

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN ODONTOLOGÍA: CARACTERÍSTICAS LINGÜÍSTICAS Y DISCURSIVAS¹

**Prof. Oscar Alberto Morales, Departamento de Investigación
Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela**

Introducción

En Odontología, hay cinco géneros discursivos claramente diferenciados entre sí, no solo por su estructura sino también por sus propósitos comunicativos y por el rol o la posición que asumen sus autores. Aunque no son los únicos, éstos son los que más se leen, se escriben y se presentan como comunicaciones orales: el resumen o *abstract* (R/A), el caso clínico (CC), el artículo de revisión (AR), la revisión sistemática (RS) y el artículo de investigación (AI). Buena parte de la práctica investigadora y profesional de los odontólogos gira alrededor de la lectura y la escritura de estos géneros, comunicados por medios escritos u orales.

En el presente trabajo intentamos un acercamiento sencillo y general a estos tipos de artículos, con el propósito de ofrecerles a los estudiantes de 1º año de Odontología algunas consideraciones generales lingüísticas y discursivas que les podrían ser útiles para leer y escribir estos cinco tipos de artículos.

Características lingüísticas y discursivas de las principales publicaciones odontológicas

1. Resumen/*abstract*

El R/A es un género discursivo (un tipo de publicación científica) independiente. Consiste, básicamente, en presentar en forma resumida, sintética el contenido de un artículo científico, lo cual podría ayudar al lector a decidir si vale la pena o no leer el texto completo. Es forma condensada, resalta los aspectos más relevantes de la publicación que resume.

Desempeña funciones bastante relevantes en la comunidad odontológica. En primer lugar, las reuniones científicas no suelen solicitar el texto completo de las comunicaciones que se

¹ Trabajo realizado como guía didáctica para los estudiantes de 1º año de Odontología, Departamento de Investigación, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Forma parte de un artículo que se publicará posteriormente.

pretenden presentar; generalmente sólo solicitan un resumen/*abstract*. Luego, si son aprobados y se publican en forma de actas, también se acostumbra incluir sólo el R/A. En algunas ocasiones, se acompañan con las presentaciones en Power Point.

En segundo lugar, las bases de datos biomédicas (como *Medline*, *PubMed*, Bireme, entre otras) incluyen principalmente R/A. En ocasiones, si se tratan de publicaciones de acceso abierto, ofrecen el enlace al texto completo, sin embargo, esto es la excepción, no la regla. Por lo tanto, los R/A representan la fuente primaria de información para investigadores, estudiantes y clínicos. Cuando no se ofrece el texto completo en línea ni se dispone de la versión impresa de la publicación, el R/A es la única fuente que pueden consultar los profesionales de Odontología.

Finalmente, como en muchas otras disciplinas, es imposible leer la gran cantidad y diversidad de trabajos que se publican en y sobre Odontología. En este contexto, los R/A son una alternativa práctica para clínicos, profesores, investigadores, estudiantes y especialistas de otras áreas conexas, que no pueden leer la totalidad de los artículos que se publican en Odontología. Por regla general, todos los artículos que se publican en las revistas odontológicas, al margen de su naturaleza, incluyen un R/A. Esto facilita al lector hacerse una idea básica del tema del artículo, que permite decidir si está interesado o no en acceder al texto completo.

La estructura del R/A es variable, pues refleja de alguna forma, por un lado, la estructura del texto completo que resume, y por otro, las características del medio donde se publica o de su contexto cultural (el *abstract* escrito para revistas anglosajonas o para eventos que se realicen en ese contexto suelen regirse por convenciones distintas a las del resumen hispanoamericano). Así mismo, el R/A odontológico difiere de los R/A de otras disciplinas en que por lo general hace las veces de la sección de introducción (o la complementa), pues no ofrece mayores detalles de los resultados del trabajo, sino que se limita a presentar el artículo (lo cual es una función de la sección de introducción).

El R/A debe incluir las secciones fundamentales de cada tipo de artículo y de éstas los elementos (movimientos) esenciales, los que le son distintivos, característicos. Sólo se excluye, por lo general, la sección de discusión. En consecuencia, el resumen del artículo de revisión tradicional debería incluir introducción, desarrollo y conclusiones; el del caso clínico, introducción, descripción del caso y conclusiones; finalmente, el resumen del artículo de investigación y de la revisión sistemática, dado que estos tipos de artículos tienen una estructura similar, debería contener introducción, metodología, resultados y conclusiones.

2. Caso clínico

En las distintas especialidades médicas, por lo general, el CC describe entidades únicas, raras o muy poco frecuentes (enfermedades nuevas, no descritas previamente o muy poco estudiadas); por ello se concibe como una fuente de producción de nuevas hipótesis para la investigación. En Odontología, en cambio, los CC no presentan entidades nuevas o únicas sino situaciones clínicas que, debido a que son muy frecuentes o habituales en la profesión, pueden resultar interesantes y útiles para los estudiantes y para los odontólogos en proceso de formación. Aunque más esporádicamente, también se publican CC que describen entidades poco frecuentes. De cualquier forma, sean frecuentes o poco frecuentes, su importancia radica en las aplicaciones pedagógicas, en su potencial para la formación de los nuevos miembros de la comunidad odontológica.

Con frecuencia lo elaboran grupos multidisciplinarios de odontólogos, en los que participan odontólogos en periodo de prácticas y estudiantes universitarios. Los autores no se presentan como expertos sino como modestos contribuyentes a la construcción del saber de la disciplina y a la formación de sus miembros.

Los CC incluyen muchas imágenes porque se consideran un recurso idóneo para conseguir precisión y objetividad. Se emplean para documentar el caso, es decir, como fuente de pruebas que permitan al lector llegar a su propio diagnóstico y pronóstico, y valorar el procedimiento clínico seguido. Predomina la siguiente estructura de tres secciones: *Introducción*, *Descripción del caso* y *Discusión/conclusión*. En el siguiente cuadro, se sintetiza los movimientos discursivos que se incluyen cada sección. Para efectos de este trabajo, un movimiento discursivo representa cada elemento (constituido por un conjunto variable de frases) que desempeña una función específica en el interior de cada sección:

Secciones	Movimientos discursivos
Introducción	Definición del tema
	Antecedentes del caso, casos previos
	Revisión de la literatura
	Justificación del caso
	Objetivos
Descripción del caso	Descripción del paciente
	Historia clínica
	Examen físico
	Descripción de los estudios diagnósticos
	identificación del diagnóstico definitivo
	Descripción de los procedimientos terapéuticos
	Pronóstico
	Seguimiento
Discusión	(Re)definición del tema
	Revisión de la literatura
	Confrontación de los resultados con la literatura
	Confirmación del diagnóstico
	Justificación y actualización del caso
	Discusión e interpretación del caso
	Conclusiones y recomendaciones
Conclusiones (opcional)	Discusión e interpretación del caso
	Conclusiones y recomendaciones

3. Los artículos de revisión narrativos tradicionales

El AR contribuye sobre todo a la formación del estudiante y a la actualización de los odontólogos principiantes, porque sintetiza los conocimientos más modernos sobre un tema, a partir de la revisión de artículos de investigación y otros documentos publicados en el área. El AR permite acceder de manera rápida y eficaz a la información de calidad, sorteando las dificultades que presenta el volumen ingente de publicaciones y la rapidez con que avanza la investigación y se renueva el conocimiento.

Al igual que los CC, los autores de AR odontológicos hispanos no son expertos, no se presentan como poseedores del saber, sino como miembros comunes que buscan hacerse un espacio en esa comunidad discursiva, sin mayor pretensión que la de contribuir con la formación de estudiantes.

La mayoría de AR incluye tres secciones: *Introducción*, *Desarrollo* y *Conclusión*. No suelen incluir ni justificación de la necesidad de la revisión ni descripción metodológica de la revisión realizada. Estos rasgos distinguen los AR tradicionales odontológicos de los de otras disciplinas y lenguas como, por ejemplo, la medicina anglosajona. Veamos su estructura y contenidos:

Secciones	Movimientos discursivos
Introducción	Delimitación del tema (obligatoria)
	Justificación (opcional)
	Objetivos (obligatoria)
	Evaluación/ aplicación de los resultados encontrados (opcional)
	Metodología (opcional)
Desarrollo	Presentación/introducción de la información/sección/apartado (obligatoria)
	Elaboración/expansión de la información (obligatoria)
	Resumen (obligatoria)
Conclusión	Resumen crítico del texto (obligatoria)
	Comprobación del logro de los objetivos del trabajo y actualización de la importancia (opcional)
	Propuestas para la práctica clínica y para futuras investigaciones (opcional)

4. Las revisiones sistemáticas

En el ámbito biomédico (la Medicina y la Odontología basada en la evidencia²), desde comienzos de los 80 se ha desarrollado un interés especial por los AR, particularmente las revisiones sistemáticas y los meta-análisis. Estos dos tipos de revisiones surgen como una alternativa sistemática, científica y objetiva de las revisiones tradicionales, consideradas prejuiciadas, subjetivas, parcializadas, no sistemáticas, imprecisas y, en consecuencia, poco confiables. Con estos tipos de revisiones, se persigue aportar datos confiables, obtenidos mediante estudios sistemáticos, en los que se pueda basar la práctica clínica y asistencial, y de lo que puedan aprender los estudiantes y odontólogos en proceso de formación.

Las revisiones sistemáticas son estudios de carácter integrativo que pueden sintetizar, de forma válida y precisa, los resultados de múltiples estudios previos. Es decir, con este tipo de revisión se intenta resumir la evidencia existente sobre un tema. Las revisiones sistemáticas, o análisis sistemáticos, consisten en la evaluación de la literatura en busca de patrones (similitudes, diferencias, aciertos, errores), empleando métodos bien definidos para localizar, evaluar y sintetizar la evidencia.

Las revisiones sistemáticas por lo general siguen el formato clásico del artículo de investigación (IMRyD): introducción, metodología, resultados y discusión (conclusiones), el cual se describe a continuación.

² La Medicina (y la Odontología) Basada en la Evidencia consiste en la práctica de la medicina con base en la evidencia científica de mayor calidad metodológica y confiabilidad disponibles. Dado que la producción científica es demasiado numerosa, como para que el clínico recurra directamente a ésta, esta modalidad depende, casi exclusivamente, de las revisiones sistemáticas y de los meta-análisis.

Sección	Movimientos discursivos
Introducción	Definición del tema o problema de investigación
	Justificación clínica, epidemiológica, educativa o de investigación
	Presentación del objetivo y la aplicación de los resultados
	Presentación de la estructura de la revisión
Metodología	Identificación y descripción de la muestra (los estudios previos objeto de análisis)
	Descripción del procedimiento de identificación y selección de los estudios revisados
	Descripción de los criterios de búsqueda empleados (lenguas, periodos, indicadores, bases de datos)
	Descripción de los criterios de inclusión y exclusión de estudios
	Descripción de la técnica de análisis, evaluación y resumen de los estudios
Resultados	Presentación gráfica de los resultados
	Presentación de los resultados en categorías (en prosa por medio de secciones y subsecciones tituladas)
	Comentario e interpretación de los resultados
Discusión	Resumen de los principales resultados
	Interpretación de los resultados
	Conclusiones: implicaciones (generalizaciones a partir de los resultados) y recomendaciones (futuras investigaciones, aplicaciones clínicas, desarrollo social)
Conclusiones (opcional)	Resumen de los principales resultados
	Implicaciones (generalizaciones a partir de los resultados)
	Recomendaciones (futuras investigaciones, aplicaciones clínicas, desarrollo social)

5. Los artículos de investigación

Es el género más especializado y sistemático, como cabría esperar. Al igual que los otros cuatro, suelen tener autoría colectiva: son grupos multidisciplinarios que presentan sus trabajos. Aunque algunos de los autores suelen ser miembros establecidos de la comunidad odontológica, evitan realizar afirmaciones categóricas. Además, para proyectar mayor objetividad y cientificidad despersonalizan el discurso eliminando u ocultando el agente responsable de las afirmaciones que presentan.

Suelen contener cuatro secciones: *Introducción*, *Metodología*, *Resultados* y *Discusión*, aunque algunos incluyen también un apartado final de *Conclusión*, como describe esta tabla:

Sección	Movimientos discursivos
Introducción	Definición del tema o problema de investigación
	Revisión de la literatura
	Indicación del vacío de la investigación (justificación en el ámbito de la investigación)
	Justificación clínica, epidemiológica o educativa
	Presentación del objetivo y la aplicación de los resultados
	Presentación de la estructura del artículo
Metodología	Identificación y descripción de la muestra (pacientes, especímenes, materiales, etc.)
	Descripción del procedimiento de recolección de los datos
	Descripción de la técnica de análisis empleada
Resultados	Presentación gráfica de los resultados
	Presentación de los resultados en categorías (en prosa mediante títulos y subtítulos)
	Comentario e interpretación de los resultados
Discusión	Confirmación del logro del objetivo de la investigación
	Presentación del marco teórico y revisión de la literatura
	Descripción de los principales resultados
	Interpretación de los resultados
	Confrontación de los resultados con la literatura
	Conclusiones: implicaciones y recomendaciones (futuras investigaciones, aplicaciones clínicas, desarrollo social)
Conclusiones (opcional)	Resumen de los resultados
	Implicaciones
	Recomendaciones

Otro aspecto característico de los AI, en relación con otras disciplinas, es la ausencia de justificación por la investigación emprendida. A diferencia de otros ámbitos, aquí no se indica explícitamente la falta de estudios previos sobre el tema en cuestión, su relevancia o pertinencia.

Las particularidades discursivas de la Odontología

En líneas generales, el discurso odontológico se caracteriza por su alta impersonalidad y por el uso frecuente de *estrategias de atenuación*, entendidas como cualquier fenómeno lingüístico empleado en la comunicación entre científicos especialistas para reducir el nivel de certidumbre de lo dicho y para disminuir el nivel de compromiso con la verdad que asume el autor. De esta manera el científico autor adopta una posición más modesta y humilde. Ambas características no se supeditan a un género o sección en particular: aparecen de modo continuado y similar en los cinco géneros y en todas sus secciones.

Además de la influencia que tiene la posición de los autores en la comunidad, también es determinante la naturaleza del saber odontológico. La relación de la tecnología con la Odontología hace que algunas áreas de esta disciplina sean muy cambiantes. Esto genera un saber sumamente provisional, que avanza según evolucionan las tecnologías: materiales, instrumentos y equipos. De forma corriente el discurso odontológico se matiza, por ejemplo,

resaltando que *en la actualidad, una determinada entidad clínica o de investigación se maneja de determinada manera*, lo cual abre la posibilidad de que de un momento a otro eso cambie.

Para proyectar la provisionalidad, se emplean estrategias de atenuación como:

a) los *aproximadores*, que incrementan la imprecisión e indeterminación de lo dicho, como muestran los ejemplos tomados de un AR y un CC, respectivamente (con el aproximador subrayado):

(1) ...es frecuente en niños convalcientes de una enfermedad infecciosa o relacionada con un impétigo cutáneo (de cara).

(2) La niña fue evaluada por su pediatra tratante y nos informó que el desarrollo psicomotor desde el punto de vista de motilidad y desarrollo psíquico se encontraban dentro de los parámetros normales, examen funcional dentro de lo normal...

b) los *escudos*, que reducen el nivel de compromiso del autor con lo que dice, como estos ejemplos tomados de un CC y un AI, respectivamente:

(3) ...la utilización de la pasta de acetato de triamcinolona más demeclociclina, sola o mezclada con hidróxido cálcico puede ser una nueva directriz para la prevención de las reabsorciones radiculares en la técnica de la extrusión quirúrgica en caso de fracturas de la corona-raíz.

(4) Esto podría explicar, en parte, que se haya producido un incremento en la extracción de dientes incluidos, entre ellos los terceros molares (9,10)

c) los *deícticos temporales*, que establecen límites de interpretación, situando el trabajo en un momento determinado, como se observa en el ejemplo (5), tomado de un AI).

(5) El papiloma es una de las lesiones epiteliales más frecuentes en la cavidad bucal, (1), y en la actualidad se acepta que es producido por el virus del papiloma humano (VPH) Extraído de Morales, Cassany y González (2007).

Además, los atenuantes suelen utilizarse para evitar actitudes arrogantes, soberbias y, en cambio, para proyectar, modestia, humildad, respeto y deferencia por los otros miembros de la comunidad. Asumir actitudes como éstas permiten a los autores presentar los resultados y las conclusiones como opiniones y no como hechos, lo cual facilita negociar su aceptación.

Finalmente, con relación a las secuencias discursivas, el discurso odontológico es predominantemente *descriptivo* y *narrativo*, de acuerdo con la tradición médica. Encontramos también fragmentos expositivos y argumentativos, pero en menor cuantía. La narración y la descripción propician la construcción del conocimiento y el razonamiento odontológicos, con historias de pacientes, construidas por lo propios afectados o por los odontólogos a partir de los resultados de las pruebas y de las terapias que se estén realizando, descripciones de

enfermedades, sujetos y eventos, etc. La presencia de numerosas imágenes (fotografías realistas, imágenes diagnósticas como la radiografía) refuerza estas funciones.

El predominio narrativo-descriptivo y la poca frecuencia de exposición y argumentación hacen que abunden los adjetivos, los sustantivos, los verbos narrativos y descriptivos, y que haya pocos conectores y verbos discursivos, lo cual genera relaciones de yuxtaposición entre las proposiciones.