

RASAL

LINGÜÍSTICA

2016: 101-118

Recibido: 25.07.2016 | Aceptado: 25.08.2016

JUSTIFICACIÓN Y RECOMENDACIÓN EN EL GÉNERO ‘CASO CLÍNICO’

*Susana Gallardo**

Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En la línea de estudios de los géneros científico-académicos, son escasos los trabajos que indagaron el género ‘Caso clínico’ en particular, en español. Este género consiste en la presentación de una enfermedad inusual, describiendo los síntomas, el diagnóstico alcanzado y la respuesta del paciente al tratamiento. En general, su propósito es alertar a los médicos sobre los síntomas para facilitar el diagnóstico. Aquí se realiza un abordaje cualitativo de un corpus de casos clínicos, desde una perspectiva pragmática y en el marco de la lingüística textual y los estudios del texto especializado. Indagamos la estructura retórica del género, y nos centramos en la movida en que se formulan recomendaciones, con el fin de analizar de qué manera se estructuran las ilocuciones dominantes y las funciones de apoyo. El corpus se compone de veinte casos clínicos de dos revistas médicas de Argentina: *Medicina* y *Archivos Argentinos de Pediatría*. En la Introducción se identifican pasos retóricos dentro de la movida ‘Justificación del caso’, cuyo contenido informa sobre la atipicidad del tema y la dificultad para el diagnóstico. Ese contenido vuelve a aparecer en la Discusión, como movida de justificación y como función de apoyo de las recomendaciones. De este modo, la justificación del caso constituye un componente persuasivo clave del género.

PALABRAS CLAVE: caso clínico; texto especializado; estructura ilocutiva; ilocuciones directivas; recomendación.

ABSTRACT

In the area of languages for specific purposes and academic genre studies, little attention has been paid to clinical case reports, in particular, in Spanish. Clinical case reports

* Susana Gallardo es Doctora por la Universidad de Buenos Aires. Se desempeña como docente en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, UBA, donde dicta cursos de posgrado y dirige la Carrera de Especialización en Comunicación Pública de la Ciencia y la Tecnología. Su área de investigación es el discurso científico, desde la perspectiva de la lingüística textual.

Dirección electrónica: sgallardo@de.fcen.uba.ar

describe a rare or unusual clinical condition, its symptoms and the patient's response to treatment. Its aim is to warn doctors about signs and symptoms in order to help identify medical problems and facilitate diagnosis. Here we explore the rhetorical structure of the clinical case report and focus on the directive move, with the purpose of determining how recommendations are supported. We perform a qualitative analysis from a pragmatic and text linguistics perspective, which consists of exploring the illocutive structure and supporting functions of the main illocution in the directive text segment. The corpus includes twenty clinical case reports from two Argentine medical journals: *Medicina* and *Archivos Argentinos de Pediatría*. We identify two rhetorical steps in the Introduction, which we term 'Unusual character of the topic' and 'Difficulty for diagnosis', and which serve as a justification of the case report. These assertions reappear in the Discussion, as supporting functions of recommendations

Keywords: clinical case report; specialized text; illocutive structure; directive speech acts; recommendations.

1. Introducción

Numerosas investigaciones, desde diferentes perspectivas, se han ocupado del lenguaje de la medicina y de los diferentes géneros discursivos del ámbito médico. Entre los diversos géneros, el Caso clínico es uno de los menos estudiados. No obstante se pueden mencionar, en inglés, los trabajos de Anspach (1988), Taavitsainen (2011, 2012), Taavitsainen & Pahta (2000), Cianflone (2012), y Remondino (2016), entre otros; en español, se destacan los trabajos de Morales (2008) y Burdiles (2012, 2016).

El Caso clínico describe el diagnóstico y tratamiento de un paciente (o varios), relatando su evolución desde el inicio de los síntomas hasta su recuperación o su muerte. La función es ampliar el conocimiento profesional mediante la descripción de una enfermedad poco frecuente o una presentación inusual de una enfermedad común (Taavitsainen & Pahta 2000; Wright & Kouroukis 2000). Consta en general de tres secciones: Introducción, Descripción del caso y Discusión. Sus antecedentes se remontan a varios siglos atrás y, a pesar de que a partir de la segunda mitad del siglo xx su importancia pareció decaer, el género se mantiene vigente (Nissen & Wynn 2014a). El ejemplo más antiguo está representado por un papiro de alrededor del 1600 a.C., hallado en Egipto. Otros antecedentes son los casos clínicos de Hipócrates (Grecia, siglo v a.C.) y Galeno (Roma, siglo II de nuestra era). Según señalan Nissen & Winn, los textos de Galeno, escritos en primera persona, tenían un estilo muy coloquial, que se mantuvo durante la Edad Media en los *consilia*, consejos sobre diagnóstico y tratamiento, que se consideraban centrales en la formación de los médicos (Taavitsainen 2012). Durante el período medieval y siglos posteriores, el núcleo de la instrucción médica estaba basado en la descripción de casos clínicos (Taavitsainen & Pahta 2000).

A partir del siglo XIX, el Caso clínico comienza a ser redactado con abundante terminología técnica y recursos distanciadores (Nissen & Winn 2014a). En un estudio diacrónico de casos clínicos en inglés, Taavitsainen (2011) observa que los más antiguos ponían énfasis en el rol del médico, mientras que los textos modernos, en la enfermedad y en las pruebas objetivas de laboratorio y diagnóstico.

Diversos autores destacan la importancia del género en el avance de la medicina. Nissen & Wynn (2014b) ofrecen ejemplos de hallazgos que surgieron de casos clínicos,¹ y subrayan la capacidad del género para elaborar hipótesis, acumular datos sobre enfermedades raras y servir como herramienta educativa. Existen guías para la redacción de casos clínicos, tanto en inglés (McCarthy & Reilly 2000; Wright & Kouroukis 2000; Mason 2001; Sorinola *et al.* 2004; Cohen 2006) como en español (Pertuzé 2006; Vega 2015), en las que se destacan las virtudes del género. Así, McCarthy & Reilly (2000), al igual que Cohen (2006), señalan que los casos clínicos proveen un recurso valioso para la enseñanza e investigación en medicina. Respecto de la sección Introducción, Cohen (2006) aconseja que ésta atraiga la atención y el interés del lector, y destaque por qué el caso merece ser informado.

Desde la lingüística aplicada, algunos trabajos se orientaron a caracterizar el género, por ejemplo, Anspach (1988), Hung *et al.* (2012), Oliver (2004), Morales (2008), Burdiles (2012, 2016), y Remondino (2016). Anspach (1988), en casos clínicos orales presentados por médicos residentes, observó impersonalidad y desagentivación, y agentivación de la tecnología, entre otros rasgos. Burdiles (2012, 2016) describió la organización retórica del género en un corpus de más de 900 casos clínicos de diversas especialidades médicas. Por su parte, Morales (2008) caracterizó el Caso clínico en odontología, analizando los procedimientos de atenuación. Remondino (2016) analizó casos clínicos de medicina veterinaria, en inglés, centrándose en la Descripción del caso. Esta autora, al igual que Cianflone (2012), señaló la importancia del género para la enseñanza del inglés académico.

Teniendo en cuenta que el Caso clínico es un género poco estudiado, en especial en español, el objetivo de este trabajo es explorar su estructura retórica poniendo el acento en la justificación de la presentación del caso y de las recomendaciones. El análisis se centra en la sección Introducción y en la movida final de la Discusión, donde se formulan recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Desde una perspectiva semántico-pragmática, se analiza la forma en que se realizan las recomendaciones así como la estructura en que se disponen las ilocuciones dominantes y las funciones de apoyo.

2. Marco teórico

Este trabajo se realiza en el marco de la lingüística textual y los estudios de géneros para propósitos específicos, y se adopta un abordaje semántico-pragmático en el análisis de la estructura ilocutiva y los actos de habla directivos, considerando su realización en textos concretos, y atendiendo las diferentes dimensiones textuales: funcional, situacional, temática y léxico-gramatical (Ciapuscio *et al.* 2010).

2.1. Estructura retórica

La estructura retórica de un texto está conformada por unidades de carácter sintáctico-semántico, que desempeñan funciones específicas en el discurso académico, como por ejemplo, afirmar el objetivo del trabajo, establecer una hipótesis, o formular una recomendación. Estas unidades han sido denominadas como 'movidas retóricas' (Swales 1990). Nwogu (1997) define la movida retórica como un segmento de texto formado por un haz de rasgos lingüísticos (significado léxico, significado proposicional y fuerza ilocutiva, entre otros), que dan al segmento una orientación uniforme y señalan el contenido informativo. El análisis de la estructura ilocutiva y la identificación de la ilocución dominante pueden contribuir a conocer el propósito comunicativo de la movida.

2.2. Estructura ilocutiva

Dentro de los textos, y de cada una de las movidas retóricas, las funciones lingüísticas se organizan en una jerarquía, con una ilocución dominante, que expresa el propósito del emisor, y una o varias funciones de apoyo, que contribuyen a que el destinatario comprenda y acepte el propósito comunicativo (Brandt & Rosengren 1992). Los actos de habla dominantes y las funciones de apoyo se suceden en una secuencia en la cual influyen factores diversos como el género discursivo, el contenido temático (por ejemplo, la sucesión causal y temporal de los hechos), el objetivo del emisor y el tipo de relación social entre emisor y destinatario. En la secuencia, la ilocución dominante suele estar precedida por funciones de apoyo habilitadoras y seguida por especificaciones o por justificaciones.

Brandt & Rosengren (1992) postularon dos tipos de funciones de apoyo: las subsidiarias, que tienen la finalidad de asegurar de manera directa el éxito del propósito comunicativo; y las complementarias, que se orientan al contexto, a establecer una buena relación con el destinatario. Cuando la ilocución dominante es directiva, las funciones subsidiarias pueden consistir en especificaciones o explicaciones, con el fin de que el destinatario comprenda lo que el emisor quiere de él. O pueden dar las razones que sustentan el pedido o el consejo, para que el destinatario lo acepte y esté dispuesto a realizar la acción solicitada. La estructura ilocutiva puede graficarse mediante una estructura arbórea, que puede

presentar varios niveles, como se muestra en el Gráfico 1:

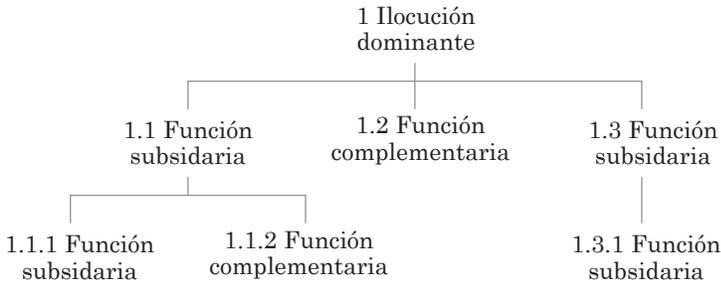


Gráfico 1. Jerarquía ilocutiva según Brandt & Rosengren (1992)

En un análisis de textos de medicina en la prensa escrita (Gallardo 2005 a y b), se observó que las recomendaciones aparecían rodeadas de funciones de apoyo subsidiarias, y en algunos casos complementarias. Las subsidiarias predominantes se orientaban a justificar la recomendación. En la secuencia, las justificaciones que precedían a la ilocución directiva dominante fueron denominadas ‘habilitadoras’, y las que sucedían a la dominante, ‘fundamentadoras’.

2.3. Actos de habla directivos

Los actos de habla directivos, definidos por Lyons como “enunciados que imponen o proponen una cierta línea de acción o modelo de comportamiento e indican lo que debe llevarse a cabo” (1977:678), constituyen un amplio grupo que incluye órdenes, pedidos, advertencias, recomendaciones, consejos e instrucciones, entre otros. Para diferenciar dentro de esa gran diversidad, se han propuesto diversos criterios: por ejemplo, según el beneficiario de la acción a realizar, se ha distinguido entre directivos impositivos y no impositivos (Haverkate 1984). En el primer grupo, que incluye la petición, el ruego y la orden, el beneficiario es el hablante; mientras que en los no impositivos –consejos, sugerencias e instrucciones– el beneficiario es el destinatario. No obstante, las diferentes ilocuciones directivas no constituyen clases discretas, sino que existen zonas de superposición e indefinición entre las distintas categorías, tal como lo han señalado diversos autores (Risselada 1993; Gras & García 2010; Montolío & López 2010, entre otros).

Los directivos no impositivos como la recomendación y la advertencia constituyen un rasgo característico de diversos géneros del discurso de la medicina, como los manuales de información médica, prospectos medicinales, artículos de la prensa escrita (Gallardo 2005a y b, 2009), casos clínicos (Burdiles 2012), así como en textos de opinión (Ciapuscio 2010, 2015; Gallardo 2017; Ciapuscio & Gallardo, en prensa).

En un corpus de comentarios editoriales y cartas de lectores en revistas de medicina, Ciapuscio & Gallardo (en prensa) identificaron dos tipos de directivos no impositivos: las propuestas y las recomendaciones expertas. El análisis se efectuó considerando un conjunto de variables graduales postuladas por Pérez Hernández (2001) desde una perspectiva cognitiva. Estas variables incluyen, entre otras, el tipo de agente (la persona que debe realizar la acción), la capacidad del agente para realizarla, la voluntad del hablante y la del destinatario, el costo-beneficio para hablante y destinatario, y el grado de opción del destinatario. Analizando también el tipo de predicado, Ciapuscio & Gallardo caracterizaron la recomendación experta, cuyos emisores son especialistas en un área específica y se dirigen a médicos tratantes que requieren la información para su tarea diaria. Esta recomendación se expresa con alto grado de mitigación y desagenticación y alto grado de opción para el destinatario. Cabe señalar que la recomendación experta de textos de opinión en revistas médicas difiere de la postulada por Montolio & López (2010), pues esta última es una recomendación solicitada.

Dado que la recomendación se formula para beneficio del destinatario, quien no la ha solicitado y, además, es libre para elegir, este acto directivo puede justificarse mediante funciones de apoyo a fin de persuadir al destinatario para su aceptación (Gallardo 2005a y b). Así, la justificación ha sido señalada como una de las fases principales en la estructura retórica de textos que ofrecen recomendación experta (López Samaniego & Taranilla 2012).

3. Método y corpus

Aquí realizamos un análisis cualitativo de veinte casos clínicos, seleccionados al azar, publicados entre 2007 y 2014 en dos revistas especializadas de la Argentina: *Medicina (M)* y *Archivos Argentinos de Pediatría (AAP)*. En los textos, se describe la estructura retórica de las secciones Introducción y Discusión, determinando las movidas retóricas.

Consideramos como movida retórica un segmento textual que realiza un propósito comunicativo y que puede ser identificado a partir de rasgos lingüísticos. Dentro de una movida pueden reconocerse unidades menores, que denominamos paso retórico (Swales 1990). En la sección Discusión se analiza la movida final de cierre, y en ella se indaga la estructura ilocutiva, identificando la ilocución dominante y las funciones de apoyo. Estas últimas pueden realizarse mediante frases completas o cláusulas que forman parte del contenido informativo de la ilocución dominante. Pueden funcionar como habilitación, si preceden a la dominante en la secuencia; o, si la suceden, como especificación y fundamentación.

4. Análisis

En las dos revistas médicas que conforman el corpus, M y AAP, el Caso clínico se compone de tres secciones: Introducción, Descripción del caso y Discusión. En líneas generales, en la primera se define la enfermedad, en la segunda se relatan los procedimientos seguidos y la evolución del paciente. En la Discusión (que puede aparecer bajo el título de Comentarios), se interpreta el tratamiento efectuado y se recomienda sobre diagnóstico y tratamiento. La sección Descripción del caso² se caracteriza por la impersonalidad y desagentivación; en cambio, en la Introducción y en la Discusión pueden aparecer indicadores de la presencia del autor, como los marcadores de modalidad epistémica y deóntica, o los pronombres de primera persona del plural.

4.1. Sección Introducción

En la Introducción, los textos presentan tres movidas retóricas: (I) 'Tópico', (II) 'Justificación', y (III) 'Objetivo'. En la primera, se define y describe la enfermedad, y se revisan antecedentes y bibliografía. En la segunda, se afirma el carácter inusual de la enfermedad o la dificultad para diagnosticarla. En la tercera, se presenta el caso. Consideramos que la definición y caracterización de la enfermedad así como la revisión de antecedentes y bibliografía constituyen pasos retóricos dentro de la primera movida (ver Cuadro 1). Otros autores, sin embargo, han postulado que cada una de estas acciones lingüísticas constituye una movida, como Morales (2008).³

Movidas	Función comunicativa de la movida	Función comunicativa del paso retórico
I Tópico	Caracterizar el tópico	Definir y caracterizar la enfermedad y/o
		Revisar antecedentes y bibliografía
II Justificación	Justificar el caso	Afirmar atipicidad y/o
		Afirmar dificultad para diagnosticar
III Objetivo	Formular el objetivo	Presentar el caso

Cuadro 1. Estructura retórica de la sección Introducción

Desde el punto de vista del modo de organización del contenido, la primera movida presenta una secuencia textual explicativa y descriptiva, que se inicia con la definición de la enfermedad. El sintagma nominal que refiere a la enfermedad suele aparecer en posición temática al inicio del párrafo. La movida (III) puede identificarse a través de ciertos ítems léxicos, como deícticos (*aquí, este artículo*), o fraseología, como *el objetivo es*.

Dentro de la primera movida, el paso retórico obligatorio parece ser la 'Definición y caracterización de la enfermedad'. El paso 'Revisión de antecedentes y bibliografía' es optativo, y a veces aparece en la segunda sección. Dado que un Caso clínico es publicado cuando una enfermedad es nueva o poco frecuente, la afirmación del carácter inusual de la patología constituye un componente fundamental en la Introducción, equiparable con la movida 'Establecimiento del nicho' del artículo de investigación (Swales 1990). La justificación puede estar dada también por la afirmación de la dificultad para el diagnóstico. Cabe señalar además que la justificación puede aparecer como una frase independiente, pero también puede realizarse mediante una cláusula subordinada en la formulación del objetivo, apareciendo así como una función de apoyo de la ilocución dominante de la movida III.

De la observación del corpus surge que la afirmación del carácter inusual de la enfermedad constituye un componente clave del género Caso clínico, que puede aparecer como un paso retórico dentro de una movida, como una función de apoyo, o como un ítem léxico para definir la enfermedad. Aquí lo denominamos 'Afirmación de atipicidad', por contraste con la 'Afirmación de centralidad', paso retórico prototípico de los artículos de investigación (Swales 1990; Nwogu 1997). A continuación se ejemplifica:

- (1) (Movida I) Las malformaciones linfáticas (ML) –conocidas como “linfangiomas”– son entidades poco frecuentes. En los niños, las ML macroquísticas se localizan preferentemente en cuello (75%) y axila (20%). La localización pancreática se observa en menos del 1% de los casos y es más frecuente en mujeres adultas jóvenes.

(Movida III) Al ser una patología de incidencia extremadamente baja en la edad pediátrica, el objetivo del presente artículo es presentar la evolución de un niño de 13 meses con una ML de cabeza de páncreas a quien se le realizó una duodenopancrea-tectomía cefálica (DPC), para luego discutir las distintas modalidades diagnósticas y terapéuticas con las que se cuenta al día de hoy para encarar esta patología. [AAP 110(2) 2012]

- (2) A continuación se describe un caso clínico (Enfermedad de Kikuchi Fujimoto) ya que ésta es una enfermedad poco frecuente. [M 73(1) 2013]

En la movida (I) del ejemplo (1), la enfermedad es definida por su baja frecuencia, y esa aserción constituye la ilocución dominante, por ser la que posee un

contenido más general en comparación con las dos aserciones que siguen. Estas pueden considerarse como funciones de apoyo especificadoras, pues aportan datos precisos del tópico. En la movida (III), la referencia a la baja incidencia forma parte de una cláusula causal antepuesta a la ilocución dominante –la afirmación del objetivo–. De este modo, esa aserción funciona como habilitación de la presentación del caso, pues, en la secuencia, precede a la ilocución dominante. En el ejemplo (2), la referencia a la baja frecuencia aparece en una cláusula causal explicativa, que, al igual que en (1), justifica la presentación del caso (función fundamentadora).

Vemos que la afirmación de atipicidad puede ser ilocución dominante, y así constituir un paso retórico de la movida (II), pero también, al realizarse como cláusula subordinada en la movida (III), funciona como apoyo, ya sea como habilitación o como justificación de la presentación del caso.

La afirmación de atipicidad aparece en todos los casos clínicos analizados excepto en uno que trata sobre un tema de mayor incidencia. En este último, la movida (II) se realiza a través del paso retórico ‘Afirmación de dificultad para el diagnóstico’, como se muestra en el siguiente ejemplo:

- (3) La ingestión de cuerpos extraños (CE) es un accidente que se presenta en niños sanos, los enferma bruscamente y, en algunos casos, compromete su vida. Los CE [cuerpos extraños] en el esófago son dos veces más frecuentes que los bronquiales. [...] En muchos casos sólo existe la sospecha de los padres, ya que puede no haber sintomatología (más aún si la dieta del niño es líquida o blanda) ni hallazgos físicos específicos, siendo determinante en el diagnóstico el alto nivel de sospecha clínica. Si no hay testigos y el CE es radiolúcido, el diagnóstico puede ser difícil. El retraso de este último empeora el pronóstico, ya que da lugar a posibles complicaciones, como perforación o estenosis esofágica. [AAP 111(3) 2013]

En (3), se afirma que los cuerpos extraños en el esófago son un problema frecuente y de difícil diagnóstico si no hay síntomas ni testigos de la ingesta. Es más, se afirma que el retraso en el diagnóstico empeora el pronóstico.

4.2. *Sección Discusión*

En la Discusión, hay considerable variación en el corpus; no obstante podrían considerarse cinco movidas: (I) ‘Redefinición del tópico’; (II) ‘Contraste entre observaciones y bibliografía’; (III) ‘Diagnóstico’; (IV) ‘Justificación’; y (V) ‘Recomendación’ (ver Cuadro 2). Esta estructura coincide, en parte, con la postulada por Morales (2008) para casos clínicos en odontología, pero este autor agrega dos movidas adicionales: ‘Confirmación del diagnóstico’, y ‘Discusión e interpretación del caso’, cuyo contenido informativo, en nuestra opinión, puede incluirse en

las movidas III y II, respectivamente. Esta distinción en cinco movidas se basa en el contenido informativo, y no se observan indicadores claros que permitan establecer con precisión el inicio de cada una de ellas. Además no intentamos reconocer pasos retóricos en las movidas, pues nos centramos en la movida V. Cabe indicar que las recomendaciones aparecen en la sección Discusión de todos los textos del corpus, mientras que la movida en que se contrastan las observaciones con la bibliografía puede no aparecer en la Discusión sino en la sección Descripción del Caso.

Movidas	Función comunicativa
I Tópico	Redefinir el tópico
II Bibliografía	Contrastar lo observado con bibliografía
III Diagnóstico	Relatar la obtención del diagnóstico
IV Justificación	Justificar la recomendación
V Recomendación	Recomendar para diagnóstico y tratamiento

Cuadro 2. Estructura retórica de la sección Discusión

La movida final 'Recomendación' puede constar de uno o varios párrafos y el rasgo característico es la presencia de actos de habla directivos dirigidos al destinatario, médicos tratantes, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento y, por ende, constituyen recomendaciones. Así como en la sección Introducción la afirmación de atipicidad aparece como elemento clave para justificar el caso, en la sección Discusión, la afirmación sobre el carácter inusual del problema puede funcionar como una movida, 'Justificación del caso', o como apoyo (habilitación) de las recomendaciones.

- (4) En conclusión, los anillos vasculares son anomalías vasculares infrecuentes. Para su diagnóstico precoz es necesaria una alta sospecha clínica. Los pacientes con síntomas respiratorios recurrentes (como tos crónica, estridor y sibilancias) deben ser examinados por la posible presencia de anillos vasculares. La endoscopia es un arma diagnóstica importante para evaluar niños con estridor. El esofagograma presenta una alta sensibilidad, requiriéndose una angio TC [tomografía computada] o angio RM [resonancia magnética] para precisar la anatomía del anillo vascular. [AAP 110(6) 2012]

En el ejemplo (4), la aserción sobre la baja frecuencia del problema funciona como habilitación de las recomendaciones para el diagnóstico. La primera recomendación (cuyo indicador es el adjetivo de necesidad) es la ilocución dominante, y es especificada por la directiva que la sucede. A su vez, esta es especificada por las dos ilocuciones directivas que siguen en la secuencia (los indicadores de obligación son el adjetivo *importante* y el verbo *requerir*). Si bien las expresiones de obligación se realizan sin mitigación, mediante el adjetivo de necesidad (*es necesaria*) y el verbo modal deóntico *deber*, las recomendaciones se formulan con bajo compromiso por parte del emisor. En efecto, no hay mención del agente (el médico tratante), de este modo se ofrece mayor opción al destinatario, lo cual se interpreta como una mitigación, o bajo compromiso modal del hablante (Gallardo 2004). El compromiso sería mayor si el texto dijera, en cambio: *es necesario que el médico sospeche, y/o el médico debe examinar a los pacientes*. A continuación (Gráfico 2) se grafica la estructura ilocutiva del ejemplo (4).

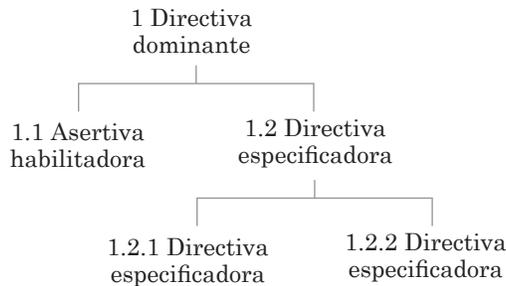


Gráfico 2. Secuencia y estructura ilocutiva del ejemplo (4)

Secuencia y estructura ilocutiva del ejemplo (4):

- 1.1 Los anillos vasculares son anomalías vasculares infrecuentes. [Asertiva habilitadora de la dominante]
1. Para su diagnóstico precoz es necesaria una alta sospecha clínica. [Directiva dominante]
- 1.2 Los pacientes con síntomas respiratorios recurrentes (como tos crónica, estridor y sibilancias) deben ser examinados por la posible presencia de anillos vasculares. [Directiva especificadora de la dominante]
- 1.2.1 La endoscopia es un arma diagnóstica importante para evaluar niños con estridor. [Directiva especificadora de 1.2]
- 1.2.2 El esofagograma presenta una alta sensibilidad, requiriéndose una angio TC o angio RM para precisar la anatomía del anillo vascular. [Directiva especificadora de 1.2]

El hecho de que una enfermedad sea poco frecuente hace que sea difícil de

diagnosticar o que sus síntomas puedan confundirse con los de otras enfermedades. Por tal razón, como lo señalamos en el apartado anterior, en la sección Introducción se suelen destacar, además de la atipicidad del tema, las dificultades en el diagnóstico y la importancia de arribar a él. Del mismo modo, en la Discusión se vuelve a destacar la baja frecuencia de la enfermedad y las dificultades para diagnosticarla. Esta información habilita la recomendación, como se muestra a continuación:

- (5) La EKF (enfermedad de Kikuchi Fujimoto) es probablemente subinformada y subdiagnosticada debido al bajo índice de sospecha, estar más alerta permitiría posiblemente arribar a este diagnóstico con mayor frecuencia. [M 72(1) 2013]
- (6) En conclusión, el hipo persistente y/o rebelde es un desafío no sólo diagnóstico sino también terapéutico. El caso descrito refleja una etiología de muy baja incidencia por lo que el diagnóstico resultó dificultoso. El tratamiento empírico en algunas oportunidades suele ser exitoso pero en otras, como lo fue en nuestro paciente, refleja la importancia de detectar la causa para realizar una terapéutica dirigida. [M 74(1) 2014]

En los fragmentos (5) y (6), la recomendación se encuentra apoyada por afirmaciones acerca de las dificultades para diagnosticar el problema. En (5) la recomendación se realiza con alto grado de mitigación, pues no se emplea un verbo de obligación sino de posibilidad (*permitir*), en condicional, y un adverbio de posibilidad. En (6) el indicador de la fuerza ilocutiva es el sustantivo *importancia*. En ambos casos, la recomendación se realiza sin explicitar al agente, con alto grado de opción. En cuanto a la estructura ilocutiva, en los dos ejemplos, la ilocución directiva dominante está precedida por funciones habilitadoras. En (6) se formulan tres funciones habilitadoras cuyo contenido refiere a la baja incidencia del problema, la dificultad que los autores tuvieron para diagnosticar, y el fracaso del tratamiento.

A diferencia de los ejemplos previos, en (7), si bien los indicadores de la fuerza ilocutiva están mitigados, se ofrece menor grado de opción al destinatario porque se explicitan los agentes: los médicos y los padres de los pacientes.

- (7) Si no se observó la ingesta, un CE [cuerpo extraño] circular radiopaco alojado en el esófago debe ser tratado como si fuera una pila botón hasta que se pruebe lo contrario. La endoscopia rígida bajo anestesia general es el método de elección para extraer los objetos retenidos en el esófago en los niños. Muchas de las ingestiones de CE ocurren bajo la supervisión de adultos. Es fundamental la educación de los padres y cuidadores del niño. El pediatra debe instruir a los padres sobre los riesgos dando normas de alimentación, sugerencias acerca del cuidado que deben tener con los objetos pequeños y

asesoramiento sobre las características de los juguetes según la edad del niño. [AAP 111(3) 2013]

En (7), se formulan dos tipos de recomendaciones: para el tratamiento del problema y para la prevención. En tal sentido, no hay una única dominante, sino que podemos considerar dos directivas dominantes dependientes de una ilocución implícita que podría referir a recomendar para encarar el problema de la ingesta de cuerpos extraños. La primera de las dominantes es una recomendación para el tratamiento (extracción del objeto ingerido), y la otra, para la prevención, se orienta a instruir a los padres (habilitada por una función asertiva). Ambas directivas dominantes están apoyadas por directivas especificadoras. Las recomendaciones para el tratamiento muestran mayor grado de opción que las orientadas a la instrucción de los padres. En estas últimas, se señala al pediatra como agente de la tarea de instruir, y a los padres como agentes de predicados de comportamiento (cuidar a los niños). Los indicadores de la fuerza ilocutiva no están mitigados (el verbo *ser* más el adjetivo *fundamental*, y *deber* en indicativo y voz activa, con sujeto agente). En el Gráfico 3, presentamos la estructura ilocutiva del ejemplo (7):

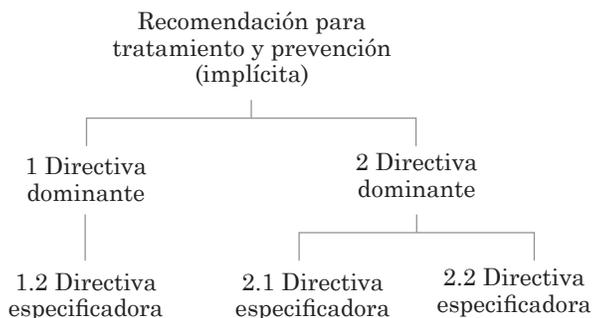


Gráfico 3. Secuencia y estructura ilocutiva de (7)

Secuencia y estructura ilocutiva de (7)

1. Si no se observó la ingesta, un CE [cuerpo extraño] circular radiopaco alojado en el esófago debe ser tratado como si fuera una pila botón hasta que se pruebe lo contrario. [Directiva dominante]
- 1.2 La endoscopia rígida bajo anestesia general es el método de elección para extraer los objetos retenidos en el esófago en los niños. [Directiva especificadora]
- 2.1 Muchas de las ingestiones de CE ocurren bajo la supervisión de adultos. [Asertiva habilitadora]

2. Es fundamental la educación de los padres y cuidadores del niño. [Directiva dominante]
- 2.2.1 El pediatra debe instruir a los padres sobre los riesgos dando normas de alimentación, sugerencias acerca del cuidado que deben tener con los objetos pequeños [Directiva especificadora]
- 2.2.2 y asesoramiento sobre las características de los juguetes según la edad del niño [Directiva especificadora]

Las recomendaciones que se formulan en el género Caso clínico presentan rasgos similares a las que se realizan en los editoriales de temática especializada de revistas médicas.⁴ En ambos casos, las recomendaciones se dirigen al destinatario directo, el médico tratante; y, en general, se formulan con mitigación y alto grado de desagentivación, a través de formas impersonales o construcciones pasivas. De todos modos, se observa variación entre los textos en el grado de mitigación y en el grado de opción, según se explicita o no al agente.

5. Comentarios finales

Con el fin de contribuir al conocimiento de un género especializado poco estudiado, aquí hemos analizado un corpus de casos clínicos publicados en dos revistas médicas de la Argentina. Considerando además que los estudios acerca de este género han focalizado en especial en la sección Descripción del caso (Burdiles 2012; Remondino 2016), aquí nos centramos en la Introducción y la Discusión. A partir del análisis, hemos postulado una estructura retórica para cada una de estas secciones y hemos analizado cómo se realiza una de las funciones principales del género, que es aportar recomendaciones a los médicos sobre el diagnóstico y tratamiento de patologías poco frecuentes.

Las movidas retóricas halladas en los textos coinciden en parte con las postuladas por Morales (2008), aunque el número de movidas que proponemos es inferior. Además, este autor denomina a la movida final de la Discusión como 'Conclusiones y recomendaciones'. En nuestro corpus, al igual que Burdiles (2012) no hallamos una unidad discursiva con el propósito retórico de concluir. En tal sentido podemos suponer que la recomendación podría estar cumpliendo el rol de una conclusión, ya que muchas veces aparece precedida por la locución *en conclusión*.

Asimismo observamos dos componentes informativos que aparecen con regularidad: aserciones o fraseología que refieren a la baja frecuencia del problema y a las dificultades para el diagnóstico. Por ello postulamos dos funciones: 'Afirmación de atipicidad' y 'Afirmación de dificultad para el diagnóstico'. La primera fue denominada de ese modo por contraste con la 'Afirmación de centralidad' postulada por Swales (1990) para el artículo de investigación. En la Introducción,

estas funciones pueden constituir pasos retóricos en la movida ‘Justificación’, y además pueden constituir apoyos de la aserción dominante en la movida ‘Objetivo’. No obstante, también pueden estar presentes en la Discusión, como movida (‘Justificación’) o como apoyos de la ilocución directiva dominante en la ‘Recomendación’. Por consiguiente, estas funciones cumplen un rol relevante en la estructura retórica del género, y en la Discusión constituyen un recurso persuasivo central de justificación para obtener la aceptación de las recomendaciones.

El análisis de la estructura ilocutiva puso en evidencia que las ilocuciones directivas se formulan en general con apoyo de funciones subsidiarias habilitadoras y fundamentadoras, orientadas a justificar la recomendación y persuadir para su aceptación; no aparecen funciones complementarias orientadas al contexto. Este resultado coincide con observaciones previas en textos de medicina de la prensa escrita (Gallardo 2005a y b), y con la afirmación de López Samaniego & Taranilla (2012) acerca de que la justificación constituye una de las fases principales en la estructura retórica de textos que ofrecen recomendación experta.

Las características de las ilocuciones directivas formuladas en el Caso clínico coinciden con las recomendaciones expertas descritas por Ciapuscio & Gallardo (en prensa), pues están formuladas por especialistas y destinadas a los médicos tratantes para que puedan diagnosticar y tratar un problema. Se formulan, en general, con bajo compromiso modal (sin referencia a la fuente de la recomendación), y sin mención del agente, lo que aumenta el grado de opción y de mitigación. Asimismo, el hecho de que las recomendaciones se formulen en la movida final del texto fue observado en diferentes géneros, por ejemplo, en casos clínicos y artículos científicos de medicina (Burdiles 2012); textos de opinión de revistas médicas (Ciapuscio & Gallardo, en prensa; Gallardo 2017); y artículos de medicina en la prensa escrita (Gallardo 2005a y b), entre otros. La formulación de la recomendación al final del texto, precedida por la justificación, puede interpretarse como conclusión de la argumentación, y como una función central del género.

Aquí hemos presentado un estudio exploratorio de un género poco estudiado como el Caso clínico, y creemos que el análisis de los actos de habla directivos y de la configuración jerárquica y secuencial que estos adoptan puede arrojar luz no sólo acerca del género sino también acerca de la formulación de las recomendaciones expertas en textos del dominio de la medicina. De todos modos, será necesario confirmar estas observaciones preliminares en corpus más amplios.

Notas

- ¹ La primera mención de los efectos de la talidomina en anomalías congénitas surgió de una carta al editor en *The Lancet*, 1961. El tratamiento de los hemangiomas surgió de un Caso clínico en *New England Journal of Medicine* (Nissen & Wynn 2014b).
- ² La sección Caso clínico podría equipararse con el género ‘Historia clínica’, que consti-

tuye una clase textual independiente, que responde al propósito de seguir la evolución del paciente desde la primera consulta, y comprende información sobre los signos y síntomas del paciente, los estudios realizados, la forma en que se arribó al diagnóstico, las decisiones tomadas respecto del tratamiento y la respuesta del paciente frente a la terapia (Cubo de Severino 2006).

- ³ Morales (2008), en casos clínicos de odontología, identifica cinco movidas en la Introducción: Definición del tópico, Antecedentes del caso, Revisión de la literatura, Justificación y Objetivo.
- ⁴ Ciapuscio & Gallardo (en prensa) identificaron editoriales de temática especializada y editoriales de temática ético-profesional. Los actos directivos son diferentes en cada caso.

Referencias

- Anspach, R. R. 1988. "Notes on the Sociology of Medical Discourse: The Language of Case Presentation", en: *Journal of Health and Social Behavior* 29 (4). 357-375.
- Brandt, M. & I. Rosengren. 1992. "Zur Illokutionstruktur von Texten", en: *Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik* 86. 9-51.
- Burdiles, G. 2012. *Descripción de la organización retórica del género Caso Clínico de la medicina a partir del Corpus CCM-2009*. Tesis doctoral, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
- . 2016. "Género Caso Clínico: Organización retórica de su macromovida Relato del Caso en publicaciones médicas chilenas", en: *Revista Signos* 49 (91). 192-216.
- Cianflone, E. 2012. "What written academic genres do veterinary pathologists suggest for EAP students?", en: *Ibérica* 23. 173-182.
- Ciapuscio, G. 2010. "Estructura ilocucionaria y cortesía: La construcción de conocimiento y opinión en las cartas de lectores de ciencia", en: *Revista Signos* 43. 91-117.
- . 2015. "La refutación en cartas de lectores de ciencia", en: Da Silva, V. & A. Rössler (eds.) *Sprachen im Dialog, Festschrift für Gabriele Berkenbusch*, 158-170. Berlin: Edition tranvía-Verlag Walter Frey.
- & S. Gallardo. (en prensa). "Actos de habla directivos en géneros de opinión de revistas médicas", en: Bein, R., Bonnín, J., di Stefano, M., Lauria, D. & C. Pereira (eds.) *Homenaje a Elvira Arnoux. Estudios de análisis de discurso, glotopolítica y pedagogía de la lectura y la escritura*. Buenos Aires: Oficina de Publicaciones Filosofía y Letras - UBA.
- , Adelstein, A. & S. Gallardo. 2010. "El texto especializado: propuesta teórica y prácticas de capacitación académica y profesional en la Argentina", en: Parodi, G. (ed.) *Alfabetización académica y profesional en el Siglo XXI: Leer y escribir desde las disciplinas*, 317-345. Santiago de Chile: Ariel.
- Cohen, H. 2006. "How to write a patient case report", en: *American Journal of Health-System Pharmacy* 63 (19). 1888-1892.
- Cubo de Severino, L. 2006. "La modalidad epistémica y la evidencia en un género científico oral: el ateneo anatomoclínico", en: *Páginas de Guarda. Revista de lenguaje*,

edición y cultura escrita 2. 11-27.

- Gallardo, S. 2004. "Realizaciones léxico-gramaticales de la recomendación en artículos de medicina en la prensa escrita", en: *Revista de Lingüística Teórica y Aplicada* 42 (1). 111-135.
- 2005a. "Pragmatic support of medical recommendations in popularization texts", en: *Journal of Pragmatics* 37 (6). 813-835.
- 2005b. *Los médicos recomiendan. Un estudio de las notas periodísticas sobre salud*. Buenos Aires: Eudeba.
- 2009. "La estructura ilocutiva y la distinción entre géneros discursivos", en: Cia-puscio, G. (ed.) *De la palabra al texto. Estudios lingüísticos del español*, 131-164. Buenos Aires: Eudeba.
- 2017. "Expresiones de obligación y función directiva en editoriales de revistas científicas", en: *Revista Signos* 50 (93). 26-49.
- Gras, P. & M. Á. García. 2010. "La delimitación de la recomendación como acto de habla", en: Caballero, R. & M. J. Pinar (eds.) *Modos y formas de la comunicación humana*, 681-688. Cuenca: Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Haverkate, H. 1984. *Speech acts, speakers and hearers, Pragmatics and beyond*, vol. IV. Amsterdam: John Benjamins.
- Hung, H, Chen, P. & J. Tsai. 2012. "Rhetorical structure and linguistic features of case presentations in case reports in Taiwanese and international medical journals", en: *Journal of English for Academic Purposes* 22. 220-228.
- López Samaniego, A. & R.Taranilla. 2012. "Análisis contrastivo de la formulación de recomendaciones en dos géneros jurídicos", en: *Ibérica* 23. 65-88.
- Lyons, J. (1977). *Semántica Lingüística*. Barcelona: Paidós.
- McCarthy, L. H. & K. E. Reilly. 2000. "How to write a case report", en: *Family Medicine* 32 (3). 190-195.
- Mason, R. A. 2001. "The case report – an endangered species?", en: *Anaesthesia* 56 (2). 99-102.
- Montolío, E. & A. López. 2010. "Especificidades discursivas de los textos profesionales frente a los textos académicos: el caso de la recomendación profesional", en: Parodi, G. (ed.) *Alfabetización académica y profesional en el Siglo XXI: Leer y escribir desde las disciplinas*, 215-245. Madrid: Planeta.
- Morales, O. A. 2008. *Aproximación Discursiva a la Escritura Académica de Odontología: Estructura Retórica y Estrategias de Atenuación en Casos Clínicos Publicados en Revistas Hispanoamericanas (1999-2005)*. Trabajo para obtener la suficiencia investigadora del doctorado en Comunicación Multilingüe: Estudios de Traducción, Literatura y Lingüística, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España.
- Nissen, T. & R. Wynn. 2014a. "The history of the case report: a selective review", en: *Journal of the Royal Society of Medicine Open* 5 (4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012665/> [Consultado el 15/07/2017].
- 2014b. "The clinical case report: a review of its merits and limitations", en: *BMC Res Notes* 7 (264). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24758689>

- [Consultado el 17/07/2017].
- Nwogu, K. N. 1997. "The medical research paper: Structure and functions", en: *English for Specific Purposes* 16 (2). 119-138.
- Oliver, S. 2004. *Análisis contrastivo español/inglés de la atenuación retórica en el discurso médico. El artículo de investigación y el caso clínico*. Tesis doctoral, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España.
- Pérez Hernández, L. 2001. *Illocution and Cognition: A Constructional Approach*. Logroño: Universidad de La Rioja Press.
- Pertuzé, J. 2006. "Criterios para publicar casos clínicos", en: *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias* 22. 105-107.
- Remondino, L. 2016. *Movimientos retóricos en la sección Descripción del caso en informes de caso de medicina veterinaria*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Río Cuarto, Córdoba, Argentina.
- Risselada, R. 1993. *Imperatives and Other Directive Expressions in Latin. A Study in the Pragmatics of a Dead Language*. Amsterdam: Gieben.
- Sorinola, O., Olufowobi, O., Coomarasamy, A. & K. Khan. 2004. "Instructions to authors for case reporting are limited: A review of a core journal list", en: *BioMed Central Medical Education* 4 (4). Disponible en: <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC400744/pdf/1472-6920-4-4.pdf> [Consultado el 15/07/2017].
- Swales, J. 1990. *Genre Analysis*. Cambridge: University Press.
- Taavitsainen, I. 2011. "Medical case reports and scientific thought-styles", en: *Revista de Lenguas para Fines Específicos* 17. 75-98.
- 2012. "Discourse Forms and Vernacularisation Processes in Genres of Medical Writing", en: Aejmelaeus, A. & P. Pahta (eds.) *Translation, Interpretation, Meaning*, vol.VII, 1375-1550. Helsinki: HELDA, The Digital Repository of University of Helsinki.
- & P. Pahta. 2000. "Conventions of Professional Writing: The Medical Case Report in a Historical Perspective", en: *Journal of English Linguistics* 28 (1). 60-76.
- Vega, J. 2015. "Cómo escribir y publicar un caso clínico. Guía práctica", en: *Revista Médica de Chile* 143. 499-505.
- Wright, S. M. & C. Kouroukis. 2000. "Capturing zebras: what to do with a reportable case", en: *Canadian Medical Association Journal* 163 (4). 429-431.