popular en las escuelas y universidades norteamericanas. Actualmente, cerca de 50 millones lo hablan como lengua natural en ese país.

Aunado a esto, recientemente ha aumentado el interés por publicar e investigar en español, incluso en países en donde éste no se habla como primera lengua: Brasil, Portugal, Países Bajos, Francia, Alemania, Dinamarca, entre otros. Esto se evidencia en el número de publicaciones escritas en español, y por la cantidad de investigadores que tienen este idioma como primera lengua y que publican tanto en español como en otras lenguas (inglés, francés, alemán, portugués, entre otras) (Alcaraz Ariza y Salager-Meyer, 2002a, 2002b).

Asimismo, la creciente importancia del español como lengua de comunicación internacional también se evidencia, según Salager-Meyer, Alcaraz-Ariza y Zambrano (2003: 224), en el hecho de que algunas revistas internacionales especializadas en lengua con fines específicos editadas en países donde el español no es la lengua materna, aceptan para su publicación artículos escritos en español. Entre estas cabe destacar: *Lebende Sprachen* (Alemania), *Hermes y LSP and Professional Communication* (Dinamarca), *The ESpecialist* y *D.E.L.T.A.* (Brasil) y *Panace@* (internacional).

A pesar de que el inglés se ha consolidado como la lengua de la ciencia, estudios sobre la producción científica médica han encontrado resultados esperanzadores para el español. En un estudio diacrónico de la revista española *Medicina Clínica*, Navarro (1996) encontró que el uso del castellano como idioma científico en medicina ha ido creciendo desde el año 1980; ha aumentado el número de publicaciones en esta lengua y, en consecuencia, el número de consultas y citas de estos trabajos. En un estudio bibliométrico sobre la producción científica en Ginecología y Obstetricia hispana,

García *et al.* (2005) encontraron que la productividad científica española en esta área aumentó considerablemente entre 1986 y 2002.

De la misma manera, la demanda de enseñanza del español ha ido creciendo progresivamente en los últimos años. Sin el ánimo de ser exhaustivos, citamos sólo algunos ejemplos. La matrícula del Instituto Cervantes, en los centros que tiene repartidos por todo el mundo, ha aumentado significativamente en los últimos 7 años. En los Estados Unidos, cerca del 60% de los estudiantes universitarios eligen estudiar español entre las otras lenguas modernas. Aunado a esto, el número de programas de doctorado en *Spanish Language and Literature* ha superado al de doctorados equivalentes en lengua y literatura francesa y alemana (Cancico, 2006: 118).

Recientemente, la comunidad científica internacional se ha comenzado a interesar por realizar estudios contrastivos entre el discurso científico en inglés y el español (Salager-Meyer, Alcaraz-Ariza y Zambrano, 2003: 224). Sin embargo, algunos investigadores de reconocida trayectoria del discurso académico coinciden en señalar que hace falta realizar más estudios del discurso científico publicado en lenguas distintas al inglés, especialmente en español (Moreno, 1997; Swales, 1997; Johns y Swales, 1998; Salager-Meyer, Alcaraz-Ariza y Zambrano, 2003; Resinger, 2006). Vold (2006: 62) consideran que “*For many other languages [distintos al inglés] (...) there is clearly a need for more research*”. Es necesario, por tanto, apoyar publicaciones académicas e investigaciones científicas en lenguas poco estudiadas (Swales, 1997).

### **1.2.3 La comunidad discursiva odontológica**

Hyland (2002b) recomienda estudiar los discursos que se producen en las distintas disciplinas emergentes para determinar sus particularidades y conocer su naturaleza. Aunque la Odontología tiene una tradición centenaria, aún no se le ha prestado el interés suficiente desde la perspectiva del análisis del discurso y del análisis de género.

La revisión de la literatura evidencia que la Odontología como disciplina científica tiene una amplia trayectoria en distintas comunidades odontológicas<sup>10</sup>. Desde mediados del Siglo XIX, ya existían escuelas para la formación de recursos humanos en

---

<sup>10</sup> En este sentido, es pertinente distinguir entre la práctica odontológica científica moderna, desarrollada a partir del siglo XIX, y las prácticas odontológicas empíricas realizadas por personas sin formación académica ni científica, entre éstos los barberos. Hay evidencia de que la odontología empírica se practica desde la edad media (Sanz, 1999).

la profesión odontológica en países como: Alemania, Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, los Estados Unidos, Francia, Guatemala, Inglaterra, Italia, Japón, México, República Dominicana, Rusia, Uruguay y Venezuela. En ese siglo se consolidó la profesión odontológica a partir de las iniciativas llevadas a cabo en los Estados Unidos. McCauley (2003: 42) define la construcción de la profesión odontológica mundial de la siguiente manera:

*A true profession is built upon a tripod: a formal organization, formal professional education, and a formal scientific literature. The United States was the leader in all three. In 1839-40, the American Society of Dental Surgeons was organized, the Baltimore College of Dental Surgery was established, and the first dental journal in the world, the American Journal of Dental Science, was founded...*

En esta misma línea, Gelbier (2002: 11) considera que la profesión odontológica anglosajona viene abriéndose espacio en el ámbito biomédico desde el siglo XVI. Para finales del siglo XIX, la Odontología ya estaba consolidada en Estados Unidos, como muestra de ello, ya se habían creado escuelas de Odontología, con su respectiva titulación, y numerosas revistas científicas especializadas en esta área ya estaban bien establecidas. A partir de la consolidación de la Odontología como disciplina científica en los Estados Unidos, se expandió por el resto de América y Europa.

En Venezuela la enseñanza de la Odontología se inició el 10 de Marzo de 1853. El título otorgado por la Universidad para aquel momento era de "Cirujano Dentista". En 1904, se crea la primera Escuela Dental, inicialmente adscrita a la Facultad de Ciencias Médicas, y luego, a partir de 1940 con rango científico y profesional propio, cuando se crea la primera Facultad de Odontología (Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela, 2007).

Por otro lado, el caso argentino es similar: la primera Escuela de Odontología se creó a finales del Siglo XIX, periodo en el que también se creó la revista del colegio de la Asociación de Odontólogos de Argentina (Siuti, 2001). En la primera parte del siglo XX, la Odontología ya estaba sólidamente establecida como disciplina científica y académica (Schapira, 2003).

Aunque se ha documentado que la Odontología se practica desde hace cientos de años, en España su práctica científica se consolidó para finales del siglo XIX. En 1873,

se fundó el primer colegio español de dentistas. Además, en 1901, la formación de dentistas se elevó a la categoría universitaria, creándose la escuela de Odontología y el título universitario “Cirujano dentista”. Luego de haber alcanzado un notorio desarrollo, la Odontología española, a partir de mediados de siglo XX (1944) fue considerada una especialidad médica (Estomatología<sup>11</sup>) hasta mediados de los 80<sup>12</sup>, cuando se crearon (se reestableció) los estudios odontológicos independientes, autónomos, lo cual dio origen a la licenciatura en Odontología, vigente actualmente (Sanz, 1999: 260-263).

Finalmente, el caso cubano es muy similar al resto de los países citados. En 1875, se crearon los primeros centros docentes autorizados por el gobierno, con programas establecidos para la formación de cirujanos dentistas, y se creó la primera Sociedad Odontológica de América Latina. Para esa fecha comenzó a circular la primera revista científica cubana sobre estomatología, titulada Anales de la Sociedad Odontológica de La Habana. Para comienzos del siglo XX, se logró el reconocimiento científico y académico de la Odontología, con la creación, en 1900, de la Escuela de Cirugía Dental en la Universidad de La Habana, y en 1937 la Facultad de Odontología (Legrá Matos *et al.*, 2006).

Con base en esta referencia histórica, es evidente que la Odontología está establecida sólidamente como una comunidad científica y discursiva internacional. Extrapolando a la Odontología las consideraciones realizadas por Backhouse, Dudley-Evans y Henderson (1993) sobre la Economía, cuando se acometieron a explorar el discurso de esta comunidad discursiva inexplorada hasta ese momento, podríamos decir que se precisa estudiar cuáles rasgos distinguen la escritura de la Odontología y cuáles comparte con la escritura académica en general. Para esto se requiere estudiar cómo funcionan los textos de Odontología en contextos sociales naturales, auténticos. Es preciso determinar hasta qué punto la escritura de la Odontología se puede considerar como parte de la cultura académica y hasta qué punto puede ser entendida sólo dentro de su cultura disciplinar específica.

---

<sup>11</sup> La Estomatología se estudiaba solo en el nivel de postgrado, de forma similar a como se estudian actualmente las distintas especialidades médicas.

<sup>12</sup> La entrada de España en la Comunidad Económica Europea generó la necesidad de crear una serie de decretos y leyes para homologar la formación y la titulación de los profesionales y el ejercicio profesional de la Odontología al sistema vigente en la Unión Europea para ese momento (Sanz, 1999: 260).

Tomando como referencia la noción de comunidad discursiva de Swales (1990: 24-27), creemos que la Odontología es una comunidad discursiva independiente. Las siguientes premisas sostienen esta tesis:

- tiene instituciones académicas propias, Facultad y postgrados de especialidades y sub-especialidades odontológicas para garantizar la formación de sus miembros;
- cuenta con organizaciones gremiales, académicas y científicas;
- ha creado sus propios canales y ámbitos de intercambio (boletines y revistas especializadas y divulgativas, congresos y otras reuniones científicas);
- posee también un discurso especializado propio, con terminología, fraseología y abreviaturas;
- sus miembros comparten unos mismos objetivos, objetos de conocimiento y prácticas sociales.

Los interesados en incorporarse a la comunidad científica, investigadores e investigadoras noveles, estudiantes, tienen que aprender las convenciones que regulan la producción de los textos académicos y publicaciones científicas propias de la disciplina. Investigar las convenciones propias de la comunidad odontológica tiene repercusiones importantes para la enseñanza del discurso académico. Ayudaría a los estudiantes a aprender cómo leer, escribir y publicar apropiadamente en la disciplina; a los docentes les ofrecería evidencia en que basar la enseñanza de los géneros discursivos odontológicos clave.

#### **1.2.4 La enseñanza del discurso académico en Odontología**

Generalmente, la enseñanza de la escritura no forma parte de mayoría de los planes de estudio de las Facultades de Odontología. Como lo indican Carlino (2003), Marín y Morales (2004) y Morales, Rincón y Tona (2005), se parte de la idea de que los estudiantes universitarios ya deben saber cómo producir y leer estos textos, por lo que su estudio y enseñanza están descartados de los programas.

En los casos en que se incluye la enseñanza formal del discurso académico<sup>13</sup>, no se les enseña a los estudiantes cómo producir los géneros discursivos propios de la disciplina.

Cassany (2005, 2006a, 2006b) sostiene que para comprender y producir el discurso académico, se requiere poseer notables habilidades de procesamiento y muchos conocimientos lingüísticos. Hay que conocer el vocabulario usado y las connotaciones que tiene, el valor sociolingüístico de las expresiones usadas (formalidad, grado de especificidad, etc.) y la estructura que adopta cada género discursivo concreto. Por ejemplo, para comprender críticamente un AI sobre vacunas contra la malaria, es imprescindible estar familiarizado con la estructura de este género, que sigue la sigla IMRyD: *introducción-metodología-resultados-discusión*. Es necesario, además, conocer su registro lingüístico, sus convenciones fraseológicas, secuencias discursivas, etc., aparte de los conocimientos sobre la malaria, los antecedentes históricos sobre las vacunas o los artículos previos publicados al respecto.

Parodi (2004, 2006) indica que cualquier intento por apoyar la incorporación como miembros activos de futuros profesionales técnicos a sus respectivas comunidades discursivas está determinado por un manejo eficiente del discurso especializado a través del cual el conocimiento de cada ámbito se genera, transmite y disemina.

Para Backhouse *et al.* (1993), enseñar a leer y escribir en una disciplina implica conocer el funcionamiento de los textos de dicha disciplina, las funciones del lenguaje que se comparten en la comunidad discursiva, y las convenciones que la rigen. Enseñar el discurso supone, entre otras cosas, enseñar esas convenciones.

López (2002) considera que a pesar de que la atenuación no aporta contenido proposicional, influye en cómo el lector interpreta la información que se intenta comunicar. En vista de esto, concluye que estos recursos son claves para dominar el discurso científico, pues vehiculan el propio método de acceso al saber.

En Odontología se usan con mayor frecuencia los siguientes géneros discursivos: AR, AI y CC. Tanto estudiantes, docentes e investigadores como odontólogos en ejercicio profesional leen y producen regularmente estos géneros. En vista de esto, parece razonable que su lectura y escritura se enseñe formalmente en el ámbito universitario.

---

<sup>13</sup> Generalmente, forman parte de asignaturas como: Técnicas de estudio, Lenguaje y Comunicación, Metodología de la Investigación, Lenguaje o Lectoescritura (Morales, Rincón y Marín, 2005).

### 1.2.5 Importancia de la atenuación en el discurso académico

El estudio de la atenuación en el discurso científico escrito está plenamente justificado. Hyland (1994) considera que en los estudios de la atenuación en el discurso científico este recurso retórico ha mostrado una frecuencia mucho más alta que otros rasgos lingüísticos que han recibido considerablemente mayor atención. Además, es una estrategia central para la escritura académica, un fenómeno retórico vital para el discurso científico. Esto ha sido ampliamente corroborado por numerosas investigaciones realizadas en distintas comunidades discursivas y en varias lenguas (Myers, 1989; Swales, 1990; Bloor y Bloor, 1993; Salager-Meyer, 1994; Hyland, 1994, 1996a, 1996b, 1996c, 1998b, 2001b; Varttala, 2001; Mendiluce, 2005; Mendiluce y Hernández, 2004, 2005a, 2005b; Vold, 2006).

Por su parte, Mercer, DiMarco y Kroon (2004: 77) creen que la atenuación es parte esencial del discurso científico, un aspecto *sine qua non* de la comunicación entre científicos de distintas disciplinas: “...*hedging as a rhetorical technique in building up a scientific argument is intrinsic to scientific writing*”.

Para Myers (1989: 13), la importancia de la atenuación radica en su utilidad para la argumentación en la escritura académica, pues permite distinguir los conocimientos nuevos, propuestos a la comunidad para su evaluación y aceptación, de aquellos que ya han sido aceptados. Este autor afirma que “...*all statements conveying new knowledge are hedged, because they have not yet gained acceptance in the scientific community*”.

En la misma línea de Myers, Salager-Meyer (1997: 107) sostiene que “*A totally unhedged style would not be considered seriously by journal editors*”. Basa esta afirmación en el hecho de que las proposiciones presentadas sin atenuación transmiten una representación del saber como incuestionable, aceptado por la comunidad, propio de los libros de texto, pero no de los artículos científicos (Hyland, 1994; Swales, 1995). Salager-Meyer (1997: 108) agrega que “*Without these strategic stereotypes, readers would imply that the information conveyed pertains to universally established knowledge*”.

Hyland (1998b: 245) también considera la atenuación como un dispositivo distintivo de los artículos de investigación. Sostiene que “...*hedges are among the main pragmatic features which shape the research article as the principal vehicle for new knowledge and which distinguish it from other forms of academic discourse*”.

Burrough-Boenisch (2005: 26) considera que *“They (los atenuantes) are important in scientific discourse because they enable a scientist-author to signal commitment to a claim; for example, to signal certainty about a research result”*.

En esta misma línea, Vold (2006) sugiere que la enseñanza de la atenuación debe basarse en la evidencia científica, producto de estudios sobre los géneros discursivos (lengua en uso) de la disciplina. Conociendo la forma como atenúan los autores, lo cual se podría aprender a partir de estudios discursivos y de género, es posible determinar qué necesitan saber los estudiantes como potenciales miembros de su comunidad discursiva.

En síntesis, siguiendo a Hyland (1994), hay razones científicas y pedagógicas suficientes para estudiar este fenómeno en Odontología, pues al incluir los resultados en los programas universitarios, se podrá ayudar a los estudiantes a que se apropien de los principios y mecanismos de su uso correcto, ya que *“Students are able to better understand scientific texts if they can identify hedging devices used”* (Fortanet, Palmer y Posteguillo, 2001: 252).

Con base en las razones antes expuestas, la presente investigación persigue contribuir, de alguna forma, con la descripción de las características retóricas y discursivas del CC, uno de los géneros discursivos odontológicos más importantes. Nuestros resultados podrían servir como evidencia empírica para sustentar la enseñanza del discurso académico. Esto permitirá estrechar el abismo entre lo que hace la comunidad discursiva y lo que se enseña en la universidad.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 El género discursivo<sup>14</sup> Caso Clínico

En el siguiente apartado, presentamos algunas consideraciones discursivas sobre el género CC. Dado que, como hemos mencionado antes, ha sido poco estudiado desde la perspectiva discursiva, citaremos la literatura médica para definir y caracterizar ese género en la medida en que no se disponga de trabajos especializados en análisis del discurso.

##### 2.1.1 Caso clínico: aproximación conceptual

Al CC también se le conoce como “reporte de caso”, “reporte de caso clínico”, “estudio de casos”, “historia de casos”, o “nota clínica”. En el ámbito anglosajón, 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, Clinical Report Observations*”.

---

<sup>14</sup>Según Hyland (2002: 230), [El género discursivo es] “...a set of texts that share the same socially recognized purpose and which, as a result, often share similar rhetorical and structural elements to achieve this purpose”.

Así mismo, para Bajtin (1982: 248), los géneros discursivos son tipos de enunciados concretos, singulares y estables que reflejan condiciones específicas, expresadas en el contenido, el estilo verbal, la selección de recursos léxicos, fraseológicos y gramaticales de la lengua, y principalmente en su composición o estructuración.

Fairlough (1992: 126) define el género discursivo en los siguientes términos: “*A genre implies not only a particular text type, but also processes of producing, distributing and consuming texts*”.

Holmes (2007: 322), por su parte, lo define como “...a class of texts characterized by a specific communicative function that tends to produce distinctive structural patterns”.

Finalmente, Swales (1990: 58) sostiene que: “*A genre comprises a class of communicative events, the members of which share some sets of communicative purposes. These purposes are recognized by the expert members of the parent discourse community and thereby constitute the rationale for the genre. This rationale shapes the schematic structure of the discourse and influences and constrains choice of content and style. Communicative purpose is both a privileged criterion and one that operates to keep the scope of a genre as here conceived focused on comparable rhetorical action. In addition to purpose, exemplars of a genre exhibit various patterns of similarity in terms of structure, style, content and intended audience*”.

Basados en estas consideraciones, para efectos de esta investigación emplearemos género discursivo para referirnos a las construcciones socio-culturales y discursivas, definidas básicamente por su estructura externa y su contexto de uso, que utilizan las distintas comunidades para comunicarse; las distinguimos, así, de las secuencias textuales (tipos de texto o superestructuras), que empleamos para referirnos a construcción cognitivo-discursivas que estructuran y organizan el discurso (Biber, 1988).

El CC es un género discursivo bien definido y sólidamente establecido en la escritura académica biomédica. Hay evidencia de que se viene produciendo desde la Edad Media, primero como género oral y luego, más recientemente, se incorporó la variante escrita. Antes de la aparición del moderno AI, el CC era el género central en la comunicación entre médicos y en la educación de la Medicina (Taavitsainen y Pahta, 2000: 60-61; Jenicek, 2001).

El CC consiste, principalmente, en la descripción de uno o varios casos (máximo 10) de: una enfermedad poco frecuente o cuya presentación clínica es atípica, la asociación no descrita o infrecuente de dos o más enfermedades, el efecto positivo de un tratamiento, la utilidad de un procedimiento diagnóstico, el efecto adverso o inesperado de un fármaco (Caldeiro *et al.*, 1993: 19).

Khan y Thompson (2002: 849) definen los CC como:

*...brief reports describing an isolated clinical case or a small number of cases. They may describe new or uncommon diagnoses, unusual outcomes or prognosis, new or infrequently used therapies and side effects of therapy not usually discovered in clinical trials.*

Frente a las críticas de que los CC no contribuyen con el conocimiento científico, Khan y Thompson (2002) sostienen que con frecuencia ofrecen evidencia de primera línea, pues describen diagnósticos nuevos o inusuales, manifestaciones poco comunes de enfermedades o terapias, o efectos adversos de tratamientos no descritos previamente; por lo tanto, tienen una gran influencia en los campos de actuación del odontólogo: educativo, científico, clínico y gerencial.

Asimismo, Huth (1987) considera que el punto central de interés del CC es la descripción de las características clínicas atípicas de una enfermedad, desorden o síndrome conocido; el aporte de nueva información acerca de un mecanismo patogenético; o un caso único que parece representar síndromes que no han sido descritos previamente.

Para Jenicek (2001: 93-94), tanto en su modalidad oral como en la escrita, el CC se distingue de otros géneros. Esta autora considera que

*A clinical case report is a form of verbal or written communication with its own specific rules, that is produce for professional and scientific purposes. It usually focuses on an unusual single event (patient or clinical situation) in*

*order to provide a better understanding of the case and of its effects on improved clinical decision-making.*

Caldeiro *et al.* (1993) consideran que la negativa de publicar CC ha hecho que este género haya estado a punto de desaparecer en algunas revistas. Aunque la aparición de los modernos artículos científicos en el siglo XIX, basados en estimaciones probabilísticas, desplazó al CC como el género central del discurso médico, éste sigue teniendo protagonismo en la clínica, investigación y educación biomédica (Velásquez, 1986; Skelton, 1997: 131; Taavitsainen y Pahta, 2000: 61; Jenicek, 2001; Khan y Thompson, 2002; Sorinola *et al.*, 2004; Carey, 2006a, 2006b). Alcaraz Ariza y Salager-Meyer (2002b) consideran que aunque las revistas biomédicas generales son cada vez más reacias a publicar casos aislados en forma de “notas clínicas”, éstos se siguen publicando, sobre todo en revistas de especialidad, en las que son tratados con mucho respeto (Skelton, 1997: 131).

### **2.1.2 Importancia del caso clínico como género discursivo**

Los CC son una parte integral de la mayoría de las revistas odontológicas (Lowe y Sandler, 2002: 1). Tienen, igualmente, buena acogida entre los miembros académicos y clínicos de la comunidad. Albrecht, Meves y Bigby (2005) encontraron que los CC son bien recibidos por la comunidad científica y tienen una influencia significativa en la literatura subsiguiente y en la práctica clínica.

Coherente con esto, Vandenbroucke (1999, 2001) y Albrecht *et al.* (2005) consideran que, actualmente, el CC es un género sumamente importante para el progreso de las ciencias médicas, la práctica clínica y la educación de la medicina, puesto que cumple funciones fundamentales para la ciencia, educación y clínica:

Desde el punto de vista científico, los CC son útiles para el avance de la medicina, puesto que por medio de ellos se presentan y describen a la comunidad médica nuevas enfermedades, etiologías, terapias, pronósticos, mecanismos de acción, procedimientos, etc. Esto permite la generación de hipótesis y, en consecuencia, el desarrollo de la ciencia médica.

Desde el punto de vista educativo, son un recurso didáctico insustituible, pues su presentación en clases y en jornadas educativas, a cargo de los profesores y estudiantes, favorece significativamente el aprendizaje, puesto que se crean condiciones para que se aprendan procedimientos, competencias, contenidos que no podrían aprenderse en los

libros de texto ni en las clases tradicionales (Jenicek, 2001: viii-ix). Para Petrusa y Weiss (en Jenicek, 2001: 11), la enseñanza de CC ayuda a que los médicos desarrollen competencias de lectura y escritura, capacidad de documentación e investigación y pensamiento crítico; por lo tanto, agregan que todos los estudiantes de medicina y médicos en formación deberían preparar y presentar al menos un CC, aceptable en forma y contenido (Jenicek, 2001: 8).

Finalmente, el CC es un género discursivo muy utilizado en la práctica clínica (Anspach, 1988; Hunter, 1991; Atkinson, 1995, 1999; Erickson, 1999; Khan y Thompson, 2002). Los clínicos cotidianamente describen el historial médico de un paciente o un grupo de pacientes, desde la aparición de los primeros síntomas hasta la recuperación o la muerte (Taavitsainen y Pahta, 2000: 60). Cuando estos CC son muy raros, poco frecuentes o resultan interesantes para la enseñanza, se publican en revistas generales y de especialidad. La presentación de casos en el ámbito clínico y su respectiva publicación permiten establecer canales de comunicación entre clínicos, para mejorar su práctica y estar en capacidad de atender exitosamente situaciones similares a las que se presentan en los casos.

En síntesis, los CC tienen un gran potencial para estimular nuevos aprendizajes y descubrimientos, puesto que representan un eficiente medio de comunicación entre los clínicos y estudiantes, investigadores y pares. Esto ha generado que las principales revistas biomédicas hayan comenzado a redescubrir este género y los sigan publicando.

### **2.1.3 Criterios que debe seguir un caso clínico biomédico publicable**

Velásquez (1986: 2), Caldeiro *et al.* (1993), Huth (1987: 46; 1999), Jenicek (2001: 98) y Khan y Thompson (2002) consideran que un CC puede ser publicable si cumple algunos de los siguientes criterios:

1. Se trata de un caso único que da cuenta de síndromes o enfermedades que no han sido descritas previamente en la literatura médica.
2. Describe un tratamiento novedoso de síndromes o enfermedades ya conocidas.
3. Describe las conexiones inesperadas del caso con alguna enfermedad o patología que no han sido descritas previamente.

4. Corresponde a un síndrome o enfermedad ya conocidos, pero que por su rareza y poca frecuencia plantean nuevos problemas para su identificación, diagnóstico y tratamiento.
5. Permite la identificación de manifestaciones no referidas previamente.
6. Representa una variación clínica nueva de una enfermedad o patología conocida.
7. Se utilizan procedimientos terapéuticos nuevos.
8. Muestra una evolución inesperada producto de los efectos terapéuticos y fármacos adversos.
9. Describe el uso de procedimientos, materiales y equipos diagnósticos nuevos, más precisos o de mayor sensibilidad que los referidos previamente en la literatura médica.
10. Ofrece la posibilidad de una mejor comprensión a tratamientos interdisciplinarios, amplía los usos de materiales odontológicos creados recientemente y aporta soluciones a problemas clínicos (Turpin, 1996: 3).
11. Por su rareza y particularidad, resulta interesante para la enseñanza de las ciencias biomédicas.

#### **2.1.4 Estructura retórica del caso clínico biomédico**

Según Jenicek (2001: 101) el CC médico contiene cinco elementos: *resumen, introducción, presentación del caso, discusión y conclusiones y referencias*. La estructura retórica del CC médico más utilizada y recomendada consta de las siguientes secciones: *introducción, descripción/presentación del caso y discusión/comentarios* (Velásquez, 1986; Huth, 1987, 1999; Caldeiro *et al.*, 1993; Salager-Meyer, 1994; Taavitsainen y Pahta, 2000; Bayne, McGivney y Mazer, 2003; Oliver, 2004; y Uribarri, 2004).

- *Introducción*: en esta sección se debe justificar el caso; indicar el aporte que implica para el conocimiento científico y para la enseñanza en el área (Sorinola *et al.*, 2004); presentar su objetivo y; sintetizar la literatura en la que se sustenta (Bayne *et al.*, 2003).
- *Descripción/presentación del caso o casos*: historia clínica pasada y presente, hallazgos de los exámenes clínicos, de laboratorio, radiográficos y

otros estudios diagnósticos. Además, se presentan los eventos clínicos subsecuentes.

- *Discusión/comentarios*: aunque el interés de un CC reside en su naturaleza, no en la discusión ni en la revisión de la literatura (Caldeiro *et al.*, 1993), generalmente incluye una sección de *discusión* que tiene una función similar a la discusión de AI (Huth, 1987: 47): evaluar y sustentar los hallazgos, confrontarlos con la literatura, y evaluar sus aplicaciones clínicas, educativas y de investigación. Por lo tanto, según Taavitsainen y Pahta (2000: 61) y Sorinola *et al.* (2004), la *discusión* debe incluir una revisión de la literatura de casos similares y los fundamentos teóricos que sustentan la unicidad y rareza del caso.

### **2.1.5 Estudios previos sobre el caso clínico**

Como ya hemos referido en la primera parte de este trabajo, la revisión de la literatura muestra que los estudios discursivos sobre los CC son muy escasos. Más aun, no se han encontrado publicaciones en español sobre el CC odontológico. En Odontología anglosajona, sólo encontramos estudios realizados por odontólogos. Kanavakis *et al.* (2006) caracterizaron los tipos de artículos publicados en revistas odontológicas anglosajonas de alto impacto, incluidos los CC. Bayne *et al.* (2003: 208) estudiaron las secciones retóricas de las publicaciones científicas odontológicas anglosajonas, incluyendo, también, los CC. En la misma línea, Bartling, Schleyer y Visweswaran (2003) clasificaron y categorizaron temáticamente los artículos odontológicos publicados en *Medline*, analizando los *abstracts* y descriptores DeCS (Ciencias de la Salud). Harrison, Ashby y Lennon (1996) y Harrison (2003a, 2003b) analizaron estudios clínicos y artículos publicados en revistas especializadas en ortodoncia. Por su parte, Oliveira y Leles (2006) realizaron una evaluación crítica de un corpus de CC publicados en revistas odontológicas brasileñas para identificar la ocurrencia de errores editoriales.

En cambio, son más numerosos los “*how to do*” *articles* (manuales e instructivos) de autores predominantemente anglosajones para escribir y publicar CC en inglés (Jenicek, 2001: 94). Entre éstos cabe mencionar: Velásquez, 1986; Huth, 1987, 1999; Day, 1990; Caldeiro *et al.*, 1993; Iles y Piepho, 1996; Turpin, 1996; Wright y

Kouroukis, 2000; Vandembroucke, 1999, 2001; Lowe y Sandler, 2002; Fenton *et al.*, 2004; Chelvarajah y Bycroft, 2004; White, 2004; Carey, 2006a, 2006b; Cohen, 2006; Kagan, Burchette y Igane, 2006.

Desde la perspectiva del análisis del discurso, resaltan los siguientes trabajos sobre CC anglosajones. Debido a la poca literatura existente sobre análisis del discurso y análisis de género, incluimos algunos estudios no discursivos realizados en Medicina y Odontología, pues aportan, de alguna forma, elementos que permiten entender tanto el discurso de la comunidad en general como del género en cuestión en particular.

Adams-Smith (1984) estudió los comentarios de los autores en CC, AI y ED. En un trabajo similar, Salager-Meyer *et al.* (1989) estudiaron las funciones comunicativas y las variaciones gramaticales de AI, ED y CC anglosajones. Desde la perspectiva diacrónica, Taavitsainen y Pahta (2000) analizaron los rasgos estilísticos de los CC anglosajones. Khan y Thompson (2002) estudiaron las políticas que regulan la publicación de CC en revistas médicas prestigiosas.

Salager-Meyer y su equipo analizaron las estrategias de atenuación (este aspecto será discutido con cierto detalle más adelante) y el conflicto académico (crítica) en CC médicos en inglés y en español. Entre los trabajos sobre la crítica más resaltante cabe destacar, en inglés: Salager-Meyer (1998a, 1998b, 1999a, 1999b, 2001a, 2001b); en español, Alcaraz-Ariza y Salager-Meyer (2001, 2002a, 2002b, 2003, 2004, 2005), Salager-Meyer y Alcaraz-Ariza (2001, 2003), Salager-Meyer y Zambrano (2001); y comparando el discurso médico español e inglés con el francés, Zambrano (1999), Salager-Meyer, Alcaraz-Ariza y Zambrano (2002, 2003, 2004).

Entre los estudios que han abordado algún otro aspecto retórico, discursivo o sociocognitivo de CC médicos anglosajones, como género oral o como publicación científica con base en otras metodologías, cabe destacar los siguientes: Anspach (1988), Hunter (1991), Atkinson (1995, 1999), Treasure (1995), Erickson (1999) y Horton-Salway (2002) analizan el CC como género oral. El estudio diacrónico de Taavitsainen y Pahta (2000) examina el continuum entre el CC oral, género predominante previo a la aparición del moderno AI, y el CC como publicación científica. Busch-Lauer (1998) analiza los elementos multimedia (imágenes, tablas, cuadros, figuras, etc.) y los comentarios que lo acompañan en CC médicos anglosajones.

Jenicek (2001) realiza un estudio exhaustivo de la literatura sobre el CC, publicada en medicina. Con base en dicha documentación y en su experiencia como editora de revistas médicas, realiza una serie de propuestas y reflexiones para mejorar la escritura, enseñanza y publicación de CC médicos.

Sorinola *et al.* (2004) analizaron las instrucciones para publicar CC en revistas médicas. Fenton *et al.* (2004) identificaron y describieron los elementos que constituyen los CC médicos publicados en revistas médicas. Uribarri (2004) estudió la estructura retórica y los tipos de textos (las secuencias textuales) característicos de los CC. Albrecht *et al.* (2005) analizaron el impacto de los CC publicados en una de las revistas médicas internacionales más importantes. Finalmente, Carey (2006a) estudió distintas denominaciones empleadas en las revistas médicas para referirse a los CC.

## **2.2 La atenuación en el discurso académico**

La visión tradicional del AI como un género objetivo, neutral, informativo y fáctico ha sido cuestionada en numerosos estudios (Bazerman, 1988; Swales, 1990; Hyland, 1998b, 2000b; Vassileva, 1998; Vold, 2006). Como se ha demostrado en múltiples investigaciones, la comunidad científica prefiere, por lo general, textos que proyecten prudencia, amabilidad, modestia, honestidad, humildad, precaución, timidez y deferencia (Salager-Meyer, 1994). Se espera que las afirmaciones expuestas en los artículos científicos no sean presentadas como hechos, verdades categóricas, sino como opiniones provisionales y tentativas (Myers, 1989; Dudley-Evans, 1993; Mendiluce, 2005). Este conjunto de propósitos comunicativos se pueden lograr por medio de la utilización de estrategias de atenuación.

Los mecanismos de atenuación se emplean, generalmente, en el discurso científico para evitar proyectar arrogancia y exuberancia; en ocasiones, estas posturas pueden ser mal percibidas por los miembros de la comunidad y, en consecuencia, ser motivo de rechazo de la publicación de trabajos (artículos, ponencias, libros, entre otros) o del financiamiento de proyectos de investigación. Myers (1985, 1990) describió cómo biólogos reconocidos y bien establecidos en su comunidad científica tuvieron que atenuar su discurso: mitigar, bajar el tono de sus afirmaciones, eliminar las construcciones que pudieran proyectar arrogancia, de modo que pudieran proyectar deferencia y respeto por los miembros de la comunidad discursiva, para poder recibir



financiamiento para sus proyectos y publicar sus trabajos en Biología Molecular, una comunidad emergente para ese momento.

### **2.2.1 Atenuación: aproximación conceptual**

En español no hay acuerdos en relación con la denominación del fenómeno *hedging/hedges* (en inglés) (Salager-Meyer y Defives, 1998). En algunos estudios se han utilizado términos como atenuación, mitigación, mitigadores, matización, matizadores, matizadores asertivos, atenuantes, estrategias de atenuación (Mendiluce, 2005; Mendiluce y Hernández, 2005a, 2005b) o, simplemente, su forma anglosajona (Varttala, 2001, y Mendiluce, 2005, tratan ampliamente este aspecto). En vista de que no hay un acuerdo terminológico, para efectos de este trabajo, utilizaremos indistintamente los términos atenuación, atenuantes, estrategias de atenuación, o atenuadores, realizaciones lingüísticas sugeridas por Haverkate (1994: 209) como traducción de *hedge/hedging*.

Según el Diccionario de la Lengua Española (2001), el verbo “atenuar”, proveniente del latín *attenuāre*, tiene dos acepciones 1. “Poner tenue, sutil o delgado algo”; 2. “Minorar o disminuir algo”. Por su parte, “atenuación”, en su segunda acepción, se define como: “Figura que consiste en no expresar todo lo que se quiere dar a entender, sin que por esto deje de ser bien comprendida la intención de quien habla. Se usa generalmente negando lo contrario de aquello que se quiere afirmar...”.

En este mismo diccionario, se define “mitigar”, proveniente del latín *mitigāre*, como 1. “Moderar, aplacar, disminuir o suavizar algo riguroso o áspero”. “Matizar”, por su parte, proviene del latín *matizāre*, usado desde el siglo XII inicialmente en pintura, se define como “Graduar con delicadeza sonidos o expresiones conceptuales”.

Lakoff (1972) es el pionero en el estudio de la atenuación en inglés, desde una perspectiva predominantemente semántica. Según este autor, los *hedges* son “...*words or phrases whose job is to make things fuzzier*” (1972: 195).

Prince, Frader y Bosk (1982) discrepan de Lakoff (1972), puesto que consideran que la atenuación no se usa exclusivamente para indicar la falta de claridad, el carácter difuso del enunciado. Ésta puede emplearse con propósitos semánticos, como los descritos por Lakoff, y pragmáticos. Desde la perspectiva semántica, Prince *et al.* (1982: 85) sostienen que “...*one class of hedges introduces, or is responsible for, fuzziness*”.

*within the propositional content proper* (aproximadores); estos autores agregan que desde la perspectiva pragmática la atenuación también “...*correlates with fuzziness in the relationship between the propositional content and the speaker*”, es decir, proyecta el compromiso del hablante con la verdad de la proposición expresada (escudos).

Por su parte, Brown y Levinson (1987: 145) definen los atenuantes como “...*a particle, word or phrase that modifies the degree of membership of a predicate or a noun phrase in a set; it says of that membership that it is partial or true only in certain respects, or that it is more true and complete than perhaps might be expected*”.

Myers (1989), Swales (1990), Salager-Meyer (1994) y Hyland (1994) coinciden en definir a los atenuantes como un conjunto de mecanismos utilizados para proyectar honestidad, modestia, precaución en el discurso científico y para “...*diplomatically creating research space in areas heavily populated by other researchers*” (Swales, 1990: 175).

Igualmente, Hyland (1996c: 478) agrega que podría considerarse como atenuante

*...any linguistic means used to indicate either (a) a lack of complete commitment to the truth of an accompanying proposition or (b) a desire not to express that commitment categorically. Hedges are therefore the means by which a writer can present a proposition as an opinion rather than a fact.*

Salager-Meyer (1994), Hyland (1998b) los consideran, además, como recursos discursivos que permiten expresar con mayor precisión los resultados de la investigación, pues es probable que no dispongan de datos exactos que le permitan afirmar con mayor certidumbre. En ocasiones, ser impreciso es la única opción de que el autor dispone (Salager-Meyer, 1993).

En relación con la vaguedad y la imprecisión, Salager-Meyer (1997: 105) encontró que

*Expressing a lack of certainty does not necessarily show confusion or vagueness. Indeed, one could consider hedges as ways of being more precise in reporting results. Simply because stronger statements would not be justified by the experimental data presented. Hedges then are not a cover-up tactic, but rather a resource used to express some fundamental*

*characteristics of modern science (uncertainty, skepticism and doubt) which reveal the probabilistic nature science started acquiring during the second half of the 19th century.*

Coherente con esto, Hyland (1996c: 478) considera que los “...*hedges allow writers to express propositions with greater precision, recognising the impossibility of exactly quantifying the world*”.

Mendiluce y Hernández (2005a) definen los atenuantes como toda unidad lingüística, simple o compleja, al servicio de la atenuación asertiva que añade incertidumbre, duda, imprecisión o vaguedad al discurso.

En síntesis, los atenuantes son recursos estilísticos, retóricos, pragmáticos y sociocognitivos altamente persuasivos, cuyo uso depende, en parte, de las convenciones de cada comunidad discursiva. De forma general, en la comunicación científica permiten suavizar o reducir la fuerza de un acto comunicativo, mitigar el nivel de certidumbre de la proposición, con lo cual se expresa, de alguna forma, la tentatividad del saber científico, al presentar los datos como opiniones y no como verdades definitivas, incuestionables; por otro lado, reducen el grado de compromiso del autor con las afirmaciones, para evitar crear posturas amenazantes para los miembros de la comunidad ya establecidos y, en consecuencia, potenciales rechazos y críticas a sus proposiciones (Brown y Levinson, 1987: 145).

### **2.2.2 Funciones y usos de la atenuación**

Algunos investigadores coinciden en los siguientes usos o funciones de la atenuación (Markkanen y Schröder, 1989; Myers, 1989; Swales, 1990; Salager-Meyer, 1994, 1997, 2007; Hyland, 1994, 1996a, 1996b, 1996c, 1998b; Lewin, 1998, 2005; Varttala, 2001; Mendiluce, 2005; Vold, 2006):

- Regular las relaciones interpersonales entre los miembros de la comunidad científica (pares o miembros consolidados).
- Involucrar a los lectores para que acepten las afirmaciones presentadas.
- Expresar imprecisión (vaguedad), tentatividad y variabilidad del contenido.
- Expresar modestia, humildad, precaución, duda, incertidumbre, amabilidad y falta de compromiso con el contenido expresado.
- Criticar con precaución a otros autores.

- Evitar potenciales críticas por parte de los miembros de su comunidad discursiva.
- Distanciarse de lo expresado, eliminando u ocultando el responsable del contenido expresado.
- Negociar la aceptación de las proposiciones con los miembros, presentando las afirmaciones como opiniones y no como hechos.
- Mitigar ofensas potenciales a los miembros de la comunidad científica, producto de la forma como presenta sus proposiciones.
- Negociar la incorporación a la comunidad científica al usar mecanismos (atenuantes) que le son propios.
- Indicar las limitaciones del propio trabajo.
- Presentar la verdad como relativa, tentativa, y abrir la posibilidad de otras alternativas, explicaciones, resultados, terapias, efectos, conclusiones, explicaciones, etc.

La atenuación es, por lo general, multifuncional; por lo tanto, una misma estrategia de atenuación puede vehicular varias funciones simultáneamente. Éstas, a su vez, también se pueden lograr de diferentes maneras (Vass, 2004). Salager-Meyer (1994: 152) lo expresa en los siguientes términos: “...*one linguistic form may serve many functions and the same function may be expressed using different forms*”. Las funciones que puedan cumplir las distintas estrategias de atenuación, como lo señala Varttala (2001: 91), dependen del contexto de uso y de la perspectiva adoptada por el analista.

Hyland (1996c: 479), por su parte, señala que es imposible asignarle unívocamente una función a una estructura lingüística, debido a que los atenuantes son

*...polypragmatic, denying the possibility of assigning specific formal devices exclusively to particular functional categories, and the fact that one device can perform several functions simultaneously means that neither a purely formal treatment nor a detailed contextual analysis will always determine an unequivocal pragmatic function. There is often overlap between different meanings and cases assigned to one category will include meanings associated with another.*

### 2.2.3 Clasificación de la atenuación

Hay distintas aproximaciones clasificatorias de los atenuantes empleados en el discurso científico, construidas a partir del estudio de géneros discursivos orales y escritos. Sin ánimos de exhaustividad, a continuación se presentan algunas clasificaciones:

Prince, Frader y Bosk (1982) estudiaron el discurso oral entre médicos y los clasificaron en dos grupos:

- **Aproximadores.** Se refieren al tipo de atenuante que afecta al contenido proposicional, su verosimilitud, su certidumbre (dimensión semántica), pero no al compromiso del hablante. Se caracterizan por presentar los datos sin precisión, entre éstos: aproximadamente, alrededor, más o menos, de alguna forma, cerca de, etc. Distinguen dos tipos: por un lado, los adaptadores, subcategoría asociada a la noción de no-prototipicidad con respecto a la membresía de clase. Se emplean para modificar un término/expresión, haciendo que se ajuste a una situación no prototípica, es decir, indica que algo no es prototípico (de algún modo, en cierta forma, generalmente). Por otro lado, los redondeadores indican que un término o proposición no es exactamente preciso (alrededor, aproximadamente).

- **Escudos.** Este tipo de atenuante afecta el compromiso del hablante con lo expresado y con la audiencia (dimensión pragmática). Entre los más comunes, se encuentran: adverbios y adjetivos epistémicos, probable/mente, posible/mente; verbos modales epistémicos; verbos no objetivos (epistémicos). Prince *et al.* (1982) los clasifican en dos tipos: a) escudos de posibilidad, que indican distintos grados de duda e incertidumbre de parte del hablante/escritor; y escudos de atribución, que permiten atribuirle la verdad proposicional a alguien más. En este tipo, el nivel de compromiso personal del interlocutor sólo puede ser inferido indirectamente.

Hyland (1996c: 478) indica que los atenuantes agrupados en esta segunda categoría *...tone down, not the claims that are made for the research, but the language used to express them, and it is typically realised by reducing the author's linguistic role through use of the passive, existential subjects or by attributing claims to the text or data*<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> En este estudio, sin embargo, como indicaremos más adelante en la sección de metodología, las oraciones impersonales, como las pasivas, los sujetos existenciales, o las oraciones que le atribuyen al

Hübler (1983) ofrece una categorización similar a la de Prince *et al.* (1982).  
Distingue dos grandes grupos:

- A) Por un lado, los *understatements*, ubicados en una dimensión semántica (similar a los aproximadores), cuya utilización afecta el nivel de certidumbre de las proposiciones.
- B) Por otro lado, los *hedges* propiamente dichos, ubicados en la dimensión pragmática, que afectan el nivel de compromiso del autor con la verdad de las proposiciones (funcionando como los escudos).

Skelton (en Salager-Meyer, 1994), al analizar artículos científicos y humanísticos, encontró 5 tipos:

- Verbos copulativos distintos al ser/estar.
- Verbos modales.
- Adverbios (especialmente los que expresan grados de certidumbre, como: probablemente, posiblemente, aparentemente, difícilmente, escasamente) y adjetivos.
- Verbo haber, y ser y estar desagentivado.
- Verbos léxicos.

Myers (1989) describió ocho tipos de atenuantes empleados en artículos científicos en inglés:

- a. Verbos modales: poder, podría.
- b. Modificadores: posible, probablemente.
- c. Verbos no objetivos: sugiere, parece.
- d. Frases para expresar niveles de duda o certidumbre: aproximadamente, alrededor, más o menos, de alguna forma, cerca de.
- e. Juicios personales: me gustaría argumentar que, en mi opinión, desde mi perspectiva.
- f. Impersonalización: los resultados/las observaciones sugieren.
- g. Invocar a una categoría o regla general: se sabe que.
- h. Disculpas: espero que me perdonen por no describir

---

texto o los datos la responsabilidad de las afirmaciones, serán consideradas dentro de la categoría “construcciones impersonales”.

Salager-Meyer (1994), por su parte, estudió cinco tipos en AI y CC médicos:

- *Escudos*, adaptado de Prince *et al.* (1982).
- *Aproximadores*, adaptado de Prince *et al.* (1982).
- *Dudas personales e involucramiento personal del autor*: consideró frases preposicionales y oraciones en 1ª persona plural con las que se expresa la duda personal del autor. Ejemplos: en nuestra opinión, para nosotros, creemos, pensamos, desde nuestra perspectiva, desde nuestro punto de vista.
- *Intensificadores cargados de emotividad*: se incluyen palabras que proyectan la reacción afectiva del autor como extremadamente, desafortunadamente, de particular importancia, interesante.
- *Atenuantes compuestos*: consisten en frases que combinan dos o más estrategias de atenuación. Por ejemplo, en el siguiente caso se combinan tres, un impersonal (la desagentivación), el condicional y un verbo epistémico: “Estos resultados podrían sugerir...”; en este otro caso se integran sólo dos: la forma impersonal y el modal “poder”: “Se sabe que la anestesia puede producir...”.

Posteriormente, Salager-Meyer *et al.* (1996) y Salager-Meyer y Defives (1998) incorporaron los impersonales, especialmente la voz pasiva, como tipo de atenuante en el discurso médico. Se tomaron en cuenta las oraciones en las que el autor no se involucra directamente en la afirmación y oculta el agente responsable de la verdad expresada.

Luukka y Markkanen (1997) y Oliver (2004) estudiaron la impersonalización: desagentivación, nominalización, singular y plural de la 1ª persona –grupo vago, general-, y pasivas desagentivadas, utilizadas como estrategia para expresar falta de compromiso con el contenido, eliminando u ocultando el responsable de la proposición expresada. Luukka y Markkanen (1997) analizaron textos académicos orales y escritos anglosajones y finlandeses; Oliver (2004) analizó, además, las categorías estudiadas por Salager-Meyer (1994), comparando AI y CC publicados en inglés y en español.

Hyland (1998b: 156), desde una perspectiva pragmática, clasificó la atenuación en dos grandes grupos:

- a. Por un lado, la atenuación orientada hacia el lector, encargada de matizar la rotundidad de la expresión.

- b. Por el otro, la atenuación orientada hacia el contenido. Este grupo, a su vez, lo subdividió en dos tipos: la atenuación dirigida al escritor, encargada de reducir el compromiso de éste por la verdad de la proposición; y la atenuación orientada hacia la precisión, la cual es responsable de modificar el contenido proposicional.

Fortanet, Palmer y Posteguillo (2001) aplicaron la taxonomía de Salager-Meyer (1994), Salager-Meyer *et al.* (1996), Salager-Meyer y Defives (1998) en un corpus de AI en inglés provenientes de las disciplinas Negocios y Economía, Química y Ciencias de la computación. Incluyeron, además, otras dos categorías:

- los paréntesis y
- las comillas.

Varttala (2001: 41-47) comparó el uso de estrategias de atenuación en discurso científico médico especializado y de divulgación en inglés. Utilizó las siguientes categorías:

- a) Verbos modales epistémicos: auxiliares y semi-auxiliares.
- b) Oraciones pasivas (sólo cuando aparecían combinadas con otro atenuante).
- c) Verbos epistémicos.
- d) Adverbios epistémicos.
- e) Adjetivos epistémicos.
- f) Nombres epistémicos.
- g) Nombres y pronombres indefinidos.
- h) Atenuantes no léxicos (cláusulas atenuadoras).
- i) Interrogaciones.
- j) Otros atenuantes.

Mendiluce y Hernández (2005a: 71-77) emplearon la siguiente categoría en un corpus de AI de Cardiología:

- *Expresiones aproximativas*. En esta categoría se incluyen aquellas expresiones que transmiten la idea de aproximación sin exactitud.
- *Expresiones epistémicas*. A esta categoría pertenecen las expresiones vinculadas a la idea de probabilidad o posibilidad.
- *Expresiones hipotéticas*. Son expresiones y construcciones relacionadas con casos especulativos, como las oraciones con valor condicional.



- *Limitaciones de investigación.* Las limitaciones de investigación también forman parte de los atenuantes, pues restringen la fuerza de las afirmaciones por la subjetividad, el desconocimiento o la necesidad de estudios posteriores.
- *Expresiones indeterminadas.* En esta categoría se incluyen las palabras y sintagmas que añaden indeterminación y reducen o anulan cualquier compromiso firme con lo que se enuncia.
- *Despersonificación de la investigación.* A esta categoría se incluyen las construcciones o palabras que eliminan la presencia del científico en la investigación, cuyos procesos parecen realizarse por sí solos.
- *Negación de intensificadores.* La negación de ciertos intensificadores fue considerada como atenuación.

Finalmente, en un corpus multilingüe de AI de Medicina y Lingüística, Vold (2006) agrupó los atenuantes en dos categorías:

- los atenuantes reales, estrategias utilizadas para expresar incertidumbre, modalizar el nivel de certeza real de la proposición (semántico); y
- los atenuantes estratégicos, asociados a la expresión de tentatividad, precaución, amabilidad y humildad del autor (pragmático).

#### **2.2.4 La atenuación en el contexto académico universitario**

*But if you're looking for total certainty you'll never get it. It's not possible in this world. And it's not possible in science... Well, kind of in general. I would err on the side of caution, but at the same time you've got to recognize that there is a point beyond which you can't go. I mean. It's all very well to say that the companies have to come up with an absolutely airtight case... a universal statement that there will be no impacts. Logical impossibility. Certainly impossible for science because science doesn't make those kind of statements. Science deals in probabilities and it deals in theories. You're trying to generalize from a body of known facts. Well your generalization can be wrong. Nobody can guarantee that kind of thing. God might be able to, but no man. (Campbell, 1985: 445)*

En este fragmento, Campbell (1985) confirma lo que mencionamos en la justificación de esta investigación, pues considera la atenuación como un fenómeno retórico vital para el discurso científico, prácticamente imposible de obviar. Como se emplea cotidianamente tanto en el discurso escrito como oral en distintas disciplinas, su

conocimiento y uso son de suma importancia para los miembros de las distintas comunidades discursivas y para quienes quieren ingresar a éstas (Myers, 1989; Swales, 1990; Bloor y Bloor, 1993; Salager-Meyer, 1994; Hyland, 1994, 1998b; Oliver, 2004). Coherente con esta visión, Koutsantoni (2006: 23) considera que la *“Hedging, or the modification and toning down of claims, is one of the most prevalent rhetorical strategies of scientists”*.

En relación con la enseñanza y el aprendizaje de los atenuantes en la universidad, Markkanen y Schröder (1989), Myers (1989, 1992), Salager-Meyer (1994), Hyland (1994), Scout (1997), Fortanet, Palmer y Posteguillo (2001), Parodi (2004) y Cassany (2006) recomiendan que los estudiantes deben estar familiarizados con el uso de esta estrategia retórica en su disciplina, para formarse como lectores y escritores efectivos de textos científicos. De esa manera se puede favorecer su incorporación a su comunidad discursiva. Estos mecanismos deben ser enseñados de acuerdo con las convenciones de cada comunidad; se debe procurar correspondencia entre lo que se enseña y lo que ocurre en el interior de la comunidad. Vold (2006) propone que la enseñanza de la atenuación se basa en la evidencia científica, producto de estudios sobre los géneros discursivos (lengua en uso) de la disciplina.

Por su parte, Crismore y Vande Kopple (1988), Holmes (1982) y Hyland (1998b) resaltan el valor que tiene la enseñanza del uso apropiado de las estrategias de atenuación. Consideran que es necesario enseñar la importancia que tiene la mitigación como recurso para distinguir entre una proposición y el compromiso que el autor proyecta.

Trevors (2003) resalta la importancia de la enseñanza de los atenuantes empleados en el discurso científico. Se basa en el hecho de que los atenuantes se usan con frecuencia para *“...communicate a degree of uncertainty or unknown information. Knowledge gaps exist that do not permit conclusions with a high degree of certainty to be reached”*. En consecuencia, este autor considera que es necesario que los lectores estén en capacidad de interpretar los atenuantes, es decir, identificarlos y citarlos apropiadamente. De lo contrario, se corre el riesgo de que los datos, los resultados y las conclusiones sean tergiversados. Este autor lo advierte en los siguientes términos (Trevors, 2003: 1):

*Problems may arise when the low certainty hedged statements/conclusions are cited in future articles by the same and other authors, and a high degree of confidence and certainty is communicated. Hence, the original intention/meaning has been altered. The transformation of a hedged statement to a statement with a high degree of certainty in another published article can then be carried forward in the literature. Changing the meaning of low certainty conclusions or statements can alter the intention of the original statements. It is important that authors are extremely careful when citing their own past research and the research of other scientists, to ensure the original meaning is not altered.*

Sin embargo, Hyland (1994, 1998b: 223-235) encontró que la enseñanza de la atenuación está prácticamente ausente de la mayoría de los libros de texto de escritura de inglés con propósitos académicos. En el mejor de los casos, se le da un tratamiento superficial e incompleto. En algunos manuales de escritura académica, contrario a la evidencia empírica, se recomienda evitar los atenuantes; otros, más ortodoxos, prescriben su eliminación total del discurso académico, pues aparentemente le resta científicidad y objetividad (Hyland, 1994, 1998b; Varttala, 2001; Mendiluce, 2005). En vista de esto, y debido a que la mayoría de los profesores usan casi de forma exclusiva libros de texto para enseñar la escritura, Hyland (1998b) sugiere que se utilicen como marco de referencia textos auténticos, publicados por escritores expertos, para enseñar la atenuación.

En síntesis, parafraseando a Swales (1990), se precisa, por un lado, desarrollar la formación conceptual retórica y discursiva que le permitan a los estudiantes conocer los géneros que se utilizan en la comunidad odontológica, y por otro, desarrollar la capacidad de esquematizar y abstraer las estructuras de cada texto y de sus respectivas secciones retóricas para comprender cuáles rasgos discursivos y movimientos retóricos las distinguen, y cuáles las hacen más efectivas.

### **2.2.5 Algunos estudios previos sobre los atenuantes en el discurso científico**

Aunque no ha sido estudiada en Odontología, hay una amplia tradición de estudios de la atenuación en el discurso científico, tanto oral como escrito, en distintas

lenguas y disciplinas, entre éstas: Medicina, Biología, Lingüística, Economía, Derecho, Ingeniería, Tecnología, computación.

Por otro lado, son mucho menos numerosos los estudios sobre el discurso en español. Según Mendiluce (2005), la bibliografía hispana sobre la atenuación es muy reducida. De hecho, la mayoría de los trabajos sobre atenuantes redactados por autores de lengua española se limitan al análisis de textos ingleses. Además, los escasos estudios de corpus en español se escriben y publican en inglés.

Entre los estudios del discurso oral se cuentan los siguientes: en primer lugar resaltan los trabajos clásicos sobre los atenuantes en el discurso médico producido en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (Prince *et al.*, 1982) y sobre la cortesía (Brown y Levinson, 1987). Farr y O’Keeffe (2002) estudiaron el condicional *would* en interacciones institucionales de difusión (*Broadcasting*) irlandesas. Luukka y Markkanen (1997) estudiaron la impersonalización como una forma de atenuación en conferencias académicas anglosajonas y las compararon con el discurso académico escrito. Fortanet (2004) comparó el uso de la expresión “*I think*” como mecanismo para expresar opinión, incertidumbre y cortesía en la sección de *discusión* del AI y en clases magistrales anglosajonas. Webber (2005) estudió los rasgos interactivos en conferencias plenarias y ponencias médicas anglosajonas y las comparó con artículos científicos de la misma disciplina. Artiga León (2006) analizó los verbos epistémicos empleados como atenuantes en clases magistrales universitarias. Finalmente, Ciapuscio (en prensa) estudió el uso de la modalidad epistémica en conferencias de divulgación científica.

En el discurso científico escrito son más numerosos. A continuación se citan algunas publicaciones que han estudiado distintas dimensiones del fenómeno de la atenuación en el discurso académico en varias lenguas: Hosman (1989), Markkanen y Schröder (1989, 1997a y 1997b), Myers (1989; 1996), Salager-Meyer (1991, 1993, 1994, 1997, 2000, 2001), Dudley-Evans (1993), Bloor y Bloor (1993), Hyland (1994, 1996a, 1996b, 1996c, 1998a, 1998b, 2001a, 2001b), Crompton (1997, 1998), Dixon y Foster (1997), Hinke (1997), Kreutz y Harres (1997), Simon-Vandenberg (1997), Salager-Meyer *et al.* (1989, 1996), Luukka y Markkanen (1997), Salager-Meyer y Defives (1998), Varttala (1999, 2001), Vihla (2000, 2001), Fortanet, Palmer y Posteguillo (2001), Del Saz Rubio (2001), Mercer, Di Marco, y Kroon (2004), Oliver (2004), Vass (2004), Lewin (1998, 2005), Burrough-Boenisch (2005), Tchizmarova

(2005), Mendiluce (2005), Mendiluce y Hernández (2004, 2005a, 2005b), Liddicoat (2005), Webber (2005); Webber, Snelgrove y Mugra, 2006; Vold (2006), Koutsantoni (2006), entre otros.

Entre estos estudios, resultan más interesantes para la presente investigación los realizados en español, especialmente en las ciencias biomédicas, por su relación con la Odontología. A continuación se reseñan brevemente algunas de éstas:

Adam-Smith (1984) analizó los atenuantes (bajo la denominación de *comments* de los autores) en tres géneros discursivos médicos anglosajones (ED, CC y AI).

Salager-Meyer (1991, 1993, 1994, 1997) estudió los atenuantes en los cuatro principales géneros discursivos médicos anglosajones (ED, AR, CC y AI). De forma general encontró que los 4 géneros médicos se pueden reducir a dos grupos, en función del uso de los atenuantes: por un lado, los géneros evaluativos, el ED y el AR, por ser más especulativos y tender a la generalización registraron mayor número de atenuantes; por otro lado, el CC y el AI, por su naturaleza descriptiva, informativa, registraron menos atenuantes. En 1994, esta autora encontró que las secciones retóricas *introducción* y *discusión* fueron las que más atenuantes registraron en AI y CC; la *metodología*, *la descripción del caso* y *los resultados*, en cambio, registraron una baja frecuencia en uso de atenuantes, debido a su naturaleza descriptiva y narrativa. Encontró, además, que las estrategias de atenuación más empleadas fueron los escudos, los atenuantes compuestos y los aproximadores.

López (2002) analizó las marcas de modalidad epistémica en exámenes y revisiones bibliográficas (en forma de AR) publicados en español en una revista de divulgación médica. Encontró el uso frecuente de verbos, adjetivos, sustantivos y adverbios epistémicos, verbos epistémicos y construcciones impersonales usadas como atenuantes.

Ferrari (2003) estudió AI de lingüística en español. Encontró que estos mecanismos discursivos son utilizados con mayor frecuencia en la *introducción* que en la *conclusión*. Predominan los modales y modales epistémicos.

Sancho (2003) estudió la modalidad epistémica en AI de aeronáutica publicados en inglés, escritos por angloparlantes e hispanohablantes. Encontró que los escritores hispanos empleaban menos expresiones modales epistémicas que sus pares anglosajones. Considera que en vista de eso estos mecanismos deberían enseñarse en los

cursos de ESP y EAP, a objeto de que los futuros autores de AI en inglés desarrollen la competencia necesaria para emplear las estrategias de atenuación apropiadamente cuando escriban e intenten publicar en esa lengua.

Oliver (2004) estudió la atenuación en CC y AI médicos hispanos y anglosajones siguiendo la taxonomía de Salager-Meyer (1994). Encontró que en español se atenúa en proporciones similares en ambos géneros; en cambio, al comparar ambas lenguas, encontró que la frecuencia de uso de atenuantes en inglés es significativamente superior.

Mendiluce (2005) y Mendiluce y Hernández (2004, 2005a, 2005b) analizaron el uso de atenuantes en la sección de *introducción* y *discusión* de AI médicos publicados en español y en inglés. En líneas generales, encontraron que los atenuantes se emplean con frecuencias similares en ambas secciones y en las dos lenguas.

Las construcciones impersonales empleadas como atenuantes han sido estudiada por Myers (1989), Salager-Meyer, Defives y Hamelynck (1996), Hyland (1996a, 1996b, 1998b, 2001b, 2004a, 2005), Luukka y Markkanen (1997), Markkanen y Schröder (1997a, 1997b), Meyer (1997), Salager-Meyer y Defives (1998) y Skelton (1997). En español, Oliver (2004) estudió los mecanismos de impersonalización en CC y AI médicos; Resinger (2006) lo hizo en AI de Ecología alemanes, anglosajones e hispanos; Tolchinsky y Rosado (2005) estudiaron las construcciones impersonales en textos escritos en español por estudiantes de distintos niveles educativos. Finalmente, López (2006) analizó las marcas de subjetividad en géneros didácticos, divulgativos y directivos escritos en español. Encontró el predominio de construcciones impersonales en los tres géneros.

En otras investigaciones, Gosden, Hanania y Akhtar, Butler, Skelton (en Hyland, 1994) encontraron que los propósitos comunicativos de las distintas secciones retóricas del AI influyen en el uso de los atenuantes. Encontraron, además, que la sección de *metodología* registra poca frecuencia de atenuantes; en cambio, la *introducción* y *discusión* registraron una mayor frecuencia. Asimismo, entre las estrategias usadas, predominan los modales epistémicos: verbos, adjetivos, adverbios y nombres.

Koutsantoni (2006) estudió la atenuación en tesis y AI provenientes de Ingeniería Eléctrica e Ingeniería Química. Encontró que los estudiantes atenúan más que los investigadores debido a que tienen un estatus de subordinación con sus

interlocutores, aún no son miembros de la comunidad y es la tesis la que validará dicho acceso; en cambio, la relación social entre pares –supuesta en la comunicación por medio de los AI- permite usar menos estrategias de atenuación, puesto que tanto el autor como el evaluador tienen el mismo estatus en la comunidad.

Finalmente, la lectura e interpretación de atenuantes ha sido estudiada por Low (1996), Markkanen y Schröder (1997a), Crismore y Vande Kopple (1997a, 1997b), Hyland (1994, 2000b), Réfega de Figueiredo-Silva (2001) y Lewin (2005). Entre las coincidencias de estos estudios está que la percepción de la atenuación puede variar según el agente: autor, lector, lingüista-analista; en ocasiones, éstas no coinciden (Vass, 2004; Lewin, 2005). A pesar de ello, el lector tiene un papel tan importante como el autor en la atenuación, puesto que es quien debe interpretarla. Markkanen y Schröder (1997a: 9) consideran que “...*a hedge exists when it is mutually recognized by author and reader*”.

Los resultados de estos estudios sugieren que el discurso científico, tanto oral como escrito, es muy atenuado; no obstante, el tipo de estrategia empleada depende de la lengua, la disciplina, el propósito comunicativo del género y la sección retórica donde se encuentre. Además, la mayoría reconoce dos grandes dimensiones asociadas a la atenuación: una semántica y una pragmática.

## CAPÍTULO III

### OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

#### 3.1 OBJETIVOS

##### 3.1.1 Objetivo general del proyecto de tesis doctoral

Como ya hemos mencionado, el presente estudio forma parte de un proyecto de investigación más amplio (tesis doctoral) que estudia la escritura académica odontológica hispana, en el cual analizamos un corpus de 120 textos que incluye los tres principales géneros discursivos de esta comunidad discursiva: AI, CC y AR, publicados en cuatro revistas hispanoamericanas entre los años 1999 y 2005. El proyecto de tesis doctoral tiene los siguientes objetivos:

- a) En vista de que el discurso escrito de la Odontología no ha sido estudiado buscamos identificar, en primer lugar, los rasgos retóricos discursivos que pudieran definir a la Odontología como una comunidad discursiva independiente.
- b) En segundo lugar, nos hemos propuesto identificar y describir el repertorio de géneros más empleados en los ámbitos académico y profesional odontológicos hispanoamericanos.
- c) En tercer lugar, una vez identificados los géneros discursivos clave para la comunidad odontológica, intentamos caracterizarlos, desde un nivel macro-analítico. Esto supone describir y analizar el contexto de producción, los rasgos físicos (Noguchi, 2006) y demográficos (Salager-Meyer, 2007), la estructura retórica y los movimientos discursivos de las secciones retóricas de cada género.
- d) Finalmente, en virtud de la importancia que tiene la atenuación para el discurso científico en general, y para la escritura académica en particular, analizamos el uso de estrategias de atenuación en las distintas secciones retóricas de los tres géneros antes mencionados, tomando como referencia cinco categorías (Véase el numeral 6 del apartado 3.2.5).

##### 3.1.2 Objetivo general del presente trabajo de investigación

Enmarcado en este proyecto de tesis doctoral, la presente investigación, realizada como requisito parcial para obtener la suficiencia investigadora, persigue como objetivo general caracterizar, desde la perspectiva del análisis del discurso y del



análisis del género, un corpus constituido por 40 CC publicados entre 1999 y 2005 en cuatro revistas odontológicas hispanoamericanas de circulación internacional.

### **Objetivos específicos del presente trabajo de investigación**

De este objetivo general se derivan los siguientes objetivos específicos:

1. Describir y analizar el contexto de uso y producción de los CC. Para efectos de esta investigación, emplearemos la noción tradicional de *contexto*, referida al conjunto de circunstancias en que se produce el discurso que permiten una comprensión apropiada: quién escribe, para quién, dónde, cuándo, a través de qué medio y con qué propósito.
2. Describir algunos rasgos físicos y demográficos de los CC.
3. Identificar, describir y analizar las secuencias discursivas predominantes en los CC analizados.
4. Describir y analizar la estructura retórica de los CC estudiados. Esto supone identificar, describir y analizar las partes y secciones retóricas que los componen.
5. Identificar, describir y analizar los movimientos discursivos que distinguen cada una de las secciones retóricas que constituyen los CC.
6. Analizar, desde un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo, cómo se usan las estrategias de atenuación en los CC y para qué propósitos. Desde el punto de vista cuantitativo, esto supone:
  - Determinar la frecuencia con que se usan los atenuantes globalmente.
  - Determinar la frecuencia con que se usan los atenuantes en las secciones retóricas: *introducción, descripción del caso, discusión y conclusión*.
  - Determinar la frecuencia con la que se usan las cinco estrategias de atenuación estudiadas en esta investigación.
  - Comparar la frecuencia de uso de los atenuantes según la sección retórica donde aparezca, y ésta según la revista donde hayan sido publicados los CC.
  - Comparar la frecuencia de uso de los atenuantes por estrategia, y ésta, a su vez, por revistas.

Desde el punto de vista cualitativo, implica:

- Describir y analizar cuáles estrategias de atenuación se usan en cada una de las secciones retóricas de los CC analizados, cómo y con qué propósito se usan.

7. Finalmente, a partir de los resultados y del análisis crítico de la literatura consultada, intentaremos proponer algunas estrategias pedagógicas para la enseñanza del discurso académico de la Odontología, especialmente el género discursivo CC. En concreto, presentaremos algunas consideraciones para desarrollar la competencia de la lectura y la escritura de textos científicos odontológicos. Perseguimos, como fin último, ofrecer algunas recomendaciones para favorecer la formación a los estudiantes como lectores y escritores eficientes de los géneros discursivos que producen los miembros de la comunidad odontológica, para que, de esta manera, se puedan incorporar exitosamente. Con esta propuesta, esperamos reducir la diferencia entre lo que se enseña en la universidad y lo que hacen los usuarios en el contexto académico y profesional; acortar el abismo entre lo que se enseña y lo que ocurre en el seno de esta comunidad discursiva.

## **3.2 METODOLOGÍA**

Esta investigación constituye un estudio exploratorio y descriptivo. Combina elementos cualitativos y cuantitativos. Éste se basó en la metodología de análisis textual (Salager-Meyer, 1991, 1993, 1994, 1997; Salager-Meyer, Defives y Hamelynck, 1996; Salager-Meyer y Defives, 1998) y el análisis de género (Dudley-Evans, 1989, 1994; Swales, 1990; Bhatia, 1993, 2004). En esta sección describiremos el corpus analizado y los procedimientos seguidos tanto en el proyecto de investigación de tesis de doctorado como en el trabajo de suficiencia investigadora.

### **3.2.1 Corpus de estudio**

Los avances científicos y educativos en el área biomédica se canalizan principalmente a través de publicaciones científicas periódicas (Salager-Meyer y Alcaraz-Ariza, 2001; Alcaraz-Ariza y Salager-Meyer, 2002a y 2002b). En vista de eso, para el proyecto de investigación global hemos seleccionado como fuentes primarias de estudio tres de los principales géneros discursivos científicos escritos, prototípicos de la comunidad odontológica hispana<sup>16</sup>: el AI, el AR y el CC (véase la tabla N° 1).

---

<sup>16</sup> Seleccionamos sólo aquellos géneros comunes en las cuatro revistas. El resumen es muy común en el ámbito odontológico como una parte de las publicaciones científicas, ubicadas al inicio o al final del texto, o como un género discursivo publicado independientemente. Estos últimos suelen publicarse en bases de datos y directorios como *MedLine* y *PubMed*, y en las actas de las reuniones científicas

Revistas	AI	%	CC	%	AR	%	Otros	%	Total	%
AOV	90	27	60	18	60	18	126	38	336	100
RCE	105	58	25	14	50	28	0	0	180	100
RCOE	50	25	63	31	38	19	50	25	201	100
MOPOyCB	70	50	25	18	45	32	0	0	140	100
<b>Total</b>	315	40	173	20	193	24	176	16	857	100

Tabla N° 1: Porcentaje de la muestra en relación con el total de artículos publicados en las cuatro revistas en los periodos analizados

En la tabla N° 1, describimos el número de artículos publicados por género, indicando el porcentaje que representa cada género en relación con el total de artículos. Como puede observarse, tanto en la RCE como en MOPOyCB no se publican otros géneros discursivos distintos a los analizados en la presente investigación. En cambio, en AOV y RCOE, además de los analizados se publican: editoriales, cartas al director, promociones editoriales, notas breves e informaciones sobre eventos universitarios. A pesar de esto, los AI, AR y CC suponen la mayoría de los textos publicados (84% aproximadamente). Son más frecuentes los AI (40%), seguidos por los AR (24%) y los CC (20%).

Como hemos dicho, el corpus del proyecto de tesis está conformado por 120 textos (AI, CC y AR) sobre temas odontológicos. Éstos fueron seleccionados de forma aleatoria simple de entre los artículos publicados entre enero del 1999 y diciembre del 2005 en cuatro revistas odontológicas hispanoamericanas<sup>17</sup>. El corpus está organizado de la siguiente manera: 40 artículos de investigación, 40 artículos de revisión y 40 reportes de casos clínicos (véase la Tabla N° 2).

Revista	Períodos	Código	AI	AR	CC	Total
Acta Odontológica Venezolana	1999-2005	AOV	10	10	10	30
Revista Cubana de Estomatología	1999-2005	RCE	10	10	10	30
Revista del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de España	2002-2005	RCOE	10	10	10	30
Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía bucal	2004-2005	MOPOyCB	10	10	10	30
<b>N° total de artículos</b>			40	40	40	120

Tabla N° 2: Número de artículos por revista

odontológicas. En nuestro caso, encontramos sólo resúmenes dependientes que forman parte de los AI, AR y CC; por lo tanto, para efectos de esta investigación éstos no fueron considerados. Así mismos, los editoriales y las cartas al director, las promociones editoriales y las notas breves de cátedras universitarias fueron excluidas, pues no se publicaban en todas las revistas.

<sup>17</sup> Para la selección del corpus, consideramos solo aquellos volúmenes disponibles en formato electrónico. En vista de esto, los periodos analizados de cada revista son diferentes. La RCOE, por ejemplo, ingresó a la plataforma *Scielo* en el año 2002; la revista MOPOyCB fue incluida en el año 2004.

El corpus contiene un total de 1106 páginas -un promedio de 9 por artículo; totaliza 416.271 palabras, aproximadamente (véase la Tabla N° 3). Un corpus de esta extensión parece suficiente para explorar algunos rasgos retóricos y discursivos del discurso de la Odontología hispanoamericana, tomando en consideración que algunos estudios previos sobre distintas dimensiones retóricas discursivas de artículos científicos, entre éstas los atenuantes y las críticas retóricas en disciplinas como la Medicina, han empleado corpus menos extensos (Salager-Meyer y Defives, 1998; Salager-Meyer y Alcaraz-Ariza, 2001).

<b>Género</b>	<b>AI</b>	<b>AR</b>	<b>CC</b>	<b>Total</b>
<b>N° de palabras</b>	156.154	168.215	91902	416.271
<b>promedio</b>	3904	4205	2298	3.469

Tabla N° 3: Extensión del corpus organizado por géneros

Además, el corpus seleccionado para esta investigación (la muestra de estudio) representa el 14% del número total de artículos publicados en las cuatro revistas en los periodos analizados: 13% de los AI, el 23% de los CC y el 21% de los AR (Véase la tabla 1). Esto sugiere que la muestra es representativa. Aunado a esto, autores como Fox (1999: 264), Conrad (1999: 3) y Paltridge (1997: 63) consideran que a pesar de que los estudios del lenguaje en general deben realizarse con corpus que sean lo más grande posible, el análisis de discursos profesionales y técnicos, como es el caso del discurso odontológico, puede realizarse con corpus pequeños.

La extensión de los artículos fue variable, tomando como referencia tanto el género (véase la tabla 3) como la revista (véase la tabla 4). Los CC fueron los más breves; los AR y los AI mostraron una extensión promedio similar, mucho más extensa que los CC. De forma general, considerando los tres géneros, el rango de la extensión osciló entre 1.063 y 7.719 palabras, siendo el promedio 3.469 palabras.

<b>Código</b>	<b>Vols./Núms.</b>	<b>N° Textos</b>	<b>Total</b>	<b>Promedio</b>
<b>AOV</b>	7/21	30	116.963	3.899
<b>RCE</b>	7/21	30	85.719	2.857
<b>RCOE</b>	4/24	30	107.713	3.657
<b>MOPOyCB</b>	2/10	30	103.876	3.463
<b>Total</b>	<b>20/76</b>	<b>120</b>	<b>416.271</b>	<b>3.469</b>

Tabla N° 4: Extensión del corpus organizado por revista

A continuación describimos los sub-corpus correspondientes a cada género, organizados de la siguiente manera: AI, AR y CC. Seguidamente, presentamos el sub-corpus empleado para analizar la atenuación en los CC.

#### **a) Artículo de investigación**

Estudiamos los AI, pues se trata del género científico empleado por excelencia para conocer y comunicar los resultados de las investigaciones que se realizan en las distintas disciplinas. Se publican comúnmente en revistas generales y de especialidad, y se presentan con mucha frecuencia en eventos científicos como ponencias y como carteles. Esto hace que su estudio sea imprescindible en las distintas comunidades científicas.

Como puede verse en la tabla N° 1, los AI representan cerca del 37% del total de artículos publicados en las revistas durante los periodos estudiados: AOV (1999-2005): 18%; RCE (1999-2005): 58%; RCOE (2002-2005): 25%; MOPOyCB (2004-2005): 50%.

Los AI no suelen ser muy extensos; tienen una extensión promedio de 3904 palabras (oscilando entre 1430 y 7534), lo cual es similar a los AR y significativamente superior a los CC (Véase la Tabla 3). En la tabla 5, describimos el sub-corpus correspondiente a los AI.

<b>Código</b>	<b>N° Textos</b>	<b>N° Palabras</b>	<b>Promedio</b>
AOV	10	48423	4842
RCE	10	28834	2883
RCOE	10	37103	3710
MOPOyCB	10	41794	4179
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>156.154</b>	<b>3904</b>

Tabla 5: Extensión del sub-corpus de artículos de investigación

#### **b) Artículo de revisión**

Estudiamos los AR, pues se trata de uno de los géneros discursivos más utilizados en Odontología hispana. Según los informantes expertos, los AR son ampliamente utilizados en el contexto académico (la lectura de AR publicados y la escritura de monografías, género didáctico similar al AR), son muy comunes como publicación científica en revistas generales y de especialidad, y se presentan con mucha

frecuencia en eventos científicos como conferencias, ponencias y carteles. Además, pese a su alta popularidad tampoco ha sido suficientemente estudiado.

Como se describe en la tabla N° 1, los AR representan cerca del 23% del total de artículos publicados en las revistas durante los periodos estudiados: AOV (1999-2005): 18%; RCE (1999-2005): 28%; RCOE (2002-2005): 19%; MOPOyCB (2004-2005): 32%.

Los AR son los más extensos; tienen una extensión promedio de 4205 palabras (oscilando entre 1642 y 7719), la cual es superior a las de los AI y CC. En la tabla 6, se describe el sub-corpus de AR.

Código	N° Textos	Total	promedio
AOV	10	43280	4328
RCE	10	37941	3794
RCOE	10	45200	4520
MOPOyCB	10	41794	4179
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>168.215</b>	<b>4205</b>

Tabla N° 6. Extensión del sub-corpus de artículos de revisión

### c) Casos clínicos

Como ya mencionamos, en el presente trabajo analizamos sólo el sub-corpus correspondiente al género CC. Estudiamos los CC, pues se trata de uno de los géneros discursivos más utilizados en el contexto odontológico hispano. Según los informantes expertos, los CC son ampliamente utilizados en el contexto académico como estrategia didáctica y de evaluación, son muy comunes como publicación científica en revistas generales y de especialidad, y se presentan con mucha frecuencia en eventos científicos en forma de ponencias y carteles (comunicaciones orales). Además, como hemos indicado previamente, pese a su alta popularidad no ha sido suficientemente estudiado.

Como se indica en la tabla N° 1, los CC representan cerca del 20% del total de artículos publicados en las revistas durante los periodos estudiados: AOV (1999-2005): 18%; RCE (1999-2005): 14%; RCOE (2002-2005): 31%; MOPOyCB (2004-2005): 18%. Estas proporciones coinciden con los resultados de Fletcher, Fletcher y Wagner (1998: 217) quienes encontraron que los CC representan entre el 20% y 30% del total de artículos que se publican en revistas de Medicina General. También, son significativamente superiores a los promedios que encontraron Kanavakis *et al.* (2006) en revistas odontológicas anglosajonas.

La tabla 7 muestra que los CC tienen una extensión promedio de 2.297 palabras (oscilando entre 1063 y 4.227). Esta extensión es significativamente superior al promedio que se prescribe, por lo general, en revistas médicas anglosajonas. Khan y Thompson (2002) encontraron que estas revistas prescriben entre 500 y 2000 palabras.

Este sub-corpus será utilizado sólo para realizar el análisis de la macro estructura y la identificación y descripción de elementos contextuales, físicos y demográficos. Para el análisis micro de los atenuantes, como podrá verse en literal siguiente, se empleó un sub-corpus menos extenso.

Código	Nº Textos	Nº Palabras	Promedio
AOV	10	25260	2626
RCE	10	18944	1894
RCOE	10	21573	2157
MOPOyCB	10	26125	2613
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>91.902</b>	<b>2298</b>

Tabla 7: Extensión del sub-corpus de casos clínicos

Tanto el número de CC (40) como la extensión de este sub-corpus (91902 palabras) son suficientes para llevar a cabo un análisis retórico discursivo de intragenérico (que estudie aspectos tanto en el nivel macroestructural como en el microestructural), puesto que estudios previos en Medicina y otras disciplinas han usado corpus más pequeños (Adams-Smith, 1984; Salager-Meyer, 1994; Salager-Meyer y Defives, 1998; Posteguillo, 1999; Pérez-Llantada, 2003).

#### **d) Sub-corpus para el análisis de los atenuantes en casos clínicos**

Para el análisis de los atenuantes, se incluyeron sólo las secciones retóricas de cada CC, excluyéndose, por lo tanto, las partes preliminares (título, autores y afiliaciones, resumen y *abstract*) y las finales (agradecimientos, reconocimientos, *summary*, *referencias*, *notas* y *apéndices/anexos*). En consecuencia, este sub-corpus quedó constituido por 63.220 palabras, aproximadamente, tal como se describe en la tabla N° 8. Al comparar este sub-corpus con el descrito en el apartado anterior, empleado para el análisis macro, el corpus para el análisis de los atenuantes es significativamente inferior.

Código	Total	Promedio
AOV	19.751	1975
RCE	12.107	1211
RCOE	17.555	1756
MOPOyCB	13.807	1381
<b>Total</b>	<b>63.220</b>	<b>1581</b>

Tabla 8: Sub-corpus de CC empleado para el análisis de la atenuación, organizado por revista

### 3.2.2 Criterios para la selección del corpus

En el transcurso de esta investigación, realizamos algunos estudios pilotos (Morales, González y Tona, 2006; Morales, Cassany y González, 2007; Morales *et al.*, 2007a, 2007b, en prensa-a, en prensa-b), en los que analizamos aspectos retóricos, macro y microanalíticos, incluida la atenuación, de artículos científicos odontológicos (CC y AR), publicados en revistas hispanoamericanas.

Aunado a estos estudios, desde el inicio de la investigación, consultamos a docentes, investigadores, estudiantes de postgrado, odontólogos en ejercicio profesional de Venezuela, España y Argentina sobre algunos aspectos importantes para la selección del corpus. Realizamos entrevistas presenciales y vía telefónica, cuestionarios vía Internet y conversaciones informales, en las que indagamos sobre cuáles eran las bases de datos y las revistas más consultadas y mejor consideradas, y cuáles eran los géneros discursivos más utilizados, leídos y escritos en el contexto de la Odontología.

Además de las sugerencias y consideraciones obtenidas de los informantes expertos, procuramos que las revistas cumplieran los siguientes criterios para su selección:

- a) ser publicaciones regulares;
- b) editarse en español, en algún país hispanoamericano<sup>18</sup>;
- c) estar respaldadas por los colectivos e instituciones asociadas al campo profesional, académico e investigativo de la Odontología;
- d) estar indexadas en directorios de acceso amplio. 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

---

<sup>18</sup> Hispanoamérica incluye, según el Diccionario de la Lengua Española, a los países de habla hispana de América y a España.



reconocido en Latinoamérica, o en la plataforma *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, librería electrónica que ofrece acceso gratuito a los artículos completos<sup>19</sup>;

e) contemplar la evaluación de los artículos que publican (arbitraje o *peer reviews*);

f) ser utilizadas por docentes e investigadores iberoamericanos y;

g) ofrecer acceso abierto a los textos completos de los artículos publicados.

Con base en estos criterios, seleccionamos las siguientes revistas:

- **Acta Odontológica Venezolana (AOV).** Esta es la revista de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Es especializada, arbitrada, indexada, de aparición cuatrimestral. Se publica desde 1963. Por lo general incluye cinco secciones: artículos originales (AI), revisiones (AR), CC, ED y documentos institucionales universitarios, principalmente de la UCV. Los textos completos de los artículos pueden ser descargados gratuitamente de la página web de la revista y de las bases de datos en las que está registrada.
- **Revista Cubana de Estomatología (RCE).** Es la revista de Sociedad Cubana de Estomatología. Es especializada, arbitrada, indexada, de aparición cuatrimestral. Se publica desde 1964. generalmente se organiza en tres secciones: artículos originales (AI), AR y presentación de casos (CC), tanto en la versión impresa como en su formato electrónico. Los textos completos de los artículos pueden ser descargados gratuitamente de la página web de la revista y de las bases de datos en las que está registrada.
- **Revista del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de España (RCOE).** Se publica desde 1997. Es especializada, arbitrada, indexada, de aparición bimestral. Incluye, por lo general, tres secciones: editorial, cartas al editor, artículos clínicos (artículos originales –AI-, puesta al día –AI- y CC), tanto en la versión impresa como en su formato electrónico. Los textos completos de los artículos pueden ser descargados gratuitamente de las bases de datos en las que está registrada.
- **Medicina Oral, Patología oral y Cirugía bucal (MOPOyCB).** Se publica desde 1996. Es especializada, arbitrada e indexada; se edita cinco veces al año, tanto en

---

<sup>19</sup> Dado que Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal es la única revista odontológica hispanoamericana con Factor de Impacto, descartamos este indicador como criterio de inclusión de las revistas.

versión impresa como en formato electrónico. Consta de 6 secciones fijas. Aunque solo dos de éstas tienen etiquetas retóricas, cartas al editor y CC en Internet; en el resto de las secciones, orientadas por el contenido de sus artículos, se publican AR, AI y CC. Los textos completos de los artículos pueden ser descargados gratuitamente de las bases de datos en las que está registrada.

En el siguiente cuadro (Nº 2), que sintetiza las características de cada revista, se puede observar que existen muchos rasgos en común de las cuatro revistas de las que seleccionamos el corpus.

Revista	Creación	Índices/indexes	Especialidad	Entidad responsable	Periodicidad
<b>AOV</b>	1963	<i>Scielo, Lilacs, Livecs, Medline, Biological Abstracts y US National Library of Medicine, Index dental literature, BIREME, PubMed.</i>	Odontología general y especialidades odontológicas	Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela	Cuatrimestral
<b>RCE</b>	1964	Ulrich's, LILACS y Imbiomed, Medline, Periódica, Scielo, latindex, PubMed.	Estomatología en general y de especialidad	Sociedad Cubana de Estomatología, Ministerio de Salud Pública de Cuba	Cuatrimestral
<b>RCOE</b>	1997	IME (Índice Médico Español), COMPLUDOC, IBECS, Scielo, latindex	Odonto-estomatología teórica y práctica	Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España	Bimestral
<b>MOPO yCB</b>	1996 <sup>20</sup>	<i>Index Medicus, MEDLINE, PubMed, EMBASE-Excerpta Medica, SCOPUS, Índice Médico Español, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Scielo, latindex.</i>	Aspectos clínico-patológicos y terapéuticos médicos y/o quirúrgicos de las enfermedades que tengan una repercusión en la cavidad oral.	Sociedades Españolas de Medicina Oral, de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales, de Cirugía Bucal y la Academia Ibero-americana de Patología y Medicina Bucal.	Cinco veces al año

Cuadro Nº 2: Caracterización de las revistas

Las cuatro revistas tienen, por lo general, secciones fijas en las que se publican periódicamente los tres géneros discursivos antes mencionados. Esto coincide con Busch-Lauer (2000: 89), quien sostiene que en las publicaciones de las ciencias médicas no es necesario clasificar los textos, puesto que las revistas biomédicas publican los manuscritos por géneros, en secciones diferenciadas: artículo original (AI), AR, CC.

Una vez definidas las revistas, seleccionamos los textos considerando que:

<sup>20</sup> Sustituyó a la revista Medicina Oral.

- a. estuvieran claramente identificados, ya fuera porque: 1) así se especificaba en el título o el resumen; 2) se indicaba explícitamente al inicio del texto, o 3) aparecieran en una sección determinada de la revista;
- 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.

Posteriormente, seleccionamos aleatoriamente 10 artículos de cada género en cada una de las revistas, tal como se describe en la tabla N° 2. Para ello, agrupamos los textos de cada género, debidamente codificado, en carpetas electrónicas por separado, y seleccionamos los 10 artículos de cada revista en intervalos variables, dependiendo del total de textos. Por ejemplo, en AOV seleccionamos los CC en intervalos de 6, pues en el periodo estudiado se publicaron 60 casos.

La selección final fue revisada por los informantes expertos, para garantizar que se trataran de ejemplares prototípicos<sup>21</sup> de cada género. En el apéndice N° 1, presentamos la información bibliográfica completa de cada uno de los CC que conforman nuestro corpus. Aunque el procesamiento de los textos se realizó en formato *.doc*, en este apéndice se ofrece los URLs que da acceso a la versión electrónica de cada uno de los artículos, tal como fueron publicados en la plataforma *Scielo*<sup>22</sup>.

### **3.2.3 Marco de referencia para el análisis de los atenuantes**

Siguiendo a Vass (2004), adoptamos una perspectiva holística para el análisis de los atenuantes. Desde este marco de referencia, distintos factores –textuales, pragmáticos, retóricos, semánticos y socio-cognitivos- concurren armoniosamente en el discurso científico, por lo que deben ser considerados para analizar el fenómeno de la atenuación, rasgo esencial en la comunicación científica. En el proyecto de investigación de tesis, intentamos un acercamiento intradisciplinar al fenómeno de la atenuación; distinto a la mayoría de los estudios previos que analizan este fenómeno

---

<sup>21</sup> *Prototypical exemplars*, en palabras de Swales (1990).

<sup>22</sup> Aunque *Scielo* aloja los artículos tal cual como fueron publicados originalmente (desde el punto de vista del contenido), generalmente la presentación varía, pues se estandariza al de esta librería electrónica.

(Hyland, 2008b; Varttala, 2001; Oliver, 2004; Mendiluce, 2005; Vold, 2006), analizamos tres géneros de una comunidad discursiva en una misma lengua (español). Sin embargo, para efectos del trabajo de suficiencia investigadora nos limitamos, como mencionamos anteriormente, a analizar este fenómeno retórico sólo en los CC.

Para el análisis leímos los textos completos de todo el corpus para identificar, en contexto, la recurrencia de las distintas categorías en estudio, puesto que, siguiendo a Nikula (1997: 191), *“What functions as a hedge depends on the context... It is therefore in principle necessary to look at each expression in its context of occurrence before it can be labeled as a hedge”*.

Clemen (1997: 237) también considera que no puede identificarse una estructura lingüística como atenuantes al margen del contexto de la situación, entendido como la representación mental de la situación de los usuarios de la lengua (lectores o escritores) (van Dijk, en prensa) y de sus conocimientos previos. Cree que los atenuantes

*...are determined by context, the colloquial situation and the speaker's/writer's intention, plus the background knowledge of the interlocutors. Hedging cannot be deduced only from the combination of the individual clausal elements plus the relevant illocution... Hedges function in a particular context.*

Este mismo autor agrega que para reconocer una estructura lingüística que funcione como atenuante hay que considerar el contexto y la situación particular en la que fue utilizado. Esto, considera, ha sido problemático, pues no existen criterios claros y definidos. Advierte que *“Researchers cannot agree on which lexical items, phrases or syntactic structures should be classed as hedges, and which attributes a word or phrase should contain to function as a hedge in a given context”* (Clemen, 1997: 237).

En la misma línea, Wills (1997: 141-144) también analiza la dificultad que supone la identificación de los atenuantes. Considera que es *“...a matter of degree, and it is not always easy to mark off hedges from non-hedges...”*. Este autor concluye atribuyéndole parte de la responsabilidad al lector, pues *“The interpretation of a specific formulation as a hedge or non-hedge rests significantly on the subjective assessment capacity of the reader”*.

Mauranen (1997: 119) también defiende el papel del contexto en la identificación de la atenuación. Ella sostiene que *“Hedging is characteristically context-*

*sensitive. Certain kinds of expression seem to possess a potential, as it were, for taking on a hedging function in some contextual environments... In the identification of hedges, the textual context plays a crucial role”.*

Como puede observarse, en ocasiones la información derivada de las realizaciones lingüísticas y de su cotexto no es suficiente para decidir si hay o no atenuación; se requiere introspección, tanto de parte del analista del discurso como de miembros de la comunidad discursiva. Salager-Meyer (2000: 180) considera que *“Hedging, thus, is the product of a mental attitude which manifests itself in oral or written discourse in a hidden, indirectly inferrable way”.*

Similarmente, Vass (2004: 127) considera que un factor importante para la producción e interpretación de la atenuación es la intuición; sin embargo, advierte que *“...intuition can only be effective if it is based on shared lexico-grammatical and pragmatic background knowledge, which in turn must arise from a complete understanding of a particular discourse community’s expectations for a specific genre”.*

Para obtener una visión más precisa del contexto de uso, recurrimos a la colaboración de odontólogos como informantes especialistas durante todo el proceso de la investigación, incluidos los estudios pilotos antes mencionados.

Bhatia (2004: 212) propone que los especialistas de la disciplina cuyo discurso es objeto de estudio deben participar más activa y colaborativamente en lo atenuante a su disciplina. De esa manera, se podrían desarrollar una mejor comprensión de aspectos como: ¿por qué usan el lenguaje de determinada manera?, ¿cómo podríamos entender lo que hacen y cómo lo hacen?, ¿cómo podríamos crear un discurso común que satisfaga las necesidades tanto de los especialistas como de los analistas?

La incorporación de los especialistas ofrece mayor fiabilidad y validez (Connor y Mauranen, 1999), tanto a la selección del corpus como al análisis e interpretación de los resultados (Salager-Meyer, Alcaraz-Ariza y Zambrano, 2002). Valle (citado en Alcaraz-Ariza y Salager-Meyer, 2002a, 2002b) sugiere que un proyecto en el que el estudio está fuera de la propia disciplina del investigador requiere, necesariamente, ayuda de miembros de la comunidad científica que se estudia.

Coincidiendo con Varttala (2001: 47), en algunos casos, determinar si una palabra o estructura lingüística (especialmente las relacionadas con la modalidad epistémica como probable/mente, posible/mente) funcionaba como atenuante no

representó mayores complicaciones. En otros casos, sin embargo, cuando la función mitigadora no era tan obvia (o era polémica, como el uso de algunas construcciones impersonales para mitigar afirmaciones), fue necesario consultar a odontólogos y a otros analistas de discurso para validar nuestras selecciones e interpretaciones (Salager-Meyer, 1994, 1998; Hyland, 1996b, 1998b; Crompton, 1997, 1998; Varttala, 2001: 50). Sus opiniones, situadas, considerando el contexto odontológico, permitieron tomar decisiones más apropiadas.

A pesar de que recurrimos a la asistencia de expertos miembros de la comunidad discursiva analizada y a otros analistas del discurso para validar nuestros análisis e interpretaciones y de que el discurso que analizamos estaba escrito en Español, nuestra propia lengua materna, es preciso reconocer que, tal como lo plantean Hyland (1996a, 1996b, 1998b) y Varttala (2001: 50), estudiar la atenuación objetivamente, con precisión, y llegar con absoluta certeza a conclusiones definitivas parece una tarea imposible, debido a que es un fenómeno polipragmático, multifacético y complejo<sup>23</sup>.

Varttala (2001: 51) lo plantea en los siguientes términos: “...we will probably never be able to scrutinize hedging with absolute objectivity and precision (...) the best we can nevertheless offer are subjectively colored views on a strategy that other people might perceive in slightly different terms .”

En vista de esto, nuestro propósito no es ofrecer la última interpretación sobre el uso de la atenuación en el discurso científico escrito de la Odontología. En cambio, pretendemos, por un lado, ofrecer una aproximación a la variedad de dispositivos lingüísticos que pueden ser percibidos como atenuantes en esta comunidad; por otro lado, describir algunas funciones/ usos potenciales para los que se pueden emplear los distintos tipos de atenuantes en la escritura académica odontológica.

---

<sup>23</sup> En algunos casos, fue particularmente difícil decidir quién era el responsable de la atenuación cuando las estrategias se habían usado en una cita. Cabía la posibilidad de que el autor del artículo analizado hubiera atenuado deliberadamente o sólo hubiera citado literalmente una frase atenuada. Para resolver este problema, Varttala (2001: 169) propone que se analice en detalle el documento citado. De esa manera, se puede determinar si se trata o no de una cita. Aunque es interesante, esta propuesta trasciende los propósitos de esta investigación, pues la encontramos inviable debido, principalmente, a que la mayoría de las citas no estaban disponibles. En vista de esto, para efecto de la presente investigación consideramos todas las estrategias de atenuación identificadas en los artículos analizados, aunque existe la posibilidad de que algunas de éstas sean referencias intertextuales.

### 3.2.4 Perfil de los informantes especialistas

Como ya hemos mencionado, en este estudio participan algunos odontólogos como informantes especialistas. Siguiendo a Salager-Meyer (1998b: 7), recurrimos a esta modalidad para validar la selección de la muestra, el análisis y la interpretación de los resultados. Para ello, mantuvimos conversaciones informales y entrevistas con un grupo de odontólogos, quienes validaron:

- la selección de la base de datos de donde se identificaron las revistas,
- la selección de las revistas y de los artículos,
- el cálculo de la muestra para conformar el corpus,
- el análisis e interpretación de los resultados y,
- las versiones de los trabajos realizados como parte de esta investigación (comunicaciones a congresos, artículos para revistas) y el presente informe de investigación.

Optamos por este procedimiento, porque se trata de una investigación en el área de la Odontología, la cual no es la disciplina de especialidad del investigador ni de su tutor. En estos casos, son los especialistas, miembros consolidados de la comunidad discursiva, las personas más idóneas para contribuir, desde la misma disciplina, con la toma de decisiones respecto de: cuáles son las principales revistas, las mejor establecidas y las de mayor credibilidad; cuáles pueden considerarse artículos prototípicos; cuáles serían las interpretaciones más cercanas a la realidad disciplinar.

Participaron en el presente estudio ocho informantes especialistas: cuatro venezolanos, dos españoles, una argentina y una cubana-venezolana-española. Tenía el siguiente perfil profesional: eran profesores universitarios de facultades de Odontología de Universidades hispanoamericanas; eran investigadores activos, habían desarrollado o estaban ejecutando proyectos de investigación financiados por instituciones académicas hispanoamericanas; eran autores de artículos publicados en revistas científicas odontológicas internacionales; habían presentando ponencias y conferencias en eventos científicos internacionales. Su perfil académico también era variable: cuatro eran doctores en investigación odontológica, tres eran estudiantes de doctorado en alguna especialidad odontológica, una era coordinadora de un programa de maestría en Educación para la Salud en Odontología, y la otra era estudiante de maestría en Implantología y Rehabilitación Bucal. Además, algunos han sido miembros de consejos

editoriales y árbitros de revistas odontológicas, miembros de comités evaluadores de proyectos de investigación, jurados de concursos de oposición y ascensos o tutores de trabajos de grado.

Creemos que este grupo de informantes especialistas, odontólogos miembros de la comunidad discursiva, pueden ayudar a identificar las publicaciones más relevantes, los géneros claves; pueden contribuir con la selección de ejemplares prototípicos y su respectiva interpretación, puesto que conocen los rasgos característicos de los géneros, las convenciones para su producción y comprensión; comparten valores, conocimientos previos, los órdenes discursivos de la disciplina (creencias, convenciones, valores, prejuicios e ideologías) (Fairclough, 1992: 84; Hyland, 2000a: 107; van Dijk, 2005).

En general, con base en este perfil creemos este grupo de expertos pueden integrar armoniosamente la visión del lector de discursos científicos (cómo se interpretan los atenuantes) y del autor de publicaciones científicas odontológicas (cómo se usan en textos auténticos), con lo cual se podría superar alguno de los problemas que Varttala (2001: 89) ha asociado con la validación de la identificación de potenciales atenuantes y sus interpretaciones.

Como miembros de la comunidad odontológica hispana, este grupo de odontólogos podría estar en una mejor posición para identificar las estructuras lingüísticas que pudieran ser percibidas como atenuantes en una situación dada, en un contexto determinado, e identificar las potenciales funciones que dichas estructuras pudieran asumir en la escritura académica odontológica.

Descartamos la posibilidad de consultar a algunos autores de los textos analizados, pues nos interesaba principalmente identificar, describir y analizar la representación social de la comunidad odontológica sobre la atenuación, conocer los conocimientos, prácticas, usos y órdenes discursivos que comparte dicha comunidad en relación con este fenómeno. Como no nos interesaban los idiolectos, los contextos particulares (sus representaciones individuales de la situación, van Dijk, en prensa), no creímos pertinente incluir a los autores. Igualmente, Liddicoat (2005: 11) considera que el uso de la atenuación no responde a iniciativas individuales de los autores sino a sus interpretaciones de las convenciones y expectativas de la comunidad discursiva; por lo tanto, la interpretación de cualquier miembro podría ser pertinente para entender el uso de los atenuantes en esta comunidad.



Dado que se trata el uso de atenuantes en géneros discursivos, no parece necesario obtener las interpretaciones de los autores, pues, como señala Swales (1990: 55), “*Genres belong to discourse communities, not to individuals...*”.

Hyland (2005: 191) resalta la importancia de la comunidad discursiva para el análisis del discurso científico por encima de las representaciones individuales de los autores, pues considera que

*...[los] writers do not act in a social vacuum, and knowledge is not constructed outside particular communities of practice. Such communities exist in virtue of a shared set of assumptions and routines about how to collectively deal with and represent their experiences. The ways language is used on particular occasions are not wholly determined by these assumptions, but a disciplinary voice can only be achieved through a process of participating in such communities and connecting with these socially determined and approved beliefs and value positions. In this way, independent creativity is shaped by accountability to shared practices.*

### **3.2.5 Taxonomía del estudio**

Para el análisis del corpus y la presentación de los resultados, se tomó como referencia las siguientes categorías:

#### **1. Descripción contextual**

El contexto (entendido de manera tradicional) se refiere al conjunto de circunstancias en que se produce el discurso que permiten una comprensión apropiada: quién escribe, para quién, dónde, cuándo, a través de qué medio y con qué propósito.

#### **2. Elementos físicos y demográficos**

En esta categoría incluimos: los títulos, los autores, su afiliación y procedencia, las citas y referencias y el uso de imágenes, y los elementos que contiene el texto.

#### **3. Secuencias discursivas**

Se refiere a la estructura discursiva cognitiva por medio de la cual se organiza y estructura el contenido en el desarrollo del artículo. Ejemplos: narrativa, descriptiva, argumentativa, explicativa, dialogal.

#### **4. Estructura retórica**

Se refiere a la superestructura, el formato global que distingue a un género de otro. Es un esquema abstracto, que existe independientemente del contenido, al cual se adapta el contenido del género globalmente (van Dijk, 1990). Ejemplo, el formato IMRyD.

#### **5. Movimientos retóricos de las secciones**

Para Swales (2004: 228), desde la perspectiva del análisis de género, un “movimiento” es una unidad retórica o discursiva que desempeña una función comunicativa coherente en el discurso. Holmes (1997: 325) lo define como “...*a segment of text that is shaped and constrained by a specific communicative function*”. Nwogu (1997: 122), por su parte, considera que “...*a “move” means a text segment made up of a bundle of linguistic features (lexical meanings, propositional meanings, illocutionary forces, etc.) which give the segment a uniform orientation and signal the content of discourse in it*”. Se tomaron en consideración los movimientos retóricos o estructuras semánticas recurrentes en cada una de las secciones que constituyen los CC (Swales, 1990).

#### **6. Estrategias de atenuación**

Como ya hemos indicado previamente, la atenuación se define como un conjunto de mecanismos retóricos utilizados para proyectar honestidad, modestia y precaución en el discurso científico. Su uso es fundamental en la comunicación académica, pues ayuda a la coexistencia, a la aceptación del investigador dentro de la comunidad discursiva (Hyland, 2002a; Swales, 1990). Permite suavizar, reducir la fuerza de un acto comunicativo para que sus proposiciones puedan ser bien recibidas por los miembros de la comunidad.

A pesar de las críticas que ha recibido la taxonomía empleada por Salager-Meyer (1994), entre las que destacan las de Crompton (1997, 1998), Varttala (2001), Mendiluce (2005), Mendiluce y Hernández (2005a y 2005b) y Vold (2006), en el presente estudio adaptamos algunas de las categorías utilizadas por esta autora: escudos, aproximadores y atenuantes compuestos (Salager-Meyer; 1994; Salager-Meyer *et al.*, 1996; Salager-Meyer y Defives, 1998). Incluimos, además, otras dos estrategias, las construcciones impersonales y los deícticos temporales, que han sido empleadas en otros estudios como: Luukka y Markkanen (1997), Hyland (1996a, 1996b, 1996c,

1998a, 1998b), Oliver (2004), Mendiluce (2005) y Morales, Cassany y González (2007).

Con plena conciencia de que la atenuación es una categoría de análisis bastante general (*an open-ended category*), que puede tomar diferentes formas y asumir distintas funciones dependiendo del contexto (Hyland, 1998b; Varttala, 2001: 47), en la presente investigación limitamos el análisis a solo cinco categorías que potencialmente pueden asumir un sentido epistémico, mitigador de las proposiciones expuestas en los CC analizados. Dado que nuestra taxonomía no es excluyente, ni tiene pretensiones de exhaustividad, no descartamos la posibilidad de que otras estructuras lingüísticas, distintas a las que estamos considerando, puedan servir como atenuante en el discurso académico<sup>24</sup>.

- **Construcciones impersonales.** Esta categoría es de naturaleza predominantemente pragmática y sociocognitiva, pues afecta principalmente la responsabilidad de autor con la verdad de la proposición y su relación con la comunidad discursiva. Investigaciones previas han estudiado distintas dimensiones de esta categoría (Brown y Levinson, 1987; Myers, 1989: 14; Swales, 1990; Salager-Meyer *et al.*, 1996; Hyland, 1996b, 1998b, 2004a; Luukka y Markkanen, 1997; Markkanen y Schröder, 1997a: 6; Meyer, 1997; Skelton, 1997; Salager-Meyer (1998b), Salager-Meyer y Defives, 1998; Oliver, 2004; Resinger, 2006). Consideramos: oraciones impersonales con “se” (1), expresiones impersonales referidas a grupos o colectivos vagos (2), desagentivaciones (*Abstract rhetors*, para Hyland, 1998b: 172) (3), gerundios desagentivados (4), pasivas desagentivadas -aquéllas que no hagan mención explícita al agente) (5), 1ª persona plural (mayestático o de modestia) referidos a colectivos generales, abstractos, sin referencia a algún agente humano específico (6), plural inclusivo (7); “nominalización” (8).

(1) Se planteó como diagnóstico: Síndrome de Clase II División 1. (CC-RCE-10)

---

<sup>24</sup> De hecho, algunas categorías que han sido asociadas con la atenuación en estudios previos no fueron incluidas en esta investigación. Entre éstas se encuentran las siguientes: las referencias a las citas (Prince *et al.*, 1982), los *tag questions* (Brown y Levinson, 1987), las disculpas (Myers, 1989), las preguntas (Hübler, 1983; Webber, 1994; Hyland, 1998b; Varttala, 2001), los *emotionally-charged intensifiers* (Salager-Meyer, 1994), los tiempos verbales (Hyland, 1994; Varttala, 2001), los imperativos (Swales *et al.*, 1998), las comillas y los paréntesis (Fortanet *et al.*, 2001), la negación de intensificadores (Mendiluce, 2005), entre otros.

(2) Aunque todo el mundo está de acuerdo en que con la ortopedia prequirúrgica se consigue una mejor estética inicial a nivel labial y nasal<sup>2</sup>, algunos autores<sup>3</sup> piensan que estos efectos son duraderos, mientras que otros<sup>4</sup> opinan que no lo son, y que realizar estas técnicas no evita que, cuando el niño crezca, haya que realizar otras cirugías con el fin de mejorar la estética. (CC-RCOE-9)

(3) El objetivo de este trabajo es presentar al odontólogo general, la técnica de confección de carillas directas (CC-RCOE-4)

(4) 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)

(5) La etiología exacta no puede ser determinada por la dificultad para establecer las circunstancias embriológicas, ya que estas alteraciones resultan de acontecimientos anormales en el desarrollo embrionario del diente<sup>14</sup>. (CC-RCOE-10)

(6) ...tenemos la esperanza que los avances de la biología ósea permitirán quizás en un futuro próximo predecir la capacidad de reacción de un sujeto a las fuerzas ortodónticas aplicadas e indagar su potencial para la resorción ósea. (CC-AOV-3)

(7) En nuestra mano, como profesionales de la salud que somos, está, por tanto, saber orientar de forma adecuada al paciente, dirigiéndolo a los profesionales más indicados en cada caso. (CC-MOPOyCB-10)

(8) El tratamiento realizado consistió en la extirpación de la tumoración, fresado del hueso alveolar,... (CC-RCOE-1)

- **Escudos.** Esta categoría, como se mencionó en el capítulo anterior, es de naturaleza predominantemente pragmática y sociocognitiva. Originalmente propuesta por Prince, Frader y Bosk (1982). Con base en estudios previos (Perkins, 1983; Meyer, 1989; Izvorski, 1997; Salager-Meyer, 1994, 1997; Skelton, 1997; Hyland, 1998b; Varttala, 2001; Mendiluce, 2005; Webber, Snelgrove y Mugra, 2006; Flowerdew (2008: 121), consideramos como escudos: frases nominales introductorias (lo que sabemos, hasta donde sabemos) (9), verbos modales epistémicos (10), verbos epistémicos (11), adjetivos (12), nombres (13) y adverbios epistémicos (de posibilidad y probabilidad) (14), participios epistémicos (15), condicionales (16), subjuntivos (17), construcciones hipotéticas (18).

(9) ...que nosotros sepamos, sólo se han documentado 11 casos de esta patología en la literatura (7-15). (CC-MOPOyCB-8)

(10) Estas diferencias podrían ser útiles para el diagnóstico.<sup>7</sup> (CC-RCE-1)

(11) Parece evidente que uno de los problemas más difíciles de abordar y con más opciones terapéuticas en la clínica de un ortodoncista es el síndrome maloclusivo de clase III. (CC-RCOE-3)

(12) Si no es posible la reposición alveolar por las causas que fueren, tales como la fractura del hueso, heridas en partes blandas, hemorragia o las dudas lógicas que puedan asaltar a la persona que presta el auxilio (temor, indecisión, ausencia de visibilidad), el diente debe ser mantenido en un medio húmedo... (CC-RCOE-5)

(13) Tras realizar un examen minucioso del defecto facial, se evaluaron las zonas de soporte para ver las posibilidades de obtención de estabilidad, así como la forma de retención de la prótesis<sup>4</sup>. (CC-RCOE-6).

(14) Probablemente la resistencia primaria del linfoma al tratamiento sea el factor pronóstico más desfavorable. (CC-MOPOyCB-6)

(15) Parece que los casos en los que existe discordancia citometría/supervivencia están más relacionados con factores extrínsecos, como exéresis insuficiente, mal estado general del paciente o enfermedad intercurrente no relacionada. (CC-MOPOyCB-9)

Se han descrito presentaciones múltiples (1-4,6-8,10) o solitarias. Los primeros aparecen muy frecuentemente asociados a neurofibromatosis,(7,8,10,11) y son, por tanto, muy sugestivos de esta enfermedad. Los solitarios son más raros y pueden presentarse asociados ó no a este síndrome (2,3,8). (CC-MOPOyCB-3)

(16) Estaría indicado en aquellas fracturas superficiales sin exposición pulpar. (CC-RCOE-2).

(17) El diagnóstico de los Eiteliomas de Células Básales puede ser hecho clínicamente en la mayoría de los casos, sin embargo, en un alto porcentaje de lesiones en donde clínicamente parecieran benignas... (AOV-1).

(18) ...si resultara positivo, se debe remitir a un especialista en alergología o dermatología si el paciente no tiene ningún antecedente que referirnos durante la anamnesis. (CC-AOV-10)

- **Aproximadores.** Esta categoría es de naturaleza predominantemente semántica. Como ya mencionamos, fue propuesta originalmente por Prince *et al.* (1982). Con base en estudios que han abordado la dimensión semántica del fenómeno de la atenuación (Lakoff, 1972; Perkins, 1983; Channell, 1994; Izvorski, 1997; Salager-Meyer, 1994, 1997; Skelton, 1997; Hyland, 1998b; Varttala, 2001; Mendiluce, 2005), consideramos las siguientes realizaciones lingüísticas: adverbios de cantidad, de grado, de frecuencia y de tiempo (aproximadamente, alrededor, más o menos, de alguna forma, cerca de, ocasionalmente, raro, frecuente) (19), (20); verbos que expresan variabilidad e imprecisión, como oscilar, variar, tender, soler (21); pronombres y adjetivos indeterminados, calificadores vagos (alguno, algunos, algo, relativo, muy, muchos, mucho) (22), (23).

(19) ...la mandíbula se mantuvo prácticamente simétrica y el problema relacionado con la atrofia se mantuvo confinado al área inicial... (CC-RCE-9)

(20) Bajo el termino de displasia ectodérmica anhidrótica (DEI) se conocen 2 enfermedades genéticas, una de la más comunes es transmitida como carácter recesivo unido al cromosoma X. La otra, más rara que la anterior, es transmitida como carácter autonómico recesivo. (CC-RCE-8)

(21) En los pacientes con síndrome de Gardner que se diagnostican de forma precoz y a los que se practica una colectomía, el pronóstico suele ser muy bueno. Tienen a llevar una vida casi normal. (CC-MOPOyCB-10).

(22) La rareza del leiomioma en las estructuras bucales se explica por la casi ausencia de tejido muscular liso en ella; solo hay pequeñas cantidades de este en las papilas valladas de la lengua (CC-RCE-5).

(23) La tumoración presenta zonas más densas que alternan con otras mucho más laxas, contiene vasos de paredes a veces hialinizadas, en general finas y algunas dilatadas quísticamente. La tumoración aparece bien delimitada y en la cápsula se observan fascículos nerviosos, algunos con comienzo de proliferación. (CC-MOPOyCB-3)

- **Atenuantes compuestos.** Con base en Salager-Meyer (1994) y Hyland (1998b), esta categoría se puede ubicar tanto en la dimensión semántica y pragmática como en la sociocognitiva, pues consiste, básicamente, en enfatizar una expresión atenuada. Incluimos en esta categoría las combinaciones de dos o más estrategias de distintos tipos de atenuantes en una misma construcción. Puede ser doble si combina dos atenuantes (por ejemplo, aproximadores e impersonales; aproximadores y escudos (24); o triples (por ejemplo, deíctico, calificadores vagos, impersonal) (25).

(24) Son muchos y conocidos los factores patológicos que obligan a la extracción dentaria, pero frecuentemente es posible prolongar la permanencia del diente mediante la aplicación de un implante endodóntico intraóseo, que se introduce en pleno tejido óseo esponjoso.1-5 (CC-RCE-3)

(25) En los últimos años pocas lesiones han provocado mayores controversias que el tumor central de células gigantes y el granuloma reparativo central con presencia de estas células (CC-RCE-2)

- **Deícticos temporales.** Con base en Morales, Cassany y González (2007), consideramos aquellas expresiones que circunscriben las afirmaciones a un momento determinado, especialmente cuando se publicó el artículo (hoy en día, en la actualidad, etc.) (26) (27).

(26) Las posibilidades terapéuticas actualmente son... (CC-RCOE-7).

(27) Hoy en día la Criocirugía es una modalidad exitosa en la destrucción del Carcinoma de Células Básales y Escamosas. (CC-AOV-1)

En el apéndice N° 3, presentamos una lista no exhaustiva de algunas estructuras lingüísticas que identificamos como atenuantes en el corpus utilizado en esta investigación, organizadas de acuerdo con cuatro de estas categorías. No presentamos ejemplos de realizaciones de atenuantes compuestos, pues se supone que forman al combinar dos o más de las otras estrategias.

### **3.2.6 Descripción del proceso seguido en la investigación**

La investigación se realizó en cuatro fases, no necesariamente lineales sino más bien recursivas, entre octubre del 2005 y diciembre del 2007:

a) La primera fase consistió en la selección del corpus:

1. Inicialmente, le consultamos a un grupo de odontólogos, profesores e investigadores, y bibliotecarios adscritos a facultades de Odontología venezolanas, argentinas y españolas, sobre las principales revistas odontológicas hispanas.
2. Simultáneamente, con ese mismo grupo de especialistas indagamos sobre cuáles eran los géneros discursivos más utilizados, leídos y producidos en la comunidad odontológica hispana.
3. Considerando los datos preliminares aportados por los informantes, realizamos algunos estudios exploratorios, primero con AR hispanos y luego con CC hispanos. Esto nos permitió seleccionar las revistas mejor posicionadas, decidir sobre los géneros discursivos a estudiar y aspectos discursivos a considerar en el análisis. Inicialmente, obtuvimos el corpus de diez revistas hispanas (españolas, argentinas, venezolanas, cubana).
4. Luego, siguiendo el procedimiento antes mencionado, seleccionamos cuatro de las principales revistas odontológicas hispanas.
5. Definidas las cuatro revistas definitivas, seleccionamos y descargamos todos los textos completos de los géneros AR, AI y CC, alojados en la plataforma *Scielo* correspondiente a Cuba, España y Venezuela<sup>25</sup>, que habían sido publicados en las cuatro revistas antes mencionadas entre enero del 1999 y diciembre del 2005. Estos textos, un total de 857 (Véase la tabla 1), fueron archivados en carpetas por

---

<sup>25</sup> Estas revistas están disponibles en: <http://www.scielo.org>, en los enlaces respectivos de cada país, o directamente en el URL de Scielo de cada país. Ejemplo: <http://www.scielo.org.ve>

género en formato de extensión *.html* (315 AI, 173 CC y 193 AR). Posteriormente, le solicitamos a los informantes expertos que valoraran si los artículos eran representativos de cada género.

6. A cada artículo le asignamos un número para realizar la selección aleatoria (en la tabla N° 1, se describe más detalladamente los grupos de artículos de los que se obtuvo el corpus). Del total, seleccionamos al azar los 120 artículos que constituyen nuestro corpus general, organizados según el género de la siguiente manera: 40 AI, 40 CC y 40 AR (como se describe en la tabla 2). Esta muestra también fue consignada a los informantes expertos para comprobar que los artículos seleccionados fueran ejemplares prototípicos de cada género. Como ya mencionamos, para efectos en el presente trabajo analizamos sólo el sub-corpus de CC, descrito en la tabla 7.

b) La segunda fase consistió en el procesamiento de los textos:

1. Los textos seleccionados, previamente descargados en formato *.html*, fueron convertidos en archivos con extensión *.doc* para su respectivo procesamiento.
2. En primer lugar, se identificaron los rasgos contextuales, físicos y demográficos, las secuencias discursivas y la estructura retórica predominantes.
3. Posteriormente, se determinaron los movimientos de cada sección retórica de los CC que conforman el corpus.
4. Seguidamente, similar a Mendiluce y Hernández (2005b: 32), identificamos y registramos las realizaciones lingüísticas relacionadas con la atenuación, empleando la siguiente codificación cromática: marcamos en azul las palabras o frases que funcionan como aproximadores; en amarillo, las construcciones impersonales; en rojo, los deícticos temporales; en violeta, los escudos y; en verde, los atenuantes compuestos.
5. Luego éstas se analizaron tomando como referencia el contexto y el cotexto, para seleccionar sólo las construcciones apropiadas. Para garantizar la fiabilidad y la validez de los resultados, se realizó un análisis intraevaluador, el cual consistió en que los investigadores releyeran el corpus en sucesivas oportunidades para validar la selección inicial, y un análisis interevaluador, análisis llevados a cabo por odontólogos informantes especialistas y por una analista del discurso



(además de nosotros, autor y el director del presente trabajo), para determinar el grado de fiabilidad de la selección y la categorización realizadas por los investigadores (Oliver, 2004).

- c) La tercera fase consistió en el análisis cualitativo y cuantitativo de los datos:
1. Seguidamente, una vez que los informantes habían verificado que las estructuras lingüísticas seleccionadas se referían a atenuantes, registramos los datos referidos a las frecuencias en las que se empleó cada estrategia de atenuación en las distintas secciones retóricas que componen cada CC. Para ello, elaboramos una tabla de doble entrada para cada texto (Véase apéndice N° 2). Posteriormente, estos datos fueron transcritos en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel*.
  2. Los datos registrados en la hoja de cálculo de Excel fueron exportados al programa de análisis *Statgraphics Centurion XV* para realizar el procesamiento estadístico correspondiente, tanto descriptivo como comparativo. Para la realización del análisis estadístico, contamos con la asesoría de una especialista. Esto nos permitió lograr mayor fiabilidad y validez de los resultados.
  3. Finalmente, seleccionamos ejemplos representativos de las categorías en cada una de las secciones retóricas para sustentar el análisis cualitativo.
- d) La cuarta fase consistió en la escritura del informe:
1. La escritura del presente informe de investigación no siguió un proceso lineal, pues lo comenzamos a escribir desde el inicio de la investigación siguiendo un proceso recursivo. Además, hemos adaptado e incluido algunos aspectos de los artículos que hemos publicados en revistas científicas y en libros de actas de algunas reuniones científicas en las que hemos presentado avances de esta investigación.
  2. Los informantes especialistas leyeron una versión preliminar del trabajo.

### **3.2.7 Procedimiento de análisis de los datos**

Para el análisis de los datos adoptamos un enfoque cuantitativo-cualitativo, ampliamente recomendado por analistas del discurso científico (Biber, 1988, 1999; Connor, 1996: 162; Conrad, 1999; Hyland, 2001a; Alcaraz-Ariza y Salager-Meyer, 2003: 107).

Desde el punto de vista cuantitativo, estudiamos, por un lado, la frecuencia de aparición de la estructura retórica de los artículos y los movimientos retóricos característicos de cada CC; por el otro, medimos la frecuencia de ocurrencia de las estrategias de atenuación en relación con el total de palabras (*running words*). Estos datos fueron comparados entre sí usando la prueba de Chi-cuadrado, para determinar si había diferencias estadísticamente significativas entre estrategias de atenuación según nacionalidad, revista y sección retórica.

Desde el punto de vista cualitativo, por medio del análisis textual identificamos y seleccionamos las realizaciones lingüísticas de las proposiciones empleadas como atenuantes en cada sección retórica de cada artículo por separado. Posteriormente, éstas fueron organizadas según las categorías descritas en el sub-apartado 3.4. Tomando como referencia el contexto y el cotexto, y basándonos en las valoraciones de los informantes expertos, intentamos interpretar los usos/funciones de los atenuantes. Buscamos explicar en qué consistía cada categoría y qué función cumplía en relación con los movimientos y las secciones retóricas en particular, y con el CC y la comunidad discursiva en general (Vass, 2004). Asimismo, presentamos algunos ejemplos prototípicos, representativos de cada categoría, con el propósito de sustentar tanto la categorización como las interpretaciones ofrecidas.

## PARTE II

### RESULTADOS Y ANÁLISIS<sup>26</sup>

La presentación y análisis de los resultados consta de tres capítulos: en primer lugar, presentaremos los resultados del análisis macro, referido al contexto, los rasgos físicos y demográficos, la estructura retórica y los movimientos discursivos de los CC analizados. En segundo lugar, presentaremos los resultados del análisis micro referido al uso de las estrategias de atenuación en los géneros antes señalados. En este caso, incluimos datos cualitativos y cuantitativos. Finalmente, presentamos algunas consideraciones pedagógicas de los resultados del estudio.

#### CAPÍTULO VI

##### ANÁLISIS MACRO DE CASOS CLÍNICOS

###### 4.1 Consideraciones contextuales

###### 4.1.1 Autores de los casos clínicos

Las profesiones y ocupaciones de los autores son muy variables: investigadores consolidados, profesores universitarios, médicos, odontólogos (generales y especialistas) y estudiantes (de grado 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, entre los autores del 20% de los CC analizados había algún estudiante.

Predominan los artículos firmados por más de 2 autores (un promedio de 4 por CC), lo cual coincide con los resultados de Kanavakis *et al.* (2006), quienes encontraron que cerca del 80% de los CC odontológicos anglosajones estaba firmado por más de 2 autores. Morales *et al.* (en prensa-a) encontraron resultados similares en AR odontológicos hispanos.

Además, la mayoría de los casos fueron realizados en equipos multidisciplinarios en los que participaban varias dependencias de una misma institución o distintas

---

<sup>26</sup> Los ejemplos fueron tomados literalmente, según como fueron publicados los textos analizados, por lo que se respetan las características discursivas del original.

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 por la tradición oral, los casos raros, pocos frecuentes y de especial interés para clínicos y estudiantes, se abordan, analizan y discuten en equipo. Esta práctica la recomiendan explícitamente en los mismos CC. Los ejemplos (28), (29), (30), tomados de la *introducción*, la *descripción del caso* y la *conclusión*, respectivamente, enfatizan sobre la necesidad de un abordaje multidisciplinario.

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

(29) Esta paciente fue operada de macroglosia a la edad de 12 años, causa aparente de su mordida abierta anterior, y fue mantenida bajo tratamiento de ortodoncia durante el año y medio siguiente, hasta que es remitida al Hospital Universitario "Comandante Manuel Fajardo" para ser examinada y tratada por el grupo multidisciplinario del Servicio de Cirugía Maxilofacial (CC-RCE-4).

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

Los CC son muy útiles para los clínicos, pues les permiten trabajar integradamente con académicos, profesores e investigadores universitarios, lo cual representa para ellos una estrategia de aprendizaje, comunicación y proyección.

El trabajo multidisciplinario también favorece la enseñanza de la Odontología, pues permite estudiar, desde distintas disciplinas, aspectos clínicos, deontológicos, éticos, metodológicos y discursivos asociados con el 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 publicaron en la RCE, los venezolanos en AOV y los españoles en las revistas españolas. Es probable que, debido a que es una comunidad discursiva emergente, los autores se sientan más confiados a publicar en su propio país.

#### **4.1.2 Audiencia del caso clínico**

Los CC de nuestro corpus están dirigidos predominantemente al estudiantado (grado y postgrado) y a los odontólogos en ejercicio profesional (generales, especialistas); en menor medida, a profesionales de áreas afines a la Odontología que pueden participar en equipos multidisciplinarios. Aunque se presupone la participación activa del lector, indicando su presencia en el discurso (Bazerman, 1988; Swales, 1990; Hyland, 2000a, 2001c), no se hace referencia a investigadores sino a clínicos. Como

estrategia de persuasión e involucramiento, se emplean construcciones impersonales: oraciones modales deónticas, infinitivos, plural inclusivo y mayestático, lo cual coincide con Hyland (2001c). De esa manera, los argumentos, los resultados y las interpretaciones más pueden tener mayor aceptación. A continuación se presenta un ejemplo típico (31), en el que se hace referencia al odontólogo, genéricamente, para incluir a los lectores en un mismo colectivo:

(31) 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)

#### **4.1.3 Propósito del caso clínico**

La mayoría perseguía mejorar la práctica clínica, aportando un nuevo caso que describe el tratamiento exitoso de una entidad clínica interesante o poco frecuente. También se hacía referencia al potencial formativo del CC. Esto indica que predominan dos de los tres grandes propósitos del CC médico (Jenicek, 2001): el clínico y el educativo. Por otro lado, cerca del 55% de los casos (22/40) incluyó el objetivo que perseguía el CC en la *introducción*. 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.

#### **4.1.4 Entidades clínicas tratadas en los casos clínicos estudiados**

Los CC se refieren a seis entidades clínicas conocidas: patologías, enfermedades, lesiones, signos y síntomas, diagnósticos y tratamientos. No se reportaron casos únicos, totalmente desconocidos, no descritos previamente en la literatura, como es la tradición médica anglosajona; en cambio, generalmente hacen hincapié en la aplicación clínica y en su valor educativo, tanto para estudiantes como para clínicos. Algunos, por ejemplo, indicaron que se trataba de una entidad clínica bastante frecuente; por lo tanto, su conocimiento era fundamental para quienes hacían clínica o esperaban dedicarse a ello.

Entidades clínicas	Nº de casos	%
Patologías	16	40
Enfermedades	8	20
Lesiones	4	10
Signos y síntomas	6	15
Procedimientos terapéuticos	4	10
Estudios diagnósticos	2	5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tabla 9: Entidades clínicas tratadas en los CC

## 4.2 Rasgos físicos y datos demográficos de los casos clínicos

### 4.2.1 Títulos de los casos clínicos

El título es la primera parte del CC y la más importante. Generalmente, científicos, docentes y clínicos leen el índice de las revistas. A partir del título, deciden si pasan al *resumen* o a la *introducción* de un artículo, o si lo abandonan (Bayne *et al.* 2003). Tiene dos funciones básicas: enunciar con precisión el contenido del documento y diferenciar los documentos entre sí.

En nuestro caso, los títulos coinciden con la definición de título informativo de Jenicek (2001); cumplen, además, con las funciones antes mencionadas: por un lado, incluían información sobre el contenido de forma general (título), y por otro, indicaban explícitamente de forma más específica que se trataba del género CC (subtítulo) (83%, como se puede observar en la tabla 10).

Cerca del 80% utilizó signos de puntuación para relacionar el título (el contenido) y el subtítulo (género discursivo), probablemente influenciado por la tradición anglosajona (Yakhontova, 2002). Inicialmente se presentan el contenido, la enfermedad o la técnica, seguida de punto seguido (principalmente los CC latinoamericanos) (32) o de dos puntos (los CC españoles) (33).

(32) Quiste odontógeno. Presentación de caso (CC-RCE-6)

(33) Fibroma óseo juvenil: a propósito de un caso clínico (CC-MOPOyCB-5)

Por otro lado, como se muestra en la tabla N° 10, encontramos una extensión media de 12 palabras. Esto coincide con los resultados de Mari Mutt (2006), quien encontró una extensión media de 14 palabras en títulos de artículos de Biología.

Aunque la mayoría de las revistas incluyen una etiqueta que identifica el género en la primera página del artículo, el rasgo más característico e identificatorio del género CC es la inclusión en el título de la palabra *caso*.

#### 4.2.2 Presentación de citas y referencias

Encontramos un promedio de 17,4 referencias por CC (véase la tabla 10), lo cual es significativamente superior a lo encontrado por Fenton *et al.* (2004). El uso de citas se concentra exclusivamente en la *introducción*, para definir la enfermedad, describir sus antecedentes y revisar la literatura previa, y en la *discusión*, para comparar los resultados con la literatura.

CATEGORÍAS	VALORES
<b>Título</b>	
Ext. Promedio del título (N° de palabras)	10
Identificación del género en el título	33 (83%)
<b>Autores</b>	
N° de autores por CC	4
Odontólogos	38
Médicos	15
Otros	8
Cubanos	10
Venezolanos	10
Espanoles	19
Otros	1
N° de Instituciones de adscripción	2
N° de Profesiones por CC	3
N° de Nacionalidades por CC	1
<b>Citas y referencias</b>	
Sistema de referencia Vancouver	40
Total referencias por artículo	17
Referencias en inglés	13 (76%)
Referencias en español	4 (24%)
Referencias periódicas	15 (85%)
Libros	3 (15%)
Casos clínicos	4 (24%)
Promedio de imágenes por artículo	6

Tabla N° 10: Rasgos físicos y datos demográficos de los CC

Para las citas y la presentación de las referencias, todos los CC siguen los Requisitos Uniformes para los Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas (2003). Se registraron citas integrales, las que se presentan incluidas en la redacción del texto (34), y también citas no integrales, aquéllas que son señaladas por un número en superíndice o en paréntesis (35) (Swales, 1990). Predominaron las no integrales probablemente debido a que cumplan con lo que establecen los requisitos previamente referidos. Es probable, además, que al usar este tipo de cita persigan proyectar mayor

impersonalidad, objetividad, y atenuar las potenciales críticas a sus planteamientos (Alcaraz-Ariza y Salager-Meyer 2002b) y, por otro

(34) En estudios realizados por Mangion y Stratton, 2001 sobre el análisis molecular del (Q) se ha demostrado la asociación de la enfermedad con el gen... (CC-AOV-9)

(35) Se ha observado que el estudio radiográfico maxilofacial (ortopantomografía, tomografía computerizada) puede ser de gran utilidad... (7,8) si bien sólo la existencia concomitante de poliposis intestinal permite el diagnóstico definitivo del síndrome (10). (CC-MOPOyCB-10)

Es interesante señalar que no se registraron citas textuales (literales) o, al menos, éstas no fueron señaladas explícitamente: no se emplearon comillas, no se identificó el número de la página del documento citado, ni se indicó explícitamente, en forma de cita integral, que se trataba de una cita textual. Esto podría deberse a que los Requisitos antes mencionados (2003) no contemplan este tipo de citas.

Igualmente, tal como se puede observar en la tabla 10, se consultaron predominantemente documentos en inglés (90%), especialmente AI (70%) y CC (20%), lo cual coincide con Jenicek (2001), Albrecht *et al.* (2005: 1229) y Resinger (2006). La mayoría de los documentos consultados en español eran libros traducidos del inglés. Se citaron CC bastante antiguos (desde comienzos del siglo XX), lo cual se justifica debido a que con frecuencia en la *introducción* se hace referencia al primer caso publicado.

#### **4.2.3 La imagen en los casos clínicos**

En nuestro corpus, las imágenes guardan una estrecha relación con el texto; complementan gráficamente la descripción presentada e ilustran los rasgos distintivos de los casos, para que el lector pueda hacerse su propia idea sobre el caso: el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Esto coincide con las funciones propuestas por Marsh y Domas-White (2003) para libros de texto, y con los resultados de Busch-Lauer (1998) y Swales y Feak (1994).

En los ejemplos (36, 51, 55 y 56), se puede observar la forma como se insertan las figuras en el desarrollo de la sección presentación del caso.

(36) Las radiografías, panorámica y periapical, pusieron de manifiesto un cierto retraso en la erupción del molar 17, la agenesia del premolar 25 y un defecto osteolítico entre el premolar 24 y el molar 26, sin reabsorción ni desplazamiento radicular (figs. 3 y 4) (CC-AOV-2).

Se emplearon imágenes en el 85% de los CC; se registró un promedio de 6,25 imágenes por CC, valores significativamente superiores a los reportados por Busch-



Lauer (1998). Esto puede deberse a que la imagen cumple un rol fundamental en el discurso científico de la Odontología (Cassany, 2006), y constituye un rasgo casi distintivo para los CC. Predominaron las imágenes realistas, como la fotografía, y en menor medida, pruebas diagnósticas como rayos X.

La mayoría de las imágenes tiene la función de documentar el caso, es decir, aportar la evidencia que sustenta el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico (Busch-Lauer, 1998). Turpin (1996) resalta la importancia de las fotografías de buena calidad para la documentación y la descripción de los casos.

La función de la imagen se puede identificar a partir del texto que la comenta. Swales y Feak (1994: 78) encontraron 5 funciones básicas de los comentarios en artículos científicos:

- Resaltar los resultados.
- Evaluar la teoría o la literatura a partir de los datos de la investigación.
- Comparar y evaluar diferentes conjuntos de datos.
- Evaluar la confiabilidad de los datos, considerando la metodología.
- Discutir las implicaciones de los datos.

Busch-Lauer (1998), por su parte, encontró 4 tipos de comentarios en AI, AR y CC médicos: las referencias explícitas (anafóricas o catafóricas) a las imágenes, descripción, explicación o interpretación de los datos no verbales, resumen de los datos o conclusiones derivadas de estos.

### **4.3 Secuencias discursivas predominantes**

Encontramos que las secuencias descriptivas y narrativas predominan en todas las secciones retóricas, lo cual coincide con Huth (1999: 107), Taavitsainen y Pahta (2000) y Uribarri (2004), quienes encontraron que la descripción y la narración son las secuencias discursivas predominantes tanto en el CC en particular, como en el razonamiento médico en general. Estudios con resultados similares (Hunter, 1991; Atkinson, 1995; Skelton, 1997: 131; Horton-Salway, 2002: 402-403) sugieren que esto podría influenciar qué se dice y cómo se dice. Por ejemplo, Salager-Meyer *et al.* (1989: 155) encontraron que los CC médicos anglosajones son esencialmente descriptivos y

narrativos, lo cual hace que se usen menos tipos de atenuantes (verbos epistémicos) asociados con las secuencias argumentativas y expositivas.

El predominio de estas secuencias también podría explicar el uso frecuente de verbos copulativos, adjetivos y nombres, y la poca frecuencia de verbos discursivos, lo cual genera relaciones de yuxtaposición entre las frases y proposiciones. Esto podría deberse a la influencia de la oralidad en la escritura de casos (Tuson, 1997; Calsamiglia y Tusón, 1999), pues el CC es de naturaleza predominantemente oral en la enseñanza y la práctica profesional de las ciencias biomédicas (Atkinson, 1999). En estos contextos, los CC siguen un proceso de construcción muy particular: pasan de ser una descripción/narración eminentemente oral, principalmente con fines didácticos y de evaluación, a convertirse en un género discursivo escrito.

Según René Mornex (en Jenicek, 2001: x), los CC están presentes de forma permanente en la vida académica y profesional del personal de las ciencias biomédicas. En Odontología, se usan la variante oral en la práctica clínica diaria; ocasionalmente, según la calidad del caso, éstos se convierten en artículos científicos en las publicaciones odontológicas generales y de especialidad. A los estudiantes –de grado, postgrado, internos, residentes y otro personal en formación- se les pide que registren las observaciones de sus pacientes, lleven las historias clínicas en forma de casos; posteriormente, los profesores las revisan, discuten y aportan soluciones.

Cuando son muy inusuales, los casos se presentan en grupos más grandes: el departamento, la clínica, la facultad, el hospital (Anspach, 1988). Para estos casos, se requiere que el expositor realice una documentación previa, tanto para justificar el caso como para explicar y discutir los resultados. Cuando son lo suficientemente interesantes se considera su publicación. Igualmente, dependiendo de su relevancia e interés, algunos de éstos se pueden presentar en reuniones científicas y considerar su publicación en revistas científicas, para lo cual se requiere adaptar los CC a las normas de la revistas y a las características de la lengua escrita.

La descripción fue empleada en todas las secciones del CC, aunque con mayor frecuencia en la *presentación del caso*. Tal como se observa en el ejemplo (37), en esta secuencia se emplean numerosos adjetivos y nombres, que le permiten particularizar, ofrecer detalles, rasgos distintivos del paciente y de su tratamiento.

(37) 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 secuencia narrativa, por su parte, fue empleada en mayor frecuencia en la *introducción* y en la *presentación de casos*. Generalmente, se narra de forma impersonal, motivado, probablemente, a que los autores desean proyectar mayor objetividad, por lo que evitan involucrarse. Sin embargo, más allá de abstracción, generalización y universalización, con el CC se persigue dar cuenta de las particularidades de una situación con interés clínico.

Estos resultados coinciden con Anspach (1988), Hunter (1991), Atkinson (1995, 1999), Erickson (1999) y White (2004). En la siguiente narración (38), tomada de la sección *presentación del caso*, se aprecia cómo el autor cuenta las dificultades que tuvieron para llegar al diagnóstico, empleando distintas formas impersonales.

(38) 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).

#### **4.4 Estructura retórica y movimientos discursivos de los casos clínicos**

En esta sección, identificamos y analizamos, por un lado, la estructura retórica de los CC, y por otro, los movimientos retóricos presentes en cada una de las secciones retóricas que lo componen.

##### **4.4.1 Estructura retórica**

Los resultados muestran que no hay una estructura retórica uniforme para los CC en las 4 revistas estudiadas. El 90%, sin embargo, siguió el siguiente formato: *introducción, descripción del caso, discusión/conclusión*, lo cual coincide con Velásquez (1986), Huth (1987, 1999), Caldeiro *et al.* (1993), Salager-Meyer (1994), Taavitsainen y Pahta (2000), Jenicek (2001), Oliver (2004) y Uribarri (2004), quienes encontraron que éste es el formato prototípico para los CC médicos anglosajones e

hispanos, y con Bayne, McGivney y Mazer (2003) quienes lo hallaron en CC odontológicos anglosajones.

Formato	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. acum.
<b>I-M-R-D</b>	1	0,0250	1	0,0250
<b>I-PC-C</b>	6	0,1500	7	0,1750
<b>I-PC-D</b>	28	0,7000	35	0,8750
<b>I-PC-D-C</b>	4	0,1000	39	0,9750
<b>I-PC-R</b>	1	0,0250	40	1,0000

Tabla N° 11: Frecuencia de aparición de las Estructura retórica del CC

Como puede observarse en la tabla 11, encontramos que uno de los rasgos distintivos de este género es la presencia de la sección retórica *presentación/descripción del caso*. Contrariamente, sólo un caso no incluyó esa sección; empleó, en cambio, la estructura prototípica del AI.

El 25% incluyó una sección de *conclusiones*, lo cual coincide con el formato para los CC propuesto por Iles y Piepho (1996), Chelvarajah y Bycroft (2004) y Cohen (2006), para CC médicos publicados en inglés. Sin embargo, considerando sus propósitos comunicativos, sus movimientos discursivos, 6 de estas 10 *conclusiones* cumplían la función de la *discusión*. En vista de esto, consideramos conveniente incluir ambas secciones en una sola denominada *discusión/conclusiones*.

Al comparar la extensión promedio de las secciones retóricas, no encontramos diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,05$ ). Se obtuvieron los siguientes promedios (en N° de palabras): *introducción* (633), *presentación del caso* (521), *discusión/conclusión* (495). En la tabla 12, se presentan los porcentajes que representa cada sección. Al incluir en una misma sección la *discusión* y la *conclusión*, ésta representa el 22% de la extensión total. Considerando estos valores, no encontramos diferencias estadísticamente significativas.

Sección retórica	Extensión promedio	%
<b>Introducción</b>	633	28%
<b>Presentación del caso</b>	521	23%
<b>Discusión</b>	405	18%
<b>Conclusión</b>	90	4%

Tabla N° 12: Porcentajes de la extensión de cada sección retórica

En la siguiente tabla (N° 13), a modo de síntesis, se describen las secciones retóricas del CC, los elementos asociados con cada una de éstas, y la frecuencia relativa de aparición de cada elemento. Es interesante resaltar el bajísimo porcentaje de CC que incluyeron algún tipo de agradecimientos, ya sea a alguna institución, por haber financiado la realización del trabajo, o algún investigador, por revisiones o sugerencias. Esto puede deberse a que los CC no se planifican. Cuando llega un paciente con alguna patología o enfermedad poco frecuente, o cuando el tratamiento ameritó un procedimiento especial, se considera su potencial publicación.

Secciones retóricas	Parte/elementos	Frecuencia/%
<b>Introducción</b>	Título	40 (100%)
	Autor e institución de afiliación	40 (100%)
	Resumen	40 (100%)
	Abstract	35 (87%)
	Palabras clave/Descriptor DeCS	40 (100%)
	Introducción	40 (100%)
<b>Presentación del caso</b>	Presentación del caso	40 (100%)
<b>Discusión/conclusión</b>	Discusión	34 (85%)
	Conclusión	10 (25%)
	Referencias	40 (100%)
	Reconocimientos/agradecimientos	2 (5%)

Tabla N. 13: Estructura retórica y partes constitutivas del CC

Finalmente, identificamos 20 movimientos retóricos distribuidos en las secciones retóricas del CC de la siguiente manera: cinco en la *introducción*, ocho en la *presentación del caso* y siete en la *discusión/conclusiones*. Aunque en la mayoría de los textos, estos movimientos aparecen de forma independiente, encontramos algunos casos en los que dos o más se integraban en un mismo enunciado. A continuación, describimos y analizamos los movimientos de cada sección.

#### 4.4.2 Introducción: Movimientos retóricos

Como observamos en la tabla 12, la sección de *introducción* representa en promedio el 28% de la extensión total, por lo que es la sección más extensa del CC. Esto se debe a que, por lo general, además de la revisión de la literatura y los antecedentes del caso, se incluye un aparatado dedicado al marco teórico, conjunto de conceptos necesarios para la comprensión del CC presentado. Esto hace que en esta sección se concentren la mayoría de las citas, tanto integrales como no integrales, de CC, AR y AI publicados sobre el tema (Swales, 1990).

Generalmente se identifica por medio de un subtítulo retórico. En nuestro corpus, el 25% de los CC correspondiente a los 10 CC de RCE, no subtituló la sección de *introducción*. Probablemente, como es la primera parte del texto, no vieron necesario hacerlo, presuponiendo que los lectores conocen la estructura retórica del artículo científico, que por lo general se inicia con una sección introductoria.

Coincidiendo parcialmente con Jenicek (2001) y Bayne *et al.* (2003: 205), se encontraron los cinco movimientos retóricos. Aunque todos los CC no siguieron un orden rígido, la siguiente secuencia fue la más recurrente.

**a) Definición del tópico.** La mayoría de los CC se inicia con la definición y caracterización de la patología o la enfermedad en cuestión, su etiología, clasificación, epidemiología, entre otros aspectos de interés. Se citan, predominantemente, libros de texto traducidos del inglés; en menor medida, otros CC, AI y AR. En los ejemplos (39) y (40) se muestran algunas definiciones típicas.

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

(40) El fibroma óseo juvenil (FOJ) es una lesión intraósea expansiva de los maxilares, constituida por tejido fibroso celular que contiene calcificaciones esféricas y estructuras óseas irregulares orientadas al azar y que se presenta en pacientes menores de 15 años de edad. (CC-MOPOyCB-5).

**b) Antecedentes del caso.** La mayoría de los CC contextualizan el caso descrito, presentando, con frecuencia, sus antecedentes, sus orígenes, como en el ejemplo (41). Se hace referencia, por lo general, a los primeros casos conocidos o reportados en la literatura. Esto explica la inclusión de publicaciones antiguas, incluso de más de 100 años, como en el ejemplo (42). En ambos casos, la inclusión de los antecedentes sirve como justificación.

(41) En 1953, Jaffe<sup>1</sup> 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 Cahn<sup>2</sup> (CC-RCOE-1)

(42) La Osteopetrosis fue descrita por primera vez en 1904, por el radiólogo alemán Henrich Albers-Schönberg,<sup>(1)</sup> quién reportó un caso de un paciente masculino de 26 años con esclerosis generalizada del esqueleto y múltiples fracturas. En 1921, una investigación de la literatura alemana descubrió otros 6 casos, y sus apariencias radiográficas fueron designadas como marmóleas (huesos de mármol). Posteriormente en 1926 Karshner<sup>(9)</sup> introdujo el término Osteopetrosis (huesos petreo-rocosos), ya que describía la alteración patológica primaria denominada, petrificación (CC-AOV-3)

**c) Revisión de la literatura.** Aunado a los antecedentes, los CC incluyen una revisión de literatura (43), en la que se describen estudios y CC previos relacionados

con la patología o la enfermedad reportada, similarmente a como se hace en los AI. Aunque el CC, como publicación científica, supone una revisión, al menos general del tema, algunos anunciaban en el título que se trataba de un CC y una revisión de la literatura (44).

(43) 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).

(44) Granuloma periférico de células gigantes: caso clínico y revisión de la literatura (CC-RCOE-1).

Esto también podría deberse a la influencia del contexto del caso como género oral que tienen los odontólogos. Los CC que se presentan y discuten a diario en el contexto clínico y profesional no incluyen ese tipo de revisión.

**d) Justificación del caso.** Destaca en la *introducción*, la justificación del caso, movimiento responsable de indicar que hay un vacío en la literatura, que se trata de un caso muy raro, poco frecuente del que se han publicado pocos trabajos, o que es una entidad muy interesante e importante para la disciplina odontológica, por su potencial educativo para estudiantes y clínicos. El ejemplo (45) es prototípico:

(45) 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).

Los CC de AOV no justificaron la rareza de los casos, la singularidad de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento. Probablemente, esto se debe a que no tenían la pretensión de unicidad ni de particularidad científica o clínica, sino que, al tratarse de una publicación respaldada por una institución universitaria, se presentaban como casos interesantes para fines educativos, lo cual coinciden con una de las funciones del CC descrita por Taavitsainen y Pahta (2000: 61), Jenicek (2001), Khan y Thompson (2002), Vandenbroucke (1999, 2001) y Albrecht, Meves y Bigby (2005).

No se registraron CC que fueran considerados únicos. Predominaron, en cambio, aquellos que presentaran una enfermedad, patología o procedimiento poco frecuente, raro, o que describieran procedimientos novedosos para atender imprevistos en enfermedades conocidas (46), (47).

(46) Es bien conocida la importancia del remodelado óseo para que ocurra el movimiento dentario luego de la aplicación de fuerzas ortodónticas. El perfecto balance entre resorción y aposición ósea permite el éxito de este proceso. Cualquier falla en los elementos que regulan este mecanismo daría como resultado un retardo del movimiento dentario, o en el peor de los casos, éste podría resultar nulo. Justamente, tal situación nos ocurrió en el caso que reportamos a continuación. (CC-AOV-3)

(47) Los pacientes operados en nuestro servicio fueron tratados con dispositivos extraorales diseñados por los Dres. *Molina* y *Chender* respectivamente y se obtuvieron magníficos resultados.<sup>1</sup> Este método y técnica quirúrgica viene a revolucionar el campo de la cirugía cráneo-maxilofacial y muy especialmente a la cirugía ortognática, sobre todos cuando se necesita el alargamiento o ensanchamiento de algún hueso facial. (CC-RCE-7)

**e) Objetivos.** Finalmente, la mayoría incluyó los objetivos del caso. Como se muestra en los ejemplos (48), (49), (50), resaltando el potencial pedagógico para la formación del odontólogo, los propósitos se orientan fundamentalmente al mejoramiento de la práctica clínica.

(48) El propósito de este artículo es presentar un caso clínico de FOJ y analizar las características clínicas, radiológicas e histológicas, del mismo, para que nos ayude en nuestro quehacer diario a diferenciar esta entidad clínica de otras lesiones fibroósas del maxilar y a llevar a cabo un tratamiento adecuado (CC-MOPOyCB-5).

(49) Este trabajo pretende mostrar -paso a paso- mediante una amplia iconografía, la solución dada a un caso de avulsión dental y refrescar las pautas de actuación que permitan manejar con éxito estas situaciones clínicas (CC-RCOE-5).

(50) 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 de estos pacientes (CC-AOV-7).

En los CC que no contenían el objetivo en la *introducción*, éste fue incluido en el resumen y vice-versa. Es probable que estén considerando al *resumen* como un elemento del texto y no como un género que puede aparecer de forma independiente del texto que lo acompaña. Es probable que hayan confundido las funciones retóricas del género resumen y de la sección *introducción*. También, debido a que éstas sucedidas en el texto, probablemente no hayan visto la necesidad de repetir algunos aspectos.

<b>Sección</b>  <b>de</b>  <b>Introducción</b>	<b>Movimientos</b>
	Definición del tópico
	Antecedentes del caso
	Revisión de la literatura
	Justificación del caso
	Objetivos

Cuadro N° 3: Movimientos retóricos presentes en la introducción del CC



#### 4.4.3 Presentación del caso: un complejo narrativo

En concordancia con Anspach (1988), Hunter (1991), Atkinson (1995, 1999) y Erickson (1999), encontramos que la sección *presentación del caso* se desarrolló mediante un complejo narrativo, por medio del que se relatan distintas historias: la historia clínica referida por el paciente, sus antecedentes familiares, las narraciones construidas por los odontólogos a partir del examen físico y las pruebas diagnósticas, y la historia narrada a partir del procedimiento terapéutico y del proceso de seguimiento llevado a cabo como parte del mismo caso.

Así mismo, en esta sección se emplean abundantes imágenes para ilustrar, documentar<sup>27</sup> los casos: mostrar las características y estados de los pacientes o procesos asociados al tratamiento de una enfermedad. Como se observa en el ejemplo (51), el cotexto de las imágenes, por lo tanto, incluye abundantes descripciones (Busch-Lauer, 1998).

(51) Las radiografías, panorámica y periapical, pusieron de manifiesto un cierto retraso en la erupción del molar 17, la agenesia del premolar 25 y un defecto osteolítico entre el premolar 24 y el molar 26, sin reabsorción ni desplazamiento radicular (figs. 3 y 4). La tomografía axial computada reveló ausencia de afectación de las zonas vecinas, nasal o sinusal (CC-AOV-2).

Tanto las descripciones del paciente como las narraciones de su historia se presentaban empleando construcciones impersonales. De forma particular, predomina el empleo de las tecnologías médicas como agentes (*Abstract rhetors*, para Hyland, 1998b), lo cual coincide con los hallazgos de Anspach (1988), Salager-Meyer *et al.* (1989), Hunter (1991), Atkinson (1995: 94, 1999), Hyland (1998b, 2004a), White (2004) y Resinger (2006). En el ejemplo anterior (51), las pruebas diagnósticas hablan por sí solas, gracias al uso de un *abstract rhetors* (Hyland, 1998b: 172).

Se registraron ocho movimientos, los cuales se describen a continuación. Aunque éste es el patrón más recurrente, todos los CC no siguieron la misma secuencia.

**a) Descripción del paciente.** La mayoría de los CC se iniciaban con la descripción del paciente: género, edad, origen étnico, entre otros datos distintivos que pudieran estar asociados a la etiología y el desarrollo de una determinada patología o enfermedad, por lo que pudiera ayudar a realizar un diagnóstico (52).

---

<sup>27</sup> En Odontología se emplea el verbo documentar para referirse a la inclusión de marco teórico, antecedentes y suficientes imágenes que aporten la evidencia necesaria para la comprensión de un caso.

(52) Mujer de 12 años y 11 meses de edad, de raza gitana, sin antecedentes médicos ni odontológicos de interés. Relató que desde hace más de tres meses, presentó un abultamiento en el maxilar superior izquierdo. (CC-RCOE-1).

**b) Historia clínica.** Junto con la descripción del paciente, se presenta la historia que éste refiere. Para ello se recurre al testimonio del paciente o a la referencia que la familia hace de su estado de salud anterior. Se emplean preferentemente los verbos referir, reportar, narrar, relatar. El ejemplo (53) presenta una historia en la que se narra la sintomatología previa, los motivos de la enfermedad y los antecedentes familiares.

(53) Mujer de 12 de edad que fue remitida al Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial debido a un retraso en la erupción de los incisivos inferiores y del canino permanente del lado derecho definitivos que se había detectado durante el tratamiento ortodóncico. También refería dolor ocasional e hinchazón de la encía. Como antecedentes personales se incluía una epilepsia focal y no tenía alergias. En la exploración se detectó una ausencia de los incisivos y canino inferiores derechos además de un ligero abultamiento de la cortical vestibular de la mandíbula en dicho lugar (Fig. 1). Las pruebas radiográficas incluyeron una ortopantomografía y una radiografía periapical, donde se observó una lesión quística intraósea, que medía 20 x 30 milímetros y mostraba unos márgenes bien definidos con algunas imágenes radiolúcidas y radiopacas en su interior. (CC-MOPOyCB-4).

La necesidad de aportar la mayor cantidad de datos posibles hace que este movimiento se complemente con muchas imágenes.

**c) Examen físico.** Todos los casos contemplan una exploración física al paciente, para identificar los signos de la patología o enfermedad. Además de ser un procedimiento rutinario en la consulta odontológica, permite complementar la información referida por el paciente, los síntomas, ya que generalmente no se dispone de evidencia objetiva que sustente la veracidad de la información suministrada por el paciente.

A partir de los signos y los síntomas, el odontólogo realiza un diagnóstico presuntivo o diferencial y determina los estudios diagnósticos que se requieren. Se presenta en forma de una historia impersonal narrada por el odontólogo (54).

(54) El caso se refiere a un paciente del sexo masculino, de 69 años de edad, de raza blanca el cual acude a la consulta privada por presentar prótesis defectuosas, sin embargo al examen clínico facial el mismo presenta una lesión de aproximadamente 5 milímetros de diámetro de aspecto ulcerado, costroso con un borde liso y rodeado por un borde blanquecino, lo más interesante es que el paciente refiere que ésta lesión le apareció hace 6 meses aproximadamente y que la misma formaba una costra como que le fuera a sanar pero sin embargo la misma desaparecía al tiempo y la lesión permanecía latente. (CC-AOV-1)

**d) Descripción de los estudios diagnósticos.** Con base en la evidencia aportada por la historia clínica, se llega a un diagnóstico presuntivo o diferencial. Para su

posterior confirmación, el odontólogo prescribe o realiza distintos tipos de procedimientos (estudios diagnósticos, pruebas de laboratorio, radiografías, etc.) para obtener evidencia empírica, objetiva, y realizar el diagnóstico definitivo y el tratamiento subsiguiente (55).

(55) Se planificó la realización de biopsia excisional, previo a lo cual se realizó aspiración de la lesión de lo que se obtuvo un líquido translúcido, luego se procedió a la eliminación total de la lesión y exodoncia del canino retenido. La muestra fue colocada inmediatamente en formol al 10% y enviada para su estudio histopatológico. El diagnóstico definitivo resultó *Quiste dentígero*. (fotos 4, foto 5 levantamiento de colgajo, foto 6 excresis de la lesión y diente retenido, foto 7 cavidad posterior a la enucleación, foto 8 muestra, foto 9 sutura). (CC-AOV-5)

Los estudios diagnósticos y paraclínicos también pueden formar parte del seguimiento que se le realiza al paciente, tal como se observa en el ejemplo (56).

(56) Tras un seguimiento de dos meses no se observaron cambios en la radiotransparencia apical, (Figura 1A) y se realizó la cirugía periapical de la lesión (Figura 1B). Durante la misma se obtuvo una muestra de tejido para estudio histopatológico que mostró un tejido fibroso conectivo con trabéculas óseas y pequeños focos calcificados redondos que se agrupaban en masas lobuladas (Figura 1C). El diagnóstico anatomopatológico fue de fibroma cemento-osificante... (MOPOyCB-1).

**e) Diagnóstico definitivo.** Cuando la evidencia subjetiva, ofrecida por el paciente, y los datos objetivos, aportados por las pruebas diagnósticas y por la literatura previa, han sido analizados e interpretados, el odontólogo está en capacidad de llegar a un diagnóstico definitivo. Éste se presenta, obviamente, con mayor precisión, el autor proyecta mayor nivel de compromiso, pues dispone de datos para hacerlo. Los ejemplos (55) y (56) son prototípicos.

**f) Descripción de los procedimientos terapéuticos.** Seguidamente, se narra, objetivamente mediante construcciones impersonales, la descripción de la terapéutica realizada: farmacológica, clínica o quirúrgica (57).

(57) Se decidió tomar una conducta terapéutica quirúrgica. Se realizó escisión con margen de seguridad y reconstrucción a partir de tejidos locales con rotación de un colgajo geniano en abanico y cantoplastia (fig. 2), cubriéndose toda la zona tratada. Bajo anestesia general nasotraqueal se procedió a realizar incisiones cercana a los surcos vestibulares y el espacio retromolar de 3 cm de largo, se decaló el mucoperiostio hasta el borde inferior de la mandíbula y se realizó corticotomías verticales por delante del ángulo mandibular, aprovechando las brechas dejadas por extracciones dentarias anteriores;10 de inmediato se seleccionaron los lugares en el hueso mandibular para realizar la ubicación de los pernos a ambos lados de la corticotomía. Esta se mantuvo por la parte lingual con un puente óseo, el cual se fracturará cuando se active el distractor. La colocación de los pernos se realizó con trasfiores manuales atravesando la piel, tejido celular, muscular y mucosa bucal hasta llegar al hueso, el cual será oradado con el perno hasta la cortical interna de la mandíbula.9,10 (CC-RCE-7)

**g) Pronóstico.** Con poca frecuencia, se incluye la descripción del pronóstico de la salud del paciente (58), (59), en el que se proyecta la evolución de la enfermedad y la potencial efectividad del tratamiento realizado. Distinguen este movimiento la inclusión de algunas palabras como: positivo, negativo, favorable, reservado, bueno.

(58) La maloclusión en esta etapa presentaba un pronóstico favorable para el tratamiento dado que las alteraciones morfológicas se concentraban en la región anterior dentaria, mostrando una correcta relación interarcada, un perfil adecuado y un patrón de crecimiento favorable. El paciente presentaba respiración nasal y la musculatura perioral tenía un funcionamiento correcto. (CC-RCOE-7)

(59) El leiomioma tiene un buen pronóstico, su tendencia a la malignización o la recidiva es poco frecuente, aunque se han reportado entidades metastizantes. 1, 3, 8, 9 (CC-RCE-5)

**h) Seguimiento.** En la mayoría de los casos se incluyó la evaluación del paciente durante el periodo de seguimiento, el cual consiste en describir el estado de salud del paciente en un periodo determinado, el cual puede oscilar entre días y años (60). En este movimiento, se hace énfasis en indicar si en ese periodo ha habido recidiva, es decir, si la enfermedad ha regresado, o si ha habido recuperación.

(60) Ya un año de haberse eliminado la lesión y realizado el tratamiento endodóntico la paciente no ha mostrado recidivas y se encuentra dentro de los parámetros normales. (CC-AOV-2)

Sección descripción del caso	Movimientos
	Descripción del paciente
	Historia clínica
	Examen físico
	Descripción de los estudios diagnósticos
	Descripción del diagnóstico definitivo
	Descripción de los procedimientos terapéuticos
	Pronóstico
	Seguimiento

Cuadro 4: Movimientos retóricos registrados en la presentación del caso

#### 4.4.4 Sección de Discusión

Esta sección también fue denominada *comentarios, conclusiones o discusión y conclusiones*; sin embargo, *discusión* es la designación predominante. Coincidiendo con Bayne *et al.* (2003: 208), se registraron siete movimientos en esta sección. Aunque éstos no siguieron un orden rígido, predominó la secuencia que se presenta a continuación.

**a) (Re)definición del tópico.** Inicialmente, en ocasiones se define y caracteriza el tópico nuevamente (61), resaltando las características que hacen de la patología, la enfermedad o el tratamiento una entidad rara, poco frecuente, de interés clínico y

educativo para estudiantes y odontólogos en ejercicio profesional (62). Con esto se pretende actualizar los conocimientos necesarios para comprender la discusión e interpretación del caso subsiguiente.

(61) Las principales características del fibroma óseo juvenil son la temprana edad de aparición, la localización del tumor, el patrón radiológico y la tendencia a la recidiva que presenta. Como el término “juvenil” enfatiza, el tumor se desarrolla principalmente en niños, de los cuales el 79% de ellos son menores de 15 años (8). En las revisiones efectuadas por Hamner y cols. (9) y Slootweg y cols. (10) la edad media de aparición fue a los 11.5 y 11.8 años respectivamente. Esto también se pudo apreciar en nuestro caso clínico, en el que el paciente tenía 8 años (CC-MOPOCB-5).

(62) 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).

**b) Revisión de la literatura.** La revisión de la literatura constituye un movimiento fundamental de la sección de *discusión*. Aunque en la *introducción* generalmente se hace una revisión general de la literatura relacionada con el caso, en la *discusión* la referencia a la literatura se limita solo a lo pertinente, lo estrechamente relacionado con el caso, como la referencia a los AR incluida en el ejemplo (61).

En los ejemplos (63) y (64) se presentan dos revisiones de la literatura diferentes: la primera emplea citas no integrales, y la segunda citas integrales.

(63) El efecto traslúcido de la piel (existencia de vasos sanguíneos), se consigue con el «flocking», adicionando fibras<sup>8\*, 13</sup>. Con la técnica de coloración intrínseca se consigue mayor naturalidad y la ventaja de que el color no se pierde con el transcurso del tiempo<sup>3\*, 5\*, 8\*, 10, 16</sup> y no es necesario la caracterización externa de la misma. La dispersión del «flock» en el material junto con la técnica de coloración intrínseca provee una apariencia tridimensional más natural, en comparación con el uso de pigmentos inorgánicos aplicados extrínsecamente, que dan una apariencia plana y sin vida<sup>15</sup>. (CC-RCOE-6)

(64) En cuanto a la localización de la lesión hay diversidad de opinión de unos autores a otros. Si bien para Slootweg y cols. (10) y Makek (11) el lugar de aparición más frecuente es en el maxilar, incluso Johnson y cols. (12) cita que el 90% de los fibromas óseos faciales ocurren en los senos paranasales y sólo el 10% se localizan en la mandíbula, hay otros como Hamner (9), Leimola y cols. (13), Brannon y Fowler (14) o Sánchez Cuéllar y cols. (15) que mencionan un predominio mandibular. Según la mayoría de los autores no se muestra predilección alguna por el sexo, aunque para Johnson y cols. (12) sea más frecuente en el sexo femenino (CC-MOPOCB-5).

**c) Confrontación de los resultados con la literatura.** Adicionalmente, tanto el diagnóstico definitivo como los procedimientos diagnósticos y terapéuticos seguidos se discuten a la luz de la literatura consultada para sustentar los resultados como en (65), (66), o para confrontarlos con estudios previos como en (67). Este movimiento es similar al que ha sido registrado en la sección de *discusión* del AI, tiene propósitos

comunicativos y funciones retóricas similares (Salager-Meyer, 1994; Salager-Meyer *et al.*, 1996; Salager-Meyer y Defives, 1998).

(65) 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).

(66) Como el término “juvenil” enfatiza, el tumor se desarrolla principalmente en niños, del los cuales el 79% de ellos son menores de 15 años (8). En las revisiones efectuadas por Hamner y cols. (9) y Sloopweg y cols. (10) la edad media de aparición fue a los 11.5 y 11.8 años respectivamente. Esto también se pudo apreciar en nuestro caso clínico, en el que el paciente tenía 8 años. Del mismo modo, las lesiones localizadas en la mandíbula a menudo están asociadas con la erupción de los molares definitivos, lo cual también ocurrió en el caso clínico que hemos desarrollado. (CC-MOPOyCB-5)

(67) Nuestros resultados sugieren que contrariamente a lo afirmado por varios autores (Cotran *et al.* 1989; <sup>4</sup> Easty, 1975; <sup>6</sup> Fidler, 1975; <sup>7</sup> Ghadially, 1980<sup>9</sup>), la definición de normales para los tejidos no-neoplásicos que rodean a un tumor primario o sus metástasis (Correa *et al.* 1998<sup>3</sup>) podría ser inadecuado. (CC-AOV-4)

**d) Confirmación del diagnóstico presuntivo y evaluación.** Así mismo, en algunas ocasiones se confirma el diagnóstico presuntivo (realizado al inicio de forma provisional) (68), y se evalúa la terapia realizada, tal como se describe en el ejemplo (69).

(68) 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).

(69) La exéresis completa del tumor y una técnica quirúrgica correcta, evitaron complicaciones transoperatorias y posoperatorias en esta región del cuello. El paciente con un tiempo de evolución de 3 años no presentó signos de recidiva. Su pronóstico es favorable y no sufre transformación sarcomatosa (CC-RCE-1).

**e) Justificación y actualización del caso.** Con frecuencia, en la *discusión* se actualiza el caso (70), y se resaltan nuevamente los rasgos que lo hacen una entidad rara, inusual, poco frecuente (71), cuyo conocimiento podría contribuir con la formación de estudiantes y odontólogos en ejercicio profesional. Predominan, en este sentido, descripciones para ayudar a que otros puedan identificar y diagnosticar casos similares en las propias consultas clínicas.

(70) En resumen el presente trabajo documenta uno de los infrecuentes casos en los que un odontoma intraóseo erupciona en la cavidad oral, pudiendo ser inspeccionado visualmente y palpado. Aunque tanto, los odontomas periféricos como los odontomas erupcionados son patologías muy infrecuentes, diversas características permiten diferenciar a estos últimos: predominio histológico del tipo complejo, mayor edad de presentación de los pacientes en el momento del diagnóstico, y frecuente asociación con segundos molares incluidos. (CC-MOPOyCB-8)

(71) El granuloma piogénico es una reacción localizada de proliferación conectiva ante un estímulo determinado<sup>3</sup>. Puede aparecer en la piel y en las mucosas y cuando aparece en la cavidad bucal, suele presentarse en la encía<sup>16,21</sup>. Sin embargo los dos casos mostrados constituyen lugares de aparición intrabucal inusual, como lo son el fondo de vestíbulo y la lengua. (CC-AOV-2)

**f) Discusión e interpretación de los resultados del caso.** Aunque la argumentación y el análisis son muy poco frecuentes en CC médicos (Salager-Meyer, 1994), en nuestro corpus se incluyen algunos intentos analíticos e interpretativos del caso. Generalmente, se interpretan los signos y síntomas, para justificar el diagnóstico definitivo (72). De la misma manera, se intenta identificar los rasgos distintivos de la enfermedad o la patología del caso estudiado (73), para explicar la etiología y la evolución de la entidad clínica en cuestión.

(72) La mayoría de las características presentes en el caso clínico reportado nos inclinaron a diagnosticarlo como una Osteopetrosis de tipo benigno o tardío. Como hemos revisado, se trata de una paciente adulta, de 21 años, totalmente asintomática. Desde el punto de vista facial se encontraron varias características correspondientes a la forma benigna de la Osteopetrosis, prognatismo mandibular, arco maxilar comprimido, tercio medio facial aplanado, y presencia de una maloclusión Clase III de Angle, tal y como los describen Kahler y col, 1984; Younai y col, 1988 (8,15). También las alteraciones dentales se corresponden con las descritas por Dick y Simpson (1972) (5). (CC-AOV-3)

(73) En nuestro caso se explica su aparición debido a que la paciente tenía un proceso de erupción tardía que originó la aparición en boca del diente 46 a los 9 años de edad, hecho que indica la formación del quiste mientras el diente estuvo retenido y posteriormente logra hacer erupción manteniéndose la lesión quística, situación que nos permite presumir que esta lesión es una variante denominada Quiste Dentífero Circunferencial, en el cual el quiste rodea toda la corona del diente sin afectar la superficie oclusal, de tal manera que el diente logra hacer erupción manteniéndose la lesión quística localizada alrededor de las raíces del diente, similar a un quiste periodóntico apical.<sup>10</sup> También podría pensarse que la presencia de este quiste puede estar relacionada con la odontodisplasia primaria característica de estos pacientes. (CC-AOV-7)

**g) Conclusiones y recomendaciones.** Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del caso. En el ejemplo (74), se concluye resaltando el papel de los estudios diagnósticos histopatológicos para el diagnóstico definitivo.

(74) 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; en este sentido, existen diversas teorías y se ha barajado la posibilidad de que tengan su origen en los osteoclastos, en los fagocitos o en las células endoteliales<sup>5,11</sup> (CC-RCOE-1).

Con frecuencia, se sugiere abordar los casos en equipos multidisciplinarios, como hemos descrito anteriormente. Para ello aportan su experiencia como un ejemplo de que determinado caso se puede tener una consecución exitosa. En el siguiente

ejemplo (75), tomado de un caso de anodoncia abordado multidisciplinariamente, proponen explícitamente esa metodología de trabajo.

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

<b>Discusión</b>	<b>Movimientos</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

Cuadro 5: Movimientos retóricos de la sección de discusión del CC

#### 4.4.5 Sección de conclusiones

Desde el punto de vista retórico, la discusión y la conclusión fueron incluidas en una misma sección. No obstante, es interesante describir algunos de los rasgos característicos de las conclusiones registradas. Sólo el 25% de los textos incluyó una sección de *conclusiones*, subtitulada de forma explícita. En estos casos, representa en promedio cerca del 4% de la extensión total del CC. Como ya mencionamos, la mayoría (6/10) de éstas cumple los propósitos comunicativos de la *discusión*; contiene algunos de sus movimientos: resumen e interpretación de los resultados (del caso) (76), y ofrecen recomendaciones (77).

(76) Las prótesis maxilofaciales aumentan la calidad de vida y ayudan a la seguridad emocional de los pacientes. (CC-RCOE-6)

(77) Es importante realizar una buena anamnesis para determinar los antecedentes del paciente en cuanto a alergias y problemas sistémicos para evitar reacciones de dermatitis de contacto o hipersensibilidad tipo IV y otros como la anafilaxis, en caso de que el paciente desconozca si es alérgico o no, entonces se recomienda hacer pruebas cutáneas con pequeñas porciones del material dental a utilizar o remitir a un alergólogo o dermatólogo para que haga las pruebas pertinentes y así optimizar el tratamiento odontológico a realizar en nuestro paciente. (CC-AOV-10)

Prevalcen, al igual que en la *discusión*, las recomendaciones referidas al abordaje multidisciplinario de los casos (78), lo cual parece ser un rasgo distintivo de los CC en nuestro corpus, pues se menciona en las distintas secciones.

(78) Se concluye este trabajo planteando que el tratamiento de estos pacientes es multidisciplinario, donde participa el pediatra, el genetista clínico y el psicólogo.



El ortodoncista y el estomatólogo general integral también desempeñan un papel fundamental en la rehabilitación definitiva de estos pacientes. (CC-RCE-8)

En el siguiente cuadro (6), presentamos, a modo de síntesis, las secciones de los CC odontológico de nuestro corpus y sus respectivos movimientos discursivos.

<b>Secciones</b>	<b>Movimientos</b>
<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
<b>Conclusiones</b>	Discusión e interpretación del caso
	Conclusiones y recomendaciones

Cuadro 6: Resumen de las secciones y movimientos retóricos del CC

## CAPÍTULO V

### MICROANÁLISIS: ATENUANTES EN CASOS CLÍNICOS

Esta sección la hemos dividido en dos partes: por un lado, presentamos y analizamos los datos desde la perspectiva cuantitativa: tablas de frecuencia, comparaciones, considerando el CC globalmente y por secciones<sup>28</sup>; y por otro, describimos y analizamos los datos cualitativos, para lo cual presentamos abundantes ejemplos<sup>29</sup>.

#### 5.1 Aproximación cuantitativa al uso de atenuantes

##### 5.1.1 Frecuencia y distribución de atenuantes por sección retórica

Se registraron aproximadamente 85 atenuantes por CC, lo cual representa 5, 4% del promedio de palabras por CC (Véase tabla N° 14). Esta frecuencia coincide con los resultados de Adam-Smith (1984) en ED, CC y AI médicos anglosajones, Salager-Meyer (1994) en ED, CC, AI y AR médicos anglosajones, Oliver (2004) en AI y CC médicos publicados en inglés y en español, Mendiluce (2005) en AI médicos hispanos y anglosajones, Hyland (1998b) y Falahati (2007) en AI anglosajones, y Morales, Cassany y González (2007) en AR odontológicos hispanos.

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

Tabla N° 14: Frecuencia, distribución y porcentaje de uso de atenuantes en CC<sup>30</sup>

Al comparar el uso de los atenuantes según la sección (véase la fig. N° 1), no encontramos diferencias estadísticamente significativas ( $P= 0,0835$ ). Además, como se

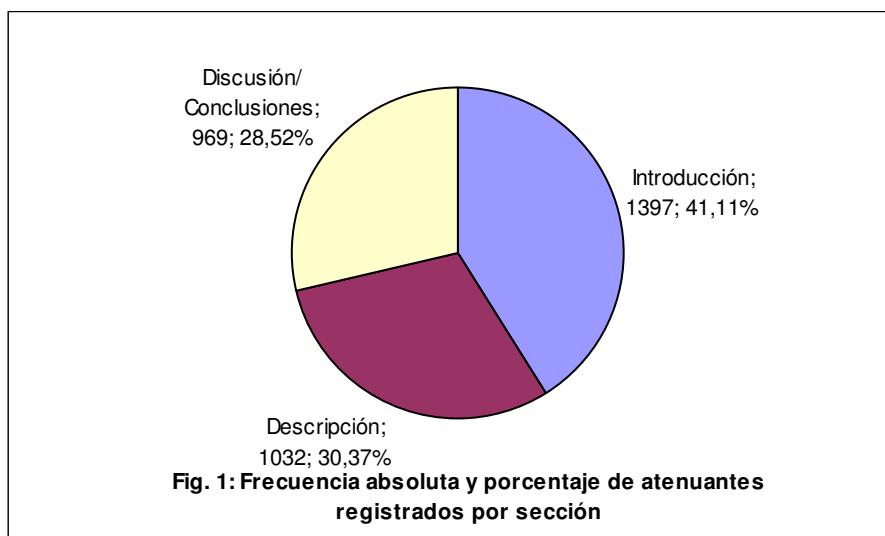
<sup>28</sup> Para efectos de la distribución de frecuencia de los atenuantes, incluimos a la discusión y las conclusiones en una misma sección; no obstante, en el análisis cualitativo presentamos y discutimos algunos casos por separado que pueden resultar interesantes para entender las similitudes de ambas secciones en el contexto odontológico.

<sup>29</sup> A pesar de que en cada ejemplo se hayan podido usar varias estrategias de atenuación, identificamos por medio de subrayado solo aquella estrategia objeto de análisis en esa sección.

<sup>30</sup> Como puede notarse, el número total de palabras y los respectivos promedios no coinciden con los empleados en el capítulo anterior, pues, como indicamos en el capítulo III, empleamos corpus diferentes.

observa en la tabla N° 14, encontramos intervalos de ocurrencia de las estrategias de atenuación muy similares en cada una de las secciones. En promedio, un atenuante cada 18.6 palabras. Esto difiere de Adam-Smith (1984), Banks (1994), Salager-Meyer (1994, 1997), y Salager-Meyer *et al.* (1989, 1996), quienes encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de los atenuantes en las secciones retóricas de artículos científicos, principalmente de CC médicos, hispanos y anglosajones.

Al examinar las frecuencias de atenuantes en la *introducción* y en la *descripción del caso*, 41.11 y 30.37, respectivamente (véase la fig. 1), encontramos que éstas son superiores a las reportadas por Adam-Smith (1984: 27-28) y por Salager-Meyer (1994), quienes encontraron que en estas secciones se usan menos atenuantes que en la *discusión/conclusiones* de CC anglosajones. Oliver (2004), en cambio, no encontró diferencias entre estas dos secciones.



### 5.1.2 Frecuencia de uso de las distintas estrategias de atenuación

En cambio, al comparar los promedios de las distintas estrategias de atenuación estudiadas (véase la tabla N° 15), encontramos diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las cinco variables ( $p < 0,05$ ), lo cual coincide con Salager-Meyer (1994) y Oliver (2004).

Estrategias de Atenuación	Escudos	Aproximadores	Impersonales	Deícticos	Compuestos
Promedio/Introducción	7	11	15	1	2
Promedio / presentación 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° 15: Promedios de uso de las distintas estrategias de atenuación por CC

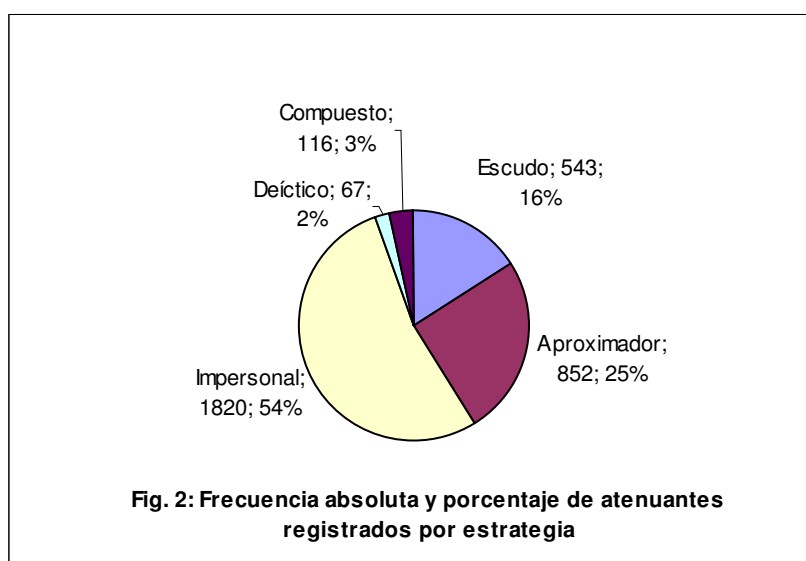
Como puede observarse en la fig. 2 y en la tabla N. 15, predominó ampliamente el uso de las construcciones impersonales, representando más de la mitad del total de atenuantes encontrados (54%, 46 por CC), seguido de los aproximadores (25%, 21 por CC) y los escudos (16%, 14 por CC). Los deícticos temporales y los atenuantes compuestos reportaron la menor frecuencia.

Se registraron una gran variedad de realizaciones lingüísticas, entre las cuales cabe mencionar: oraciones impersonales con “se”, expresiones impersonales referidas a grupos o colectivos vagos, desagentivaciones (*abstract rhetors*, para Hyland, 1998b: 172), gerundios desagentivados, pasivas desagentivadas -aquéllas que no hagan mención explícita al agente), 1ª persona plural (mayestático o de modestia) –referidos a colectivos generales, abstractos, sin referencia a algún agente humano específico-, plural inclusivo, y nominalizaciones.

El predominio de las construcciones impersonales en CC coincide con Anspach (1988), Salager-Meyer *et al.* (1989, 1996), Hunter (1991) y Atkinson (1995: 94), y Salager-Meyer y Defives (1998), quienes relacionan la impersonalidad con la sección *presentación del caso*, asociada fundamentalmente a la descripción de pacientes, sus signos, síntomas, y procedimientos seguidos. En el ejemplo (78), se puede observar una narración empleando el “se” impersonal.

(78) ...durante 7 días, se repitió al 10mo. día Rx de SPN y se ordenó ortopantograma para diferenciar si era diente supernumerario o molar retenido; 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).

Estos resultados también coinciden con los de Luukka y Markkanen (1997), quienes estudiaron la atenuación en discurso académico oral y escrito; y los de Oliver (2004) en su investigación sobre CC y AI médicos hispanos y anglosajones.



Por otro lado, el predominio de las secuencias descriptivas y narrativas podría influir en el uso frecuente de aproximadores (25%, 21 por caso) (Prince *et al.*, 1982; Salager-Meyer *et al.*, 1989; Channell, 1994; Salager-Meyer, 1994, 1997; Oliver, 2004). Sin embargo, Salager-Meyer y Defives (1998: 158) encontraron que los aproximadores se usan en una muy baja frecuencia en textos médicos anglosajones del siglo XX.

Se emplearon distintas realizaciones lingüísticas como aproximadores, entre éstas destacan: adverbios de cantidad, de grado, de frecuencia y de tiempo (aproximadamente, alrededor, más o menos, de alguna forma, cerca de, ocasionalmente, raro, frecuente), verbos que expresan variabilidad e imprecisión –como oscilar, variar, tender, soler-, pronombres y adjetivos indeterminados, calificadores vagos (alguno, algunos, algo, relativo, muy, muchos, mucho).

Al igual que los impersonales, el uso de aproximadores no se limita a una sección en particular; en cambio, se usa a lo largo de todo el CC, aunque con frecuencias distintas. Se registró una mayor frecuencia en la *introducción*, empleados para definir y caracterizar enfermedades, patologías, lesiones, signos, síntomas, tratamientos y diagnósticos; indicar su frecuencia de aparición, la prevalencia, la incidencia (79). Asimismo, se emplean para describir y evaluar los estudios previos, y “...to give an impression of detachment of the speaker from the absolute truth of a proposition and are therefore a hedging device, used also to tone down claims so as to give an impression of modesty” (Webber, 2005: 174).

(79) 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).

Con base en Fletcher, Fletcher y Wagner (1998: 78), esto puede deberse a que con frecuencia los médicos convierten las probabilidades en palabras (habitualmente, en ocasiones, rara vez, etc.), por comodidad y para evitar hacer afirmaciones precisas cuando no están seguros (Kong *et al.*, 1986). Channell (1994), por su parte, agrega que demasiada precisión, incluso en el discurso científico, resultaría inapropiada.

Del mismo modo, el uso de aproximadores podría reflejar el cumplimiento del principio de cooperación de Grice, 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 informativo que requiera el propósito de la interacción, no debe decirse más de lo necesario (Grice, 1975).

Finalmente, Webber (2005: 174) indica que los aproximadores “...are also used to highlight major themes in the data, with more precision applied for reporting important findings and more vagueness for those which the speaker considers unimportant or disagrees with”.

En relación con los escudos, nuestros resultados (16%, 14 por CC) difieren de los de Salager-Meyer (1994), Salager-Meyer *et al.* (1996) y Oliver (2004), pues encontramos frecuencias más baja que la reportadas en estas investigaciones. Esto también se puede deber a que el CC es un género muy poco argumentativo, lo cual no favorece el uso de este tipo de atenuante (Salager-Meyer *et al.*, 1996; Salager-Meyer y Alcaraz Ariza, 2003).

Entre las realizaciones lingüísticas empleadas como escudos tenemos: frases nominales introductorias (lo que sabemos, hasta donde sabemos), verbos modales epistémicos, verbos epistémicos, adverbios, nombres y adjetivos epistémicos (de posibilidad y probabilidad), participios epistémicos, condicionales, subjuntivos, y construcciones hipotéticas.

Se registraron escudos, 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* (80), lo cual es coherente con los resultados de Salager-Meyer *et al.* (1989: 155-156) y Salager-Meyer (1994), Varttala

(2001) y Mendiluce (2005), quienes encontraron una tendencia similar en CC y AI médicos anglosajones.

(80) 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)

Los atenuantes compuestos, por su parte, registraron una baja frecuencia de uso (3%, 3 por CC). Esto coincide con los resultados de un estudio previo sobre la atenuación en AR odontológicos en español (Morales, Cassany y González, 2007), pero difiere de los resultados de Salager-Meyer (1994) en CC médicos anglosajones. Encontramos combinaciones de dos o más estrategias de distintos tipos de atenuantes en una misma construcción: aproximadores e impersonales; aproximadores y escudos; deíctico, calificadores vagos e impersonal.

Esta estrategia se emplea predominantemente en la *introducción* y en la *discusión* para enfatizar en la falta de compromiso con la verdad de la proposición expresada cuando se refiere a estudios previos, evalúa la literatura existente, interpreta los resultados obtenidos o recomienda y hace propuestas para mejorar la práctica clínica o para desarrollar más investigaciones (81), (82).

(81) Los niveles de fósforo y calcio sérico están por lo regular dentro de los límites normales, al igual que la fosfatasa alcalina. Se ha informado que en algunos casos de la forma benigna, existe elevación de la fosfatasa ácida en el suero. (13). (CC-AOV-3).

(82) A pesar de que en pocos casos de los descritos en la literatura se discute el plan de tratamiento, éste deberá ser tenido en cuenta especialmente cuando las anomalías dentarias se presenten en la dentición permanente<sup>10</sup>. (CC-RCOE-10)

Finalmente, la frecuencia con la que se usaron los deícticos temporales (2%, 2 por CC) también es baja, lo cual coincide con Morales, Cassany y González (2007). Esta estrategia está asociada a la evaluación de la literatura (83), pues delimita la vigencia del conocimiento existente en un área determinada (Pérez-Llantada, 2003). En vista de esto, es más frecuente, al igual que los atenuantes compuestos, en las secciones *introducción* y *discusión*. Encontramos distintas realizaciones, tales como: hoy, hoy en día, en la actualidad, actualmente, hasta la fecha.

(83) En la actualidad la mayoría de las fisuras palatinas se corrigen quirúrgicamente en niños cuyas edades están entre 18 meses a 3 años, con un promedio de 2 años, para evitar que adquieran hábitos no deseados de lenguaje y evitar la otitis media. (2) (CC-AOV-6)

Como lo han indicado Mendiluce y Hernández (2005a: 64), la ciencia tiene por objeto develar la verdad, explicar la realidad, pero sólo puede conseguir verdades de limitada validez temporal: lo que hoy es verdad mañana puede no serlo como consecuencia del progreso.

## **5.2 Comparación de los datos cuantitativos**

### **5.2.1 Comparación del uso de la atenuación por secciones**

Al comparar las frecuencias de uso de la atenuación en las tres secciones retóricas (Véase la tabla N° 15 y la fig. 2), con un valor de  $P=0,05$ , encontramos los siguientes resultados:

- Los déicticos y los atenuantes compuestos se utilizan predominantemente en la secciones *introducción* y *discusión/conclusiones*. Al comparar los promedios encontramos diferencias estadísticamente significativas si se compara con la sección *Presentación del caso*.
- Las construcciones impersonales es la estrategia de atenuación usada con mayor frecuencia en las tres secciones retóricas, en proporciones muy similares en todas las secciones, por lo cual no encontramos diferencias significativas.
- 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*. Las diferencias de uso de esta estrategia es estadísticamente significativa.
- Los escudos también se usan en las tres secciones, pero en proporciones distintas, siendo la *descripción del caso* la sección que registró la menor frecuencia. Dichas diferencias son estadísticamente significativas.

### **5.2.2 Comparación del uso de la atenuación por la nacionalidad de la publicación**

Por otro lado, cuando comparamos el uso de los atenuantes según la nacionalidad, encontramos que hay diferencias estadísticamente significativas entre las medias de uso de los atenuantes en las cuatro revistas ( $p= 0,0354$ ), tal como se observa



en el tabla N° 16. Al comparar las revistas de forma particular, encontramos diferencias estadísticamente significativas sólo entre AOV y RCE y entre AOV y MOPOyCB.

Revistas	AOV	RCE	MOPOyCB	RCOE
Promedio de atenuantes por CC	108.2	63.3	77.2	91.2
% de atenuantes por extensión del CC	5.5	5.2	5.6	5.2

Tabla N° 16: Comparación de atenuantes por revista

### 5.2.3 Comparación del uso de la atenuación por continente

Sin embargo, cuando comparamos por continentes (americano vs. europeo), no encontramos diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,8927$ ). Las dos revistas editadas en América totalizaron un promedio de 85.8 atenuantes por CC, mientras que las dos revistas españolas mostraron un promedio de 84.2 por CC.

### 5.2.4 Comparación del uso de la atenuación por revista

Similarmente, también comparamos las frecuencias de cada una de las estrategias por revista, como puede observarse en la tabla N° 17. Como resultado encontramos que:

- En relación con los escudos, hay diferencias estadísticamente significativas entre la media registrada en las 4 revistas ( $p= 0,0050$ ). 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, también 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 ( $p= 0,0133$ ).
- Las construcciones impersonales se usan con una frecuencia similar en las 4 revistas, por lo que no se registraron diferencias estadísticamente significativas ( $p= 0,2109$ ).
- Los déicticos temporales se usan con una frecuencia muy similar en las 4 revistas, cerca de 2 por CC, por lo que no encontramos diferencias estadísticamente significativas ( $p= 0,9796$ ).

- Finalmente, encontramos un promedio de 3 atenuantes compuestos por CC, registrándose la mayor frecuencia en AOV (7 por CC); el resto de las revistas, sin embargo, muestra una frecuencia similar (cerca de 2 por CC), más baja que la registrada en AOV. Esto sugiere que hay diferencias estadísticamente significativas entre revistas ( $p=0,0001$ ).

Estrategias x CC Revista	Promedio Escudos	%	Promedio Aprox.	%	Promedio Imp.	%	Promedio Deícticos	%	Promedio Comp.	%
AOV	17.3	16	29.2	27	53.3	49.3	1.8	1.7	6.6	6.1
RCE	7.8	12.3	13.2	20.9	39.1	61.8	1.5	2.4	1.7	2.7
MOPOyCB	10.6	13.7	25.3	32.8	37.8	49	1.7	2.2	1.8	2.3
RCOE	18.6	20.4	17.5	19.2	51.8	56.9	1.7	1.9	1.5	1.6

Tabla N° 17: Comparación de las estrategias utilizadas por revista

### 5.2.5 Comparación del uso de la atenuación por sección retórica

Finalmente, comparamos las frecuencias de uso de las estrategias de atenuación en las tres secciones retóricas de cada revista, como puede observarse en la tabla N° 18. Los resultados se presentan a continuación:

- Hay diferencias estadísticamente significativas entre los promedios del uso de atenuantes de la sección *introducción* de las cuatro revistas ( $p=0,0344$ ).
- En relación con el uso de las estrategias de atenuación en la sección *presentación del caso*, no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los promedios de las cuatro revistas ( $p=0,2959$ ).
- En cuanto al uso de las estrategias de atenuación en la sección *discusión/conclusión*, encontramos que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los promedios de las cuatro revistas ( $p= 0,2424$ ).

Revista	Frecuencia y porcentaje de atenuantes por sección		
	Introducción	Descripción del Caso	Discusión/ conclusión
AOV	58.2 (53,8%)	30.7 (28.4%)	19.3 (17.8%)
RCE	26.6 (42%)	19.2 (30.3%)	17.5 (27.6%)
MOPOyCB	28.4 (36.8%)	21.1 (27.3%)	27.7 (35.9%)
RCOE	26.5 (29.1%)	32.2 (35.3%)	32.4 (35.6%)

Tabla N° 18: Comparación de la distribución de los atenuantes por las secciones

### 5.3 Aproximación cualitativa al uso de la atenuación en las secciones retóricas del caso clínico

A continuación describimos y analizamos el uso de las cinco estrategias de atenuación en las distintas secciones retóricas del CC, según el orden descrito en el capítulo anterior. Al final de este capítulo, incluimos algunos ejemplos interesantes de las *conclusiones*. Como ya mencionamos, aunque las *conclusiones* no son consideradas como una sección independiente en este estudio, creemos que el análisis y la discusión de algunos ejemplos podrían contribuir con la comprensión del fenómeno de la atenuación en CC odontológicos hispanos.

#### 5.3.1 Atenuantes en la sección *introducción*

En esta sección, considerada una macroestrategia de atenuación (Lewin, 1998), se usan este tipo de estrategias con mucha frecuencia. Aunque predominaron los aproximadores, los escudos y las construcciones impersonales, también se registraron deícticos temporales y atenuantes compuestos. En conjunto, estas estrategias se emplean para vehicular las distintas funciones comunicativas que cumple la sección *introducción*. A continuación se describen y analizan algunos ejemplos, organizados por estrategias.

##### 5.3.1.1 Aproximadores

Los aproximadores permiten presentar las proposiciones de forma imprecisa, ya sea porque no se dispone de información para afirmar con precisión (proyecta honestidad, en consecuencia), bien porque no se considera necesario, o porque se desea evitar crear actos amenazadores de la imagen de los miembros de la comunidad (84) (85).

(84) La mayoría ocurren en la extremidad superior, particularmente en el tronco y cuello. Aunque estos tumores pueden estar en los tejidos profundos, usualmente son subcutáneos. Son más frecuentes entre la quinta y sexta décadas de la vida. Los niños son afectados excepcionalmente. Los pacientes con neurofibromatosis y una adenomatosis endocrina múltiple, tienen un aumento de la incidencia de lipomas... (CC-RCE-1)

(85) Prácticamente no muestra tendencia alguna a dar metástasis y por esta razón con frecuencia se le considera como carcinoma benigno, sin embargo este término no es siempre factible ya que la lesión puede causar la muerte al paciente por invasión directa. (CC-AOV-1)

En los ejemplos anteriores, la necesidad de sintetizar cuando se define, caracteriza y delimita el tópico del caso, impide que se presenten los datos con mayor precisión. El CC es un género discursivo breve. Generalmente, las revistas prescriben que sean concisos. En vista del poco espacio de que se dispone, los autores tienden a generalizar, presentar estimaciones generales que intentan recoger en una la opinión de distintos autores.

También se emplean aproximadores al hacer referencia a la caracterización de las enfermedades, tratamientos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Generalmente, en esta sección no hace falta presentar los datos con precisión; en cambio, se presentan los datos con vaguedad, con falta de precisión.

En la justificación de los CC, se emplean numerosos aproximadores. La falta de precisión suele proyectarse por medio de expresiones tales como: raro, poco frecuente, infrecuente, inusual. Para justificar un caso, no parece necesario indicar con exactitud cuántos casos se han reportado previamente. En cambio, lo indispensable parece ser indicar que se trata de una entidad clínica que no se encuentra comúnmente en las consultas, por lo que su manejo podría resultar problemático para estudiantes y profesionales con poca experiencia. Los siguientes ejemplos (86), (87) muestran construcciones prototípicas:

(86) Esta anomalía es poco frecuente, por lo general comienza en la primera juventud, o sea, en la adolescencia, aunque algunos autores la han reportado en niños como una enfermedad progresiva. 5,10-11 (CC-RCE-9)

(87) La poliposis adenomatosa familiar (PAF, en inglés *Familial Adenomatous Polyposis - FAP*) es una infrecuente enfermedad hereditaria autosómica dominante, que se caracteriza por el desarrollo, generalmente durante la segunda y tercera década de la vida, de múltiples pólipos adenomatosos (número mayor de 100) en el colon y en el recto (CC-MOPOyCB-10)

### 5.3.1.2 Escudos

Los escudos, por su parte, se emplean para afirmar con precaución, presentando sus proposiciones como opiniones y no como hechos. Entre éstos, el modal epistémico “poder” se registró con mayor frecuencia. Cuando se describen la sintomatología, etiología, alcances de tratamientos, sus posibilidades de éxito o el nivel de riesgo de una determinada enfermedad, los escudos permiten afirmar con precaución, dejando abierta distintas posibilidades (88), (89). Estos resultados coinciden con los hallazgos de los estudios sobre la atenuación en AI que hemos citado en la sección anterior.

(88) Los Epiteliomas Basocelulares pueden aparecer secundariamente en forma incidiosa sobre una lesión preexistente en la piel o en una zona normal de ésta. Sus manifestaciones clínicas pueden ser muy variadas, al comienzo se presenta como una pápula o pequeño nódulo cereo, traslúcido, perlado que aumenta lentamente de tamaño y finalmente desarrolla una úlcera central costrosa, la cual sana y después vuelve a abrirse. Las lesiones pueden ser más o menos pigmentadas, pudiendo llegar a ser gris-pizarra o negras y semejar o confundirse con Melanoma maligno. 5,7 (CC-AOV-1)

(89) La PAAF no suele ser el primer método de diagnóstico en estas lesiones, quizás debido a que el abordaje de las mismas mediante biopsia incisional es fácil y de rápida ejecución. El estudio citológico, sin embargo, puede ser muy útil en el caso de enfermedad metastásica o en el seguimiento de posibles recidivas (9,10). (MOPOyCB-7)

### 5.3.1.3 Construcciones impersonales

Al igual que en las otras secciones, en la *introducción* las construcciones impersonales registraron la mayor frecuencia de uso. Se emplean, por ejemplo, en la caracterización y definición de la enfermedad, descritas en estudios previos, como puede observarse en los ejemplos (90) y (91).

(90) También se conoce como odontoma ameloblástico, aunque el término odontoameloblastoma fue incluido en la clasificación de 1971 de la OMS ... (CC-MOPOyCB-4)

Los impersonales suelen usarse para delimitar el área objeto de estudio, estableciendo los términos en los que se debe entender el caso (91), sin asumir la responsabilidad de lo dicho.

(91) A pesar de lo sugestivo del nombre, el exudado purulento no es la característica que destaca a esta lesión, siendo adjudicado el término en algún momento cuando se creyó que los crecimientos representaban una respuesta no específica de tejido de granulación a cualquier agente piogénico... (CC-AOV-2)

Similar a lo que ocurre en AI, la revisión de literatura y los antecedentes del problema se presentan de forma impersonal a objeto de ocultar el agente responsable de las proposiciones. De esa manera, se pueden hacer críticas, identificar vacíos conceptuales, o problemas de distintos tipos en los estudios previos (Pérez-Llantada, 2003), sin crear actos amenazantes de la imagen. Eso permite justificar el caso con precaución (92).

(92) En 1984 esta entidad fué considerada como una rara enfermedad metabólica y hereditaria, que se caracterizaba por un aumento de la densidad ósea y que se presenta en varias formas tanto en humanos como en animales (12). 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)

Las construcciones impersonales también se emplean con frecuencia para presentar el caso y sus objetivos (93). Funcionan como un mecanismo al que recurre el autor para proyectar una imagen de objetividad, protegerse de posibles críticas y evadir la responsabilidad de la afirmación.

(93) En el presente trabajo se describe un nuevo caso de odontoma erupcionado, localizado en la región posterior del maxilar, y se discuten las diferencias de esta patología con relación a los denominados odontomas periféricos (MOPOyCB-8).

En el discurso académico, generalmente los autores subordinan su voz a la de la naturaleza o la propia investigación por medio de un estilo impersonal (94), (95) (Hyland, 2004a; Resinger, 2006). En los siguientes ejemplos, los autores no se representan como responsables de la realización del trabajo; en cambio, tal como presentan los objetivos, parece que los CC, los textos, hablan por sí solos (*Abstract rhetors*, para Hyland, 1998b).

(94) Los estudios experimentales sobre animales se han centrado principalmente en el factor infeccioso, induciendo la periimplantitis mediante ligaduras (10-13)...(CC-MOPOyCB-2).

(95) Según autores ocurre con más frecuencia en incisivos inferiores<sup>1</sup>, aunque otros afirman que generalmente afectan a los incisivos superiores (...). 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).

Para Salager-Meyer (1998b:17-18), por medio de esta estrategia, a la que ella llama “*responsibility shifting*”, las críticas no se dirigen al científico criticado sino a los métodos, resultados, conclusiones de su investigación.

#### **5.3.1.4 Atenuantes compuestos**

Por lo general, los atenuantes compuestos se forman combinando un deíctico con alguna construcción impersonal, pero no se limita a esta combinación; también se registraron escudos y aproximadores, impersonales y escudos, aproximadores e impersonales. Se emplean para enfatizar de manera anónima la provisionalidad del saber (Pérez-Llantada, 2003), y la falta de compromiso con la verdad de la proposición, tal como se muestra a continuación. En el ejemplo (96), se combina un impersonal, un aproximador

y un escudo; en el (97) un deíctico y un impersonal; y en el (98) también un deíctico y un impersonal.

(96) Existe cierto grado de acuerdo en la literatura acerca de un posible componente hereditario para los dientes dobles en humanos<sup>4,5,11,17,18</sup>. (CC-RCOE-10)

(97) 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).

(98) 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)

### 5.3.1.5 Deícticos temporales

Generalmente, las expresiones deícticas se usan para proyectar precaución frente a la naturaleza variable, cambiante de las ciencias odontológicas, especialmente en lo atinente a las tecnologías de equipos, materiales, instrumentos y técnicas. También se utiliza para indicar el vacío del caso, circunscribiéndolo al momento de la publicación (99) y para presentar el saber relacionado con las enfermedades como provisional (100). Para Mendiluce y Hernández (2005a: 64), la provisionalidad de los datos científicos exige precaución y cautela cuando se le presenta a la comunidad científica para su aceptación.

(99) Normalmente el esquema terapéutico proporciona resultados funcionales y estéticos, y actualmente otorga estímulos necesarios para un correcto desarrollo de los maxilares superior e inferior. (CC-RCE-8).

(100) En la actualidad los cirujanos prefieren operar en un solo tiempo... (CC-AOV-6)

En los ejemplos anteriores, se abre la posibilidad de interpretaciones y aplicaciones distintas, pero igualmente válidas (Morales, Cassany y González, 2007).

### 5.3.2 Atenuantes en la sección *presentación del caso*

Como ya se mencionó, esta sección también es bastante atenuada; Se registraron principalmente construcciones impersonales y, en menor medida, aproximadores y escudos. Prácticamente, no se encontraron atenuantes compuestos ni deícticos temporales utilizados para mitigar las afirmaciones. Anspach (1988: 357) considera que en los CC se tiende a despersonalizar y atenuar los efectos de la subjetividad. En la presentación del caso hay rasgos que

*[first]...eliminate the element of judgment from medical decisions and mitigate responsibility for medical decision making. Second, some are rhetorical devices which enhance the credibility of the findings that are presented. Third, the language of case presentation minimizes the import of the patient's history and subjective experience...*

### 5.3.2.1 Construcciones impersonales

Las construcciones impersonales utilizadas en esta sección son bastante variadas. Se registraron pasivas desagentivadas, impersonales con “se”, desagentivaciones (*Abstract rhetors*) y nominalizaciones. Se apela a la eliminación del agente humano responsable, para darle la voz a la propia investigación, a los procedimientos y pruebas realizadas. De esa manera, intentan proyectar mayor objetividad. Esto coincide con los resultados de Moya y Albentosa (2001: 385), quienes encontraron que las construcciones impersonales se emplean en AI de Química como estrategia de cortesía para expresar los resultados y procedimientos como entidades objetivas, incuestionables, que se dan por sentado. También coincide con Anspach (1988), Salager-Meyer y Defives (1998) y Gunnarsson (1992: 90), quienes encontraron que en el discurso médico hay la tendencia de relacionar las acciones a los instrumentos y equipos más que a las personas. Resinger (2006) encontró resultados similares en AI alemanes, anglosajones y españoles.

Esta tendencia, no obstante, no se corresponde con los resultados de estudios previos con CC médicos anglosajones (Adam-Smith, 1984; Salager-Meyer *et al.*, 1989, 1996; Salager-Meyer, 1994; Oliver, 2004), en los que se encontró que en esta sección se usan muy pocos atenuantes.

En los siguientes ejemplos (101) y (102), los equipos utilizados y procedimientos realizados hablan por sí solos, parecen ser los responsables de la verdad de la proposición. No interviene agente alguno que pueda agregarle subjetividad.

(101) La tomografía axial computerizada (TAC) mandibular evidenció una lesión osteolítica redondeada... (Figura 2A). Se realizó la biopsia-extirpación de la lesión, mostrando el análisis histopatológico un estroma fibroso con abundantes fibras de colágeno, en el seno del cual se encontraron masas basófilas de diversa morfología, con áreas de calcificación distrófica (Figura 2B). El diagnóstico histopatológico establecido fue de fibroma cemento-osificante. En los controles posteriores, las pruebas de vitalidad pulpar en los 4 incisivos inferiores fueron negativas y se realizaron las endodoncias de estos dientes. (CC-MOPOyCB-1).



(102) **Periapicales:** Ratificaban la presencia de las imágenes anteriormente descritas en el 36 y 46. Fig. 5 y 6 (CC-AOV-7)

El diagnóstico también se presenta de forma impersonal, para proyectar objetividad (Salager-Meyer, 1994) en ese proceso de toma de decisiones, como se puede observar en los ejemplos (103) y (104). El CC es un género predominantemente subjetivo, no persigue generalizaciones, por lo que se intenta por distintos medios proyectar científicidad, objetividad.

(103) El estudio histopatológico reveló una muestra constituida por tejido hiperplásico de granulación y la presencia de algunas células inflamatorias, por lo cual se concluyó que se trataba de un granuloma piogénico. (CC-AOV-2)

(104) Los estudios histopatológicos reportaron como diagnósticos definitivos: Quiste Traumático en el 36 y Quiste Dentífero en el 46. (CC-AOV-7)

Del mismo modo, eliminan u ocultan el agente responsable del examen físico, las pruebas clínicas y para-clínicas, la terapéutica y el seguimiento y resaltan el hecho realizado, por medio de construcciones impersonales con “se”, o pasivas desagentivadas. En los ejemplos (105), (106) se ubica en un segundo plano quién describió las anomalías, dándole a éstas mayor relevancia.

(105) A la exploración se detecta la presencia de un diente supernumerario *mesiodens*, así como la fusión del 8.2 con otro diente supernumerario (fig. 3). (CC-RCOE-10)

(106) En el examen bucal se observa ausencia del 11, 24, 34 y 44 con transposición del 12 y 13 e hipoplasias del esmalte (CC-RCE-8)

Cuando se describe el seguimiento que se le realizó a un determinado paciente, los procedimientos, decisiones y evaluaciones se expresan como si fueran productos espontáneos, en cuya elaboración no intervino agente alguno (107). Se presentan como si trascendieran la propia voluntad del autor (108).

(107) Tras conseguir finalmente el diagnóstico de linfoma nasal, se decidió comenzar tratamiento quimioterápico con CHOP. En el momento actual, la paciente ha recibido 3 ciclos de quimioterapia con un resultado favorable, ya que ha desaparecido la tumefacción hemifacial, la lesión ulcerada supraclavicular ha cicatrizado completamente, y en una nueva TC cérvicofacial no aparece la tumoración intranasal. (CC-MOPOyCB-6)

(108) Por lo tanto, se realizaron controles periódicos mediante exploración clínica y controles con TC sin evidenciar recidiva tras 24 meses de evolución. (CC-MOPOyCB-4)

### 5.3.2.2 Escudos

Los escudos se registraron en proporciones muy inferiores a los impersonales y a los aproximadores. Se emplean predominantemente escudos de atribución (Prince *et al.*, 1982) en la descripción del paciente, en la narración de su historia clínica y de sus antecedentes familiares. Mediante esta estrategia, el autor disminuye su nivel de compromiso con la verdad expresada por los pacientes (109) o por sus familiares (110): los signos y síntomas descritos, y los antecedentes personales y familiares. Evade cualquier responsabilidad de lo dicho, atribuyéndosela exclusivamente al paciente o a su interlocutor. Esto coincide con Anspach (1988), quien encontró resultados similares en CC anglosajones.

(109) El mismo refirió como motivación fundamental la imposibilidad para unir sus dientes y que se veía la mandíbula más atrás que el maxilar. (CC-RCE-7)

(110) 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)

En los ejemplos anteriores, empleando el verbo “referir”, se disminuye el nivel de compromiso con la certidumbre de las afirmaciones (Anspach, 1988; Salager-Meyer, 1994; Hyland, 1998b; Varttala, 2001). En vez de afirmar categóricamente, indica que no tiene certeza ni evidencia de que la realidad haya sido de la manera como fue descrita. Es, en este sentido, una estrategia para proyectar honestidad, pues permite distinguir entre los datos subjetivos de los pacientes y los datos objetivos, científicos que aportan los procedimientos clínicos y paraclínicos. En el ejemplo (111), el autor disminuye aún las su compromiso con la verdad, insertando la frase “según indica”. En el (112), se combina el adverbio “aparentemente” con el verbo “reportar”, para expresar explícitamente que no disponen de constancia de lo que se dice.

(111) 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)

(112) **Antecedentes familiares:** Padre y madre aparentemente sanos. Abuelos maternos y paternos aparentemente sanos. No se reportaron antecedentes de familiares con dientes ausentes. (CC-AOV-7)

En los ejemplos (111) (112), el autor se distancia de las versiones subjetivas del paciente y sus familiares, y las presenta con la objetividad que exige el rigor científico,

empleando verbos discursivos, como referir, reportar (incluidos en la clasificación de “*reporting verbs*” de Thomas y Hawes, 1994,<sup>31</sup> que Varttala, 2001: 171, considera como atenuantes) y el adverbio aparentemente.

Por otro lado, en la *presentación del caso* se incluye un diagnóstico presuntivo, influenciado, probablemente por los procedimientos clínicos rutinarios. Generalmente, al inicio de las consultas se suele ofrecer un diagnóstico presuntivo (provisional) de la patología o la enfermedad, especialmente cuando la evidencia derivada de los síntomas referidos por los pacientes y de los signos observados en el examen físico no es suficiente para afirmar categóricamente. (113), (114) y (115) muestran algunos ejemplos.

(113) En base a las características clínicas y a los síntomas reportado por la madre del niño llegamos al diagnóstico clínico provisional de Enfermedad de Manos, Pies y Boca (CC-AOV-8).

(114) Se decide intervenir quirúrgicamente con un diagnóstico presuntivo de gran quiste, que pudiera ser del tipo residual o dentígero. (CC-RCE-2)

(115) Basándonos en los exámenes clínico, radiográfico, laboratorio se pudo establecer los siguientes diagnósticos provisionales: Querubinismo. Displasia Fibrosa, Hiperparatiroidismo (CC-AOV-9).

Similar a como actúa en su práctica clínica, el odontólogo asume una actitud de precaución (Salager-Meyer, 1994), abriendo la posibilidad de otros diagnósticos. Esto le permite, además, protegerse de potenciales quejas y demandas por mala praxis médica, pues este tipo de diagnóstico –como aproximación especulativa- exige que se realicen pruebas diagnósticas y exámenes para-clínicos adicionales, cuyos resultados permitan confirmar o llegar a un diagnóstico definitivo (116).

(116) Se sospecha una hiperfunción paratiroidea, se realiza un examen minucioso y se detecta un discreto aumento de volumen en la región cervical anterior, lo cual se constata por ultrasonografía (imagen ecogénica de  $\pm 20 \square 15$  mm de diámetro). (CC-RCE-2)

En los diagnósticos diferenciales, debido a razones similares a las descritas para el diagnóstico presuntivo, se indican una serie de posibles patologías o enfermedades que pudieran presentar los mismos signos y síntomas (117), (118), o que tuvieran

---

<sup>31</sup> Para Thomas y Hawes (1994: 140), “*These are verbs in reports that are associated with the neutral passing of information from the source author to the reader via the reporting writer. They introduce reports in an objective way as the writer appears not to interfere with the substance of what is being reported. The verbs are equivalent to said and do not imply any interpretation of the reported information by the writer. The verbs included in this subclass are: stated, documented, reported, referred to, noted, and called attention to*”.

etiologías similares. Este tipo de diagnóstico, de naturaleza imprecisa, permite actuar con prudencia y, a la vez, con honestidad, puesto que al no disponer de datos no puede diagnosticar concluyentemente.

(117) El diagnóstico clínico diferencial intrabucal de la lesión puede hacerse con el granuloma periférico de células gigantes, hemangioma capilar, fibromas periféricos, linfangioma o sarcoma de Kaposi, entre otros.<sup>2,3</sup> (CC-AOV-2)

(118) En virtud que el problema de la maloclusión no podía ser resuelto con la ayuda de la Ortodoncia, solo nos quedaba el camino de la Cirugía Ortognática para darle una solución al paciente. Más sin embargo, esta alternativa nos exponía a un riesgo, ya que dentro de los posibles diagnósticos diferenciales del problema óseo estaba la Osteopetrosis. (CC-AOV.3)

Posteriormente, en la sección *discusión* luego de realizar pruebas paraclínicas y estudios diagnósticos, y cuando se disponga de suficiente evidencia, se podrá realizar un diagnóstico definitivo, preciso (119). Sin embargo, a pesar de la precisión del diagnóstico, se mantiene el estilo impersonal.

(119) Se planificó la realización de biopsia excisional, previo a lo cual se realizo aspiración de la lesión de lo que se obtuvo un líquido traslucido, luego se procedió a la eliminación total de la lesión y exodoncia del canino retenido. La muestra fue colocada inmediatamente en formol al 10% y enviada para su estudio histopatológico. El diagnóstico definitivo resultó *Quiste dentígero*. (CC-AOV-5)

### 5.3.2.3 Aproximadores

Los odontólogos recurren a los aproximadores cuando presentar datos con precisión no es necesario, pertinente o relevante (Salager-Meyer, 1993, 1994), especialmente los referidos a los resultados de pruebas diagnósticas. Para ello emplean palabras o frases que redondean una cantidad, que la aproximan a algún punto de referencia. Esto se debe a que con frecuencia los médicos convierten las probabilidades en palabras (Fletcher, Fletcher y Wagner, 1998: 78). Además, como señala Channell (1994), demasiada precisión, incluso en el discurso científico, resultaría inapropiada. El empleo de expresiones vagas permite resaltar los aspectos más importantes, los hallazgos más sobresalientes (Webber, 2005: 174). En el siguiente ejemplo (120), no parece necesario indicar con exactitud los resultados de la analítica, pues lo importante sería indicar que éstos están dentro del rango de la normalidad.

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

### 5.3.3 Atenuantes en la sección de *discusión*

En esta sección se registraron escudos, aproximadores e impersonales en una frecuencia alta; los atenuantes compuestos y los deícticos temporales, por su parte, fueron menos numerosos. En conjunto, procuran proyectar objetividad, impersonalidad, científicidad al CC, presentando la discusión de forma similar a la discusión de AI. Para ellos se revisa la literatura, se discuten y confrontan los resultados con precaución, a objeto de evitar potenciales rechazos a sus interpretaciones.

#### 5.3.3.1 Escudos

Esta sección puede incluir la (re)definición del tópico, movimiento retórico registrado también en la sección de *introducción*. Similarmente, se emplean escudos para presentar las proposiciones como opiniones y no como hechos. En los ejemplos (121), (122), el modal poder permite afirmar con precaución, reduciendo su nivel de compromiso.

(121) El granuloma piogénico es una reacción localizada de proliferación conectiva ante un estímulo determinado<sup>3</sup>. Puede aparecer en la piel y en las mucosas y cuando aparece en la cavidad bucal, suele presentarse en la encía<sup>16,21</sup>. (CC-AOV-2)

(122) El carcinoma espinocelular es un tumor que se puede originar en cualquier órgano que posea un epitelio plano o que presenta sus características morfológicas. El carcinoma espinocelular suele ser la etapa final de la alteración del epitelio plano estratificado (CC-AOV-4)

En la revisión de la literatura, los escudos se usan para disminuir el compromiso del autor y evitar afirmar categóricamente o para matizar afirmaciones que puedan generar críticas, desacuerdos o ser tomadas como una amenaza (Brown y Levinson, 1987: 145; Myers, 1989). En el ejemplo (123), los verbos parecer, poder y evidenciar cumplen con estas funciones.

(123) Aunque algunos autores han propuesto el tratamiento endodónico definitivo en la misma sesión<sup>14</sup>, parece demostrado que es aconsejable realizarlo una vez que se ha rellenado el conducto con una obturación provisional y se reserva el definitivo cuando no se evidencien signos de reabsorción radicular y se pueda realizar en condiciones de control aséptico<sup>15</sup>. 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)

En el siguiente ejemplo (124), aunque el autor afirma, no lo hace categóricamente; en cambio, disminuye su compromiso con la verdad de la proposición,

presentando la información como tentativa, con cierto nivel de incertidumbre. El verbo epistémico sugerir y el modal epistémico poder (en condicional) le permite al autor expresar sus reservas, sus dudas en relación con la proposición. Al abrir la posibilidad de desacuerdos, está negociando la aceptación de sus conclusiones.

(124) Nuestros resultados sugieren que contrariamente a lo afirmado por varios autores (Cotran et al.1989; <sup>4</sup> Easty, 1975; <sup>6</sup> Fidler, 1975; <sup>7</sup> Ghadially, 1980<sup>9</sup>), la definición de normales para los tejidos no-neoplásicos que rodean a un tumor primario o sus metástasis (Correa et al.1998<sup>3</sup>) podría ser inadecuado. (CC-AOV-4)

Similarmente, las conclusiones e interpretaciones también se presentan empleando escudos, debido, probablemente, a que desean proyectar falta de compromiso con la verdad de sus proposiciones. Éstas no se presentan como verdades sino como opiniones cuestionables que esperan por su aceptación (125), (126), (127).

(125) ...se concluye que el granuloma piogénico intrabucal no es una neoplasia verdadera sino una entidad reactiva del tejido conjuntivo subyacente al epitelio, producida por factores como acumulo del cálculo y placa, traumatismos de la zona o infecciones odontogénicas pulpares o periodontales; el cual puede ser removido quirúrgicamente o por otros medios, sin ninguna tendencia a la malignización. (CC-AOV-2)

(126) Podemos concluir que este aparato, al estar constituido por placas separadas es posible tratar el maxilar y la mandíbula independientemente. (CC-RCE-10)

(127) Probablemente la resistencia primaria del linfoma al tratamiento sea el factor pronóstico más desfavorable. (CC-MOPOyCB-6)

El CC supone la intervención clínica de un paciente o un número reducido de pacientes. No persigue, en consecuencia, la generalización, la universalización, a partir de sus resultados, sino dar cuenta del manejo particular de uno o pocos casos, describir sus rasgos distintivos, sus particularidades (Salager-Meyer, 1994, 1997, 2007). En vista de esto, los autores concluyen con mucha precaución y modestia, evitando hacer afirmaciones categóricas.

### 5.3.3.2 Construcciones impersonales

Los impersonales se usan para hacer referencia a los estudios previos (128) y discutir con precaución los resultados del caso a la luz de la literatura existente. En el ejemplo (129), al usar una construcción impersonal, los resultados hablan por los investigadores.

(128) Hasta el momento, sólo se han documentado seis casos de odontoma periférico (5,6), incluyendo el caso referido por Swan (5), considerado por otros autores como un odontoma erupcionado. La edad media de los pacientes con esta patología es de 15,5 años (rango: 3-39 años). Dos casos se localizaban en la encía vestibular y uno en la mucosa palatina. Los tres casos localizados en la región mandibular, afectaban a la encía lingual. Todos los casos publicados se reconocieron histológicamente como odontomas compuestos (CC-MOPOyCB-8).

(129) Desde el punto de vista radiográfico se observó el llamado “Síndrome de los dientes flotantes”, coincidiendo con Caballero y col en 1998<sup>10</sup>. El diagnóstico se realizó tomando en cuenta las características clínicas, radiográficas, antecedentes familiares y estudio histopatológico como lo sugieren las investigaciones<sup>4,8,9</sup>. (CC-AOV-9)

Adicionalmente, por medio de una construcción impersonal se puede criticar, y matizar la indicación del vacío (*indicating a gap*) (130).

(130) Se estudió a un paciente con una neoplasia mesodérmica (fibrolipoma) que aparece raramente en pacientes portadores de la enfermedad de Von Recklinghausen (no se encontraron casos reportados en la literatura consultada, aunque los pacientes con neurofibromatosis tienen una incidencia de lipomas múltiples).<sup>1</sup> (CC-RCE-1)

Cuando se actualiza o resume el caso en cuestión, al igual que en la sección *presentación del caso*, se emplean formas impersonales para ocultar el agente humano responsable del procedimiento realizado y de su posterior evaluación (131), con lo cual se intenta proyectar mayor objetividad (Anspach, 1988; Salager-Meyer *et al.*, 1996). No es el odontólogo quien observa, realiza, sugiere, destaca, etc.; es el caso mismo quien lo hace.

(131) Desde el punto de vista radiográfico se observó el llamado “Síndrome de los dientes flotantes”, coincidiendo con Caballero y col en 1998<sup>10</sup>. El diagnóstico se realizó tomando en cuenta las características clínicas, radiográficas, antecedentes familiares y estudio histopatológico como lo sugieren las investigaciones<sup>4,8,9</sup>. El paciente no recibió ningún tratamiento específico y se ha mantenido en controles periódicos durante cuatro años, donde se ha corroborado de manera clínica y radiográfica que ha venido evolucionando (...) Se destaca que no hay asociación con ninguna patología sindrómica ni retardo mental en contraposición con algunas investigaciones.<sup>11,12,13,14</sup> (CC-AOV-9)

Finalmente, las recomendaciones clínicas se presentan sobre todo por medio de expresiones modales perifrásticas en modo impersonal, para evitar las imposiciones que suponen los imperativos. Esto permite que los lectores no perciban que el autor les está limitando su derecho a disentir ni su libertad de interpretación; abre la posibilidad de que tengan opiniones alternativas (Hyland, 1994, 2001b). Bank (1994b), por su parte, encontró que algunas expresiones perifrásticas, como “es posible”, “es necesario”, pueden ser consideradas como atenuantes en AI de Oceanografía anglosajones.

Se emplearon predominantemente oraciones modales deónticas, entre las cuales, cabe mencionar: oraciones en indicativo y condicional, que contienen adjetivos predicativos que expresan necesidad e importancia (es/sería necesario, preciso, fundamental); el verbo “haber” (hay); infinitivos (tratar, referir, discutir); oraciones impersonales con “se” (se requiere, se recomienda, se debe, se propone); y plural mayestático e inclusivo (debemos, tenemos). Esto coincide con Caffi (1999) y Hyland (2005: 189), quienes encontraron que algunos autores optan por usar expresiones menos impositivas para mitigar los efectos que tienen los imperativos sobre el lector.

Es probable que eviten proyectar una actitud de imposición, prescriptiva, que puede ser percibida negativamente, como un acto amenazante de la imagen, proyectando modestia, humildad y solidaridad, pues estas actitudes suelen ser mejor percibidas (Brown y Levinson, 1987: 147; Varttala, 2001: 40). A continuación, se presentan algunos ejemplos (132), (133), (134), (135):

(132) En la sinusitis recurrente debemos distinguir entre las causas, la posibilidad de tumoraciones benignas y malignas. 4-6 (CC-RCE-6)

(133) El diagnóstico diferencial se debe realizar con las entidades que tienen patrones radiográficos mixtos, como el fibro-odontoma ameloblástico, el tumor odontogénico epitelial calcificante (TOEC), y el odontoma. (CC-MOPOyCB-4)

(134) Hay que insistir en la divulgación informativa, como señala Alventosa<sup>12</sup> y recoge el tríptico elaborado por AEDE<sup>11\*</sup>, dirigidas a los niños y educadores en particular y a la población en general para mantener la calma y evitar las maniobras anteriormente descritas que puedan ensombrecer el pronóstico de estos casos. (CC-RCOE-5)

(135) Es necesario muchas veces el tratamiento multidisciplinario para poder obtener mejores resultados. (CC-AOV-3)

En el ejemplo (132), la primera persona del plural (debemos) funciona como una estrategia de cortesía, pues involucra al lector y al autor en un mismo colectivo (Hyland, 2001c); propone una relación que expresa una solidaridad entre los deseos, entendidos en sentido amplio (expectativas, esperanzas, necesidades, etc.), del escritor y los de sus lectores. Tal como lo señala Caffi (1999: 883), las expresiones modales deónticas pueden mitigar las afirmaciones, pues “*Typically, mitigation affecting deontic modality reduces addressee's obligations*”. (133), (134), (135) ejemplifican esta idea.



### 5.3.3.3 Aproximadores

Los aproximadores se usan para actualizar la justificación del caso de forma similar a como se hace en la *introducción*. Como muestra el ejemplo (136), se resalta la rareza del caso, empleando expresiones imprecisas.

(136) Existe consenso en que la localización más frecuente es la piel. En cuanto a la localización intraoral hay discrepancia ya que algunos autores la consideran muy poco habitual (2-4) y otros no tan infrecuente (7). En este caso, la lesión se situaba en la mucosa yugal. Tanto ésta como la lengua se consideran los lugares de asiento más frecuentes a nivel intraoral (2-4,7). También se ha descrito, aunque en muy raras ocasiones, la localización central a nivel intraóseo, en la mandíbula (2-4,7). (CC-MOPOyCB-3).

En ambos casos no parece relevante presentar datos cuantitativos que sustente la rareza del caso; por lo tanto, optan por presentar una estimación cualitativa, empleando expresiones como: escasa, poco usual, raro, inusual, infrecuente, poco frecuente (137), (138).

(137) Sin embargo los dos casos mostrados constituyen lugares de aparición intrabucal inusual, como lo son el fondo de vestíbulo y la lengua. (CC-AOV-2)

(138) 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)

Cuando se critican los trabajos previos, los aproximadores se combinan con otras estrategias de atenuación, como los escudos y los impersonales, con lo que se intenta, por un lado, evitar crear actos que amenacen la imagen del lector, y por otro, modular la certidumbre de la proposición, enfatizando la falta de compromiso con la verdad. Esto coincide con Salager-Meyer y Alcaraz-Ariza (2003) y Alcaraz Ariza y Salager-Meyer (2003), quienes han asociado el uso de atenuantes con la mitigación de las críticas en el discurso médico hispano, anglosajón y galo. En el siguiente ejemplo (139), se enfatiza la “confusión” existente, restando importancia a los responsables.

(139) Algunas anomalías dentarias están definidas con precisión, pero este no es siempre el caso<sup>17</sup>, y dentro de las anomalías de unión ha habido cierta confusión entre diferentes entidades clínicas, sobre todo a la hora de diferenciar entre la fusión y la geminación<sup>7,23\*\*</sup>... (CC-RCOE-10)

Similarmente, cuando concluyen (140), (141) y presentan recomendaciones (142) también se emplean aproximadores –combinados igualmente con otras estrategias- debido, probablemente, a que no desean expresar las afirmaciones con precisión, bien porque ya ha sido expuesto en detalle previamente, o porque no se dispone de suficiente evidencia para hacerlo con mayor certidumbre.

(140) ...para la palatorrafía usamos básicamente la combinación de las técnicas de Wardill y Von Langenbeck modificada... (CC-AOV-6)

(141) En ocasiones, pueden plantearse problemas de diagnóstico diferencial con el fibroma ameloblástico (otro tumor odontogénico con rasgos radiológicos en ocasiones similares al ameloblastoma) y con los tumores de glándula salival. Los tumores salivales de localización intraósea son excepcionales y están representados, fundamentalmente, por el carcinoma adenoide quístico, carcinoma mucoepidermoide y el carcinoma de células acinares, todos ellos con componentes celulares y extracelulares típicos ("bolas" de material metacromático, material mucoide, etc.) que, generalmente, no dan lugar a problemas de diagnóstico diferencial. (CC-MOPOyCB-7)

(142) El implante endodóntico debe divulgarse en el campo odontológico, así como realizarse con mayor frecuencia, pues brinda múltiples posibilidades de tratamiento con elevada predictibilidad de resultados tales como funcionalidad, comodidad, belleza y garantía en calidad y duración. (CC-RCE-3)

#### 5.3.3.4 Atenuantes compuestos

Como ya hemos mencionado, los atenuantes compuestos se registraron casi exclusivamente en la *introducción* y en la *discusión*. Este tipo de atenuantes se usa, tal como lo ha señalado Hyland (1998b: 188), cuando el autor quiere evadir, enfáticamente, la responsabilidad personal en relación con la verdad de la proposición. En el siguiente ejemplo (143), se describe con bastante incertidumbre las características de la lesión.

(143) La radiolucidez de la lesión puede variar dependiendo de la etapa de maduración y la cantidad de la calcificación (19).

También se empleó para enfatizar que hay un vacío en la literatura debido a la rareza de la patología o enfermedad. En el ejemplo (144), un atenuante compuesto sirve para resaltar la poca frecuencia con la que se registra el “fibrolipoma en pacientes portadores de la enfermedad de Von Recklinghausen”.

(144) Se estudió a un paciente con una neoplasia mesodérmica (fibrolipoma) que aparece raramente en pacientes portadores de la enfermedad de Von Recklinghausen (no se encontraron casos reportados en la literatura consultada, aunque los pacientes con neurofibromatosis tienen una incidencia de lipomas múltiples).<sup>1</sup> (CC-RCE-1)

En algunos casos los atenuantes compuestos se utilizan para discutir con precaución los resultados, especialmente si éstos contrarían los hallazgos de estudios previos. En el siguiente ejemplo (145), atenúan la crítica a estudios previos empleando un atenuante compuesto doble (impersonal + verbo epistémico), una construcción pasiva desagentivada y un modal epistémico en condicional.

(145) Nuestros resultados sugieren que contrariamente a lo afirmado por varios autores (Cotran et al.1989; <sup>4</sup> Easty, 1975; <sup>6</sup> Fidler, 1975; <sup>7</sup> Ghadially, 1980<sup>9</sup>), la definición de normales para los tejidos no-neoplásicos que rodean a un tumor primario o sus metástasis (Correa et al.1998<sup>3</sup>) podría ser inadecuado. (CC-AOV-4)

### 5.3.3.5 Expresiones deícticas temporales

Al igual que los atenuantes compuestos, los deícticos también se concentraron en las secciones *introducción* y *discusión*. Esto se debe, probablemente, a que es en estas secciones en las que se especula, argumenta y evalúa tanto la literatura como el propio caso. Se emplea para circunscribir, situar las interpretaciones, afirmaciones y resultados a un tiempo determinado, con lo cual se evita la generalización y la universalización de los resultados del caso (146).

(146) Hasta el momento, todos los casos publicados, excepto uno, guardan relación con dientes incluidos, especialmente con inclusiones del segundo molar. (CC-MOPOyCB-8).

### 5.3.4 Atenuantes en la sección de conclusiones

El uso de atenuantes en las 10 *conclusiones* encontradas siguió un patrón muy similar al de la sección de *discusión*, debido, probablemente, a que comparten funciones y movimientos retóricos. Predominan impersonales, escudos y aproximadores. A modo de ejemplo, a continuación se presentan dos casos (147), (148).

(147) Esta técnica se emplea para casos clínicos que presentan distintas alteraciones en la superficie vestibular del elemento dentario, resolviéndose con un sistema de resinas compuestas fotopolimerizables en forma directa y con un bajo costo. Es necesario tener, además del conocimiento científico, el sentido artístico para lograr éxito en este tipo restauraciones. (CC-RCOE-4)

(148) ...entonces se recomienda hacer pruebas cutáneas con pequeñas porciones del material dental a utilizar o remitir a un alergólogo o dermatólogo para que haga las pruebas pertinentes y así optimizar el tratamiento odontológico a realizar en nuestro paciente. (CC-AOV-10)

Las recomendaciones, como la descrita en el ejemplo anterior (148), se presentan empleando oraciones deónticas, pero en forma impersonal, similar al patrón encontrado en la sección de *discusión*. Estos resultados coinciden con los resultados de Pérez-Llantada (2003) en artículos temáticos del área de la computación, con los de Giltrow (2005) en AI de Ciencias Forestales, Psicología social y Geografía Urbana, y con Sancho (2003) en AI de Ingeniería Aeronáutica.

En síntesis, coincidiendo con Skelton (1997: 134-135), las recomendaciones para la acción (práctica) y para futuras investigaciones son aproximaciones especulativas; por lo tanto, el autor sugiere, no prescribe ni impone; presentan sus sugerencias mitigadas por medio de los distintos tipos atenuantes descritos tanto en la *discusión* como en esta sección.

## CAPÍTULO VI

### IMPLICACIONES PEDAGÓGICAS PARA LA ENSEÑANZA DEL DISCURSO ACADÉMICO Y PROFESIONAL ODONTOLÓGICO

Los resultados de esta investigación tienen numerosas implicaciones pedagógicas y didácticas para la enseñanza del discurso académico en los programas de grado y postgrado de las facultades de Odontología hispanas. Su alcance no se limita al español, pues éstos podrían servir como base para los programas de escritura de inglés con Propósitos Académicos. De forma particular, la inclusión de los resultados de esta investigación (características retóricas y discursivas de los CC odontológicos hispanos, sus propósitos comunicativos, su contexto sociocognitivo de producción) en los programas universitarios dedicados a la enseñanza de la investigación, el discurso académico, la lectura o la escritura podría favorecer el desarrollo de la competencia discursiva de los estudiantes y de los odontólogos en proceso de formación, y su potencial incorporación a la comunidad discursiva.

Bhatia (2004: 159-160) considera que pese a que la teoría del género ha ofrecido importantes aportes para la enseñanza y el aprendizaje de lenguas, 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 (profesores, investigadores y clínicos en ejercicio profesional público o privado, etc.) en las actividades docentes dentro y fuera del salón de clases. En el proceso de lectura, escritura e investigación, el dominio conceptual disciplinar, aportado por los odontólogos, es fundamental. Éstos pueden participar desde distintos niveles y escenarios:

- En un escenario ideal, los odontólogos (profesores) podrían ser corresponsables de las asignaturas “colegiadas”, dictadas en forma conjunta con profesores de

discurso académico. Esto puede permitir que los expertos estén presentes durante todo el proceso para atender las necesidades que le son inherentes.

- Cuando su incorporación formal y permanente no es posible, se pueden realizar convenios con otras cátedras para invitar a algunos odontólogos (profesores de la misma universidad) como asesores ocasionales, para que ofrezcan charlas, talleres, conferencias, conversatorios sobre su área de especialización. En esas reuniones, los estudiantes pueden contactar potenciales asesores y tutores para los trabajos que estén realizando. Asimismo, se podría convenir la intervención conjunta en el proceso de composición de los trabajos de investigación: los odontólogos especialistas harían hincapié en el contenido, los lingüistas, en los aspectos retóricos discursivos, y el resto de especialistas en su respectiva área de influencia.
- Los profesores (odontólogos) también pueden participar como asesores de trabajos particulares. Para ello, no es indispensable su presencia en el salón de clases, pues su participación se puede limitar a mantener reuniones periódicas con los estudiantes, dirigidas a trabajar en las áreas de su competencia.
- Las unidades académicas universitarias podrían establecer convenios con instituciones públicas y privadas que ofrezcan servicio de salud bucal, para que los estudiantes realicen trabajos de investigación con la supervisión de los odontólogos. Esto podría acercar la universidad a la comunidad y viceversa.
- Independientemente de su participación en equipos multidisciplinarios de docencia compartida, los odontólogos que trabajan como docentes universitarios pueden desarrollar la competencia discursiva de los estudiantes leyendo artículos auténticos, publicados por los miembros de la comunidad en revistas científicas (Hyland, 1994)
- Finalmente, por iniciativa personal de un estudiante o grupos de estudiantes, pueden contactar a odontólogos en ejercicio profesional, público o privado, para que sirvan como asesores de sus respectivos trabajos de investigación.

La participación de los odontólogos no sólo beneficiaría a los estudiantes, sino también contribuiría con su propia formación como usuarios de la lengua, lectores, escritores, autores y evaluadores de géneros académicos y profesionales odontológicos.

Por otro lado, es posible incorporarlos como informantes especialistas y corresponsables de proyectos de investigación educativos y discursivos, realizados conjuntamente con especialistas en otras áreas: Análisis del Discurso, Educación, Lingüística, Sociología, etc. Su participación podría aportar el contexto, las representaciones sociales, los conocimientos previos, normas, valores, etc. de los miembros de la comunidad discursiva, aspectos esenciales para entender cómo funciona el discurso en el seno de cualquier comunidad.

Investigaciones de ese tipo pueden aportar la evidencia empírica necesaria para mejorar la enseñanza. En cuanto a esto, Bhatia (2002: 3) cree que los aportes de la investigación en análisis del discurso “...*may be seen as a reflection of the complex realities of the world of institutionalised communication, or it may be seen as a pedagogically effective and convenient tool for the design of language teaching programmes.*”

Similarmente, Swales (1990) considera que es posible usar los movimientos retóricos de los géneros como instrumento de trabajo tanto para el análisis de textos como para el campo de la lingüística aplicada a la enseñanza de discurso especializados.

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), a partir de la cual surgió el interés de realizar la presente investigación, consideramos que esta propuesta puede ser extensiva a otras comunidades discursivas.

La Odontología, especialmente en Latinoamérica, dispone de una realidad ideal para la enseñanza del discurso académico, pues existen las condiciones idóneas para enseñar a producir géneros discursivos en vez de limitar la enseñanza a tareas de escritura. Desde su ingreso, los estudiantes de Odontología tienen la posibilidad de interactuar con los pacientes, de intervenir en situaciones auténticas, con propósitos reales. En este escenario, las actividades de escritura, descontextualizadas, sin más audiencia que la propia clase, puedan transformarse en auténticos géneros discursivos, vistos como estructuras para la acción social.

Nos referimos, por ejemplo, de los CC que los estudiantes deben elaborar y presentar luego de atender a un paciente en un periodo determinado. El ámbito profesional clínico y didáctico, los CC forman un continuum que vale la pena aprovechar. Abordados apropiadamente, los estudiantes pueden escribir CC publicables,

por lo que es posible que muchos de ellos, según el interés clínico y educativo que supongan, lleguen a ser publicados y presentados en reuniones científicas locales, regionales y nacionales.

Para la enseñanza del discurso académico, proponemos un enfoque ecléctico. Dado que el discurso, la comunicación, la enseñanza y el aprendizaje son procesos complejos en los que intervienen distintos factores, consideramos que debería abordarse de forma integral, superando algunas de las dicotomías descritas por Bhatia (2004):

- Intereses de los aprendices versus contenidos curriculares.
- Producto versus proceso.
- Aprendizaje versus enseñanza.
- Ejercitación (tareas de escritura) versus producción de textos auténticos, con propósitos comunicativos (géneros discursivos).
- Leer versus escribir.
- Estudiantes versus miembros de la comunidad discursiva.
- Lingüística versus discurso.
- Lengua versus contenido disciplinar.
- Ámbito pedagógico versus ámbito académico profesional.
- Trabajo individual versus trabajo grupal o colectivo.
- Discurso pedagógico-didáctico versus discurso académico y profesional.

Para procurar el éxito, el proceso de inter-aprendizaje debería considerar de forma integral privilegiando la formación del estudiante para la vida, tanto de forma inmediata para su éxito educativo, como a mediano y largo plazo en su vida académica y profesional. Proponemos, en consecuencia:

- Integrar las prácticas discursivas de lectura y escritura a proyectos de investigación concretos y auténticos. Si los estudiantes deben documentar y presentar CC, las asignaturas encargadas de la enseñanza del discurso podrían ocuparse de acompañar a los estudiantes en su producción. Los textos que se lean pueden servir de insumos para el desarrollo de los casos y para estudiar aspectos retóricos discursivos propios de la comunidad y del género.



- Para enseñar a interpretar y a usar las estrategias de atenuación, se podría utilizar los CC que los estudiantes estén consultando realmente y los que tienen que escribir en las asignaturas clínicas asistenciales.
- Partir de los intereses y necesidades académicas de los aprendices, para negociar con ellos qué hacer, con qué y cómo hacerlo.
- Considerar las concepciones, las representaciones mentales y sociales, las experiencias previas de los aprendices y de la comunidad discursiva. Tenerlas como punto de referencia para la enseñanza.
- 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, los especialistas en el discurso académico y los miembros consolidados de la comunidad científica pueden acompañar a los aprendices para ayudarlos a que desarrollen sus 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 (géneros discursivos), dirigidos a sus pares o la comunidad. Para ello, podrían aprovecharse las posibilidades de comunicación y divulgación que ofrecen las nuevas tecnologías (páginas web, blogs, webquests, wikis, entre otras), las reuniones de estudiantes de carácter científica, los espacios y situaciones públicas relacionadas con el servicio de salud (Carteleras, trípticos, folletos, charlas informativas en salas de espera, pro ejemplo) y los

medios de comunicación impresos y digitales (diarios, semanarios, revistas, etc.).

Asimismo, y no menos pertinente, los resultados de este estudio pueden servir para crear programas de enseñanza de inglés académico para odontólogos (para estudiantes de grado y postgrado, para odontólogos en proceso de formación y para académicos interesados en publicar en inglés). De esa manera, también se puede promover la publicación odontológica en la *lingua franca*. Estudios contrastivos en ambas lenguas pueden ayudar a predecir las dificultades que los odontólogos hispanos puedan tener cuando intenten publicar en inglés. Este conocimiento puede, por lo tanto, ayudar a los autores a ajustarse al estilo académico y las convenciones de la otra lengua (Vold, 2006: 84).

Finalmente, los resultados de este estudio podrían ser de utilidad para editores y miembros de consejos editoriales y evaluadores de revistas odontológicas hispanas. Pueden considerar los resultados de nuestra investigación para replantear las normas para publicar y evaluar CC en sus respectivas revistas. Un modelo claro y coherente podría favorecer la publicación, especialmente a aquellos que intentan hacerse un lugar en el mundo académico odontológicos.

En síntesis, en el ámbito odontológico hispano existen condiciones favorables para enseñar a producir géneros discursivos. Esto genera la necesidad de trascender la simulación de situaciones cuasi-comunicativas, la ejercitación de estructuras aisladas, fuera de contexto y sin propósitos reales. Además de este tipo de ejercicios constructivos, como los propuestos, por ejemplo, por Salager-Meyer (1994, 1997; 2007; Vázquez *et al.*, 2006; Lorés *et al.*, 2007), 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 (CC, informes, historias clínicas) y en el ámbito académico (AI, AR, CC, ponencias, carteles, etc.).

La participación en situaciones comunicativas reales podría contribuir con el desarrollo de las competencias discursivas de estudiantes y odontólogos en proceso de formación, el aprendizaje de los rasgos discursivos y retóricos propios de la disciplina. Esto, en consecuencia, podría favorecer su incorporación exitosa a la comunidad discursiva.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

En este último capítulo, presentamos algunas conclusiones derivadas de los resultados de esta investigación. Además, presentamos algunas limitaciones del trabajo y algunas líneas para futuras investigaciones.

#### **7.1 Conclusiones**

La presente investigación tuvo como objetivo general caracterizar, desde la perspectiva del Análisis del Discurso y del Análisis del Género, un corpus constituido por 40 CC publicados en cuatro revistas odontológicas hispanoamericanas, de circulación internacional, entre 1999 y 2005. Dicha caracterización consistió en analizar el corpus desde dos perspectivas complementarias: por un lado, describimos y analizamos, desde una perspectiva macro-analítica, el contexto, los rasgos físicos y demográficos, la estructura retórica de los CC y los movimientos retóricos de sus secciones; por el otro, analizamos los usos y las funciones de las estrategias de atenuación.

La presentación y discusión de CC constituyen la base de la educación médica moderna. La mayoría de las clases, conferencias y mesas redondas clínico-patológicas comienzan con la presentación de un caso, a partir de la cual se teoriza (Fletcher *et al.*, 1998: 217), se forma a los discípulos y se actualiza a los profesionales en ejercicio para mejorar su práctica clínica (Jenicek, 2001). En vista de que la Odontología supone gran cantidad de trabajo clínico, su estudio está ampliamente justificado en esta disciplina.

Pese a la variabilidad retórica discursiva, los CC analizados constituyen un género discursivo caracterizado por el predominio de la descripción, la narración y la impersonalidad. Además, su construcción se hace de forma colectiva, multidisciplinaria. Estas características condicionan y están condicionadas por su propósito comunicativo: presentar, sin pretensiones de generalización, las particularidades de una enfermedad, tratamiento, material, procedimiento o cualquier otra entidad clínica.

La escritura de CC odontológicos parece estar influenciada por el estilo de los AI 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.

Asimismo, 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, las regularidades encontradas sugieren que hay la tendencia de emplear numerosas y variadas estrategias de atenuación en el discurso odontológico independientemente de la revista, el país o el continente donde ésta se publique.

Como género predominantemente descriptivo-narrativo, poco argumentativo, los CC favorecen 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 área de la biomedicina, 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.

El CC supone la intervención clínica de un paciente o un número reducido de pacientes. No persigue, en consecuencia, la generalización, la universalización, a partir de sus resultados, sino dar cuenta del manejo particular de uno o pocos casos, describir sus rasgos distintivos, sus particularidades (Salager-Meyer, 1997, 2007). En vista de esto, los autores afirman con mucha precaución y modestia, evitando hacer afirmaciones categóricas.

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.

La mayoría de los CC no describían enfermedades nuevas, casos únicos, sino situaciones clínicas interesantes, con valor pedagógico para la formación universitaria y

la educación continua odontológica. Establecían, principalmente, comunicación entre pares y entre especialistas y estudiantes.

Los CC son un género importante, vigente y útil para la Odontología, tanto desde el punto de vista académico como profesional; por lo tanto, los resultados tienen implicaciones pedagógicas para la enseñanza formal de la lectura y la escritura en el ámbito universitario, y para la formación continuada, formal e informal de los miembros de la comunidad odontológica.

El éxito de los jóvenes profesionales (concurrentes y residentes que recién comienzan a publicar) muchas veces depende de que hayan tenido un buen modelo de escritura (Uribarri, 2004). Al incorporar la evidencia empírica relacionada con el estudio de CC al currículum de Odontología, se les estaría ofreciendo a los estudiantes modelos retóricos discursivos apropiados. Esto les permitirá que desarrollen las competencias necesarias para producir, comprender y publicar este género, con lo cual podrían incorporarse a la comunidad odontológica exitosamente.

En la actualidad, los CC odontológicos disputan la atención de los lectores y luchan por hacerse un espacio en las revistas de especialidad y generales. Los miembros de los consejos editoriales deben proporcionar a los autores las orientaciones necesarias para que elaboren y presenten casos claros, interesantes, comprensibles, estructurados y organizados para la comunidad odontológica. Los resultados de este estudio pueden aportarles a los miembros establecidos de la comunidad científica una interpretación discursiva del CC: su estructura, y la de sus respectivas secciones, los elementos o movimientos que las distinguen, las hacen más efectivas. Esto podría mejorar la elaboración, evaluación y publicación de CC en revistas odontológicas y en eventos científicos.

El CC bien argumentado y organizado, presentado apropiadamente, es una herramienta educativa eficaz, un instrumento de formación para autores, estudiantes de grado y postgrado y clínicos en proceso de formación e interesados en formar parte de la comunidad discursiva de Odontología: a los autores les permite desarrollar el pensamiento, la capacidad de investigar y su competencia de escritura de textos científicos; a los estudiantes y clínicos les ofrece la posibilidad de aprender contenidos, prácticas y desarrollar su competencia de escritura, tanto de CC como de otros géneros (Turpin, 1996).

Finalmente, consideramos fundamental la promoción de la lengua española, como lo han sugerido muchos de los estudios citados. Esto no niega la posibilidad de que los profesionales de la Odontología desarrollen su competencia del inglés y publiquen en esa lengua, en su condición de *lingua franca*. No obstante, publicar en inglés no tendría por qué suponer, de modo alguno, la eliminación de la propia lengua, el español en nuestro caso. Un profesional exitoso podría publicar en su propia lengua y, además, en la lengua internacional de turno.

## **7.2 Limitaciones del estudio y futuras líneas de estudio**

En el transcurso de esta investigación hemos identificado numerosos problemas y limitaciones. Algunos de éstas las hemos resuelto sobre la marcha; otras, en cambio, trascienden los alcances de este trabajo, por lo que forman parte de las futuras líneas de investigación.

Los informantes especialistas que participaron en esta investigación fueron seleccionados por conveniencia, conocían los propósitos de la investigación y comparten preocupaciones similares a las nuestras en relación con la enseñanza del discurso académico y la investigación en Odontología; por lo tanto, sus contribuciones pudieron haber estado sesgadas de alguna manera. En vista de esto, sería conveniente incluir como informantes, además, a especialistas que no estén involucrados directamente en el proyecto, para obtener, en la medida de las posibilidades, interpretaciones más espontáneas sobre la escritura académica odontológica.

Es evidente que nuestro corpus es pequeño para hacer cualquier generalización tanto respecto de los rasgos macroestructurales como del uso de la atenuación. Es necesario, en consecuencia, realizar estudios de corpus más amplios, y realizar procedimientos estadísticos más específicos.

Aunado a esto, a pesar de que hayan sido recomendadas por los informantes, es probable que las cuatro revistas de la que seleccionamos el corpus no sean totalmente representativas del discurso odontológico hispanoamericano. Por lo tanto, en los futuros estudios, sería conveniente incluir un rango mayor de revistas y otras nacionalidades latinoamericanas.

Además de publicación científica, los CC también son un género profesional de tradición oral; por lo tanto, podría resultar interesante estudiar este género oral y analizar su influencia en la escritura y publicación de CC en revistas especializadas.

A pesar de que incluimos a informantes especialistas en la selección del corpus, el análisis y en la interpretación de los resultados, sería necesario realizar estudios, de corte cualitativo, que exploren las representaciones mentales y sociales, los contextos de los miembros de la comunidad discursiva odontológica sobre el discurso científico escrito, concretamente sobre los CC. La visión de los miembros de la comunidad: autores, miembros de comités editoriales, editores de revistas, evaluadores de artículos, proyectos y tesis, investigadores y profesores, sería clave para entender el funcionamiento retórico, pragmático y sociocognitivo de los géneros propios de la comunidad.

De igual forma, dado que el inglés es la *lingua franca* de la ciencia y la tecnología, estudios contrastivos que comparen los rasgos macro y microestructurales de los CC odontológicos en ambas lenguas podrían aportar algunos datos para comprender el discurso de la Odontología.

Finalmente, desde el punto de vista pedagógico, habría que estudiar cómo se utilizan y cómo se producen los CC en el proceso de inter-aprendizaje en las facultades de Odontología. Sería interesante conocer las experiencias desde la perspectiva de los estudiantes y de los profesores.

Para una mejor comprensión del uso de los mecanismos de atenuación en el discurso odontológico, haría falta desarrollar más investigaciones empleando estrategias etnográficas en las que se respondan a preguntas como las siguientes:

- ¿En qué medida la presentación de los CC son una construcción propia de los autores, su representación mental del género y del proceso social de publicación en revistas científicas odontológicas?
- ¿En qué medida lo que hacen está sugestionado por las prescripciones de las normas para publicar de cada revista?

Estos aspectos, en conjunto, podrían ofrecer una mayor comprensión de la naturaleza retórico-discursiva y sociocognitiva de los CC odontológicos y, en consecuencia, contribuir con el mejoramiento de la enseñanza del discurso académico

en el ámbito odontológico universitario, y favorecer la incorporación de los odontólogos a su comunidad científica.

Dado que este trabajo forma parte de una tesis doctoral, las siguientes fases de este proyecto, relacionadas con el estudio de AR y AI hispanos, podrían contribuir, de alguna manera, a responder parte de las interrogantes antes planteadas, lo cual redundaría en una mejor comprensión del discurso de la comunidad odontológica.



## REFERENCIAS

- About MedLINE (2007). Disponible en línea URL: <http://medline.cos.com/docs/abmedl.shtml> (consultado en 20 de noviembre de 2007).
- Adams-Smith, D. (1984). Medical Discourse: Aspects of Author's Comment. *English for Specific Purposes*, 3, 25-36.
- Ahmad, U. (1997). Research article introductions in Malay: Rhetoric in an emerging research community. En A. Duszak (ed.), *Culture and styles of academic discourse* (pp. 273-304). Berlín: Mouton de Gruyter.
- Alcaraz-Ariza, M. Á. y Salager-Meyer, F. (2001). La disensión (¿directa o velada?) en la prosa médica española (1930-1999). *Lebende Sprachen*, 4, 180-185.
- Alcaraz-Ariza, M. Á. y Salager-Meyer, F. (2002a). ¿Cómo ha cambiado la disensión en la prosa médica española durante el periodo 1930-1999? *Panace@*, 3(7), 65-69.
- Alcaraz-Ariza, M. Á. y Salager-Meyer, F. (2002b). Género y crítica en la prosa médica escrita en español: función comunicativa y relación de poder. *Hermes*, 29, 163-186.
- Alcaraz-Ariza, M. Á. y Salager-Meyer, F. (2003). La ciencia en pugna: análisis retórico de la crítica en el discurso médico escrito en español (1930-1999). *The ESPecialist*, 24 (1), 103-129.
- Alcaraz-Ariza, M. Á. y Salager-Meyer, F. (2004). 'Con su sistema tropezará el Sr. Garcerá con lamentables derrotas' o 'Se encuentra a faltar un tema de restauración colectiva': la crítica en las reseñas de libros académicos. *Comunicación presentada en la International Conference on Critical Discourse Analysis*, celebrada en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Valencia, del 5 al 8 de mayo del 2004.
- Alcaraz-Ariza, M. Á. y Salager-Meyer, F. (2005). Las reseñas de libros en español. Estudio retórico y diacrónico. *Spanish in Context*, 2(1), 29-49.
- Alejo González, R. (1998). Code-switching in Spanish economic discourse. Rhetorical strategies in research articles. En Fortanet, I., Posteguillo, S., Palmer, J. C. and Coll, J. F. (eds.), *Genre studies in English for Academic Purposes*, vol. 9 (pp. 227-252). Valencia: Universitat Jaume I. Col.lecció Summa, Filología.
- 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.
- Artiga León, M. R. (2006). The semantic-pragmatic interface of authorial presence in academic lecturing phraseology. *Ibérica*, 12, 127-144.

- 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* (pp. 75-107). Berlín: Mouton de Gruyter.
- Backhouse, R.; Dudley-Evans, T.; y Henderson, M. (1993). Exploring the language and the rhetoric of Economics. En M. Henderson, T. Dudley-Evans y R. Backhouse (eds.), *Economics and Language* (pp. 1-20). Londres: Routledge.
- Banks, D. (1994a). Hedges and how to trim them. En M. Brekke, I. Andersen, T. Dahl y J. Myking (eds.), *Applications and Implications of current LSP Research* (pp. 587-592). Bergen: Fakkbokforlaget.
- Banks, D. (1994b). Clause organization in the scientific journal articles. *Unesco ALS-LSP*, 17(2), 4-16.
- Banks, P. (2005). On the historical origins of nominalized process in scientific text. *English for Specific Purposes*, 24, 347-357.
- Bartling, W. C.; Schleyer, T. K.; y Visweswaran, S. (2003). Retrieval and classification of dental research articles. *Adv Dent Res.*, 17, 115-120.
- Bazerman, C. (1988). *Shaping Written Knowledge: The Genre and Activity of the Experimental Article in Science*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Beke, R. (2005). El metadiscurso interpersonal en artículos de investigación. *Revista Signos*, 38(57), 7-18.
- Bhatia, V. K. (1993), *Analyzing Genre. Language Use in Professional Settings*. Londres: Longman.
- Bhatia, V. K. (1997). Genre-mixing in academic introductions. *English for Specific Purposes*, 16(3), 181-195.
- Bhatia, V. K. (2002). Applied genre analysis: a multi-perspective model. *Ibérica*, 4, 3-19.
- Bhatia, V. (2004). *Worlds of Written Discourse. A Gender View*. Londres: Continuum.
- Biber, D. (1988). *Variation across Speech and Writing*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Biber, D. (1999). A register perspective on grammar and discourse: variability in the form and use of English complement clauses. *Discourse Studies*, 1, 131–151.
- Blanco, C. y Briceño, Y. (2006). El discurso de la investigación educacional: los resúmenes de las ponencias de la UCV en AsoVAC. *Boletín de Lingüística*, XVIII(26), 33-62.
- Blesa, A. y Fortanet, I. (2003). Análisis del artículo de investigación de Marketing: características propias. *Ibérica*, 5, 69-86.
- Bloor, M. y Bloor, T. (1993). How economists modify propositions. En M. Henderson, T. Dudley-Evans y R. Backhouse (eds.), *Economics and Language* (pp. 153-169). Londres: Routledge.
- Brown, P. y Levinson, S. (1987). *Politeness: Some Universals in Language Usage*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bunton, D. (2005). The structure of PhD conclusion chapters. *Journal of English for Academic Purposes*, 4, 207-224.
- Burrough-Boenisch, J. (2005). NS and NNS scientists' amendments of Dutch scientific English and their impact on hedging. *English for Specific Purposes*, 24, 25-39.
- Busch-Lauer, I. (1998). Non-verbal elements and data commentary in English medical texts. En I. Fortanet, S. Posteguillo, J. C. Palmer, y J. F. Coll (eds.), *Genre Studies in English for Academic Purposes*, vol. 9 (pp. 109–132.). Valencia: Universitat Jaume I. Col·lecció Summa, Filología.
- 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). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Caffi, C. (1999). On mitigation. *Journal of Pragmatics*, 31, 881-909.
- Caldeiro, M.; Feliu, E.; García, D.; Herranz, G.; Lience, E.; Pulido, M.; Ribera, M.; Rey- Joly, C.; Ruiz, F. J.; y Vilarroya, O. (1993). *Manual de estilo. Publicaciones biomédicas*. Barcelona: Mosby.
- Calsamiglia, H. y Tusón, A. (1999). *Las Cosas del Decir. Manual de Análisis del Discurso*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Campbell, B. (1985). Uncertainty as symbolic action in disputes among experts. *Social Studies of Science*, 15(3), 429–453.
- Cancico, R. (2006). El español - la empresa multinacional: El impacto de la lengua y cultura española en el mundo actual. *Sociedad y Discurso*, 10, 109-120.

- Carey, J. (2006a). Significance of case reports in the advancement of Medical scientific knowledge. *American Journal of Medical Genetics, 140A*, 2131–2134.
- Carey, J. (2006b). A species not extinct: Publication of case reports and scientific knowledge. *American Journal of Medical Genetics, 140A*, 801-803.
- Carlino, P. (2003). Alfabetización académica: Un cambio necesario, algunas alternativas posibles. *Educere, 6(20)*, 409-420.
- Cassany, D. (2005). Los significados de la comprensión crítica. *Lectura y Vida, 26(3)*, 32-45.
- Cassany, D. (2006a). *Leer tras las líneas. Sobre la lectura contemporánea*. Barcelona: Anagrama.
- Cassany, D. (2006b). *Taller de textos: Leer, escribir y comentar en el aula*. Barcelona: Paidós.
- Chan, S. y Foo, S. (2004). Interdisciplinary perspective on abstracts for information retrieval. *Ibérica, 8*, 101-124.
- Channell, J. (1994). *Vague Language*. Oxford: Oxford University Press.
- Chelvarajah, R. y Bycroft, J. (2004). Writing and publishing case reports: The road to success. *Acta Neurochir (Wien), 146*, 313–316.
- Ciapuscio, G. E. y Otañi, I. (2002). Las conclusiones de los artículos de investigación desde una perspectiva contrastiva. *R.I.L.L. (Revista del INSIL, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Tucumán, Argentina), 15*.
- Ciapuscio, G. (en prensa). Esquemas calificadores modales y recursos léxicogramaticales en la conferencia de divulgación científica. *Boletín de la Academia Argentina de Letras*.
- Clemen, G. (1997). The concept of hedging: Origins, approaches and definitions. En R. Markkannen, y H. Schröder (eds), *Hedging and Discourse: Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts* (pp. 235-249). Berlin y New York: Walter de Gruyter.
- Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas (2003). *Requisitos uniformes para los manuscritos enviados a revistas biomédicas*. Estados Unidos: Autor.
- Connor, U. (1996). *Contrastive Rhetoric: Cross-cultural aspects of second-language Writing*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Connor, U. y Mauranen, A. (1999). Linguistic analysis of grant proposals: European Union research grants. *English for Specific Purposes, 18*, 47–62.

- Conrad, S. (1999). The importance of corpus-based research for language teachers. *System*, 27(1), 1-18.
- Crismore, A. y Vande Kopple, W. (1988). Readers' learning from prose. The effects of hedges. *Written Communication*, 5(2), 184-202.
- Crismore, A., y Vande Kopple, W. J. (1997a). Hedges and readers: Effects on attitudes and learning. En R. Markkanen, y H. Schröder (eds.), *Hedging and Discourse: Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts* (pp. 83-114). Berlín: Walter de Gruyter.
- Crismore, A., y Vande Kopple, W. J. (1997b). The effects of hedges and gender on the attitudes of readers in the United States toward material in a science textbook. En A. Duszak (ed.), *Culture and styles of academic discourse* (pp. 223-247). Berlín: Mouton de Gruyter.
- Crompton, P. (1997). Hedging in academic writing: Some theoretical problems. *English for Specific Purposes*, 16(4), 271-287.
- Crompton, P. (1998). Identifying hedging: Definition or divination? *English for Specific Purposes*, 17(3), 303-311.
- Day, R. (1990). *Cómo Escribir y Publicar Trabajos Científicos*. Washington, DC: OPS.
- Diccionario de la Lengua Española (2001). (21ª ed.). Disponible en línea en URL: <http://buscon.rae.es/draeI/> (recuprado el 11 de junio del 2007)
- Dixon, J. y Foster, D. (1997). Gender and hedging: From sex differences to situated practice. *Journal of Psycholinguistic Research*, 26(1), 89-107.
- Dressen, D. y Swales, J. (2000). Geological setting/cadre géologique in English and French petrology articles. Muted indications of explored places. En A. Trosberg (ed.), *Analysing Professional Genres* (pp. 57-76). Amsterdam: John Benjamins.
- Dudley-Evans, T. (1989). An outline of the value of genre analysis in LSP work. En C. Laurén y M. Nordman (Eds.), *Special Language: From Human Thinking to Thinking Machines* ( pp. 72-79). Clevedon: Multilingual Matters.
- Dudley-Evans, T. (1993). The debate over Milton Friedman's theoretical framework: An applied linguistics view. En M. Henderson, T. Dudley-Evans y R. Backhouse (eds.), *Economics and language* (pp. 132-152). Londres: Routledge.
- Dudley-Evans, T. (1994). Genre analysis: an approach to text analysis for ESP. En Coulthard, M. (ed.), *Advances in Written Text Analysis* (pp. 219-228). Londres, Nueva York: Routledge.
- Duszak, A. (1997) (ed.). *Culture and Styles of Academic Discourse*. Berlín: Mouton de Gruyter.

- Erickson, F. (1999). Appropriation of voice and presentation of self as a fellow physician: aspects of a discourse of apprenticeship. En S. Sarangi y C. Roberts (eds.), *Talk, work and institutional order: Discourse in Medical, Mediation, and Management Settings* (pp. 109-143). Berlín: Mouton de Gruyter.
- Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela (2007). Hechos más resaltantes. Disponible en URL: [http://www.odont.ucv.ve/hechos\\_resaltantes/hechos\\_resaltantes\\_1.asp](http://www.odont.ucv.ve/hechos_resaltantes/hechos_resaltantes_1.asp) (recuperado el 30-09-2007).
- Fairlough, N. (1992). *Discourse and social change*. Cambridge, Inglaterra: Policy Press.
- Falahati, R. (2007). The Use of Hedging across different disciplines and rhetorical sections of research articles. En N. Carter, L. Hadic-Zabala, A. Rimrott, y D. Ryan Storoshenko (eds.), *SFU Working Paper in Linguistics (Volume 1). Proceedings of the 22nd NorthWest Linguistics Conference (NWLC22)*. Disponible en línea en URL: [www.sfu.ca/gradlings](http://www.sfu.ca/gradlings).
- Fakhri, A. (2004). Rhetorical properties of Arabic research articles introductions. *Journal of Pragmatics*, 36, 1119-1138.
- Farr, F. y O'Keeffe, A. (2002). *Would* as a hedging device in an Irish context. An intravarietal comparison of institutionalised spoken interaction. En R. Reppen, S. Fitzmaurice y D. Biber (eds.), *Using Corpora to Explore Linguistic Variation* (pp. 25-48). Amsterdam: John Benjamins publishing Company.
- Fenton, J.; Khoo, S. G.; Ahmed, I.; Ullah, I. y Shaikh, M. (2004). Tackling the case report. *Auris Nasus Larynx*, 31, 205-207.
- Ferrari, L. (2003). Marcadores de modalidad epistémica en artículos de investigación. En M. García Wegroni (ed.), *Actas del Congreso Internacional de la Argumentación* [Edición en CD-Rom] (pp. 1083-1090.). Buenos Aires: Instituto de Lingüística.
- Filc, D. (2004). Medical text: Between Medicine and hegemony. *Social Science and Medicine*, 59, 1275-1285.
- Fletcher, R.; Fletcher, S. y Wagner, E. (1998). *Epidemiología Clínica. Aspectos Fundamentales* (2.<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Williams & Williams.
- Flores, M. D. (2006). Elementos de la macro estructura en artículos científicos alemanes y sus equivalentes en español en las disciplinas de ciencias e ingenierías de la Universidad Politécnica de Valencia. En M. C. Pérez-Llantada, R. Plo Alastrué y C. P. Neumann (eds.), *Actas del V Congreso Internacional AELFE* (pp. 209-214). Zaragoza, España: Prensa Universitaria de Zaragoza.

- Flowerdew, L. (2008). Corpora and context in professional writing. En V. Bhatia, J. Flowerdew y R. Jones (eds.), *Advances in discourse studies* (pp. 115-127). Londres: Routledge.
- Fortanet, I. (1998). Verb usage in academic writing: Reporting verbs in Economics research articles in English and Spanish. En L. Lundquist, H. Picht y J. Quistgaard (eds.), *LSP Identity and Interface Research, Knowledge and Society* (pp. 231-240). Copenhagen: Copenhagen Business School.
- Fortanet, I. (2004). "I think": opinion, uncertainty or politeness in academic spoken English? *RAEL: Revista Electrónica de Lingüística Aplicada*, 3, 63-84.
- Fortanet, I., Palmer, J. C. y Posteguillo, S. (2001). Hedging devices in technical and academic English. En Palmer, J. C., Posteguillo, S. y Fortanet, I. (Eds.), *Discourse Analysis and Terminology in Languages for Specific Purposes* (pp. 241-257). Castelló de la Plana, España: Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Fox, R. (1999). The social identity of management ergolect. *English for Specific Purposes*, 18(3), 261-279.
- García, P.; López, F.; Callejo, J.; Martín, B.; y Alamo, C. (2005). Evolution of Spanish scientific production in international obstetrics and gynecology journals during the period 1986-2002. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*, 123(2), 150-156.
- Gelbier, S. (2002). The development of the dental periodicals in the United Kingdom: The contribution of the dental profession. *Bulletin of the History of Dentistry*, 40(1), 3-11.
- Giltrow, J. (2005). Modern conscience: Modalities of obligation in research genres. *Text*, 25(2), 171-199.
- Gledhill, C. (2000). The discourse function of collocation in research article introductions. *English for Specific Purposes*, 19, 115-135.
- Grice, P. (1975). Lógica y Conversación. En L. M. Valdés (ed.), *La búsqueda del significado* (pp.511-530). Madrid: Tecnos/Universidad de Murcia.
- Grupta, R. (1995). Managing general and specific information in introductions. *English for Specific Purposes*, 14(1), 59-75.
- Gunnarsson, B. (1992). Pragmatic structure of LSP-articles from a diachronic viewpoint. *Communication for Specific Purposes* (pp. 72-92). Alemania: Gunter Narr Verlag Tübingen.
- Gunnarsson, B.; Linell, P. y Nordberg, B. (eds.) (1997). *The Construction of Professional Discourse*. Londres: Longman.

- Haggan, M. (2004). Research paper titles in literature, linguistics and science: Dimensions of attraction. *Journal of Pragmatics*, 36, 293-317.
- Harrison, J. (2003a). Clinical trials in orthodontics I: Demographic details of clinical trials published in three orthodontic journals between 1989 and 1998. *Journal of Orthodontics*, 30, 25-30.
- Harrison, J. (2003b). Clinical trials in orthodontics II: Assessment of the quality of reporting of clinical trials published in three orthodontic journals between 1989 and 1998. *Journal of Orthodontics*, 30, 309-315.
- Harrison, J. E., Ashby, D., Lennon, M. A. (1996). An analysis of papers published in the British and European journals of orthodontics. *Br J Orthod.*, 23, 203-209.
- Haverkate, H. (1994). *La Cortesía Verbal: Estudio Pragmalingüístico*. Madrid: Gredos.
- Hernández, M. y Suárez, L. Y. (2000). *Resumen del Plan Curricular*. Trabajo sin publicación. Universidad de Los Andes, Facultad de Odontología, Mérida, Venezuela.
- Hinke, E. (1997). Indirectness in L1 and L2 academic writing. *Journal of Pragmatics*, 27, 361-386.
- Holmes, J. (1982). Expressing doubt and certainty in English. *RELC Journal*, 13, 9-28.
- Holmes, R. (1997). Genre analysis and the social science: An investigation of the structure of the research article discussion sections in three disciplines. *English for Specific Purposes*, 16(4), 321-337.
- Hopkins, A. y Dudley-Evans, T. (1988). A genre-based investigation of the discussion sections in articles and dissertations. *English for Specific Purposes*, 7(2), 113-121.
- 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.
- Hosman, L. (1989). The evaluative consequences of hedges, hesitations, and intensifiers. *Powerful and Powerless Speech Styles*, 15(3), 383-405.
- Hübler, J. (1983). *Understatements and Hedges in English*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Hunter, K. M. (1991). *Doctor's stories: The narrative structure of medical knowledge*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Huth, E. (1987), *Medical Styles and Format: An International Manual for Author, Editors and Publishers*. Philadelphia: Si Press.



- Huth, E. (1999). *Writing and Publishing in Medicine* (3<sup>o</sup> ed.). Pennsylvania: Williams y Wilkins.
- Hyland, K. (1994). Hedging in academic writing and EAP textbooks. *English for Specific Purposes*, 13(3), 239-256.
- Hyland, K. (1996a). Talking to the academy: Forms of hedging in science research articles. *Written Communication*, 13 (2), 251-281.
- Hyland, K. (1996b). Writing without conviction? Hedging in science research articles. *Applied Linguistics*, 17(4), 433-454.
- Hyland, K. (1996c). Nurturing hedges in the ESP curriculum. *System*, 24(4), 477-490.
- Hyland, K. (1998a). *Hedging in scientific research articles*. Amsterdam: John Benjamins, cop.
- Hyland, K. (1998b). Boosting, hedging and the negotiation of academic knowledge. *Text*, 18, 349-382.
- Hyland, K. (2000a). *Disciplinary Discourses. Social Interactions en Academic Writing*. Londres: Longman.
- Hyland, K. (2000b). Hedges, boosters and lexical invisibility: Noticing modifiers in academic texts. *Language Awareness*, 9, 179-197.
- Hyland, K. (2001a). Humble servant of the discipline? Self-mention in research articles. *English for Specific Purposes*, 20, 207-226.
- Hyland, K. (2001b). Definitely a possible explanation: Epistemic modality in academic argument. En M. Gotti y M. Dossena (eds.), *Modality in Specialized Texts. Selected Papers of the 1<sup>st</sup> CERLIS Conference* (pp. 291-310). Berlín: Peter Lang.
- Hyland, K. (2001c). Bringing in the reader: Addressee features in academic articles. *Written Communication*, 18(4), 549-574.
- Hyland, K. (2002a). "It might be suggested that...": Academic hedging and student writing. *English for Specific Purposes*, 20, 217-225.
- Hyland, K. (2002b). *Teaching and researching writing*. Londres: Longman.
- Hyland, K. (2004a). A convincing argument: corpus analysis and academic persuasion. En U. Connor y T. Upton (eds.), *Discourse in the Professions. Perspectives from Corpus Linguistics* (pp. 87-112). Amsterdam: Benjamins.
- Hyland, K. (2004b). Graduates' gratitudes: the Generic structure of dissertations acknowledgements. *English for Specific Purposes*, 23, 203-224.

- Hyland, K. (2005). Stance and engagement. A model of interaction in academic discourse. *Discourse Studies*, 7(2), 173-192.
- Hyland, K. y Tse, P. (2005). Hooking the reader: A corpus studies of evaluative that in abstracts. *English for Specific Purposes*, 24,123-139.
- Hyons, S. y Chen, R. (2004). Beyond the research article: University faculty genres and EAP graduate preparation. *English for specific purposes*, 23(3), 233-263.
- Iles, R. L. y Piepho, R. W. (1996). Presenting and publishing case reports. *J. Clin. Pharmacol.* 1996; 36; 573.
- Izvorski, R. (1997). The present perfect as an epistemic modal. En A. Lawson, (ed.), *SALT VII* (pp. 222-239). Ithaca, NY: Cornell University.
- Jenicek, M. (2001). *Clinical Case Reporting in Evidenced-Based Medicine* (2<sup>da</sup> ed.). Londres: Arnold.
- Johns, A.M. y Swales, J., (1998). Past imperfect continuous: reflections on two ESP lives. *English for Specific Purposes*, 17, 15–28.
- Kagan, R.; Burchette, R.; Igane, S. (2006). The Case for case reports avoiding statistical seduction. *American Journal of Clinical Oncology*, 29(4), 325-327.
- Kanavakis, G.; Spinos, P.; Polychronopoulou, A.; Eliades, T.; Papadopoulos, M. y Athanasiou, A. (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.
- Kanoksilapatham, B. (2005). Rhetorical structure of biochemistry research articles. *English for Specific Purposes*, 24(3), 269-292.
- Khan, K. y Thompson, P. (2002). A proposal for writing and appraising case reports. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109, 849–851.
- Kong, A.; Bamett, D.; Mosteller, F. y Youtz, C. (1986). How medical professionals evaluate expressions of probabilities. *New England Journal of Medicine*, 315, 740-744.
- Koutsantoni, D. (2006). Rhetorical strategies in engineering research articles and research theses: Advanced academic literacy and relations of power. *Journal of English for Academic Purposes*, 5, 19–36.

- Kreutz, H. y Harres, A. (1997). Some observations on the distribution and function of hedging in German and English academic writing. En Duszak, A. (ed.), *Culture and styles of academic discourse* (pp. 181-202). Berlín: Mouton de Gruyter.
- Kwan, B. (2006). The schematic structure of literature reviews in doctoral theses. *English for Specific Purposes*, 25(1), 30-55.
- Lakoff, G. (1972). Hedges: A study in meaning criteria and the logic of fuzzy concepts. En P. Peranteau, J. Levi y G. Phares (eds.), *Papers from the Eighth Regional Meeting Chicago Linguistic Society* (pp. 183-228). Chicago: Chicago Linguistic Society.
- Legrá Matos, S. M.; Milanés Pérez, O.; Comas Mirabent, R.; López Bancourt, A. C.; Carreras Martorell, C. L. (2006). Antecedentes y perspectivas de la Estomatología en Cuba. *MEDISAN*, 10. Disponible en línea en URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_\(esp\)\\_06/san05\(esp\)06.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_(esp)_06/san05(esp)06.htm) [recuperado en 12-10-2007].
- Lewin, B. (1998). Hedging: form and function in scientific research texts. En I. Fortanet, S. Posteguillo, J. C. Palmer, y J. F. Coll (eds.), *Genre studies in English for academic purposes* vol. 9 (pp. 133-173). Valencia: Universitat Jaume I. Col.lecció Summa, Filologia.
- Lewin, B. (2005). Hedging: An exploratory study of authors' and readers' identification with "toning down" in scientific texts. *English for Specific Purposes*, 24(4), 163-178.
- Liddicoat, A. (2005). Writing about knowing in science: aspects of hedging French scientific writing. *LSP & Professional Communication*, 5(2), 8-27.
- López F., C. (2002). La comunicación del saber en los géneros académicos: recursos lingüísticos de modalidad epistémica y de evidencialidad. F. Luttikhuizen (ed.), *V Congrés Internacional sobre llengües per a finalitats específiques. The Language of International Communication* (pp. 164-172). Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona.
- López F., C. (2006). Marcas de subjetividad y argumentación en tres géneros especializados del español. *Revista Signos*, 39(61), 205-229.
- Lorés, R. (2004). On RA abstracts: From rhetorical organization. *English for Specific Purposes*, 23(3), 280-302.
- Lorés, R.; Mur, M. P.; Llantada-Pérez, C. y Vázquez, I. (2007). In and through metadiscourse: writer-reader interaction in academic prose. *Comunicación presentada en la 6th International AELFE Conference*. Lisboa, ISCAL, 13-15 September 2007.

- Low, G. (1996) Intensifiers and hedges in questionnaire items and the lexical invisibility hypothesis. *Applied Linguistics*, 17, 1–37.
- Lowe, C. y Sandler, J. (2002). How to do... a case report. *Journal of Orthodontics*, 29, 143-147.
- Luukka, M. y Markkanen, R. (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* (pp. 168-187). Berlín: Walter de Gruyter.
- Luzon Marco, M. (2000). Collocational frameworks on medical research papers: a genre-based study. *English for Specific Purposes*, 19, 63- 86.
- Mauranen, A. (1997). Hedging in language revisers' hands En R. Markkanen y H. Schröder (eds.), *Hedging and Discourse. Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts* (pp. 115-134). Berlín: Walter de Gruyter.
- Marín, E. y Morales, O. (2004). Análisis de textos expositivos producidos por estudiantes universitarios desde la perspectiva lingüística discursiva. *Educere*, 8(26), 333-345.
- Markkanen, R., and H. Schröder (1988). Hedging as a translation problem in scientific texts. In C. Laurén and M. Nordman (Eds.) *Special Language: From Human Thinking to Thinking Machines* (pp. 171-180). Clevedon: Multilingual Matters.
- Markkanen, R. y Schröder, H. (1997a). Hedging: A challenger for pragmaticis and discourse analysis. En R. Markkanen y H. Schröder (eds.), *Hedging and Discourse. Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts* (pp. 3-20). Berlín: Walter de Gruyter.
- Markkanen, R. and H. Schröder (eds.) (1997b). *Hedging and Discourse. Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts*. Berlín: Walter de Gruyter.
- Marsh, E. y Domas White, M. (2003). A taxonomy of relationships between images and text. *Journal of Documentation*, 59(6), 647-672.
- Martín, P. (2003). A genre análisis of English and Spanish research paper abstracts in experimental social science. *English for Specific Purposes*, 22, 25- 43.
- Martínez, I. ( 2003). Aspects of theme in the method and discussion sections of Biology journal articles in English. *Journal of English for Academic Purposes*, 2, 103-123.

- Matthews, J.; Bowen, J.; y Matthews, R. (2000). *Successful scientific writing: A Step by Step Guide for the Biological and Medical Science*. Cambridge: Cambridge University Press.
- McCauley, H. B. (2003). The first dental college: Emergence of Dentistry as an autonomous profession. *J Hist Dent.*, 51(1), 41-5.
- Mendiluce, G. (2005). *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 doctoral sin publicación. Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Disponible en URL: <http://descargas.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/01715529871255007440035/014517.pdf>
- Mendiluce, G. y Hernández, A. I. (2004). El zigzag retórico en el artículo biomédico inglés: evasiones, acometidas y contraataques. *Panace@* 2004, 5 (17-18), 232-243. Disponible en línea en URL: [http://tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n17-18\\_tribuna-Menciluce.pdf](http://tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n17-18_tribuna-Menciluce.pdf).
- Mendiluce, G. y Hernández, A. I. (2005a). La matización asertiva en el artículo biomédico: una propuesta de clasificación para los estudios contrastivos inglés-español. *Ibérica*, 10, 63-90.
- Mendiluce, G. y Hernández, A. I. (2005b). El zigzag retórico en el artículo biomédico: ahora, en español. *Panace@*, 6 (19), 32-43. Disponible en línea en URL: [http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n19\\_tribuna\\_menciluce-hernandezpdf.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n19_tribuna_menciluce-hernandezpdf.pdf)
- Mercer, R.; Di Marco, C., y Kroon, F. (2004). The frequency of hedging cues in citation contexts in scientific writing. En *Proceeding of the 17th Conference of the CSCSI/SCEIO (AI'2004) University of Western Ontario, Londres, Ontario*.
- Meyer, P. (1997). Hedging strategies in written academic discourse: Strengthening the argument by weakening the claim. En R. Markkannen, y H. Schröder (eds), *Hedging and Discourse. Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts* (pp. 21-42). Berlín: Walter de Gruyter.
- Morales, O. y Espinoza, N. (2005). El desarrollo de la escritura de estudiantes universitarios. *Lectura y Vida*, 25(2), 13-27.
- Morales, O., Rincón, Á. y Tona, J. (2005). Cómo enseñar a investigar en la universidad. *Educere*, 8(28), 217-226.
- Morales, O.; González, C. y Tona, J. (2006). Análisis discursivo de artículos de revisión odontológicos publicados en revistas iberoamericanas entre 1995 y 2005: estudio exploratorio. En M. C. Pérez-Llantada, R. Plo Alastrué y C. P. Neumann (eds.), *Actas del V Congreso Internacional AELFE* (pp. 86-92). Zaragoza, España: Prensa Universitaria de Zaragoza.

- Morales, O.; Cassany, D. y González, G. (2007). La atenuación en artículos de revisión odontológicos publicados en español entre 1994 y 2004: estudio exploratorio. *Revista Ibérica*, 13(otoño), 33-58.
- Morales, O.; Cassany, D.; Marín, E. y González, G. (2007a). El discurso escrito de la Odontología: análisis retórico discursivo de casos clínicos hispanos (1999-2005). *Revista MedULA*, 16(2), 75-82.
- Morales, O.; Cassany, D.; Marín, E. y González, G. (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* (pp. 232-240.). Lisboa, Portugal, del 13 al 15 de septiembre de 2007.
- Morales, O.; Tona, J. y Tonos, R. (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.; Cassany, D.; González, C. y Tona, J. (en prensa-a). Análisis discursivo de artículos de revisión odontológicos publicados en revistas hispanas entre 1989 y 2005: estudio exploratorio. *Revista Estudios de Lingüística Aplicada*, 25(45).
- Morales, O., González, C.; Rincón, A. y Tona, J. (en prensa-b). Análisis lingüístico y textual de artículos de revisión publicados en revistas odontológicas iberoamericanas. *Acta Odontológica Venezolana*, 46(4).
- Moreno, A. (1997). Genre constraints across languages: causal metatext in Spanish and English RAs. *English for Specific Purposes* 16, 161-179.
- Moya, J. y Albentosa, A. (2001). Objetividad y abstracción en el discurso científico. En J. C. Palmer, S. Posteguillo e I. Fortanet (eds.), *Discourse Analysis and Terminology in Languages for Specific Purposes* (pp. 379-387). Castellón de la Plana: Publicaciones de la Universitat Jaume I.
- Myers, G. (1985). Texts as knowledge claims: the social constructions of two biology articles. *Social Studies of Science*, 15, 593-630.
- Myers, G. (1989). Pragmatic politeness in scientific articles. *Applied linguistics*, 10, 1-35.
- Myers, G. (1990). Writing biology. *Texts in the Social Construction of Scientific Knowledge*. Wisconsin: University of Wisconsin Press.
- Myers, G. (1992). "In this text we report..." Speech acts and scientific facts. *Journal of Pragmatics*, 17, 295-313.

- Myers, G. (1996). Strategic vagueness in academic writing. En E. Ventola y A. Mauranen (eds.), *Academic Writing: Intercultural and Textual Issues* (pp. 3-17). Amsterdam: John Benjamins publishing Co.
- Navarro, F. (1996). El idioma de la medicina a través de las referencias bibliográficas de los artículos originales publicados en Medicina Clínica durante 50 años (1945-1995). *Medicina Clínica*, 107(16), 608-613.
- Navarro, F. (2006). La *reparación* en la estructura retórica de la *Reseña Académica de Libros*, o cómo el escritor se transforma en autor. El caso de la *Revista de Filología Hispánica*. En M. C. Pérez-Llantada, R. Plo Alastrué y C. P. Neumann (eds.), *Actas del V Congreso Internacional AELFE* (pp. 28-36). Zaragoza, España: Prensa Universitaria de Zaragoza.
- Navarro, F. (2007). Está enfermo el lenguaje médico? Conferencia plenaria presentada en el *I Congreso Internacional sobre Lenguaje y Asistencia Sanitaria*. Alicante, España, 24, 25 Y 26 de Octubre de 2007.
- Nikula, T. (1997). Interlanguage view on hedging. En R. Markkannen, y H. Schröder (eds), *Hedging and Discourse: Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts* (pp. 188-207). Berlín & Nueva York: Walter de Gruyter.
- Norman. G. (2003). Consistent naming in scientific writing: Sound advice or Shibboleth? *English for Specific Purposes*, 22, 113-130.
- Nwogu, N. K. (1997). The Medical Research Paper: Structure and Functions. *English for Specific Purposes*, 16(2), 119-138.
- Oliveira, G. y Leles, C. (2006). Critical appraisal and positive outcome bias in case reports published in Brazilian dental journals. *Journal of Dental Education*, 70(8), 869-874.
- Oliver, S. (2004). *Análisis contrastivo 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](http://www.tdx.cesca.es/tesis_upf/available/tdx-1020105-124115//tsoo1de1.pdf)
- Palmer, F. R. (1986) *Mood and Modality*. Cambridge University Press.
- Palmer, J. C.; Posteguillo, S. e I. Fortanet (eds.). *Discourse Analysis and Terminology in Languages for Specific Purposes*. Castellón de la Plana: Publicaciones de la Universitat Jaume I.
- Paltridge, B. (1997). *Genre, Frames and Writing in Research Settings*. PA: John Benjamin's Publications.

- Parodi, G. (2004). Textos de especialidad y comunidades discursivas técnico-profesionales: una aproximación basada en corpus computarizado. *Revista Signos*, 39, 7-36.
- Parodi, G. (2006). Comprender y aprender a partir de los textos: aproximaciones al discurso especializado escrito en el ámbito técnico-profesional. *Conferencia presentada en el III Congreso Internacional de español para fines específicos. "Del concepto al texto"*, Utrecht, Países Bajos, 17 y 18 de noviembre de 2006.
- Peacock, M. (2002). Communicative moves in the discussion section of research articles. *System*, 30, 479-497.
- Pecorari, D. (2006). Visible and occlude citation features in postgrade second language writing. *English for Specific Purposes*, 25(1), 4-29.
- Pérez, L. (2001). Análisis retórico contrastivo: Resumen lingüístico y médico en inglés y en español. Tesis doctoral sin publicación. Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Disponible en línea en URL: [http://descargas.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/12256187519038273765213/007782\\_1.pdf](http://descargas.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/12256187519038273765213/007782_1.pdf) [recuperado el 19-10-2007]
- Pérez-Llantada, C. (2003). Social pragmatics in technical writing: A corpus-based analysis of thematic articles. *Ibérica*, 5, 19-34.
- Perkins, M. (1983). *Modal Expressions in English*. Londres: Francis Printer.
- Pisanski, A. (2005). Text organising metatext in research articles: An English-Slovene contrastive analysis. *English for Specific Purposes*, 24, 307-319.
- Posteguillo, S. (1999). The schematic structure of computer science research paper. *English for Specific Purposes*, 18(2), 139-160.
- Prince, E. F.; Frader, R. J. y Bosk, C. (1982). On hedging in physician-physician discourse. In J. di Prieto (Ed.), *Linguistics and the Professions* (pp. 83-97). Londres: Ablex Publishing Corporation.
- PubMed (2007). Disponible en línea URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed> (Recuperado el 20 de noviembre de 2007).
- Pulido, M., González, J. y Sanz, F. (1994). Artículo originales publicados en Medicina clínica durante 30 años (1962-1992): número de autores, intervalo entre aceptación y publicación y referencias bibliográficas. *Medicina Clínica*, 103(20), 770-775.
- Réfega de Figueiredo-Silva, M. I. (2001). Teaching academic reading: Some initial findings from a session on hedging. Ponencia presentada en *Proceedings of the*



*Postgraduate Conference 2001*. Department of Theoretical and Applied Linguistics, University of Edinburgh, Edinburgh, Reino Unido.

- 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, Barcelona, España. Disponible en línea URL: [http://www.tesisenxarxa.net/TESIS\\_UAB/AVAILABLE/TDX-1213107-113112/hr1de1.pdf](http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1213107-113112/hr1de1.pdf) (Consultada 04-02-08)
- Ruiying, Y. y Allison, D. (2003). Research articles in applied linguistics: Moving from results to conclusions. *English for Specific Purposes*, 22, 365-385.
- Ruiying, Y y Allison, D. (2004). Research articles in applied linguistics: Structures from a functional perspective. *English for Specific Purposes*, 23(3), 264-279.
- Salager-Meyer, F. (1991). Hedging in medical discourse: 1980-1990. *Interface*, 6(1), 33-54.
- Salager-Meyer, F. (1992). A text-type and move analysis of verb, tense and modality distributions in English medical abstracts. *English for Specific Purposes*, 11, 93-113.
- Salager-Meyer, F. (1993). Imprecision and vagueness (hedging) in today's medical discourse: Courtesy, coyness or necessity? *The ESPecialist*, 14(1), 1-15.
- 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. (1997). I think that perhaps you should: A study of hedges in written scientific discourse. En T. Miller (ed.), *Functional Approaches to Written Text: Classroom Applications* (pp. 105-118). Washington DC: United States Information Agency.
- Salager-Meyer, F. (1998a). Les discours aigre-dou de la querelle scientifique: Études de l'évolution des confrontations académiques. *Asp (anglais de Spécialité)*, 19(22), 29-51.
- Salager-Meyer, F. (1998b). The rationale behind academic conflict: From outright criticism to contextual "niche" creation. *Unesco ALS-LSP*, 21(2), 4-22.
- Salager-Meyer, F. (1999a). Contentiousness in medical English written discourse: A Diachronic study (1810- 1995). *Text*, 19(3), 371-398.
- Salager-Meyer, F. (1999b). From "Mr. Guthrie is profoundly mistaken ..." to "Our data do not seem to confirm the results of a previous study on...": A diachronic study of polemicity in academic writing (1810-1995). *Ibérica*, 1, 1-28.

- Salager-Meyer, F. (2000). 'Procrustes' recipe: Hedging and positivism. *English for Specific Purposes*, 19, 175-187.
- Salager-Meyer, F. (2001a). From self-highlightedness to self-effacement: a genre-based study of the socio-pragmatic function of criticism in medical discourse. *LSP and Professional Communication*, 1(2), 63-85.
- Salager-Meyer, F. (2001b). This book portrays the worst of mental terrorism. Critical speech acts in medical English book reviews. *The Pragmatics of Scientific Discourse, Metalinguistics series*. Berlin: Peter Lang.
- Salager-Meyer, F. (2007). El lenguaje de la asistencia sanitaria. Conferencia presentada en Mesa redonda en el *I Congreso Internacional sobre Lenguaje y Asistencia Sanitaria*. Alicante, España, 24, 25 Y 26 de Octubre de 2007.
- Salager-Meyer, F. y Defives, G. (1998). From the gentleman's courtesy to the scientist's caution: A diachronic study of hedges in academic writing (1810–1995). I. En Fortanet, S. Posteguillo, J. C. Palmer, y J. F. Coll (eds.), *Genre studies in English for Academic Purposes* (pp. 133–173). Castellón de la Plana: Publicaciones de la Universitat Jaume I.
- Salager-Meyer, F. y Zambrano, N. (2001). The discourse of competing knowledge claim in academic prose. En F. Mayer (ed.), *Language for Special Purposes: Perspective for the New Millennium, vol. 2. LSP in Academic Discourse and in the Fields of Law, Business and Medicine* (pp. 474-479). Alemania: Gunter Narr Verlag Tübingen.
- Salager-Meyer, F. y Alcaraz-Ariza, M. Á. (2001). Lo cortés no quita lo valiente: la retórica de la discrepancia en el discurso médico escrito en español (1880-1899). En J. C. Palmer, S. Posteguillo e I. Fortanet (Eds.), *Discourse Analysis and Terminology in Languages for Specific Purposes* (pp. 15-24). Castellón de la Plana: Publicaciones de la Universitat Jaume I.
- Salager-Meyer, F. y M. Á. Alcaraz Ariza (2003). Academic criticism in Spanish medical discourse: A cross-generic approach (1930-1999). *International Journal of Applied Linguistics*, 13(1), 96-114.
- Salager-Meyer, F., Defives, G. y Hamelynck, M. (1996). The evolution of medical research writing (1800-1994): A principal component analysis of hedging. *Interface: A journal of Applied Linguistics*, 11(1).
- Salager-Meyer, F.; Alcaraz-Ariza, M. Á. y Zambrano, N. (2002). Techno-science, compétitivité et acculturation: étude interculturelle de la critique dans le discours médical. *Traduire (Revue Française des Traducteurs)*, 194, 11-30.
- Salager-Meyer, F.; Alcaraz-Ariza, M. Á. y Zambrano, N. (2003). The scimitar, the dagger and the glove: Intercultural differences in the rhetoric of criticism in

- Spanish, French and English medical discourse (1930-1999). *English for Specific Purposes*, 22 (3), 223-247.
- Salager-Meyer, F.; Alcaraz Ariza, M. Á. y N. Zambrano (2004). From emotionality, humour and sarcasm to matter-of-factness: A diachronic analysis of conflict in academic communication. En M. L. Carrió Pastor (ed.), *Perspectivas interdisciplinarias de la lingüística aplicada*, tomo II. (pp. 333-342). Valencia: Asociación Española de Lingüística Aplicada (AESLA).
- Salager-Meyer, F.; Defives, G.; Jensen, C. y de Filipis, M. (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* (pp. 151-160). Clevedon: Multilingual Matters.
- Samraj, B. (2002). Introductions in research articles: Variations across disciplines. *English for Specific Purposes*, 24, 307-319.
- Samraj, B. (2004) Discourse features of the students-produced academic research paper: Variations across disciplinary courses. *Journal of English for Academic Purposes*, 3, 5-22.
- Samraj, B. (2005). An explorations of a genre set research article abstracts and introductions in two disciplines. *English for Specific Purposes*, 24, 141-156.
- Sancho, C. (2003). Contractual role of modality as convergence strategy in technical research articles. *RESLA*, 16, 219-233.
- Sanz, J. (1999). *Historia General de la Odontología Española*. Madrid: Masson.
- Saz Rubio, M. del (2001). A pragmatic insight into the use of reader-oriented hedges: Accomplishing the necessary attention to the audience in research articles. En J. C. Palmer, S. Posteguillo, I. Fortanet (Eds.), *Discourse Analysis and Terminology in Languages for Specific Purposes* (pp. 259-270). Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Schapira, M. (2003). La Odontología en Argentina: historia de una profesión subordinada. *História, Ciências, Saúde . Manguinhos*, 10(3), 955-977.
- Simon-Vandenberg, A. (1997). Modal (un)certainly in political discourse: A functional account. *Language Sciences*, 19(4), 341-356.
- Siuti, O. (2001). Origin of Argentinean Dentistry and development of teaching. *Journal of the History of Dentistry*, 49(2), 51-55.
- Skelton, J. (1997). The representation of truth in academic medical writing. *Applied Linguistics*, 18(2), 121-40.

- Sorinola, O.; Olufowobi, O.; Coomarasam, A. y. Khan, K. S. (2004). Instructions to authors for case reporting are limited: A review of a core journal list. *BMC Medical Education*, 4, 4.
- Stotesbury, H. (2003). Evaluation in research article abstracts in the narrative and hard sciences. *Journal of English for Academic Purposes*, 2, 327-341.
- Suárez, L. y Moreno, A. (2006). The rhetorical structure of academic journal book reviews: A crosslinguistic and cross-disciplinary approach. En M. C. Pérez-Llantada, R. Plo Alastrué y C. P. Neumann (eds.), *Actas del V Congreso Internacional AELFE* (pp. 191-196). Zaragoza, España: Prensa Universitaria de Zaragoza.
- Swales, J. (1990). *Genre Analysis: English in Academic Research Settings*. Glasgow: Cambridge Univ. Press.
- Swales, J. (1995). The role of the textbook in an EAP writing research. *English for Specific Purposes*, 14(1), 3-18.
- Swales, J. (1997). English as Tyrannosaurus Rex. *World Englishes*, 16(3), 373-382.
- Swales, J. (2004). *Research Genres. Explorations and Applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Swales, J. y Feak, C. B. (1994). *Academic Writing for Graduate Students*. Ann Arbor, MI: Michigan University Press.
- Swales, J.; Ahmad, U.; Chang, Y.; Chavez, D.; Dressen, D., y Seymour, R. (1998). Consider this: The role of imperatives in scholarly writing. *Applied Linguistics*, 19, 97-121.
- Taavitsainen, I. y P. Pahta (2000). Conventions of professional writing: The medical case report in a historical perspective. *Journal of English Linguistics*, 28, 60-76.
- Tchizmarova, I. (2005). Hedging functions of the Bulgarian discourse marker xajde. *Journal of Pragmatics* 37, 1143-1163.
- Thomas, S. y Hawes, T. P. (1994). Reporting verbs in medical journal articles. *English for Specific Purposes*, 13(2), 129-148.
- Tolchinsky, I. & E. Rosado (2005). The effect of literacy, text type, and modality on the use of grammatical means for agency alternation in Spanish. *Journal of Pragmatics*, 37: 209–237.
- Treasure, T. (1995). What is the place of the clinical case report in medical publishing? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 88, 279.

- Trevors, J. (2004). Editorial. Hedged writing or uncertainty in research papers. *Water, Air, & Soil Pollution*, 142(1), 1.
- Turpin, D. (1996). Adding value to case reports. *The Angle Orthodontist*, 66, 1, 1.
- Tusón, A. (1997). *Análisis de la Conversación*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Uribarri, I. (2004). La Descripción Científica y el Caso Clínico. *Oftalmológica Santa Lucía*, 3. Disponible en línea URL: [http://www.hospitalsantalucia.com.ar/osl/osl11/descripcion\\_cientifica.html](http://www.hospitalsantalucia.com.ar/osl/osl11/descripcion_cientifica.html) [Consulta: 03-03- 2007]
- Van Dijk, T. (1990). *La Ciencia del Texto* (2ª reimpresión; S. Hunzinger, Trad.). Barcelona: Paidós.
- Van Dijk, T. (2005). Racismo, discurso y libros de texto. La cobertura del racismo en los libros españoles. *Potlatch, Cuadernos de Antropología y Semiótica*, 2(2), 15-35.
- Van Dijk, T. (en prensa). *Context. A multidisciplinary theory*. Vol. I y II. Londres:
- Vandenbroucke, J. (1999). Case reports in an evidence-based world. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 92, 4, 159-163.
- Vandenbroucke, J. (2001). In defense of case reports and case series. *Annals of Internal Medicine*, 134, 330-334.
- Varttala, T. (1999). Remarks on the Communicative Functions of Hedging in Popular Scientific and Specialist Research Articles on Medicine. *English for Specific Purposes*, 18(2), 177-200.
- Varttala, T. (2001) *Hedging in scientifically oriented discourse. Exploring variation according to discipline and intended audience*. Electronic doctoral dissertation. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 138 (<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5195-3.pdf>) [recuperado en 13 de marzo del 2006].
- Vass, H. (2004). Socio-cognitive aspects of hedging in two legal discourse genres. *Ibérica*, 7, 125-141.
- Vassileva, I. (1998). Who am I/who are we in academic writing? A contrastive analysis of authorial presence in English, German, French, Russian and Bulgarian. *International Journal of Applied Linguistics*, 8(2), 163–190.
- Vázquez Orta, I.; Lafuente Millán, E.; Lorés Sanz, R. y Mur Dueñas, M. (2006). How to explore academic writing from metadiscourse as an integrated framework of interpersonal meaning: Three perspectives of analysis. En M. C. Pérez-Llantada, R. Plo Alastrué y C. P. Neumann (eds.), *Actas del V Congreso Internacional AELFE* (pp. 197-208). Zaragoza, España: Prensa Universitaria de Zaragoza.

- Velásquez J., L. (1986). *Redacción del escrito médico*. Mérida, Venezuela: Ediciones médicas. Postgrado de Pediatría de la Universidad de Los Andes.
- Vold, T. E. (2006). Epistemic modality markers in research articles: a cross-linguistic and cross-disciplinary study. *International Journal of Applied Linguistics*, 16(1), 61-87.
- Webber, P. (2005). Interactive features in medical conference monologue. *English for Specific Purposes*, 24, 157-181.
- Webber, P., Snelgrove, H. y Mugra, P. (2006). The use of modality in different medical text genres. En M. Gotti y M. Dossena (eds.), *Modality in Specialized Texts. Selected papers of the 1<sup>st</sup> CERLIS Conference* (pp. 399-416). Berlín: Peter Lang.
- White, A. (2004). Writing case reports. Author guidelines for *Acupuncture in Medicine*. *Acupuncture in Medicine*, 22(2), 83-86.
- Williams, I. (1996). A contextual study of lexical verbs in two types of medical research reports: Clinical and experimental. *English for Specific Purposes*, 15(3), 175-197.
- Williams, I. (1999). Results sections of medical research articles: analysis of rhetorical categories for pedagogical purposes. *English for Specific Purposes*, 18(4), 347-366.
- Williams, I. (2005a). Thematic items referring to research and researchers in the discussion section of Spanish biomedical articles and English-Spanish translations. *Babel*, 51(2), 124-160.
- Williams, I. A. (2005b). Move, voice and stance in biomedical research article discussions: a pedagogical perspective. En M. C. Pérez-Llantada, R. Plo Alastrué y C. P. Neumann (eds.), *Actas del V Congreso Internacional AELFE* (pp. 43-51). Zaragoza, España: Prensa Universitaria de Zaragoza.
- Wills, W. (1997). Hedges in expert-language reviews. En R. Markkannen, y H. Schröder (eds), *Hedging and Discourse: Approaches to the Analysis of a Pragmatic Phenomenon in Academic Texts* (pp. 134-150). Berlín: Walter de Gruyter.
- Wright, S. y Kouroukis, C. (2000). Capturing zebras: what to do with a reportable case. *CMAJ*, 163(4), 429-31.
- Yakhontova, T. (2002). Titles of conference presentation abstracts. A cross-cultural perspective. En E. Ventola, C. Shalom y S. Thompson (eds.), *The Language of Conferencing*. Berlín: Peter Lang.

## APÉNDICES

### Apéndice N° 1: Relación de los casos clínicos analizados

#### CC-AOV-1

SEIJAS B, Alberto, GHANEM A, Alexis, CEDENO MARTINEZ, José Adolfo *et al.* **Carcinoma de Celulas Basales: Presentación de un Caso.** *Acta odontol. venez.* [online]. dic. 1999, vol.37, no.3 [citado 12 Junio 2007], p.6-9. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63651999000300002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300002&lng=es&nrm=iso)

#### CC-AOV-2

SANCHEZ, JG, VILLARROEL, M, LOPEZ-LABADY, J *et al.* **Granuloma Piogenico: Reporte de Dos Casos de Aparición Inusual y Revisión de la Literatura.** *Acta odontol. venez.* [online]. jun. 2000, vol.38, no.2 [citado 12 Junio 2007], p.36-40. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652000000200008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000200008&lng=es&nrm=iso)

#### CC-AOV-3

RONDON PACERO, Sandra. **La Osteopetrosis y el Tratamiento Ortodoncico.: Reporte de un Caso.** *Acta odontol. venez.* [online]. set. 2000, vol.38, no.3 [citado 12 Junio 2007], p.39-44. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652000000300009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000300009&lng=es&nrm=iso)

#### CC-AOV-4

LAMURA, A, FINOL, HJ, GARRIGA, EA *et al.* **Carcinoma Espinocelular de Antro y Reborde Maxilar: Tratamiento Quirúrgico, Estudio Histopatológico y Ultraestructural. Reporte de un Caso.** *Acta odontol. venez.* [online]. dic. 2001, vol.39, no.3 [citado 12 Junio 2007], p.79-84. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652001000300011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000300011&lng=es&nrm=iso)

#### CC-AOV-5

MONSERAT, Enrique, GUDINO, José, SEIJAS, Alberto *et al.* **Quiste Dentigero: Presentación de un caso.** *Acta odontol. venez.* [online]. jun. 2002, vol.40, no.2 [citado 12 Junio 2007], p.165-168. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652002000200011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000200011&lng=es&nrm=iso)

#### CC-AOV-6

MONSERAT SOTO, Enrique Rafael. **Paladar Hendido Tratamiento Quirúrgico: Reporte de un Caso.** *Acta odontol. venez.* [online]. dic. 2002, vol.40, no.3 [citado 12 Junio 2007], p.289-293. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652002000300008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000300008&lng=es&nrm=iso)

#### CC-AOV-7

MORET, Yuli y GONZALEZ, José María. **Anodoncia parcial relacionada con Quiste Dentigero y Quiste Traumático. revisión de la literatura y presentación de un caso.** *Acta odontol. venez.* [online]. ago. 2003, vol.41, no.3 [citado 12 Junio 2007], p.232-235. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652003000300007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300007&lng=es&nrm=iso)

#### CC-AOV-8

JIMENEZ, Cecilia y PEREZ, Celenia. **Enfermedad de manos pies y boca presentación de un caso y revisión de la literatura.** *Acta odontol. venez.* [online]. 2004, vol.42, no.2 [citado 12 Junio 2007], p.107-109. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652004000200007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000200007&lng=es&nrm=iso)

#### **CC-AOV-9**

MORET, Yuli. **Querubismo: Seguimiento del paciente durante cuatro años. Reporte de un caso y revisión de la Literatura.** *Acta odontol. venez.* [online]. set. 2004, vol.42, no.3 [citado 12 Junio 2007], p.199-202. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652004000300009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300009&lng=es&nrm=iso)

#### **CC-AOV-10**

VILLORIA, Carmen. **dermatitis de contacto producida por alginato dental: reporte de caso clinico.** *Acta odontol. venez.* [online]. 2005, vol.43, no.3 [citado 12 Junio 2007], p.293-296. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652005000300013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000300013&lng=es&nrm=iso)

#### **CC-MOPOyCB-1**

SANCHIS, José María, PENARROCHA, Miguel, BALAGUER, José M. *et al.* Fibroma cemento-osificante mandibular: Presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)*. [online]. 2004, vol. 9, no. 1 [citado 2007-06-12], pp. 69-73. Disponible en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472004000100010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000100010&lng=es&nrm=iso)

#### **CC-MOPOyCB-2**

URIBE, Roberto, PENARROCHA, Miguel, SANCHIS, Jose María *et al.* Periimplantitis marginal por sobrecarga oclusal: A propósito de un caso. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)*. [online]. 2004, vol. 9, no. 2 [citado 2007-06-12], pp. 159-162. Disponible en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472004000200009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000200009&lng=es&nrm=iso)

#### **CC-MOPOyCB-3**

GOMEZ OLIVEIRA, Guillermo, FERNANDEZ-ALBA LUENGO, Javier, MARTIN SASTRE, Roberto *et al.* Neurofibroma plexiforme en mucosa yugal: Presentación de un caso clínico. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)*. [online]. 2004, vol. 9, no. 3 [citado 2007-06-12], pp. 253-262. Disponible en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472004000300012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000300012&lng=es&nrm=iso)

#### **CC-MOPOyCB-4**

MARTIN-GRANIZO LOPEZ, Rafael, LOPEZ GARCIA-ASENJO, José, PEDRO MARINA, Manuel de *et al.* Odontoameloblastoma: Descripción de un caso y revisión de la literatura. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)*. [online]. 2004, vol. 9, no. 4 [citado 2007-06-12], pp. 340-344. Disponible en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472004000400011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000400011&lng=es&nrm=iso)

#### **CC-MOPOyCB-5**

SAIZ-PARDO PINOS, Antonio Jesús, OLMEDO GAYA, M<sup>o</sup> Victoria, PRADOS SANCHEZ, Estrella *et al.* Fibroma óseo juvenil: a propósito de un caso clínico. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)*. [online]. 2004, vol. 9, no. 5 [citado 2007-06-12], pp. 454-458. Disponible en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472004000500012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500012&lng=es&nrm=iso)

#### **CC-MOPOyCB-6**

PERAL CAGIGAL, Beatriz, GALDEANO ARENAS, María, CRESPO PINILLA, Juan Ignacio *et al.* Linfoma angiocéntrico centrorfacial. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)*. [online]. 2005, vol. 10, no. 1 [citado 2007-06-12], pp. 86-89. Disponible en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472005000100013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000100013&lng=es&nrm=iso)



#### CC-MOPOyCB-7

ARTES MARTINEZ, MJ, PRIETO RODRIGUEZ, M, NAVARRO HERVAS, M *et al.* Diagnóstico citológico de las recidivas tumorales de ameloblastoma: Presentación de dos casos clínicos. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)*. [online]. 2005, vol. 10, no. 3 [citado 2007-06-12], pp. 205-209. Disponible en: [http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472005000300003&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000300003&lng=es&nrm=iso)

#### CC-MOPOyCB-8

JUNQUERA, Luis, VICENTE, Juan Carlos de, ROIG, Primitivo *et al.* Odontoma intraóseo erupcionado: Una infrecuente patología. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)*. [online]. 2005, vol. 10, no. 3 [citado 2007-06-12], pp. 248-251. Disponible en: [http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472005000300010&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000300010&lng=es&nrm=iso)

#### CC-MOPOyCB-9

AZUA ROMEO, Javier, SANCHEZ GARNICA, Juan Carlos, AZUA BLANCO, Javier *et al.* Cuantificación de ADN como factor pronóstico en un caso de Carcinoma de células Acinares de parótida diagnosticado por PAAF. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)*. [online]. 2005, vol. 10, no. 4 [citado 2007-06-12], pp. 289-293. Disponible en: [http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472005000400002&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000400002&lng=es&nrm=iso)

#### CC-MOPOyCB-10

CHIMENOS-KUSTNER, Eduardo, PASCUAL, Montserrat, BLANCO, Ignacio *et al.* Poliposis familiar hereditaria y síndrome de Gardner: Aportación de la exploración odontoestomatológica a su diagnóstico y descripción de un caso. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)*. [online]. 2005, vol. 10, no. 5 [citado 2007-06-12], pp. 402-409. Disponible en: [http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472005000500004&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000500004&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCE-1

RODRIGUEZ CALZADILLA, Orlando L. **Fibrolipoma en un paciente con la enfermedad de Von Recklinghausen.** *Rev Cubana Estomatol.* [online]. Mayo-ago. 2000, vol.37, no.2 [citado 12 Junio 2007], p.112-119. Disponible en la World Wide Web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072000000200007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000200007&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCE-2

ARREDONDO LOPEZ, Miguel, GARCIA-ROCO PEREZ, Oscar y VILLALONGA MORAS, Yamilet. **Tumor marrón del hiperparatiroidismo: A propósito de un caso.** *Rev Cubana Estomatol.* [online]. sep.-dic. 2002, vol.39, no.3 [citado 12 Junio 2007], p.444-453. Disponible en la World Wide Web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072002000300010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300010&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCE-3

ALMAGRO URRUTIA, Soraya Emilia, BOYLE BALBIN, Nicté y JIMENEZ GUTIERREZ, Madelaine Bárbara. **Dientes estabilizados con implantes endodónticos intraóseos como pilares de prótesis.** *Rev Cubana Estomatol.* [online]. Mayo-ago. 2003, vol.40, no.2 [citado 12 Junio 2007], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072003000200006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200006&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCE-4

GARCIA-ROCO PEREZ, Oscar, MERINO LOPEZ, Clemente, THOMPSON GRANT, Daniel *et al.* **Leiomioma facial: Presentación de un caso.** *Rev Cubana Estomatol.* [online]. sep.-dic. 2003, vol.40, no.3 [citado 12 Junio 2007], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072003000300008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000300008&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCE-5

PEREZ LOPEZ, Gladys, SOTO FERNANDEZ, Ángel, JEQUIN SAVARIEGO, Esther *et al.* **Quiste odontógeno: Presentación de caso.** *Rev Cubana Estomatol.* [online]. sep.-dic. 2003, vol.40, no.3 [citado 12 Junio 2007], p.0-0. Disponible en la World Wide Web:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072003000300010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000300010&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCE-6

LOPEZ RODRIGUEZ, Anselmo, SOTO FERNANDEZ, Ángel, SARRACENT PEREZ, Humberto *et al.* **Tratamiento ortodóncico-quirúrgico de una adaquia anterior.** *Rev Cubana Estomatol.* [online]. Mayo-ago. 2004, vol.41, no.2 [citado 12 Junio 2007], p.0-0. Disponible en la World Wide Web:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000200011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000200011&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCE-7

LOPEZ RODRIGUEZ, Anselmo, SOTO FERNANDEZ, Angel, PEREZ VARELA, Herminia *et al.* **Distracción ósea mandibular: Presentación de un caso.** *Rev Cubana Estomatol.* [online]. sep.-dic. 2004, vol.41, no.3 [citado 12 Junio 2007], p.0-0. Disponible en la World Wide Web:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300010&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCE-8

DIEZ BETANCOURT, Jaime, CESPEDES ISASIS, René, ALEA CARDERO, Alina *et al.* **Displasia ectodérmica: Presentación de un caso.** *Rev Cubana Estomatol.* [online]. ene.-abr. 2005, vol.42, no.1 [citado 12 Junio 2007], p.0-0. Disponible en la World Wide Web:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072005000100011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100011&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCE-9

GONZALEZ ESPINDOLA, María Elena, CRUZ RIVAS, Yulenia, GARCIA GONZALEZ, Brismayda *et al.* **Síndrome de Parry-Romberg: Visión de su tratamiento.** *Rev Cubana Estomatol.* [online]. Mayo-ago. 2005, vol.42, no.2 [citado 12 Junio 2007], p.0-0. Disponible en la World Wide Web:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072005000200010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000200010&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCE-10

CRUZ RIVAS, Yulenia, MARIN MANSO, Gloria, GARDON DELGADO, Liuba *et al.* **Pistas planas en el tratamiento de la clase II: Presentación de un caso.** *Rev Cubana Estomatol.* [online]. sep.-dic. 2005, vol.42, no.3 [citado 12 Junio 2007], p.0-0. Disponible en la World Wide Web:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072005000300008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000300008&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCOE-1

VAZQUEZ PINEIRO, M<sup>a</sup> Teresa, GONZALEZ BEREIJO, Juan Manuel y NIEMBRO DE RASCHE, Enrique. Granuloma periférico de células gigantes: caso clínico y revisión de la literatura. *RCOE.* [online]. 2002, vol. 7, no. 2 [citado 2007-06-12], pp. 201-206. Disponible en:  
[http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2002000300006&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000300006&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCOE-2

GARCIA BALLESTA, Carlos, PEREZ LAJARIN, Leonor y AUSTRO MARTINEZ, M<sup>a</sup> Dolores. Trasplante intraalveolar: Una opción terapéutica en las fracturas de la corona-raíz. *RCOE.* [online]. 2003, vol. 8, no. 2 [citado 2007-06-12], pp. 189-193. Disponible en:  
[http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000200006&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200006&lng=es&nrm=iso)

#### CC-RCOE-3

BUJALDON-DAZA, Juan Manuel, RODRIGUEZ-ARGAIZ, Rocío, BUJALDON-DAZA, Antonio Luis *et al.* Tratamiento ortodóncico de una clase III ósea con grave compromiso de espacio y diversos problemas dentarios asociados. *RCOE.* [online]. 2003, vol. 8, no. 4 [citado 2007-06-12], pp. 397-409. Disponible en: [http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000400003&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000400003&lng=es&nrm=iso)

**CC-RCOE-4**

CUELLO-SALAS, José Luis, PASQUINI-COMBA, Miriam, BAZAEZ-FRETE, Mónica *et al.* Carillas directas con resinas compuestas: una alternativa en Operatoria Dental. *RCOE*. [online]. 2003, vol. 8, no. 4 [citado 2007-06-12], pp. 415-421. Disponible en:

[http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000400004&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000400004&lng=es&nrm=iso)

**CC-RCOE-5**

RUIZ DE GOPEGUI - FERNANDEZ, Jesús. Incisivo central permanente avulsionado: Conducta y caso clínico. *RCOE*. [online]. 2003, vol. 8, no. 4 [citado 2007-06-12], pp. 429-437. Disponible en:

[http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000400005&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000400005&lng=es&nrm=iso)

**CC-RCOE-6**

VILAS-BOAS SOUSA, Ana, HERNANDEZ-ARRIAGA, Marcela, ASIN-LLORCA, Francisco *et al.* Prótesis oculo-palpebral: A propósito de un caso clínico. *RCOE*. [online]. 2003, vol. 8, no. 5 [citado 2007-06-12], pp. 553-561. Disponible en:

[http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000500006&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000500006&lng=es&nrm=iso)

**CC-RCOE-7**

ROMERO-MAROTO, Martín, ROMERO-OTERO, Pilar, PARDO DE MIGUEL, Ana María *et al.* Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. *RCOE*. [online]. 2004, vol. 9, no. 1 [citado 2007-06-12], pp. 77-82. Disponible en:

[http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000100006&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000100006&lng=es&nrm=iso)

**CC-RCOE-8**

CABRERIZO-MERINO, M<sup>a</sup> del Carmen, ONATE-SANCHEZ, Ricardo Elías y ROMERO-MAROTO, Martín. El Hemangioliinfangioma en la infancia: localización inusual. *RCOE*. [online]. 2004, vol. 9, no. 1 [citado 2007-06-12], pp. 89-92. Disponible en:

[http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000100007&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000100007&lng=es&nrm=iso)

**CC-RCOE-9**

ROMERO-MAROTO, Martín, ROMANCE-GARCIA, Ana, DELGADO-MUNOZ, María Dolores *et al.* Tratamiento ortopédico prequirúrgico de la fisura palatina con la filosofía de Latham. *RCOE*. [online]. 2005, vol. 10, no. 2 [citado 2007-06-12], pp. 199-204. Disponible en:

[http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2005000200006&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000200006&lng=es&nrm=iso)

**CC-RCOE-10**

IGLESIA-PUIG, Miguel Ángel, ARELLANO-CABORNERO, Alfonso y LOPEZ-AREAL GARCIA, Begoña. Anomalías dentarias de unión: fusión dental. *RCOE*. [online]. 2005, vol. 10, no. 2 [citado 2007-06-12], pp. 209-214. Disponible en: [http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2005000200007&lng=es&nrm=iso](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000200007&lng=es&nrm=iso)

## Apéndice N° 2: hoja de registro de atenuantes

<b>Secciones</b>	<b>Escudos</b>	<b>Aproximadores</b>	<b>Impersonales</b>	<b>Deícticos</b>	<b>Atenuantes compuestos</b>
<b>Variables</b>					
<b>Introducción</b>					
<b>Prsentación del caso</b>					
<b>Discusión</b>					
<b>Conclusión</b>					
<b>Total AI</b>					

### Apéndice N° 3: Lista no exhaustiva de atenuantes registrados

Escudos	Aproximadores	Impersonales	Deícticos temporales
Citar	Adecuado	Otros autores	Actual
Considerar	Al menos	Se considera	Actualmente
Estimar	Algunas	Existe	Antes
Parecer	Breve	La literatura	Datos muy recientes
Posible	casi	Existe evidencia	Después
Posiblemente	Cerca de	Es necesario	Durante
Pretender	Cierta	Se recomienda	En años recientes
Probable	Cómo mínimo	Se asocia	En la actualidad
Probablemente	Considerable	Se sabe	En los últimos años
Proponen	Considerablemente	Conocemos	Hasta ahora
Recomendar	Diversas	Hay autores	Hasta la actualidad
Referir	Elevada	Se prefiere	Hoy
Referir	Generalmente	Habría	Hoy día
Aparentemente	Incierto	Las estadísticas	Hoy en día
Recomendar	largo	Investigadores	Momento actual
Sería	Más	Los hallazgos	Nuestros días
Posible	Más extendida	Un estudio	
Sabría	Mayor o menor	Estudios	
(estar) vinculado	Mayoría	Resulta prudente	
Convenir	Mayoría	(No) fueron confirmadas	
Posibilitar	menos	Estudios	
(estar) asociado	Muy	Autores	
Aconsejar <sup>32</sup>	Normalidad	Ha sido	
Posibilidad	Normalmente	Nosotros	
Quizá(s)	Ocasionalmente	Odontólogos	
(estar) relacionado	Oscilar	El odontólogo	
Reportar	Otras/ Otros	Se (acepta)	
Poder	Pequeño (porcentaje)	Es aconsejable	
Sugerir	Predominante	Publicaciones	
Reportar	Predominantemente	Estudios existentes	
(estar) asociado	Rango	Las pruebas	
	Reciente		
	Recientemente		
	Significativo <sup>33</sup>		
	Similar		
	Sobre todo		
	Superior		
	Una serie		
	Una/un		
	Unas		
	Básicamente		
	Cortos		
	Usualmente		
	Inferior		
	Raro		
	Variar		

<sup>32</sup> Además de la forma del infinitivo, consideramos las distintas conjugaciones del verbo (persona, tiempo y modo).

<sup>33</sup> No asociado a la interpretación de las pruebas estadísticas.

	Poco frecuente		
	Raramente		
	Infrecuente		
	Escaso		
	Normalmente		
	Relativamente		
	Particularmente		
	Pocas veces		
	Ocasional		
	Casi siempre		
	Por regla general		
	Escasas		
	Varios		
	Especialmente		
	Frecuente		
	Soler		
	Considerablemente		
	Alta		
	Regularmente		
	Primariamente		
	Aproximadamente		
	Éstos		
	Parcialmente		
	A veces		
	Varios		