

La voz del autor en el discurso médico y sus implicaciones en ELE

DAVID SÁNCHEZ-JIMÉNEZ

NYC College of Technology (CUNY)

dsanchezjimenez@citytech.cuny.edu

Resumen

La demanda de profesionales de la salud que pueden prestar atención lingüísticamente concordante al paciente en contextos multilingües explica el aumento de los cursos de español médico en el currículo de pregrado y posgrado en instituciones universitarias de Estados Unidos en las últimas décadas. El aprendizaje de los estudiantes matriculados en estos cursos requiere el conocimiento de las características retórico-discursivas propias de los principales géneros discursivos que estudian durante su carrera para fines específicos en el campo de la salud los alumnos universitarios de español, cuyo fin último será el de replicarlos eficazmente en su práctica profesional. Por ello, en este trabajo describo brevemente los rasgos lingüístico-discursivos de la voz del autor en cuatro géneros médicos escritos por profesionales de la salud nativos en español (editoriales, artículos de revisión, artículos originales, notas clínicas) y en tres géneros escritos por estudiantes de la carrera de Medicina durante sus años de formación de pregrado y posgrado (ficha clínica, estudio familiar y tesis doctoral). Con ello se pretende equipar a los futuros profesionales de la salud con herramientas discursivas que les permitan expresarse de manera adecuada en diferentes contextos lingüísticos en la práctica médica. Los resultados de la investigación indican que la voz del autor en el texto médico varía tanto en el ámbito experto como en el de los estudiantes noveles en función de los roles sociales que desempeñan en el discurso, su grado de autoridad y el de cercanía con los que el emisor se dirige a su interlocutor.

Palabras clave

Español médico; español para fines específicos; lenguaje especializado; géneros discursivos; escritura académica y profesional.

Authorial voice in the medical discourse and its applications for SFL

Abstract

The high demand for healthcare professionals who can provide linguistically concordant patient care in multilingual contexts explains the increase in medical Spanish courses in the undergraduate and graduate curricula at U.S. universities in recent decades. The learning of students enrolled in these courses requires knowledge of the rhetorical-discursive characteristics of the main discursive genres studied by undergraduate students of Spanish for specific purposes in the field of Health in order to replicate them effectively in their professional practice. Therefore, in this paper I briefly describe the linguistic-discursive features of the author's voice used by native Spanish-speaking health professionals in four written medical genres (editorials, review articles, research articles, clinical notes) and in three genres written by medical students in their undergraduate and postgraduate training years (Clinical Record, Family Case Study and dissertation). This is intended to equip future health professionals with discursive tools that will enable them to express themselves adequately in different linguistic contexts in medical practice. The results of the research indicate that the author's voice in the medical text varies in both expert and novice students depending on the social roles they play in the discourse, their degree of authority and the degree of closeness with which the addresser communicate with his interlocutor.

Keywords

Medical Spanish; Spanish for specific purposes; specialized languages; discursive genres; academic and professional writing.

Recibido el 03/10/2022

Aceptado el 23/10/2023

1. Introducción

En este artículo se realiza una revisión teórica de una serie de estudios que describen distintos rasgos retórico-discursivos utilizados por investigadores expertos y estudiantes de Medicina en siete géneros escritos (editoriales, artículos de revisión, artículos originales, notas clínicas, ficha clínica, estudio familiar y tesis doctoral). Este estudio descriptivo servirá para que los estudiantes de la carrera de Medicina –y futuros médicos– tomen conciencia de la importancia de estos recursos, encuentren su voz como autores a partir de su uso efectivo y dispongan de los mecanismos lingüísticos necesarios para posicionarse en cada contexto de uso de forma adecuada.

El texto se divide en tres partes. En la primera se realiza una revisión del acceso a la salud de los residentes de Estados Unidos que utilizan el español como lengua de comunicación y presentan un uso limitado de la lengua inglesa, así como de los recursos médicos disponibles para atender a esta población en el sistema de salud de los Estados Unidos. En el segundo apartado se revisarán de manera sucinta las distintas teorías que se han utilizado para definir el concepto de la voz del autor. Por último, en las secciones dedicadas a analizar las investigaciones más destacadas que se han venido realizando en torno a la descripción de los rasgos característicos de la voz en el contexto médico, se examinarán las estrategias retórico-discursivas más relevantes empleadas en cada uno de los siete géneros escritos por expertos y estudiantes seleccionados para este trabajo.

2. Relevancia del español médico en Estados Unidos

Los cursos de español especializado en el ámbito de la salud en los Estados Unidos han experimentado un constante incremento en las últimas décadas como respuesta al sostenido crecimiento de la población de origen hispano en el país. Como muestran los datos aportados por Fernández Vítóres (2021), Estados Unidos es el segundo país del mundo en número de hablantes de español (56 millones), aunque si nos remitimos expresamente a la cantidad de hablantes nativos de español, la cifra desciende a los 41.7 millones de personas que tienen el español como lengua materna, lo que sitúa a este país como el quinto en número de hablantes de español en el mundo por detrás de México, Colombia, España y Argentina. Entre la población hispana, que supone el 20% del total del país, los hablantes monolingües de español experimentan grandes dificultades para comunicarse en inglés cuando acceden al sistema de salud. Martínez (2016) documenta cómo 20 millones de personas en Estados Unidos tienen un nivel limitado de inglés (NIL), de las cuales el 30% son de origen hispano. Este hecho conlleva serias consecuencias para los centros de salud que prestan asistencia médica a esta población, ya que genera graves problemas de comunicación, una atención deficiente y múltiples malentendidos que interfieren en el diagnóstico de la enfermedad (Anderson et al., 2003; Wilson et al., 2005; Jacobs et al., 2006; Mohanty, 2006; Karliner et al., 2012; Krogstad et al., 2015, entre otros).

La principal barrera lingüística que afecta a la población hispana de Estados Unidos es, por lo tanto, el desconocimiento de la lengua inglesa de aquellas personas que no

pueden expresarse debidamente en este idioma, quienes experimentan importantes limitaciones en la expresión y la comprensión de la información durante la interacción con el facultativo, en la obtención y acceso al seguro médico, el establecimiento de citas médicas, la interpretación de las instrucciones del medicamento o las medidas preventivas de salud, entre muchas otras (véase Sánchez-Jiménez, 2018a). Las soluciones propuestas para combatir estas barreras lingüísticas pasan por tres acciones principales: la interpretación médica, la concordancia lingüística (es decir, la existencia de facultativos que hablan la lengua del paciente) y, la que centra la atención de este trabajo, la enseñanza del español.

En la última de estas soluciones, ha habido una reseñable evolución en las décadas pasadas. Los primeros materiales que se publicaron hasta los años 90 en los Estados Unidos tenían como fin incidir en los contenidos lingüísticos básicos, gramaticales y léxicos, mediante los cuales se pretendía equipar al estudiante con un nivel umbral de lengua. Se pensaba que esto, junto a la inclusión de la terminología básica propia de la disciplina médica, le permitiría conocer los rudimentos del español hasta desarrollar un nivel intermedio de lengua y, por ende, comunicarse satisfactoriamente con el paciente (Julia Tabery, 1972: *Communicating in Spanish for Medical Personnel*; Joanna Rios, 1984/2004: *McGraw Hill's Complete Medical Spanish*; Teresa González-Lee y Harold Simon, 1990: *Medical Spanish: Interviewing the Latino Patient*). Como bien comenta Martínez (2016), la metodología de la enseñanza del español médico ha sido revisada meticulosamente en las sucesivas publicaciones surgidas desde esos primeros años de exploración, en los cuales han ido apareciendo otros enfoques que tienen en cuenta los contenidos culturales, sociolingüísticos y pragmáticos de la interacción médica, en un afán progresivo por tratar aspectos más comunicativos de la lengua. Estas mejoras, sin duda, permitirán a los estudiantes interactuar con sus pacientes en español teniendo en cuenta el contexto situacional. Para lograr este fin, se deberán incorporar a la dinámica de la clase modelos de diálogos médicos, realia, y actividades de rol. En este sentido, materiales como *An Introduction to Spanish for Health Care Workers: Communication and Culture* (Chase y Medina, 1998) y *A su salud* (Cotton et al., 2004), se dirigen a la comunidad de estudiantes que ha adquirido ya un nivel intermedio y avanzado de lengua y que puede interactuar de manera fluida en español. Estos materiales posibilitan también que los estudiantes de español como lengua de herencia en el campo de la salud se beneficien de estas didácticas y tengan acceso a cursos y programas de este tipo mientras estudian sus carreras médicas en inglés. En el futuro, y con la formación adecuada, estos hablantes llegarán a ser profesionales de la salud concordantes de lengua con un dominio bilingüe de la comunicación médica.

Martínez (2015) documenta algunas de las propuestas curriculares que se han desarrollado para posibilitar este objetivo, como la creación de cursos especializados de salud en los programas de posgrado en español, el fomento de dobles titulaciones (español y una carrera médica) o cursos de español para estudiantes de pregrado. Estas propuestas se han complementado habitualmente con estancias de rotación internacional en el hospital de un país extranjero de habla hispana o con prácticas como internos en hospitales de Norteamérica con doctores que pueden prestar una atención lingüísticamente concordante en español.

Estas propuestas curriculares no solamente han crecido en la variedad de opciones de programas y titulaciones médicas en español que se ofrecen en la actualidad en los Estados Unidos, sino también en número con respecto a las décadas pasadas. Así, Hardin (2015) identificó en la literatura médica escrita durante 38 años (1977-2015) la existencia de 35 programas que contaban con un currículum de español médico en este país, de los cuales la mayoría se centraban en los niveles iniciales (pregrado=3, posgrado =6, residencial=4) e intermedio (pregrado=2, posgrado =5, residencial=3), en claro contraste con lo que ocurría en el nivel avanzado (pregrado=2, posgrado=0, residencial=0), y dejando al margen los casos en los que este factor no resultaba claro o en el que no se obtuvieron datos (7). Otras cifras comentadas por la autora se referían a los programas de educación médica continua (EMC), con 3, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 1. Titulaciones médicas en español 1977-2015 (Hardin, 2015: 644)

	Pregrado	Posgrado	Residencial	EMC	Total	%
Inicial	3	6	4	1	14	41
Intermedio	2	5	3	1	11	32
Avanzado	2	0	0	0	2	6
Sin datos	1	6	0	1	8	23
Total	8	17	7	3		

Por su parte, Raymond Morales et al. (2015) encontraron que el 66% de los centros médicos (73 de 110) que consultaron ofrecían una elevada variedad de programas de educación médica en español (cursos, certificados, voluntariados, créditos, etc.). De ellas, el 32% no contaban con un currículum en español, aunque se planteaban incorporarlo en los años siguientes. En estos centros, los cursos de español eran electivos en su mayoría y, en ocasiones, los propios estudiantes que asistían a estas clases, pasaban a ser docentes de sus compañeros. En un estudio similar, realizado unos años después, Pilar Ortega et al. (2021) hallaron que el 79% de las escuelas médicas consultadas (125 de 158) contaban con un profesor titular de español médico, mientras que el 78% de ellas (98 de 125) ofrecían programas de educación médica en español (cursos, certificados, voluntariados, créditos, etc.). Lo verdaderamente relevante en este caso es que 34 de estas escuelas se concentraban en seis estados, los cuales contienen más de 500.000 habitantes NIL. La población de habla hispana de esos seis estados es de 20 millones de habitantes, lo que representa el 50% de la población monolingüe que se comunica en español en todo el país. De este modo, los centros allí ubicados prestan un servicio de atención médica imprescindible para combatir las barreras lingüísticas que encuentran los pacientes de español con uso limitado del inglés.

Este es, por lo tanto, el contexto en el que se sitúa nuestro trabajo y el nicho que justifica la presente investigación, ya que proponemos explorar las características del discurso escrito en español médico –especialmente en los rasgos retórico-discursivos de la voz del autor– de escritores expertos en los géneros de los editoriales, los artículos de revisión, los artículos originales y las notas clínicas. Asimismo, se analizarán estas características en tres géneros escritos por estudiantes: la ficha clínica, el estudio

familiar y la tesis doctoral, los cuales son de obligada redacción en la formación de los estudiantes de español en las carreras médicas de pregrado y posgrado.

3. Rasgos discursivos de la voz en el discurso científico

Una de las singularidades que definen el lenguaje académico y científico es que se caracteriza por un alto grado de impersonalidad, objetividad y ocultación de la –primera y segunda– persona en el discurso o su indicación de manera oblicua (Fernández Silva, 2017). Este es el modo en el que los manuales de escritura académica y profesional instruyen a los estudiantes universitarios para usar la lengua en este contexto de comunicación (p. ej. Regueiro y Sáez, 2013; Montolío, 2014). Sin embargo, una serie de investigaciones realizadas en el campo médico, dentro del cual se inscribe este trabajo, contradicen en cierto modo esta declaración (Myers, 1989; Hyland, 2005; Mendiluce y Hernández, 2005; Morales, et al., 2007; García Negroni, 2008; Sánchez-Jiménez, 2018b, 2023). De manera más general y aplicándolo a diversas disciplinas académicas, varios autores han coincidido en señalar el carácter persuasivo implícito de la comunicación científica a través del análisis de los rasgos metadiscursivos interpersonales (véanse Hyland, 2005, 2017; Sánchez-Jiménez, 2020a), los cuales son usados para establecer relaciones de implicación con el lector y para hacerle partícipe, a su vez, de los juicios subjetivos, opiniones y puntos de vista del emisor con respecto a los diferentes asuntos tratados en el texto.

El metadiscurso es, en pocas palabras, un componente del discurso que sirve para referirse al discurso sin añadir significado proposicional (Vande Kopple, 1985; Hyland, 2005). Este mecanismo juega un rol central en la comunicación oral y escrita para transmitir las ideas del autor y hacer partícipes a los lectores de su punto de vista sobre las mismas. Los expertos lo dividen en dos dimensiones bien diferenciadas: los rasgos que sirven para referirse a la estructura del texto (metadiscurso interactivo) y aquellos otros que sirven para representar al emisor y la relación que este establece con el lector en el discurso oral y escrito (metadiscurso interaccional).

Tabla 2. Modelo de metadiscurso en textos académicos (Hyland, 2005: 49)

Categoría	Función	Ejemplos
RECURSOS INTERACTIVOS	Guían al lector a través del texto	
Conectores lógicos	Expresan relaciones semánticas entre las cláusulas	Además, pero, entonces, y
Marcadores ilocutorios	Se refieren a los elementos que conectan las partes del discurso, secuencias	Finalmente, para concluir, mi objetivo es
Marcadores endofóricos	Expresan las referencias anafóricas y catafóricas a otras partes del texto	Obsérvese arriba, véase Fig., en la sección 2

Evidenciales	Indican las fuentes procedente de otros textos	Según X, Y afirma
Glosas de Código	Ilustran el significado del contenido proposicional	A saber, p. ej., semejante a, en otras palabras
RECURSOS INTERACCIONALES	Involucran al lector en el argumento	
Mitigadores	Matizan el compromiso con la información expuesta	Podría, quizás, posiblemente
Intensificadores	Enfatizan el compromiso con la información expuesta	En efecto, por supuesto, está claro que
Marcadores de actitud	Expresan la relación afectiva con las afirmaciones producidas	Lamentablemente, estoy de acuerdo, desafortunadamente
Marcadores relacionales	Explicitan la implicación del autor con el lector	Considere, nótese, puede ver que
Automenciones	Hacen referencia a la presencia del autor en el discurso	Yo, nosotros, mi, nuestro

De los cinco recursos del discurso interaccional, nos interesa destacar especialmente la preponderancia y posición relevante de los dos primeros. Según Vandepol (1985), estos representan las dos caras de una misma moneda, los cuales permiten conocer el modo en que el autor quiere ser visto por su audiencia y cómo se dirige a esa audiencia. Estos cinco mecanismos son también los que definen la voz del autor en el texto mediante el establecimiento de un equilibrio en el que se regula el énfasis puesto en los contenidos presentados (intensificación, expresión de la actitud, automenciones), los recursos de implicación establecidos con la audiencia y el distanciamiento sobre el objeto observado (mitigación). Los primeros permiten al emisor posicionarse en el escrito, mientras que los marcadores relacionales, ciertos usos de las automenciones y los atenuantes son elementos clave para mantener la dialogicidad del texto (Hyland, 2005; Sancho y Hyland, 2012; Sánchez-Jiménez y Meza, 2022).

En relación con este modelo, Cuevas-Alonso y Míguez-Álvarez (2021) analizaron en su investigación 334 textos comparando los rasgos del metadiscurso interaccional empleado en diversos géneros académicos escritos, en la que concluyeron que la atenuación era el recurso más utilizado de todos ellos, seguido de la intensificación. Por su parte, Doğan y Akbaş (2021) encontraron que en la sección de la Discusión de 100 artículos de investigación médicos, también la proporción de mitigadores (68%) era muy superior a la de intensificadores (32%). La frecuencia con la que se utilizaron los elementos atenuantes con respecto a los enfatizadores en este corpus implica una obvia intención por establecer vías de solidaridad con la comunidad científica y evitar la confrontación, ya que la fuerza ilocutiva del discurso tiende a suavizarse mediante el predominio de la mitigación. León Pérez y Martín-Martín (2016) observaron cómo esta tendencia hacia la expresión atenuada de las ideas y el acuerdo es más característica en los textos médicos escritos en español en contraste con los redactados en inglés, en los que no se evita la confrontación a la hora de comentar las investigaciones de otros

colegas de la profesión. Esta diferencia intercultural es algo que, sin duda, deberán tener en cuenta los estudiantes bilingües de Medicina en los Estados Unidos, quienes tendrán que adaptar la modalidad de sus textos si pretenden interactuar con la comunidad científica que escribe en español.

Como comentamos en las líneas anteriores, el tono con el que transmitimos el contenido resulta de suma importancia, en ocasiones casi tanto como el propio contenido, ya que puede conducir al emisor a disputas y confrontaciones abiertas con otros investigadores. Por ello, los autores son conscientes de la necesidad de modular su voz de forma respetuosa en el escrito para transmitir sus ideas evitando el conflicto con otros colegas de la profesión, pero expresando sus opiniones con firmeza. Briz y Albelda (Briz, 1995; Briz y Albelda, 2013; Briz et al. 2014; Albelda, 2016), quienes han estudiado pormenorizadamente estos fenómenos en español, distinguen diversas funciones en el uso de la atenuación en los textos: a) la autoprotección para salvar la imagen del yo y eludir responsabilidades sobre el mensaje emitido; b) la prevención de daños a la imagen del otro y evitar así tensiones no deseadas; c) para curar o reparar la imagen del otro al tratar una temática que pudiera resultar intrusiva y, finalmente, d) la ocultación de la persona por medio de recursos como la impersonalización, despersonalización o desagenticación.

Según estos autores, es esta última función la que aparece con más frecuencia en la expresión de la voz en el discurso académico, la cual es utilizada por el emisor para mitigar la fuerza de las afirmaciones, cuyo propósito persigue evitar la responsabilidad de lo declarado y rehuir la imposición de las ideas propias a la audiencia de su escrito (Briz y Albela, 2013). Además, este procedimiento permite proteger la imagen del investigador al mantener el tono bajo de su voz personal en la expresión de sus juicios. Por otro lado, Briz y Albelda (2013) observan que, aunque no existe una relación directa del uso de esta estrategia con la función cortés, la minimización de la intención a través de la reducción de la fuerza ilocutiva de los actos de habla sirve para proteger la imagen de los individuos implicados en la comunicación. Esto, a su vez, permite mejorar las relaciones interpersonales y evitar las fricciones o desacuerdos producidos en el contraste de la opinión con el lector (Sánchez-Jiménez, 2022b). Esta es la meta, sin duda, a la que aspiran los autores que se expresan en cualquier género académico y científico, entre ellos el médico, como describiremos a continuación en el siguiente apartado.

4. Rasgos discursivos utilizados por escritores expertos en el discurso médico

La bibliografía existente sobre el discurso especializado escrito en español (Castelló, 2014; Fernández Silva, 2017), y más concretamente el médico (Barrajón y Lavale, 2013; Gutiérrez, 2019), se ha encargado de analizar el modo en que los científicos comunican el conocimiento de su investigación a otros colegas y cómo esta interacción ha evolucionado a lo largo de los siglos (véanse Salager-Meyer, 1999; Sánchez-Jiménez, 2018b). Los autores coinciden en subrayar la ocultación del sujeto emisor y la impersonalización como características principales de la enunciación en estos tipos de texto (Salager-Meyer, 1999; Barrajón y Lavale, 2013; Fernández Silva, 2017; Gutiérrez,

2019). Pese a ello, también existen investigaciones que desafían estas convenciones, como se infiere de los resultados del estudio de Saz-Rubio (2021), quien analizó la visibilidad de la voz del autor en artículos de investigación en las disciplinas de Medicina, Ingeniería y Lingüística. Esta autora encontró que los autores de Medicina fueron quienes emplearon un mayor número de menciones personales en las secciones de la Introducción y la Metodología. En relación con estas conclusiones, una serie de investigaciones en torno al tema del desacuerdo y la discrepancia en el discurso médico (Salager-Meyer y Zambrano, 2001; Ariza y Salager-Meyer, 2002; Ariza y Salager-Meyer, 2003) permiten entender mejor la polifonía que se desarrolla en la comunicación médica escrita producida por profesionales de la salud.

Dentro de este campo de estudio, Ariza y Salager-Meyer (2002) analizan el fenómeno de la confrontación académica en los juicios emitidos por investigadores médicos en cuatro géneros distintos (editoriales, artículos de revisión, artículos originales y notas clínicas) en un corpus de 40 textos publicados en revistas médicas españolas durante los años 1990 y 2000. A continuación, se muestran algunos extractos de este corpus en el que se aprecian ejemplos de la expresión de la voz en los distintos géneros y se analizan tanto los recursos lingüísticos como los rasgos discursivos que se emplean en la interacción escrita.

Los editoriales: las autoras definen los editoriales como artículos breves publicados en revistas médicas por reputados profesionales en la disciplina, en los que se expresan comentarios u opiniones sobre otros autores.

(1) Para concluir, nos parece **tremendamente** prudente el señalar que, en las medidas densitométricas actualmente realizadas, quizás hoy en día con una profusión **exagerada** e interpretación **mal efectuada**, se debe ser rigurosamente consciente de que una medida, en sí misma, nunca nos define la masa ósea de un individuo en un sentido estricto y que los cambios observados en ellas pueden depender de tantas variables (cambios en el peso, estación del año, tratamientos efectuados, zona de vivienda, hábitos alimenticios, suplementos dietéticos de minerales, etc.), que, de no tenerlos en cuenta, hacen de ellas un **método carente de fiabilidad y consecuentemente de utilidad** (Ariza y Salager-Meyer, 2002: 173).

Como se puede apreciar en el ejemplo (1), extraído de uno de los textos recogidos en el corpus de Ariza y Salager-Meyer (2002), el autor del escrito manifiesta en el editorial de forma explícita su malestar sobre el uso de las medidas densitométricas para evaluar la masa ósea. Para ello, el autor realiza una crítica abierta sobre este procedimiento, utilizando recursos lingüísticos que subrayan la voz del autor en el texto (uso repetido de la primera persona a través del pronombre «nos»). La posición subjetiva adoptada en este extracto explica claramente y sin reservas la opinión del autor, quien a pesar de incluir elementos mitigadores («parece», «quizás», «debe ser», «pueden») en sus comentarios introduce una serie de enfatizadores y marcadores de actitud en su discurso («tremendamente», «exagerada», «mal efectuada», «rigurosamente», «carente de fiabilidad y consecuentemente de utilidad») que refuerzan la carga valorativa y el compromiso con lo dicho.

Artículo de revisión: son estudios críticos que revisan y analizan las publicaciones aparecidas sobre un determinado tema desde el punto de vista personal del experto.

(2) **Asombra** comprobar que existen al menos 47 guías de requerimientos toxicológicos de otros tantos países. **Es cada vez más evidente** que la inversión económica necesaria y el nivel actual de la investigación de fármacos hacen preciso, en muchas ocasiones, un desarrollo internacional de los mismos. Del mismo modo, la comercialización **debe ser** multinacional, en orden a amortizar con suficiente rapidez los gastos de investigación y poder hacerlo mientras dure la patente del producto. Sin embargo, esta necesidad **choca frontalmente** con la variopinta situación descrita (Ariza Salager, 2002: 175).

(3) **Evidentemente** el estudio **tenía la limitación de** subestimar los efectos del tabaco sobre las coronarias, al excluir aquellos que habían fallecido por CI o diabetes, que **suponemos** que tendrían un porcentaje más elevado de enfermedad coronaria (Ariza y Salager-Meyer, 2002: 176).

Como en el ejemplo anterior, la actitud del emisor resulta clara, así como su implicación con el contenido del mensaje en (2) y (3). Esto es debido a la inclusión de elementos que facilitan su identificación como autor (primera persona verbal en (3) en el verbo «suponemos») y aquellos que adquieren un efecto enfático en el discurso (intensificadores como «asombra» o «Es cada vez más evidente» en (2) y «Evidentemente» en (3); el uso del modal deóntico «debe (ser)», o la elección de la expresión léxica «choca frontalmente» en 2; el uso irónico del verbo «suponemos» o, en (3), el comentario explícito de la crítica «el estudio tenía la limitación de»), lo que refuerza su postura categórica como juez experto sobre los aspectos comentados en relación a la investigación referida.

Artículo original: trabajos de investigación que aportan información nueva sobre un tema concreto de interés general y que se apoya en estudios anteriores, los cuales suponen el origen de dicha investigación.

(4) Así, nuestros resultados **confirman** la opinión de que la aparición de la neuropatía diabética no se relaciona exclusivamente con la edad del paciente, sino también con la duración de la enfermedad (Ariza y Salager-Meyer, 2002: 178).

(5) En el momento actual, no *parece posible* explicar la TP a través de un único factor etiopatogénico (Ariza y Salager-Meyer, 2002: 178).

A diferencia de los casos anteriores, en (4) y (5) la presencia del autor es oblicua o su visibilidad se suprime directamente en el texto, como ocurre en (5). En (4), a pesar de utilizar el pronombre de primera persona «nuestros», el autor oculta su identidad tras un sujeto no personal («nuestros resultados»). En cuanto al uso de intensificadores y marcadores de actitud que potencian la fuerza ilocutiva del enunciado, solo encontramos el verbo «confirman» referido al sujeto no personal «nuestros resultados». En la gran mayoría de los ejemplos aportados por Ariza y Salager-Meyer (2002) en este subcorpus predomina la selección verbal de términos como «expone», «puede», «es posible que» o «existen», que claramente tienen un efecto mitigador sobre el compromiso con los resultados expuestos en el artículo.

Notas clínicas: textos breves referidos a un tema específico que presentan un caso clínico a la comunidad médica.

(6) Sin embargo, estos autores *no ajustaron* sus resultados en función de la edad, el sexo, la raza y el hábito tabáquico, lo cual *limita considerablemente* la validez de sus estimaciones (Ariza y Salager-Meyer, 2002: 180).

Como sucedía en el género del artículo original, la presencia del emisor no se refleja de manera explícita en el texto de las notas clínicas. De igual modo, se aprecia también en (6) cómo la crítica se ha suavizado por medio de una selección léxica en la que predominan elementos matizadores («no ajustaron», «limita considerablemente la validez»), mediante los cuales se evita establecer el desacuerdo de modo frontal con lo establecido en la fuente comentada. El empleo del adverbio «considerablemente» en el texto es un ejemplo de cómo un recurso retórico cuantificador –que podría utilizarse en otros contextos como intensificador– es utilizado como atenuador para reducir la fuerza del verbo «limita» en referencia a la investigación.

5. Rasgos discursivos utilizados por estudiantes en el discurso médico

Diversos trabajos han puesto de manifiesto las dificultades que encuentran los estudiantes de Medicina para posicionar su voz en el escrito (León Pérez y Martín-Martín, 2016; Gaeta González, Zanotto González y González-Ocampo, 2020; Sánchez-Jiménez, 2020, 2023; Meza, Castellón y Gladic, 2021). En un estudio realizado por Gaeta González, Zanotto González y González-Ocampo (2020) con 359 estudiantes de la Facultad de Medicina en Puebla, los resultados revelaron que los aspectos autorales o de posicionamiento del alumno en el escrito fueron los menos valorados en su reflexión sobre sus hábitos de escritura en la universidad. Esto coincide con las investigaciones realizadas por diversos autores en otras disciplinas (véanse Castelló y Iñesta, 2012; Castelló et al., 2012; Castelló, 2014), y parece ser un fenómeno generalizado en la universidad.

En el estudio de los géneros de la ficha clínica y el estudio familiar que presento a continuación, se muestran los resultados preliminares de una investigación en curso (Sánchez-Jiménez y Meza, 2019), en la que se analizan los recursos de posicionamiento y despersonalización utilizados en estos géneros médicos por los estudiantes de 3º y 4º curso de la carrera de Medicina en una universidad regional de Chile. De los 58 textos de los que se compone el corpus TeProFAC-M, se analizaron seis fichas clínicas y seis estudios familiares. Estos son trabajos realizados por los estudiantes durante su estancia clínica en los centros hospitalarios, aunque contienen un mayor nivel de detalle y una estructuración más rígida que la que utilizan los profesionales médicos en su trabajo diario.

El primer género, el de la ficha clínica, es un documento en el que se registran los antecedentes relacionados con la salud de las personas, el cual informa acerca de la historia médica del paciente de forma ordenada y cronológica desde su ingreso,

incluyendo las pruebas y tratamientos aplicados por el equipo de salud. En las seis fichas analizadas se hallaron cantidades elevadas de recursos lingüísticos de despersonalización y atenuación, como del uso de la impersonalización en el discurso, nominalizaciones, marcadores de modalidad y verbos modales, verbos en forma hipotética (condicional, subjuntivo), uso de pasivas o desagentivación, entre otras. También se registraron algunos casos de primera persona en los cuales los estudiantes visibilizaron su voz en el texto, aunque estos aparecían principalmente en una sección final de reflexión sobre la estancia clínica. Esto resulta comprensible si tenemos en cuenta que la finalidad de este género es puramente descriptiva y forma parte de una actividad didáctica del curso.

Los recursos lingüísticos señalados arriba se utilizaron en las funciones retóricas de posicionamiento y despersonalización identificadas en las fichas, como se comprueba en la tabla 3.

Tabla 3. Categorías y ejemplos de las funciones retóricas de posicionamiento y despersonalización en la ficha clínica (Sánchez-Jiménez y Meza, 2019)

CATEGORÍA	EJEMPLO
Anonimización del sujeto	Paciente de 27 años, sexo masculino, sin antecedentes mórbidos, con antecedentes de tabaquismo activo IPA 3 (FC-1)
Metonimia de la enfermedad por el paciente	La paciente en este caso cumplía con la clínica y laboratorio típico de una pancreatitis aguda , sin embargo, al continuar con los estudios, se decide finalmente estudiar la vía autoinmune dado que sus antecedentes o factores de riesgo no eran compatibles con las causas más habituales de esta patología. El manejo inicial de una pancreatitis aguda incluye hospitalización, hidratación, analgesia por 5-7 días y régimen cero (esencial para el manejo inicial ya que así no se estimula la producción de enzimas, y por tanto perpetuar la autodigestión) (FC-2)
Uso de citas y referencias	En cuanto al tabaquismo en Chile, según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, el 33,3% de la población nacional es fumadora, siendo 37,8% hombres y 29,1% mujeres (1) . (FC-3)
Minimización de la acción del facultativo	Se decide hacer estudio inmunológico por sospecha de pancreatitis autoinmune (FC-2) Se le practican exámenes de rutina, los que arrojan alteración de las enzimas pancreáticas (FC-2)
Elusión de responsabilidad en el diagnóstico	El carácter del dolor es descrito como cólico hasta hacerse constante una hora después de iniciado el cuadro. También cumple con criterios epidemiológicos que hacen sospechar en litiasis biliar (mujer mayor de 40 años) (FC-3) Dado el cuadro clínico, los antecedentes de la paciente y el alza de lipasa y amilasa pancreática, el diagnóstico post test más compatible es pancreatitis aguda (FC-2)

Responsabilidad inclusiva de agentes motivadores de la enfermedad	<p>pese a estar diagnosticada hace 8 años, el paciente continuaba con su hábito tabáquico (FC-2)</p> <p>En el caso de este paciente, es de suma importancia que deje el tabaco. Es de suma importancia que su entorno ayude en que mantenga una vida libre de tabaco, ya que es un factor predictivo modificable que podría disminuir no solo sus posibilidades de recidiva, sino también su riesgo cardiovascular... aunque el paciente vivía su hospitalización como unas vacaciones (FC-3)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Por otra parte, el género del estudio familiar se redacta como parte de una estancia del equipo de salud en el domicilio del paciente durante un periodo de seguimiento determinado por la enfermedad. El estudiante convive con el paciente y con la familia para conocer de forma personalizada su contexto social y sus hábitos de salud. El estudio familiar es un documento, por lo tanto, que se concibe como una estrategia clínica integradora, el cual permite realizar un mapa actualizado de la situación biopsicosocial de la familia, determinar el nivel de atención que requiere el paciente e iniciar precozmente acciones preventivas o de intervención más compleja con pacientes con condiciones de salud y psicosociales de riesgo.

En claro contraste con el género anterior, los rasgos discursivos que se identificaron en el estudio familiar muestran un lenguaje más personalizado, en el que resultan frecuentes las automenciones y el lenguaje afectivo intensificado. Las cuatro estrategias retórico-discursivas principales analizadas se definen en clara oposición al género de la ficha clínica:

- (1) Reducción drástica de formas impersonales de distanciamiento y ocultamiento del sujeto:

Esperamos en esta ambiciosa labor detectar las principales necesidades de **nuestro** paciente y su familia para que de esta forma una vez sumidos en su realidad, su día a día podamos plantear un plan de intervención que se ajuste **nuestro** paciente y contribuir a **darle** una mejor calidad de vida (EF-1).

- (2) Desaparece la anonimización del paciente y la metonimia de la enfermedad:

El resultado de este instrumento fue 4,07, lo que **nos** indica que **esta familia** tiene baja vulnerabilidad en salud (EF-1).

Como equipo **tuvimos** la oportunidad de conocer a **Don Guillermo** y su círculo familiar más cercano (EF-1).

- (3) Descripción narrativa de la observación en la convivencia con el paciente y su entorno familiar:

En esta visita conocimos a don Guillermo el cual estaba en una camilla, **se veía animado y despierto**, pese a que no puede articular correctamente las palabras, generamos un ambiente de confianza con él y con la Sra. Francisca quien **nos relató** detalladamente la **historia de la patología cerebrovascular** y cómo fue que su marido **se fue**

deteriorando hasta quedar en estado de postración. Además, **nos contó** acerca de su familia y como esta los ha ayudado en todo este proceso, **sus lazos familiares e integrantes de su familia** y las distintas labores que desempeña cada integrante de su núcleo familiar (EF-1).

(4) Alto nivel de personificación y cercanía con el paciente y su entorno:

Es necesario que **la Sra. Francisca** realice actividades fuera **del cuidado de su esposo**, ya que menciona varias veces haber dejado todo tipo de pasatiempos debido a su labor de cuidadora (EF-1).

En cuanto a los géneros médicos escritos en el nivel de posgrado, la investigación de Sánchez-Jiménez (2020) contrastaba los rasgos metadiscursivos empleados para expresar la voz personal en 20 tesis doctorales con los utilizados por 20 autores expertos en sus artículos de investigación. Este estudio añadía una dimensión intercultural al analizar 10 trabajos de cada género en lengua española y otros 10 escritos por hablantes también nativos en lengua inglesa.

Los resultados del análisis textual de este corpus mostraban el uso predominante de los recursos mitigadores en los textos escritos tanto por los doctorandos como por los autores expertos. Parece que mediante este recurso pretendían evitar el conflicto con la comunidad científica interpelada en sus textos. Si bien este hecho cobra pleno sentido en el caso de los estudiantes, quienes deben mantener una actitud prudente ante el Tribunal de expertos que va a evaluar su tesis, sorprende, sin embargo, la posición atenuada que adoptan los autores de los artículos. Tal vez esto se deba a que sus manuscritos se han de someter también a un proceso de evaluación por pares. Este hecho puede justificar que sus escritos rehúyan la expresión intensificada de sus comentarios, la polémica y el conflicto.

Lo que quizás sorprende más en la comparación entre estos dos géneros es que los estudiantes en la investigación tendían a utilizar un mayor número de automenciones, haciendo un uso más explícito de su voz en el texto, mediante el empleo de pronombres y verbos flexionados en primera persona. Esto puede deberse al tamaño del corpus analizado, pero también a la necesidad que siente el estudiante en este nivel de posicionarse en el texto para reivindicar la autoría de su investigación y el manejo de las fuentes con las que dialoga en la tesis doctoral. No obstante, el doctorando se encuentra durante este proceso de escritura en la antesala de formar parte de la comunidad académica dentro de su disciplina y debe mostrar no solo un dominio profundo del tema investigado, sino también la capacidad de defender sus propias ideas ante el resto de voces a las que interpela en su escrito.

En lo concerniente al contraste por lengua, los escritores anglosajones hicieron un uso más profuso de los recursos metadiscursivos en un afán por relacionarse con el lector y guiarlo en su lectura, aunque el empleo de automenciones e intensificadores no resultaba tan elevado como en el caso de los grupos que escribían en español, quienes mostraban un carácter más asertivo y un mayor compromiso con lo escrito. El frecuente uso de mitigadores y marcadores relacionales en los textos escritos en inglés parece apuntar a un deseo consciente o un patrón retórico cultural adquirido hacia la

negociación de las hipótesis e ideas expresadas en sus obras, cuyo fin último parece ser el de conseguir la solidaridad con la audiencia para persuadir al lector del valor de sus juicios y lograr que este se sume a las opiniones expuestas a lo largo de la investigación.

6. Conclusiones

El aumento en las últimas décadas de los programas de español médico dirigidos a profesionales de la salud en el currículo de pregrado y posgrado en los Estados Unidos, hace indispensable que se comience a prestar atención a las características retórico-discursivas propias de los principales géneros discursivos, ya que los alumnos deben aprender a dominarlas durante sus años formativos en la universidad. Esto posibilitará que después puedan replicarlas en su práctica profesional diaria con éxito.

El aspecto discursivo en el que nos hemos centrado en este artículo es el de la expresión de la voz del autor en el texto médico. Para ello, hemos examinado los rasgos discursivos que definen este fenómeno en siete géneros médicos escritos (editoriales, artículos de revisión, artículos originales, notas clínicas, ficha clínica, estudio familiar y tesis doctoral), los cuales pueden servir como modelos a los futuros profesionales médicos durante su formación. Los resultados obtenidos en las investigaciones revisadas en este trabajo muestran una diversa gama de estrategias para expresar la voz en los géneros médicos y que, por lo tanto, el estudiante debe conocer y adaptarse a ellas en cada contexto específico de uso para que la comunicación fluya con éxito. De este modo, se encontró que las convenciones retóricas del editorial y del artículo de revisión escritos por expertos se caracterizan por una alta visibilidad del autor en el texto, en los que este adopta una posición de autoridad a través del uso frecuente de automenciones personales, enfatizadores y marcadores de actitud. Por el contrario, en los géneros expertos del artículo original y las notas clínicas, así como en los trabajos universitarios de la ficha clínica, el estudio familiar y la tesis doctoral, la presencia de estos recursos disminuye sustancialmente. Estos géneros contienen un menor número de recursos metadiscursivos para marcar el posicionamiento del autor en el texto y en ellos los escritores tienden a atenuar sus comentarios para autoprotgerse de las críticas ajenas. Esto puede deberse a que los textos se someten a la supervisión del comité editorial de una revista, un Tribunal o un profesor, en una situación de clara asimetría con respecto a los evaluadores, lo que posiblemente influya en la selección consciente de una voz menos argumentativa en sus escritos. Este motivo justifica que el tono de sus afirmaciones sea más mesurado que en los géneros del editorial y el artículo de revisión, ya que polemizar sería para ellos contraproducente en su objetivo de ver publicada su obra. En ellos, el autor prioriza el uso de elementos mitigadores y marcadores relacionales en sus escritos para apelar a la solidaridad de su interlocutor.

No obstante, existen otros rasgos diferenciadores entre los géneros médicos, como en el caso del estudio familiar, en el que, debido a la cercanía que se mantiene con el paciente y el estilo narrativo propio de este género, el empleo de automenciones y expresiones relacionadas con la actitud son más frecuentes. Eso sí, siempre ocurren en un tono respetuoso que rehúye la crítica y la confrontación. Las críticas en el entorno médico parecen ser más directas y duras en función de la autoridad que posee el

escritor, las cuales se disipan en los contextos en los que no se dispone de esta posición de autoridad, situación en la que se prefiere utilizar un lenguaje más indirecto y oblicuo. Por lo tanto, los papeles sociales que desempeñan los escritores en los textos médicos determinan los recursos metadiscursivos (atenuadores y enfatizadores) que estos emplean en sus textos y, en consonancia, el uso de un estilo más directo o indirecto en cada caso.

La descripción de los rasgos discursivos de la voz en el discurso médico puede orientar a los estudiantes norteamericanos de español en el ámbito de la salud sobre la adopción de patrones de escritura más adecuados en estos géneros, ya que las diferencias interculturales halladas entre las lenguas en la expresión de la voz desaconsejan usar estrategias de transferencia desde el inglés al español (Sánchez-Jiménez, 2020). De la misma manera, los rasgos discursivos descritos en este trabajo pueden resultar útiles para los estudiantes nativos de español que cursan una carrera médica, ya que la tendencia a generalizar la función denotativa del lenguaje –en la búsqueda de un lenguaje neutro y objetivo– durante los primeros años de estancia en la universidad puede reducir la expresividad de los alumnos. Por ello, es necesario que estos conozcan la variedad de convenciones y recursos discursivos específicos requeridos en cada género médico para expresar su voz. Nuestro trabajo servirá de guía para el desarrollo de estas prácticas retóricas en la producción escrita de la disciplina médica en los contextos propuestos. De igual modo, a partir de los rasgos analizados en el presente estudio, los docentes o los creadores de materiales podrán adaptar su pedagogía para mostrar a los estudiantes las diversas estrategias retórico-discursivas de la voz del autor propias de los géneros médicos descritos en esta investigación.

Referencias bibliográficas

- ALBELDA, M. (2016). La atenuación y la intensificación desde una perspectiva semántico-pragmática. *Revista Internacional de Lingüística Iberoamericana*, 14(27), 19-32.
- ARIZA, M. Á. y SALAGER-MEYER, F. (2002). Género y crítica en la prosa médica escrita en español: función comunicativa y relación de poder. *HERMES*, 29, 163-186.
- ARIZA, M. Á. y SALAGER-MEYER, F. (2003). La Ciencia en Pugna. *ESpecialist*, 24(1), 103-129.
- ANDERSON, L., SCRIMSHAW, S., FULLILOVE, M., FIELDING, J. y NORMAND, J. (2003). Culturally competent healthcare systems. *Am J Prev Med*, 24(3S), 68-79.
- BARRAJÓN, E. y LAVALE, R. M. (2013). Los recursos de impersonalidad en el lenguaje jurídico y en el lenguaje médico. *Español actual*, 99, 25-50.
- BRIZ, A. (1995). La atenuación en la conversación coloquial. Una categoría pragmática. En L. Cortés (Ed.), *El español coloquial* (pp. 103-122). Universidad de Almería.
- BRIZ, A. y ALBELDA, M. (2013). Una propuesta teórica y metodológica para el análisis de la atenuación lingüística en español y portugués. *Onomázein*, (28), 288-319.

- BRIZ, A., CESTERO, A. M., KOTWICA, D. y VILLALBA, C. (2014). Ficha metodológica para el análisis pragmático de la atenuación en corpus discursivos del español. *Oralia*, 17, 7-62.
- CASTELLÓ, M. (2014). Los retos actuales de la alfabetización académica. En I. Ballano e I. Muñoz (Coords.). *Escribir en el contexto académico* (pp. 153-176). Universidad de Deusto
- CASTELLÓ, M. y IÑESTA, A. (2012). Texts as Artifacts-in-Activity. En. M. Castelló y C. Donahue (Eds.). *University writing: Selves and Texts in Academic Societies* (pp. 179-200). Emerald group Publishing Limited.
- CASTELLÓ, M., MATEOS, M., CASTELLS, N, IÑESTA, A., CUEVAS, I. y SOLÉ, I. (2012). Academic writing practices in Spanish universities. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(2), 569-590.
- CHASE, R., y MEDINA, C. (1998). *An Introduction to Spanish for Health Care Workers*. Yale UP.
- COTTON, C., TOLMAN, E. y CARDONA MACK, J. (2004). *¡A Su Salud!*. Yale UP.
- CUEVAS-ALONSO, M. y MÍGUEZ-ÁLVAREZ, C. (2021). Metadiscursive Markers and Text Genre: A Metareview. *Publications*, 9, 56.
- DOĞAN, Z. N. y AKBAŞ, E. (2021). An Exploratory Study of Epistemic Stance in Results and Discussion Sections of Medical Research Articles. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(3), 252-270.
- FERNÁNDEZ SILVA, C. (2017). La inscripción del autor en los textos académicos en L1 y L2. En Ainciburu, M.C. y Fernández Silva, C. (Eds.) *La adquisición de la lengua española*. Editorial Autores de Argentina.
- FERNÁNDEZ VÍTORES, D. (2021). *El español: una lengua viva. Informe 2021*. Instituto Cervantes
- GAETA GONZÁLEZ, M. L., ZANOTTO GONZÁLEZ, M. y GONZÁLEZ-OCAMPO, G. (2020). Concepciones de escritura académica en estudiantes de medicina. *IE Revista De Investigación Educativa De La REDIECH*, 11, e855.
- GARCÍA NEGRONI, N. (2008). Subjetividad y discurso científico-académico. *Revista Signos*, 41(66), 9-31.
- GONZÁLEZ-LEE, T. y SIMON, H. (1990). *Medical Spanish: Interviewing the Latino Patient*. Prentice.
- GUTIÉRREZ, B. (2019). Las publicaciones médicas y el español: afrontando el futuro. *Revista de Occidente*, 463, 101-111.
- HARDIN, K. (2015). An Overview of Medical Spanish Curricula in the United States. *Hispania*, 98(4), 640-661.
- HYLAND, K. (2005). *Metadiscourse*. Continuum.
- HYLAND, K. (2017). Metadiscourse: What is it and where is it going? *Journal of pragmatics*, 113, 16-29.
- JACOBS, E., CHEN, A.H., KARLINER, L.S., AGGER-GUPTA, N., y MUTHA, S. (2006). The need for more research on language barriers in health care. *Milbank*, Q84, 111-133.
- KARLINER, L.S., AUERBACH, A., NÁPOLES, A., SCHILLINGER, D., NICKLEACH, D., PÉREZ-STABLE, E. (2012). Language barriers and understanding of hospital discharge instructions. *Med Care*, 50, 283-9.

- KROGSTAD, J, STEPLER, R, y LOPEZ, M. (2015). *English proficiency on the rise among Latinos*. Pew Research Center.
- LEÓN PÉREZ, I. y MARTÍN-MARTÍN, P. (2016). On the importance of a genre-based approach in the teaching of English for Medical Purposes. *Language Learning in Higher Education*, 6(1), 95-117.
- MARTINEZ, G. (2015). *La lengua española en el sistema de atención sanitaria de los Estados Unidos. Informes del Observatorio del Instituto Cervantes en Harvard*. Consultado el 12 de febrero de 2017, https://www.academia.edu/15815022/01309_2015SP._La_lengua_espa%C3%B1ola_en_el_sistema_de_atenci%C3%B3n_sanitaria_de_los_Estados_Unidos
- MARTINEZ, G. (2016). Against Medical Spanish: Spanish in the Health Professions Yesterday, Today, and Tomorrow. *ADFL Bulletin*, 44(1), 9-18.
- MENDILUCE, G. y HERNÁNDEZ, A. (2005). La matización asertiva en el artículo biomédico. *Ibérica*, 10, 63-90.
- MEZA, P., CASTELLÓN, M. y GLADIC, J. (2021) Problemas de escritura en la producción de textos de estudiantes de Derecho y Medicina. *DELTA* 37(1).
- MOHANTY, S. (2006). Unequal Access: Immigrants and U.S. Healthcare. *Immigration Policy in Focus*, 5(5).
- MONTOLOIO, E. (2014). *Manual de escritura académica y profesional*. Barcelona.
- MORALES, R., RODRIGUEZ, L., SINGH, A., STRATTA, E., MENDOZA, L., VALERIO, M.A., y VELA, M. (2015). National Survey of Medical Spanish Curriculum in U.S. Medical Schools. *J Gen Intern Med*, (10), 1434-9.
- MORALES, O., CASSANY, D. y GONZÁLEZ-PEÑA, C. (2007). La atenuación en artículos de revisión odontológicos en español: estudio exploratorio. *Ibérica*, 14, 33-58.
- MYERS, G. (1989). The pragmatics of politeness in scientific articles. *Applied linguistics*, 10(1), 1-35.
- ORTEGA, P, SHIN, T., FRANCONI, N., SANTOS, J., GIROTTI, N. VARJAVAND y PARK, Y. (2021). Student and Faculty Diversity is Insufficient to Ensure High-Quality Medical Spanish Education in US Medical Schools. *J.Immigr Minor Health*, 23(5),1105-1109.
- REGUEIRO, M. L. y SÁEZ, D. (2013). *El español académico*. Arco/Libros.
- RÍOS, J. y FERNÁNDEZ, J. (1984/2004). *McGraw-Hill's Complete Medical Spanish*. McGraw.
- SALAGER-MEYER, F. y ZAMBRANO, N. (2001). The bittersweet rhetoric of controversiality in nineteenth and twentieth-century French and English Medical literature. *Journal of Historical Pragmatics*, 2(1), 141-173.
- SALAGER-MEYER, F. (1999). Referential behavior in scientific writing. *English for specific purposes*, 18(3), 279-305.
- SÁNCHEZ-JIMÉNEZ, D. Y MEZA, P. (2019, November 8-9). *La atenuación en el discurso médico escrito por estudiantes universitarios* [Presentación en conferencia]. The AATSP-Ontario Annual Conference, University of Toronto, Toronto, Canadá.
- SÁNCHEZ-JIMÉNEZ, D. y MEZA, P. (2022). Posicionamiento y dialogicidad en la escritura académica y profesional, *CLAC*, 90, 1-4.

- SÁNCHEZ-JIMÉNEZ, D. (2018a). La comunicación lingüística en español y sus barreras en el sistema de salud de los Estados Unidos. En A. Van Hoof et al. (Coord.), *El Español como lengua para la innovación profesional* (pp. 114-125). Ministerio de Educación.
- SÁNCHEZ-JIMÉNEZ, D. (2018b). Aspectos formales de la citación en el discurso científico de especialidad. En X. Álvarez, J. García y M. Martí (Eds.), *Nuevas perspectivas en la diacronía de las lenguas de especialidad* (pp. 429-442). Universidad de Alcalá.
- SÁNCHEZ-JIMÉNEZ, D. (2020). La dialogicidad en la tesis doctoral y el artículo de investigación escritos en inglés y español en Medicina. En A. Vicente y N. Abuín (Coord.). *La comunicación especializada del siglo XXI* (pp. 343-364). McGraw-Hill.
- SÁNCHEZ-JIMÉNEZ, D. (2022). El metadiscurso en la escritura académica: singularidades e investigaciones en lengua española. En M. Casanova, J. Ramahí, y F. Salguero (Coords.). *Contenidos del neo-Humanismo del siglo XXI* (pp. 425-438). Tirant Lo Blanch Editorial.
- SÁNCHEZ-JIMÉNEZ, D. (2022b). Variación lingüística de la cortesía verbal en el discurso académico escrito: atenuación e intensificación de la voz del autor en la evaluación de las fuentes. *Revista Signos*, 55(108), 260-286.
- SANCHO GUINDA, C. y HYLAND, K. (2012). Introduction: A context-sensitive approach to stance and voice. En K. Hyland y C. Sancho Guinda (Eds.), *Stance and voice in written academic genres* (pp. 1-11). Palgrave Macmillan.
- SAZ-RUBIO, M. (2021). Authorial visibility in the introduction and post-methodology sections of research papers from different disciplines. *Revista Signos*, 54(106), 600-625.
- TABERY, J., WEBB, M. y VÁSQUEZ MEULLER, B. (1975). *Communication in Spanish for Medical Personnel*. Little.
- VANDE KOPPLE, W. (1985). Some exploratory discourse on metadiscourse. *College composition and communication*, 82-93.
- WILSON, E., CHEN, A., GRUMBACH, K., WANG, F. y FERNANDEZ, A. (2005). Effects of limited English proficiency and physician language on health care comprehension. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 800-806.