

City University of New York (CUNY)

## CUNY Academic Works

---

Publications and Research

New York City College of Technology

---

2023

### **Comentarios críticos escritos por estudiantes de Medicina sobre la evaluación del paciente**

David Sánchez-Jiménez

*CUNY New York City College of Technology*

[How does access to this work benefit you? Let us know!](#)

More information about this work at: [https://academicworks.cuny.edu/ny\\_pubs/1021](https://academicworks.cuny.edu/ny_pubs/1021)

Discover additional works at: <https://academicworks.cuny.edu>

---

This work is made publicly available by the City University of New York (CUNY).

Contact: [AcademicWorks@cuny.edu](mailto:AcademicWorks@cuny.edu)

## Comentarios críticos escritos por estudiantes de Medicina sobre la evaluación del paciente

David Sánchez-Jiménez<sup>1</sup>

Recibido: 22 de septiembre de 2022 / Aceptado: 14 de noviembre de 2022

**Resumen.** La presente investigación analiza los comentarios críticos producidos por estudiantes chilenos de 3° y 4° año de Medicina en la sección *Comentario/Reflexión final* de la Ficha Clínica con el objetivo de conocer su opinión sobre la experiencia de su estancia hospitalaria y la práctica médica en general, así como de entender los elementos retórico-discursivos que utilizan para posicionar su voz en el texto escrito al evaluar dicha experiencia. Para investigar este fenómeno, se realizó un análisis textual computarizado de las categorías gramaticales y los contenidos semántico-funcionales valorativos desde un enfoque cualitativo inductivo-deductivo. Los resultados del estudio mostraron un predominio de los comentarios críticos positivos, que se centraron en el estado de salud del paciente, su actitud hacia la enfermedad, el tratamiento recibido y la relación médico-paciente. Además, se reflexionó sobre la profesión médica. Para la evaluación de estos contenidos se prefirió el uso de los marcadores de actitud, principalmente se utilizaron adjetivos.

**Palabras clave:** Ficha Clínica; análisis de la evaluación y la actitud crítica; lenguaje especializado médico; escritura académica y profesional.

### [en] Critical Observations Written by Medical Students on Patient Assessment

**Abstract.** This research analyzes the critical remarks by third and fourth year Chilean medical students in the Final Remarks/Observations section of the Medical Records with the aim of understanding the opinion of their experiences of their clinical rotation and medical practice in general, as well as to understand the rhetorical-discursive elements they use to position their voice in the written text when evaluating these experiences. To investigate this phenomenon, a computerized text analysis of grammatical categories and evaluative semantic-functional content was carried out from a qualitative inductive-deductive approach. The results of the study indicated a majority of positive critical remarks, which focused on the patient's state of health, their attitude towards the illness, the treatment received, and the doctor-patient relationship. Additionally, there were observations on the medical profession. The attitude markers, which were mainly adjectives, were preferably used for the evaluation of the content.

**Keywords:** Medical Records; evaluation and critical attitude analysis; medical specialized languages; academic and professional writing.

**Índice.** 1. Introducción. 2. Marco teórico. 2.1. La comunicación médica y la evaluación. 2.2. Los comentarios críticos en medicina. El género de la Ficha Clínica. 3. Metodología. 3.1. Selección y análisis del corpus. 3.2. Procedimiento de análisis. 3.3. Decisiones metodológicas sobre el análisis de los datos. 4. Resultados del estudio. 4.1. Resultados globales. 4.2. Escala positivo/negativo. 4.3. Categorías gramaticales. 4.4. Contenidos semántico-funcionales valorativos. 5. Conclusiones. Agradecimientos. Referencias.

**Cómo citar:** Sánchez-Jiménez, D. (2023). Valores de Comentarios críticos escritos por estudiantes de Medicina sobre la evaluación del paciente, *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación* 93, 1-16. <https://dx.doi.org/10.5209/clac.85562>

## 1. Introducción

De un tiempo a esta parte, numerosas investigaciones dentro del campo médico han puesto de relieve la necesidad de adaptar la docencia médica a las nuevas tecnologías y las innovaciones metodológicas en la enseñanza (Moral et al., 2017; Araya et al., 2018; Omonte, 2021; Suárez y Cepeda, 2021). De manera más específica, se viene insistiendo en la conveniencia de integrar los componentes prácticos dentro del currículo de pregrado desde los primeros años de la carrera médica, con el objetivo de proporcionar una educación integral y preparar eficazmente a los estudiantes para su estancia hospitalaria (Blasco et al., 2017; Moral et al., 2017; Araya et al., 2018; Cortés et al., 2020; Suárez y Cepeda, 2021). Como refieren Zúñiga et al. (2015), la metodología de la enseñanza-aprendizaje de la medicina en el pregrado se secuencia de manera gradual desde la introducción de los principios teóricos hasta un desarrollo más práctico, en el que las estancias clínicas

<sup>1</sup> NYC College of Technology, CUNY (Estados Unidos).  
Correo electrónico: [dsanchezjimenez@citytech.cuny.edu](mailto:dsanchezjimenez@citytech.cuny.edu)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4764-0470>

ocupan un papel central. Estas suponen una transición fundamental en la preparación de los estudiantes hacia su futuro profesional. Por ello, cada vez con mayor frecuencia, las universidades vienen incorporando en los primeros cursos de sus programas prácticas de simulación de comunicación clínica –así como otras habilidades comunicativas– con el objetivo de facilitar la relación del futuro médico con el paciente (Clèries et al., 2006; Petra-Micu, 2012; Moral et al., 2017; Cortés et al., 2020). De hecho, diversos estudios en este ámbito resaltan la preocupación de gran parte de la comunidad médica por encontrar fórmulas que propicien un aprendizaje integral y humanístico centrado en el paciente que fomente la empatía, en lugar de estar principalmente orientados a la adquisición de conocimientos teóricos sobre la enfermedad (Blasco et al., 2017; Cayo-Rojas et al., 2021).

Con el propósito de contribuir a estas mejoras en la formación de futuros profesionales de la salud, en el presente trabajo analizamos los comentarios críticos emitidos en las secciones del *Comentario/ Reflexión final* en el género de la Ficha Clínica redactada por los estudiantes de 3º y 4º año de Medicina en una universidad regional chilena durante su estancia clínica en el hospital. La Ficha Clínica es un documento esencial en la práctica médica, en el cual el equipo de salud registra todos los datos relativos a la condición del paciente y su asistencia sanitaria, desde su ingreso y su cuadro clínico, hasta los procedimientos de análisis utilizados, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad (González y Luna, 2012; Godoy y Barraza, 2018). Por lo tanto, los juicios y opiniones producidos por los estudiantes en formación en el apartado del *Comentario/ Reflexión final* permitirán conocer de primera mano sus impresiones sobre la experiencia hospitalaria, su formación y su relación con el paciente. A pesar de que los tutores tienen acceso a las reflexiones de los alumnos en la memoria o portafolio que redactan al final de su estancia clínica –sobre los que existen numerosos trabajos (Serrano-Gallardo et al., 2010; Cabezas, 2013; Agostini, 2015; Blasco et al., 2017; Araya et al., 2018; Cortés et al., 2020, entre otros)–, no se han identificado estudios previos que analicen los comentarios personales expresados por estudiantes universitarios en el género médico de la Ficha Clínica. De igual modo, aunque sí se han realizado análisis lingüísticos en diversos géneros discursivos –como el estudio del caso clínico (Ariza y Salager-Meyer, 2002; Taavitsainen, 2011; Burdiles, 2016; Gallardo, 2016, 2018), el artículo de investigación (Myers, 1989; Nwogu, 1997; Ariza y Salager-Meyer, 2002; Ferrari y Gallardo, 2006; Gallardo, 2018), el artículo de revisión (Ariza y Salager-Meyer, 2002; Morales et al., 2007), el resumen de la revista de Medicina (Ciapuscio, 1998), los editoriales médicos (Ariza y Salager-Meyer, 2002; Gallardo, 2018), la tesis doctoral (Sánchez-Jiménez, 2020) o los Med-E-Pops (Hernando-Rodrigo, 2022)– no nos consta la existencia de ningún análisis lingüístico-discursivo cuyo objetivo específico sea el de examinar las estrategias de evaluación y posicionamiento utilizadas por alumnos de Medicina en este tipo de textos, los cuales reflejan en la mayoría de los casos el primer contacto del estudiante en prácticas con el paciente.

## 2. Marco teórico

### 2.1. La comunicación médica y la evaluación

Tradicionalmente se ha definido el lenguaje científico desde la asociación con el lenguaje denotativo y la función representativa del lenguaje (Tobeña, 2004; Barrajon y Luvale, 2013). Estos son calificativos que también se aplican a la comunicación médica de manera más específica (Gutiérrez, 2000; Morales et al. 2007, García Negroni, 2008), caracterizada por el empleo de recursos discursivos que dotan al texto de objetividad, claridad en la expresión, transparencia, precisión en el uso del lenguaje, neutralidad en el juicio, despersonalización e impersonalidad, en un intento por desterrar toda huella de subjetividad del discurso. En distintos estudios diacrónicos realizados para analizar el lenguaje médico, como los llevados a cabo por Salager-Meyer (1999), Ferrari y Gallardo (2006) y Sánchez-Jiménez (2018a), se constata que la evolución del lenguaje médico ha virado en los dos últimos siglos desde una escritura más personal hasta otra más objetiva que aboga por la ocultación de –la presencia explícita– del sujeto en el texto, así como de sus juicios y emociones.

A pesar de todos estos esfuerzos por lograr una prosa más objetiva y neutra –reforzada desde las posiciones de poder de estas comunidades discursivas por la promoción de un lenguaje despersonalizado en la comunicación científica y en las revistas especializadas–, las rémoras de la subjetividad afloran en estos textos, cuyas formas discursivas han sido identificadas por numerosos investigadores y teóricos del lenguaje. Así, desde la teoría de la enunciación (Ducrot, 1986; Kerbrat-Orecchioni, 1993), se reconoce el carácter dialógico en toda actividad discursiva por parte de los sujetos implicados, cuyas marcas personales subyacen al lenguaje del texto. Para autores como Ducrot (1986) y Kerbrat-Orecchioni (1993), el discurso siempre está marcado subjetivamente.

Desde la teoría de la valoración también se apuesta por una hipótesis similar. Los autores asociados a este modelos, que se cimenta en los trabajos de Bakhtin (1981, 1984), han descrito exhaustivamente el sistema evaluativo del lenguaje y la interacción de las posiciones intersubjetivas de los individuos implicados en la comunicación, llegando a definir ampliamente cómo se expresan la actitud y la valoración (Hunston y Thompson, 2000, Martin, 2000, Martin y White, 2005). De este modo, se han analizado los recursos lingüísticos

empleados para negociar las emociones, los juicios y las valoraciones desde el nivel semántico del discurso. Martín y White (2005) propusieron un modelo que divide los recursos evaluativos en tres grandes dominios semánticos: la actitud, el compromiso y la gradación. En el presente trabajo, vamos a prestar una mayor atención a los dos primeros, especialmente a las señales de actitud mostradas por los estudiantes de Medicina en sus comentarios críticos. La actitud es un sistema que representa la expresión de los sentimientos implicados en la opinión subjetiva del hablante, incluye reacciones emotivas, juicios personales y valoraciones. Estos son todos aspectos centrales en los estudios lingüísticos que exploran el concepto semántico de la evaluación. Desde diferentes ángulos, numerosos autores han definido distintos modelos para analizar la actitud del emisor desde una perspectiva interpersonal, categorizando los elementos léxico-semánticos que reflejan el posicionamiento del autor en el texto, desde el modelo gramatical sistémico-funcional de Halliday (1975), la gramática de la modalidad de Stubbs (1986), el concepto de evidencialidad de Chafe (1986), el de *Stance* de Biber y Finegan (1988, 1989), el modelo de metadiscursos (Vande Kopple 1985; Crismore et al. 1993; Hyland, 2005), la teoría de la valoración (Martín 2000; Martín y White, 2005) o la propuesta de evaluación de Hunston y Thompson (2000). Todos ellos, utilizando diferentes terminologías y enfoques, han tratado de definir desde perspectivas concomitantes las marcas formales que expresan la actitud del hablante en los textos desde perspectivas que, con frecuencia, se solapan.

Entre estos modelos evaluativos se reconocen dos tendencias principales: una que asimila la evaluación “explícita” al concepto de posicionamiento (*stance*) como medio de expresar la actitud del autor en el texto (Chafe, 1986; Stubbs, 1986; Biber y Finegan, 1989). En la otra, la evaluación “implícita” se refiere tanto a los elementos interpersonales de posicionamiento como a los de implicación, utilizados en el discurso para establecer relaciones entre el individuo emisor y el receptor del mensaje (Hunston y Thompson, 2000; Martín 2000; Hyland, 2005).

En nuestro análisis partiremos de estos conceptos para analizar la actitud del hablante (Hunston y Thompson, 2000; Hyland, 2005; Martín y White, 2005) sobre su experiencia clínica. De este modo, se hará referencia explícita a los rasgos interaccionales del metadiscursos definidos por Hyland (2005), tales como los intensificadores, los marcadores de implicación, los atenuantes, los marcadores de actitud y las automenciones, los cuales permiten identificar la voz del autor en el texto.

## 2.2. Los comentarios críticos en medicina. El género de la Ficha Clínica

En nuestro estudio, entendemos los comentarios críticos de la Ficha Clínica desde la valoración subjetiva que realizan los estudiantes en su discurso sobre la práctica que desarrollan en el hospital, su interacción con el equipo de salud y con el paciente, con la formación médica recibida y con la actividad clínica propiamente dicha.

Estos comentarios están filtrados por las convenciones retóricas de objetividad impuestas por la disciplina y el rigor académico que se exige en este tipo de trabajo, el cual se realizó ante la atenta supervisión del lector-profesor, encargado de evaluar la Ficha Clínica del alumno en última instancia. Aún así, las opiniones subjetivas de los alumnos permean en las tareas académicas realizadas durante su estancia intrahospitalaria, como lo demuestran los estudios que analizan las memorias y los portafolios redactados por estudiantes en distintas carreras médicas (Serrano-Gallardo et al., 2010; Cabezas, 2013; Agostini, 2015; Araya et al., 2018; Cortés et al., 2020). Tales investigaciones han sido llevadas a cabo por profesionales de la salud y se centran principalmente en obtener información sobre la experiencia integral y las distintas áreas temáticas de reflexión aportadas por los alumnos durante esta práctica. No tenemos constancia de que se hayan realizado análisis lingüísticos específicos desde una perspectiva textual sobre los comentarios críticos producidos por estudiantes de pregrado en este contexto.

En las investigaciones consultadas, los portafolios transmiten las opiniones de los alumnos, quienes se refieren a los beneficios obtenidos y las dificultades experimentadas durante sus estancias médicas en los hospitales (Serrano-Gallardo et al., 2010; Cabezas, 2013; Agostini, 2015; Blasco et al., 2017; Araya et al., 2018; Cortés et al., 2020). El estudio de estos documentos se ha realizado desde el punto de vista del contenido, mostrando cierto consenso en la necesidad de que las escuelas profesionales de Medicina y los centros de formación médica promuevan la inclusión de recursos y estrategias pedagógicas que fomenten la empatía y la comunicación con el paciente. Esto podría lograrse a través del desarrollo de competencias que mejoren la calidad del servicio. Entre los comentarios de los estudiantes, se destacaron la utilidad de las estancias hospitalarias por permitirles pasar de lo teórico a lo práctico en su visión de la atención médica, la amplitud de conocimientos adquiridos durante esta experiencia, la ruptura de los prejuicios sobre la actividad médica, la importancia de la comunicación eficaz con el paciente, la implicación con el tutor o la adquisición de competencias transversales de comunicación para forjar una relación más cercana con el enfermo (Blasco et al., 2017; Cortés et al., 2020). Cortés et al. (2020) coincidieron en estos puntos, pero además de señalar los aspectos positivos sobre la utilidad de la experiencia clínica y su satisfacción al respecto, también reflexionaron sobre algunos aspectos negativos referidos por los estudiantes en relación con la corta duración de las visitas y la existencia de ideas preconcebidas sobre la medicina de familia y la atención primaria.

Los estudios más cercanos temáticamente a nuestra investigación son, sin duda, los realizados por Salager-Meyer, Ariza y Zambrano (Salager-Meyer y Zambrano, 2001; Ariza y Salager-Meyer, 2002; Ariza y Salager-Meyer, 2003) sobre la confrontación crítica ocurrida entre expertos médicos en sus intercambios lingüísticos. De todos ellos, nos interesa en particular el trabajo de Ariza y Salager-Meyer (2002), en el que se analizaron las formulaciones lingüístico-retóricas utilizadas por los científicos para reflejar su discrepancia con el conocimiento presentado por otros miembros de la disciplina. Las autoras analizaron 40 textos correspondientes a cuatro géneros discursivos publicados en revistas médicas: editoriales, artículos de revisión, artículos originales y casos clínicos. Los resultados del estudio mostraron que los géneros del editorial y el artículo de revisión se caracterizan por una alta visibilidad del autor en el texto, en los que estos adoptan una posición de autoridad a través del uso frecuente de automenciones personales, intensificadores y marcadores de actitud, a diferencia del artículo original y las notas clínicas, en los que la presencia de estos recursos disminuye sustancialmente, al mismo tiempo que se incrementa el empleo de mitigadores.

En cuanto al género que nos ocupa, el de la Ficha Clínica, no se han encontrado en la bibliografía consultada investigaciones que analicen los textos redactados por estudiantes universitarios durante la carrera de Medicina. Los únicos trabajos sobre este tipo de texto se limitan a descripciones lingüístico-discursivas del género (Prieta-Miralles, 2002; Cazés y Pozzi, 2004), pero estas no atienden a las especificaciones que se hallan en la tarea que realizan en clase los estudiantes de Medicina, mucho más elaborada y detallada que la Ficha Clínica redactada por el equipo de profesionales de la salud en los centros médicos. Se trata de un ejercicio realizado para promover la competencia clínica de los alumnos en sus estancias hospitalarias, que sigue la estructura clásica de este documento, aunque, a diferencia de este, incorpora con frecuencia una parte final de reflexión o comentario de cierre en la que el estudiante narra su experiencia durante la práctica clínica ante su interlocutor, el profesor. Este apartado, el *Comentario/Reflexión final*, es el objeto de análisis del presente estudio, cuyo propósito consiste en entender la perspectiva que aportan los estudiantes de Medicina en prácticas sobre su experiencia clínica y los recursos retóricos-discursivos que emplean para hacerlo.

### 3. Metodología

#### 3.1. Selección y análisis del corpus

El corpus analizado TeProFAC-M se compone de 58 textos escritos por estudiantes de Medicina en una universidad regional chilena y forma parte de un corpus más amplio, TeProFAC (Textos Profesionales con Fines Académicos), descrito en Meza, et al. (2021). El corpus comprende dos géneros, la Ficha Clínica (52) y el Estudio Familiar (6), de los cuales analizamos 52 Fichas Clínicas para el presente trabajo, cuyo cómputo total es de 242.242 palabras. Dentro de este género, mi análisis se centró en el apartado *Comentario/ Reflexión Final*, que apareció en 13 de las 52 Fichas Clínicas de las que se compone el corpus, con un total de 1.949 palabras. Este subcorpus contiene comentarios críticos de los estudiantes de 3º y 4º curso de Medicina y expone una visión personal sobre la primera interacción profesional mantenida con un paciente durante la estancia clínica, la cual se narra desde la propia voz del alumno.

Existen otros apartados en el TeProFAC-M en los cuales también se puede documentar esta voz personal del autor, como son el *Pronóstico (Social)* o la *Evolución Clínica*, aunque en ellas no se recogen comentarios críticos sobre la experiencia médica y la interacción con el enfermo, sino que más bien se registran actos directivos no impositivos en los cuales se recomiendan ciertos patrones de comportamiento para guiar al paciente sobre su enfermedad. Como bien relata Gallardo (2016), estos actos de habla constituyen un rasgo característico de diversos géneros del discurso de la medicina. Por este motivo, el análisis de dichos apartados fue descartado en nuestro estudio. También en la sección de *Diagnóstico* se detectaron rasgos discursivos de la voz del autor en el texto, aunque estos se referían concretamente a la evaluación de la enfermedad, los cuales se caracterizaban por un alto empleo de elementos mitigadores, mediante los cuales el estudiante trataba de proteger su imagen al emitir sus juicios sobre el diagnóstico del paciente.

#### 3.2. Procedimiento de análisis

La investigación se enmarca en un enfoque metodológico cualitativo y descriptivo en el cual se parte de la interpretación de los datos obtenidos en el corpus TeProFAC-M a partir de un análisis inductivo-deductivo en paralelo (Creswell y Creswell, 2018). De este modo, el análisis del corpus se realizó siguiendo el enfoque de *corpus-driven* (Tognini-Bonelli, 2001, Butler, 2004), en el que se tuvieron en cuenta el contexto situacional y el co-texto lingüístico para definir nuevas categorías de forma deductiva. En el análisis se utilizó la herramienta computacional ATLAS.ti 7.0 para codificar los textos, atendiendo a las marcas semánticas y los valores funcionales de los datos. No solamente se tuvieron en cuenta las palabras aisladas por su valor semántico, sino que también se consideraron las unidades oracionales cuando las opciones retóricas contextuales demarcaban

un valor evaluativo (Zou y Hyland, 2020). En una fase posterior se establecieron relaciones entre los códigos con ATLAS.ti 7.0 y se vincularon los elementos previamente codificados hasta diseñar una pauta de registro para organizar la información. Tras etiquetar los datos, estos fueron clasificados en distintas categorías en función de la información lingüístico-gramatical y el contenido crítico de los comentarios:

- Escala positivo (+), negativo (-)
- Categoría gramatical: sustantivo (Su), verbo (V), adjetivo (Aj), adverbio (Av), oración (Or)
- Contenido semántico-funcional valorativo: evaluación de la experiencia clínica (Ex), evaluación de la profesión médica (Pr), autoevaluación (Av), y evaluación del paciente, con sus subcategorías: familia del paciente (Fa), salud del paciente (Sa), interacción médico-paciente (In), tratamiento y diagnóstico del paciente (Td), actitud del paciente (At).

Posteriormente, los datos se transfirieron a una plantilla de Excel para su clasificación, como se muestra en la Tabla 1:

**Tabla 1**

*Clasificación de los datos*

Ejemplo	TeProFAC-M	Positivo/ negativo	Categoría gramatical	Contenido semántico-funcional valorativo
El caso resultó ser muy <b>interesante</b>	2	Positivo	Adjetivo	Experiencia clínica (Ex)
El LES al ser una enfermedad crónica incurable, frecuentemente <b>atemoriza</b> a los pacientes	14	Negativo	Verbo	Paciente, actitud (At)
Pese a lo anterior existía mucha <b>desinformación</b> acerca de los riesgos y beneficios de las intervenciones por el mismo paciente	25	Negativo	Sustantivo	Profesión médica (Pr)

Tras construir una taxonomía con las categorías levantadas en el análisis, se procedió a revisar esta clasificación utilizando un enfoque descendente-ascendente y ascendente-descendente con el fin de consolidar dichas categorías, reducir duplicidades y encontrar nuevos elementos que no habían sido identificados en la primera exploración. Esta fue la segunda fase del triple análisis intraevaluador que se realizó del corpus en los seis meses siguientes, mediante un procedimiento de contraste que permitió consolidar la taxonomía y redefinir algunos de los elementos previamente clasificados. Se llevó a cabo un nuevo proceso analítico de revisión para lograr una mayor optimización de los datos, tras lo que se procedió al reetiquetado del corpus con Atlas.ti 7.0. Todos los pasos durante las diferentes fases del análisis fueron implementados por el autor.

### 3.3. Decisiones metodológicas sobre el análisis de los datos

El objetivo de esta investigación exploratoria y descriptiva es el de identificar los recursos discursivos interpersonales utilizados para construir el criticismo en el ámbito médico universitario. El género analizado en el estudio es el de las Fichas Clínicas producidas por estudiantes universitarios que realizan sus prácticas profesionales en hospitales chilenos. En este trabajo, no partimos de una taxonomía previa, de entre las muchas existentes (Chafe, 1986; Stubbs, 1986; Hyland, 2005; Martin y White, 2005, entre otros), sino que levantamos las categorías a partir del examen de los documentos analizados. De este modo, el análisis textual del corpus TeProFAC-M permitió identificar los elementos evaluativos que conforman la actitud crítica de los estudiantes en sus prácticas médicas. Partir de un compendio preestablecido de evaluación desde la observación de las líneas de concordancia parecía un método inadecuado, ya que hubiera resultado inviable predecir a priori la gran variedad de realizaciones textuales que los escritores utilizan para ofrecer sus opiniones y mostrar su actitud sobre el objeto de estudio (Moreno y Suarez, 2008). En su lugar, se hacía necesario examinar detenidamente secciones de texto más largas para interpretar el fenómeno de la evaluación, considerando el contexto retórico-semántico. No obstante, se tuvo en cuenta el modelo de metadiscurso interaccional de Hyland (2005) como una referencia constante para analizar los datos y resultó de gran utilidad para delimitar las categorías establecidas en 4.3. y 4.4., como se aprecia en los siguientes ejemplos:

- (1) Al tratarse de un paciente de edad avanzada es muy **necesario** el apoyo de la familia (TeProFAC-M-25)
- (2) **Me parece** que las fortalezas de este trabajo son la clínica que puede rescatar de la paciente y eso asociado con su enfermedad y la fisiopatología de esta misma. (TeProFAC-M-32)

En (1) observamos cómo el adjetivo *necesario* actúa como un marcador de actitud que identifica semánticamente la evaluación del concepto “apoyo familiar” como algo positivo e imperativo –o al menos deseable– en su realización. En (2), por otro lado, el verbo epistémico *parece* funciona como un elemento mitigador que se utiliza para suavizar la fuerza ilocutiva y el compromiso con la proposición que lo sucede, aunque no añade contenido semántico evaluativo y, por lo tanto, este ítem no se incorpora al cómputo de nuestro análisis.

El enfoque del metadiscurso ofrece, por lo tanto, una serie de estrategias retóricas muy útiles para estudiar las relaciones interpersonales –más específicamente la actitud crítica evaluadora– que operan entre el emisor y su audiencia en el discurso. Sin embargo, como han señalado con acierto diversas voces críticas (Moreno y Suarez, 2008; Ádel y Mauranen, 2010; Sánchez-Jiménez, 2022a, entre otros), el análisis cuantitativo de una sola palabra basada en el análisis de elementos metadiscursivos no es siempre suficiente para interpretar el contenido semántico de una proposición. Es por este motivo que en nuestro estudio se tienen en cuenta el contexto y el co-texto para definir las categorías de análisis, en lugar de aplicar meramente las tipologías propuestas desde las teorías que abordan la interpersonalidad.

- (3) El caso resultó ser muy interesante para observar un nemotórax espontáneo y sobretodo para intentar educar a un paciente que **pese al diagnóstico EPOC seguía con su tabaquismo crónico, llegando a consecuencias como el neumotórax (aunque el paciente vivía su hospitalización como unas vacaciones).** (TeProFAC-M-3)

De este modo, en (3) advertimos cómo se emplea una frase irónica que refleja la paradoja de ver transformado el hospital –dedicado al cuidado de la salud de los pacientes– en un complejo turístico de vacaciones, con relación a la indiferencia que muestra la paciente hacia el tratamiento recomendado por los profesionales médicos. En este caso, el contexto nos permite inferir la evaluación negativa que realiza el estudiante sobre la actitud de la paciente, aunque este no utilice ningún elemento evaluativo explícito para ello.

El ejemplo (4) documenta cómo en una misma oración pueden hallarse en ocasiones varios elementos evaluativos, que se computarán como unidades independientes. Así, en la siguiente oración aparecen cinco actos críticos correspondientes a las categorías que se señalan entre paréntesis.

- (4) La principal [*positivo/adjetivo/experiencia*] enseñanza que obtuve con este caso fue la importancia [*positivo/sustantivo/experiencia*] de la educación hacia el paciente sobre su patología y las consecuencias que podría padecer, ya que disminuirían [*negativo/verbo/profesión médica*] en gran medida las situaciones de incertidumbre [*negativo/sustantivo/profesión médica*] y desconocimiento [*negativo/sustantivo/profesión médica*] en que llegan los pacientes a los servicios de urgencias. (TeProFAC-M-29)

En (4) el estudiante personaliza este comentario crítico con la automención del verbo *obtuve* en primera persona del singular, responsabilizándose plenamente del mensaje emitido. En este comentario se refiere a lo que considera un hábito esencial de su profesión, la comunicación explícita y detallada de la práctica médica con el paciente. Para ello, emplea diversos recursos intensificadores y marcadores de actitud con sus recomendaciones (positivo) sobre este asunto y la crítica a la posible falta de atención de este aspecto (negativo), para lo que utiliza adjetivo (1 caso), verbo (1 caso) y sustantivos (3 casos), que permiten enfatizar en su voz el compromiso hacia este punto de vista sobre su experiencia directa en el hospital (2 casos) y la profesión médica en general (3 casos).

Por otro lado, en el análisis se excluyeron los casos de evaluación producidos como consecuencia del lenguaje referido de los pacientes –por considerarse que esta valoración ha sido transferida al médico en formación– y los comentarios evaluativos sobre la enfermedad. Esto último diferencia nuestro análisis del establecido por Ferrari y Gallardo (2006) en su investigación, en la que estos sí se tenían en cuenta. En el nuestro, nos centramos en los comentarios que aluden al proceso médico (su experiencia clínica), la situación del paciente y su tratamiento.

- (5) (5) El LES al ser una enfermedad crónica incurable, frecuentemente **atemoriza** a los pacientes, ya que como ella me **refirió** es **impredecible**, un día se puede estar **muy bien** y al otro **muy mal** (periodos de exacerbación y remisión), **me relató** que por esta enfermedad ha tenido que dejar de hacer ciertas cosas de la casa, y que eso la **aqueja** en **demasía**, ya que siente que **perdió** su independencia. (TeProFAC-M-14)
- (6) (6) La complicación **más común** de la apendicectomía es la infección del sitio quirúrgico (3,3-10,3%), pero es **muy rara** en pacientes con apendicitis simple. (TeProFAC-M-1)

En el ejemplo (5) puede observarse cómo la responsabilidad de la evaluación que refiere el estudiante proviene de las palabras enunciadas originalmente por el enfermo y transmitidas por medio del estilo indirecto (*impredecible, muy bien, muy mal, aqueja, demasiada, perdió*), introducidas por los verbos *refirió* y *relató*. No

ocurre así con el verbo *atemoriza*, que refleja un juicio personal del alumno sobre el sentimiento experimentado por los pacientes hacia esta enfermedad. En (6) no se producen comentarios críticos hacia la experiencia médica de la estancia clínica, el caso de estudio o el estado e interacción con el paciente, sino que se evalúa la enfermedad mediante adjetivos relativos a la frecuencia, reforzados por elementos cuantificadores (*más común, muy rara*). Debido a que este no era el objetivo de nuestra investigación, estas unidades no se tuvieron en cuenta.

## 4. Resultados del estudio

### 4.1. Resultados globales

En la Tabla 2 se muestran los resultados globales de los 13 textos correspondientes al apartado *Comentarios/Reflexiones finales* del corpus TeProFAC-M de 52 Fichas Clínicas en las tres categorías analizadas en el estudio: escala positivo/negativo, categoría gramatical y contenido semántico-funcional valorativo. Se han computado 102 actos críticos en los 13 comentarios analizados, con una frecuencia de aparición de un acto crítico por cada 198,79 palabras. Esta cantidad se diluye en relación con el número de palabras totales de las Fichas Clínicas (242.242), en las que la frecuencia de cada acto crítico se eleva a las 24.708,68 palabras. Como se aprecia en el examen de estos datos, el valor cuantitativo del acto crítico no es relevante con relación al resto de los actos de habla que conforman la Ficha Clínica, pero resulta un elemento central desde una perspectiva cualitativa, ya que nos permite conocer la reflexión de los estudiantes sobre su experiencia clínica, su actitud hacia el paciente y su opinión hacia la profesión médica antes de convertirse en profesionales de la salud. Por otro lado, el apartado de *Comentario/Reflexión final* que analizamos en esta investigación se integra en la tarea universitaria de la Ficha Clínica que deben redactar los alumnos durante su estancia hospitalaria, aunque no forma parte de la Ficha Clínica que redacta el equipo de salud en su actividad diaria.

**Tabla 2**

*Datos de las categorías analizadas*

FC	+/-		Categoría gramatical						Contenido semántico-funcional valorativo						
	+	-	Su	V	Aj	Av	Or	Ex	Pr	Av	Fa	Sa	In	Td	At
<b>1</b>	3	1	2	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
<b>2</b>	4	0	0	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0
<b>3</b>	2	2	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2
<b>10</b>	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>14</b>	8	1	1	2	6	0	0	0	0	1	0	3	1	1	3
<b>22</b>	11	4	2	1	6	0	6	5	0	0	0	2	4	2	2
<b>23</b>	5	2	1	1	4	0	1	1	0	1	0	0	1	4	0
<b>24</b>	5	2	0	0	3	2	2	1	2	0	0	0	0	3	1
<b>25</b>	7	1	3	0	3	0	2	0	1	0	3	0	0	4	0
<b>26</b>	7	4	1	0	8	0	2	0	0	0	0	2	0	9	0
<b>29</b>	4	5	0	2	7	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0
<b>32</b>	3	2	1	2	1	0	1	1	0	4	0	0	0	0	0
<b>41</b>	18	0	1	1	16	0	0	0	0	1	3	0	5	4	5
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>58</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>13</b>
<b>%</b>	76,4	23,6	12,7	10,8	56,8	2,9	18,8	20,6	8,8	6,9	5,9	7,8	10,8	28,5	12,7

Una mirada detallada a los datos de la Tabla 2 permite comprobar cómo las diferencias intragrupalas en el corpus son bastante pronunciadas, lo que desvirtúa la fiabilidad estadística de los resultados obtenidos desde una perspectiva cuantitativa. Así ocurre en el caso de TeProFAC-M-22, en la que se utilizan 6 oraciones en la Categoría gramatical (35,3% del total), o en el de TeProFAC-M-41, en la que se computan 16 adjetivos (el 27,6% del total), cantidades muy por encima de la media de resultados en el resto de las Fichas Clínicas. Lo mismo sucede en la categoría del Contenido semántico-funcional valorativo, donde TeProFAC-M-29 contiene 6 de los 9 actos críticos (66,7% del total) registrados en el corpus analizado, mientras que en TeProFAC-M-26 se escriben 9 de los 27 comentarios críticos (33,4%) sobre el tratamiento del paciente.



No obstante, y a pesar de que los datos no se sometieron a análisis estadístico debido a la baja representatividad de la muestra, la información obtenida permite distinguir diferentes tendencias de comportamiento en el discurso entre los estudiantes. Así, podemos determinar que los comentarios críticos redactados en la Ficha Clínica son mayoritariamente positivos (78>24). Otra de las conclusiones cuantitativas que se pueden extraer del estudio es que el adjetivo (58 casos) es el elemento lingüístico empleado con mayor frecuencia para marcar la intensidad y la actitud de la voz en el discurso de los estudiantes en el apartado del *Comentario/Reflexión final*, aunque en ocasiones se deba prestar atención al contexto y el co-texto en la oración (17 casos) para determinar el acto crítico. Todos los estudiantes usaron adjetivos en los 13 escritos analizados, cuyo propósito último era valorar los distintos aspectos resultantes de la práctica clínica. De ellos, 9 utilizaron sustantivos y 8 emitieron los actos críticos mediante el énfasis semántico-funcional de las formas verbales.

En cuanto al Contenido semántico-funcional valorativo, la satisfacción en el tratamiento recibido por el paciente (7 de los 13 estudiantes, 28,5% del total) y el análisis de la propia experiencia clínica (8 de los 13 estudiantes, 20,6% del total) fueron los aspectos más destacados en el análisis. Dentro de esta categoría, uno de los estudiantes realizó 6 de los 9 comentarios registrados sobre la profesión médica, lo que representa el 66,7% de los casos y confirma la falta de representatividad cuantitativa de los datos analizados. Un análisis cualitativo más detallado de la información obtenida en las fichas en los siguientes apartados nos permitirá conocer de manera más específica los resultados de la investigación.

## 4.2. Escala positivo/negativo

La tabla 2 muestra cómo el 76,4% de los alumnos emitieron comentarios críticos positivos (+) sobre su experiencia clínica. Mientras que todos ellos realizaron este tipo de comentarios, en TeProFAC-M-2 y TeProFAC-M-10 no se registraron comentarios negativos (-), aunque bien es cierto que la longitud de estos apartados fue más bien breve, por lo que en el primero solamente se registraron 4 comentarios críticos, por 1 en el segundo. Por otro lado, TeProFAC-M-29 muestra una actitud negativa hacia su experiencia durante su práctica clínica, siendo el único estudiante que produjo más casos negativos (5) que positivos (4) en el estudio.

Los comentarios más positivos suelen resaltar la condición y la actitud del paciente, el tratamiento médico recibido, el apoyo familiar o la propia experiencia clínica del estudiante. Por otra parte, los negativos tienden a criticar la actitud del paciente o recriminan algunas carencias en la atención médica prestada al paciente en el hospital durante la estancia clínica del estudiante o, de forma más general, a la profesión médica, como se observa en el apartado 4.4., en el que se analiza con mayor detalle el contenido semántico-funcional de los comentarios críticos. Un patrón estructurador seguido por algunos de los alumnos consiste en exponer de forma ordenada los aspectos positivos y negativos del caso analizado en el apartado *Comentario/ Reflexión final*, como refleja el ejemplo (7):

- (7) Creo que una de las **ventajas** (+) de la realización de este portafolio es el conocimiento que se adquiere sobre una patología con una incidencia importante en el paciente joven [...] Por otro lado, una de las **desventajas** (-) con este tipo de paciente es que todo el cuadro clínico se da en un contexto de urgencias, al cual, como estudiantes de 4to año, no tenemos acceso (-). (TeProFAC-M-1)

En (7) se evalúan de manera organizada las ventajas y las desventajas de la experiencia clínica. De entre los aspectos positivos de esta tarea, los alumnos resaltaron sistemáticamente lo mucho que habían aprendido durante la práctica hospitalaria y el provecho obtenido de esta actividad con respecto a la formación teórica, lo que coincide con otras investigaciones basadas en la reflexión de los estudiantes de Medicina durante sus estancias clínicas (Serrano-Gallardo et al., 2010; Cabezas, 2013; Agostini, 2015; Blasco et al., 2017; Araya et al., 2018; Cortés et al., 2020):

- (8) **El caso resultó ser muy interesante** (+), **nunca había visto** (+) una pancreatitis aguda que no fuese causada por los factores típicos (alcohol, transgresión alimentaria principalmente) y **amplió** (+) mi forma de estudiar una pancreatitis aguda. (TeProFAC-M-2)
- (9) **Conocer el caso de X me permitió desarrollar un aprendizaje integral** (+) de un paciente con ERC en etapa terminal quien presentaba poca conciencia de enfermedad, con mal control (-) y mala adherencia (-) al tratamiento de sus patologías de larga data, teniendo como consecuencia complicaciones crónicas de la DM tipo 2: nefropatía, retinopatía y pie diabético. (TeProFAC-M-24)

En otros casos, los estudiantes resaltaron la oportunidad para intervenir y mejorar la salud del paciente adquirida en esta práctica durante su estancia en el hospital.

- (10) El caso resultó ser muy interesante (+) para observar un nemotórax espontáneo y **sobretudo para intentar educar** (+) a un paciente que pese al diagnóstico de EPOC seguía con su tabaquismo crónico (TeProFAC-M-3)

- (11) **Se establece una relación médico (estudiante) – paciente muy cercana (+), con confianza suficiente (+) para dilucidar aspectos íntimos de la vida del paciente (+) y así descartar (+) importantes (+) factores de riesgo** que no son de conversaciones cotidianas y son difíciles (-) de responder en un ámbito hospitalario público, tales como relaciones familiares y con pareja emocional-sexual. (TeProFAC-M-41)

La selección del vocabulario utilizado para realizar los comentarios críticos positivos resulta en ocasiones enfática (*importante, muy interesante, esencial, ideal, etc.*), aunque en la mayoría de los casos no se llega a ese nivel de gradación semántica (*buen, óptimo, cooperadora, adecuado, ventaja, etc.*). En los comentarios críticos negativos, a pesar de que el número de estos es menor, también se constata este tono enfático (*frustrante, muy mala, atemoriza, etc.*) en la evaluación de aspectos relativos al paciente o la propia práctica médica. En estos casos, sorprende el grado de fuerza ilocutiva con la que los alumnos expresan sus opiniones, sin el filtro esperable de la atenuación que tanto caracteriza los trabajos académicos universitarios (Hyland, 2005; Sánchez-Jiménez, 2018b, 2022b; Zou y Hyland, 2020).

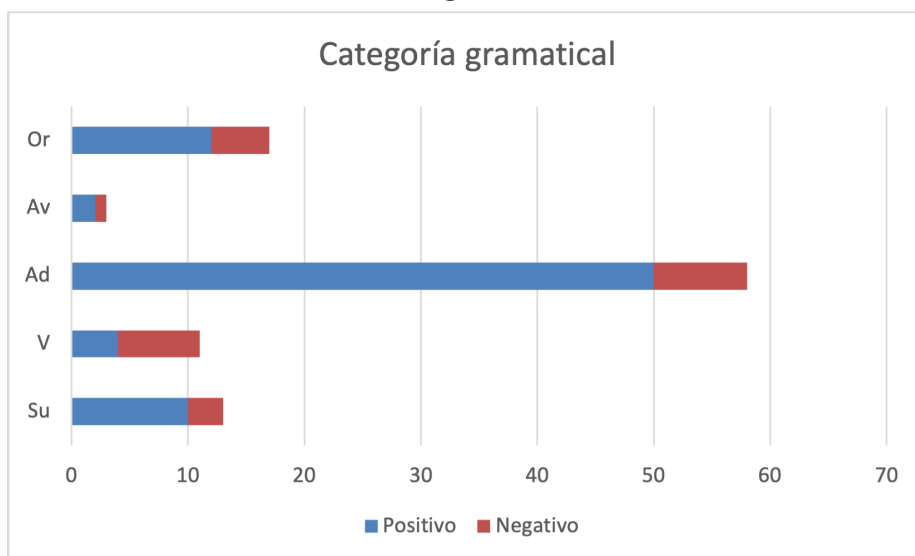
- (12) A pesar de que dentro de los exámenes iniciales **no se encontraban todos los que yo hubiera planteado** (-), con la información que entregaban los que sí estaban, de igual manera se podía llegar al diagnóstico, por lo que me permitió trabajar (+) en base a la información existente y enfocarme (+) más en la historia clínica de la paciente. (TeProFAC-M-22)
- (13) El estudio de este caso fue en principio **frustrante** (-). (TeProFAC-M-23)
- (14) Pese a lo anterior, **existía mucha desinformación** (-) acerca de los riesgos y beneficios de las intervenciones por el mismo paciente, así como de la enfermedad en sí que poseía. (TeProFAC-M-25)
- (15) or otro lado, **permite derrumbar mitos** (-) que se han generado a través del tiempo sobre tratamientos, generando en los pacientes un conocimiento informado a la hora de decidir. (TeProFAC-M-29)

En el siguiente apartado se analizará con más detalle el vocabulario empleado para formular estos actos críticos positivos y negativos.

### 4.3. Categorías gramaticales

De los recursos interaccionales que distinguía Hyland (2005) al hablar del metadiscurso interpersonal, los mitigadores modulan la fuerza ilocutiva en el discurso, pero no suelen añadir información semántica valorativa dentro de la proposición, como comentamos sobre el ejemplo (2). Por otro lado, los marcadores relacionales y las automenciones resultan útiles para identificar al sujeto que realiza la evaluación, pero carecen de contenido evaluativo en sí mismos. Estos elementos aparecen con mucha frecuencia y por medio de diferentes formas en el apartado del *Comentario/ Reflexión final* para posicionar la voz del autor (*a mi juicio, a mi parecer, yo hubiera, considero, me parece, creo, etc.*). Son las categorías de intensificadores y marcadores de actitud expresadas por diferentes categorías gramaticales (adjetivos, adverbios, sustantivos, verbos) y mediante oraciones enteras, las que resultaron más relevantes para nuestra investigación debido a su carácter valorativo en la expresión de la actitud del escritor.

Figura 1



Datos sobre la Categoría gramatical

Los adjetivos (*interesante, frustrante, difícil, óptimo, etc.*), adverbios (*mal, bien, afortunadamente*), sustantivos (*mejoría, desconocimiento, desinformación, etc.*) y verbos (*derrumban, atemoriza, disminuirían, etc.*) utilizados por los estudiantes en sus comentarios críticos para expresar su actitud tienen una fuerte carga evaluativa. De todos ellos, como se muestra en la Figura 1, la categoría más destacada por la variedad y la frecuencia de su uso fue, con diferencia, la de los adjetivos (56,8%), empleados en casi el total de las ocurrencias registradas como marcadores de actitud.

- (16) El paciente por su parte, se siente **seguro** (Aj) y **confiado** (Aj) en los profesionales de la salud que estudian su caso, es un paciente muy **cooperador** (Aj) y **amable** (Aj) con todo el equipo de salud. (TeProFAC-M-41)

En el ejemplo (16) se muestra una oración en la cual los adjetivos actúan como marcadores de actitud y son utilizados para describir con precisión los valores emotivo-afectivos del comportamiento del paciente durante la visita médica. Estos adjetivos tienden a asociarse al sustantivo que califican en las Fichas Clínicas, muchas veces en funciones atributivas (*incidencia importante, caso interesante, buena actitud, tratamiento adecuado, etc.*), y comúnmente se refieren al paciente o al tratamiento recibido por este (véase el apartado 4.4.).

De los 58 adjetivos computados, los que más se repitieron por orden de frecuencia fueron:

**Tabla 3**

*Frecuencia de los adjetivos*

<b>Adjetivos</b>	n.
Buen/a/s	7
Importante	5
Adecuado/a	4
Cooperador/a	3
Amable	2
Correcta	2
Difícil/es	2
Interesante	2
Óptimo	2

Dentro de los adverbios, se identificaron dos categorías claramente diferenciadas, aquellos que incorporaban un componente semántico valorativo (*bien, mal, afortunadamente*) y los modificadores cuantificadores (*más, bastante, poca*) que actuaban únicamente como elementos intensificadores en el discurso y, por lo tanto, no fueron computados en la investigación.

- (17) La paciente se mostró cooperadora y amable en todo momento, sin embargo, se evidenciaba que no entendía **bien** (Av) su patología ni los procedimientos que le realizarían (TeProFAC-M-22)
- (18) La considero una experiencia **bastante** (Av) grata (TeProFAC-M-22)

En el ejemplo (17) el adverbio *bien* sirve para valorar la comprensión de la paciente, mientras que en (18), el cuantificador *bastante* es utilizado para graduar el adjetivo *grata*.

En cuanto a las estructuras oracionales utilizadas para expresar los comentarios críticos de los estudiantes, abundan las oraciones subordinadas concesivas, causales y consecutivas. Las primeras se emplean frecuentemente con el objetivo de mostrar los aspectos positivos antes de introducir la crítica (19), aunque en ocasiones también se produce la secuencia contraria (20).

- (19) **[la paciente] a pesar de aún no tener un diagnóstico aún establecido del todo**, pudo salir de su cuadro de urgencia, sin secuelas funcionales y un (TeProFAC-M-26)
- (20) **Pese a lo anterior [el apoyo de la familia]** existía mucha desinformación acerca de los riesgos y beneficios de las intervenciones por del mismo paciente, así como de la enfermedad en sí que poseía. (TeProFAC-M-25)

Las oraciones causales y consecutivas también se emplean con frecuencia en asociación con los comentarios críticos negativos cuando estos requieren una justificación por parte del alumno.

- (21) El estudio de este caso fue en un principio bastante frustrante, **debido a que el agente etiológico del cuadro de la paciente no fue encontrado** (TeProFAC-M-23)
- (22) La paciente se mostró cooperadora y amable en todo momento, sin embargo, se evidenciaba que no entendía bien su patología ni los procedimientos que le realizarían, **por lo que le expliqué en qué consistía su enfermedad** (TeProFAC-M-22)

Otro mecanismo oracional identificado en el estudio con cierta frecuencia es el comienzo matizado de la frase mediante formas modales. El escritor emplea esta estrategia para reducir la fuerza ilocutiva del comentario y el compromiso con lo dicho. Esto puede ocurrir por temor del estudiante de que su voz resulte demasiado autoritaria, rotunda y contundente en una situación de asimetría en la cual está siendo evaluado por un tutor experto en la profesión.

- (23) **A mi parecer**, el tratamiento de la paciente fue óptimo, por lo cual todo confluía a la mejoría de ella (TeProFAC-M-14)
- (24) Junto con esto **me parece** que hice un buen ejercicio de leer y aprender sobre las dos patologías que presentó esta paciente (TeProFAC-M-32)

En los ejemplos (23) y (24), el alumno empezó su juicio con un verbo epistémico que servía para atenuar el resto de la proposición, no por suavizar un acto de habla disentivo, sino para reducir la fuerza de su alocución y, consecuentemente, proteger su imagen al emitir un juicio con prudencia y modestia.

#### 4.4. Contenido semántico-funcional valorativo

La tercera categoría de análisis viene definida por la identificación de los elementos evaluativos de los comentarios críticos descritos en el apartado anterior. Una vez identificadas las trazas de actitud del emisor en las categorías gramaticales analizadas (Su, V, Aj, Av, Or), se procedió a clasificar la información en campos semánticos-funcionales valorativos para estudiar las reflexiones de los alumnos sobre su estancia clínica. Se establecieron cuatro grandes grupos que resumían los temas tratados en los 13 comentarios críticos examinados en la investigación: evaluación de la experiencia clínica (Ex), evaluación de la profesión médica (Pr), autoevaluación (Av) y evaluación del paciente.

**a) Evaluación de la experiencia clínica (Ex):** En esta categoría se ordenaron las opiniones de los alumnos sobre el proceso completo de la estancia clínica, su visión general sobre la misma y la síntesis sobre el caso concreto que el estudiante había estudiado en la Ficha Clínica. Además, como en (25), se incluyó su reflexión sobre la redacción de la ficha y la contribución de este documento al proceso de aprendizaje del alumno.

- (25) En resumen, **es una buena herramienta la elaboración de fichas** con el desglose de su fisiopatología para entender la evolución de las enfermedades y, en este caso en particular, poder entender esta patología, su manejo y aplicarlo a nuevos pacientes que vea en las rotaciones. (TeProFAC-M-29)
- (26) **La considero una experiencia bastante grata**, me permitió aplicar tanto conocimiento duro y habilidades blandas, se pudo generar una relación de confianza entre la paciente y yo, lo que facilitó la experiencia y la hizo más amena. (TeProFAC-M-22)

**b) Evaluación de la profesión médica (Pr):** Los alumnos realizaron comentarios sobre la práctica específica del equipo médico encargado de tratar al paciente (27) desde su punto de vista personal, pero también sobre los errores más frecuentes que se cometen en la disciplina (28). Los futuros médicos incidieron igualmente en la necesidad de mejorar las prácticas comunicativas en la interacción entre facultativo y paciente. Esto es algo que se ha mencionado de forma recurrente en la literatura especializada (Cléries et al., 2006; Petra-Micu, 2012; Moral et al., 2017; Cortés et al., 2020) y que los jóvenes médicos tuvieron muy presente en esta práctica, como se refleja en los ejemplos (28) y (29).

- (27) También el tratamiento quirúrgico fue llevado a cabo de buena manera, **los cirujanos demuestran dedicación y profesionalismo al momento de diagnosticar y resolver el cuadro clínico del paciente**. (TeProFAC-M-41)
- (28) La paciente se mostró cooperadora y amable en todo momento, sin embargo, **se evidenciaba que no entendía bien su patología ni los procedimientos que le realizarían**, por lo que le expliqué en qué consistía su enfermedad, cuál era el procedimiento a realizar y sus objetivos, **lo que se planteó como un desafío, debido a que dentro del contexto social en el que estamos insertos, nos comunicamos con muchos tecnicismos que son difíciles de explicar a personas que no tienen conocimientos en el área**. (TeProFAC-M-22)

- (29) El manejo de una paciente con factores de riesgo para la generación de trombos a tan corta edad supone el manejo de la alta morbilidad que posee la enfermedad que presenta, **por lo que en este caso es muy importante la educación de la paciente respecto a los factores de riesgo**, así como la necesidad de presentarse en forma urgente en caso de presentar síntomas de TVP o compromiso hemodinámico, **así como educar respecto a la recurrencia a los controles y la adherencia a las terapias** para controles factores de riesgo cardiovascular que presenta la paciente. (TeProFAC-M-26)

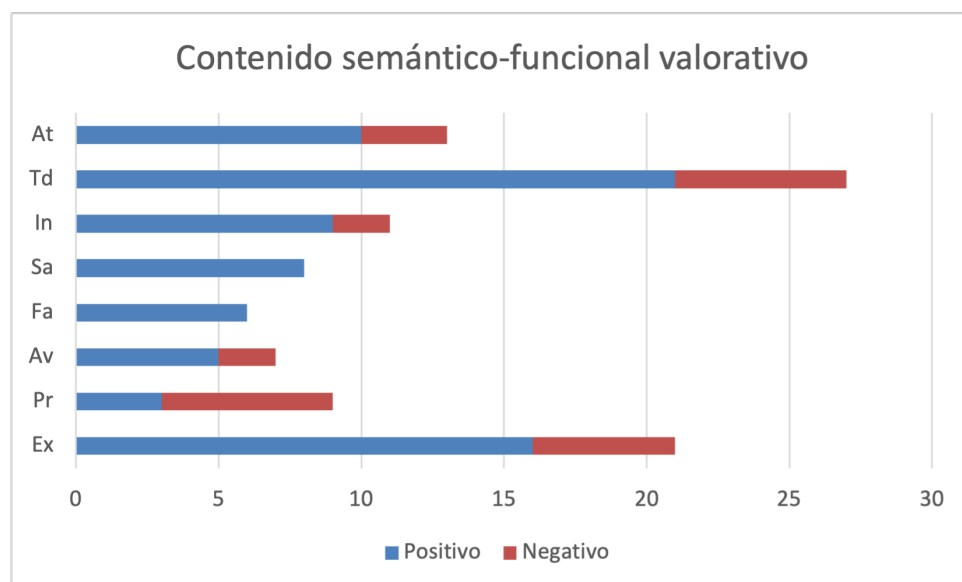
**c) Autoevaluación (Av):** El principal propósito de la sección *Comentario/Reflexión final* es la de reflexionar sobre el propio desempeño del estudiante durante la práctica hospitalaria. Sus opiniones críticas en esta categoría se refieren a su actuación dentro del equipo de salud que atendió al paciente y al proceso de aprendizaje mismo durante esta práctica, relacionado con las experiencias que le servirán para desenvolverse en su futuro profesional.

- (30) **Junto con esto me parece que hice un buen ejercicio de leer y aprender sobre las dos patologías que presentó esta paciente**, y eso es algo que **me servirá siempre** que me vea enfrentada a un caso similar en la patología. (TeProFAC-M-32)
- (31) Al ser un paciente joven, **como estudiante se empatiza mucho con la situación, la edad no tan lejana del paciente produce conmoción emocional y mayor compromiso con el caso clínico**. Se establece una relación médico (estudiante) – paciente muy cercana, **con confianza suficiente para dilucidar aspectos íntimos de la vida del paciente y así descartar importantes factores de riesgo que no son de conversaciones cotidianas y son difíciles de responder en un ámbito hospitalario público**, tales como relaciones familiares y con pareja emocional-sexual. (TeProFAC-M-41)

**d) Evaluación del paciente:** Esta es, sin duda, la categoría a la que los escritores prestaron una mayor atención en la redacción de sus trabajos. Es por ello que dividimos esta subcategoría en 5 unidades menores conectadas por una mirada centrada en el paciente: familia del paciente (Fa), salud del paciente (Sa), interacción médico-paciente (In), tratamiento y diagnóstico del paciente (Td) y actitud del paciente (At). De todas ellas, el tratamiento y diagnóstico resultó ser la más frecuente (28,5%), pero también una de las que atrajo más atención entre los alumnos, pues 7 de los 13 realizaron comentarios al respecto en sus escritos. La categoría gramatical utilizada principalmente para definir el contenido semántico-funcional valorativo en esta subdivisión fue el adjetivo, como puede apreciarse en las palabras destacadas en el ejemplo (32).

- (32) El paciente fue manejado de manera **correcta** (Aj) en servicio de urgencias del Hospital San Pablo de Coquimbo, su sintomatología fue **controlada** (Aj) y el estudio imagenológico fue **adecuado** (Aj). (TeProFAC-M-41)

Figura 2



Datos sobre el Contenido semántico-funcional valorativo

La mayoría de los contenidos semántico-funcionales valorativos analizados recaen en la subcategoría Evaluación del paciente, con un 65,7% del total de los casos, seguida por la Evaluación de la experiencia clínica

de los alumnos (20,6%). De entre ellos, como muestra la Figura 2, el tratamiento y diagnóstico del paciente (28,5%), la actitud del paciente (12,7%) y la interacción médico-paciente (10,8%) son los que acumulan un mayor número de ocurrencias. Nuevamente, este dato cuantitativo en los resultados confirma la preferencia de los estudiantes por un enfoque médico centrado en la educación integral y la relación médico-paciente.

## 5. Conclusiones

El análisis del discurso médico se ha centrado tradicionalmente en el estudio de los géneros que tienen como objetivo principal el intercambio de información entre los científicos dedicados a esta área de conocimiento (Myers, 1989; Nwogu, 1997; Ariza y Salager-Meyer, 2002; Burdiles, 2016; Gallardo 2018). Sin embargo, un número considerablemente menor de investigaciones han prestado atención a los géneros ocultos (Swales, 1996) como el de la Ficha Clínica, en concreto, a la versión que redactan los estudiantes universitarios durante sus prácticas clínicas en los cursos avanzados de pregrado. El género médico que examinamos en este trabajo es un ejercicio académico producido en el ámbito universitario por alumnos de Medicina para desarrollar sus competencias clínicas durante las prácticas que realizan en los hospitales. La ficha redactada por los profesionales de la salud contiene elementos técnicos y descriptivos en la casi totalidad de su estructura, además de un lenguaje típicamente despersonalizado (Prieta-Miralles, 2002; Cazés y Pozzi, 2004). A diferencia de la ficha utilizada por el personal médico en su actividad diaria, la producida por los estudiantes de Medicina se distingue por el rigor explicativo y el detalle de cada una de sus partes, a veces incorporando un claro carácter explicativo-argumentativo en la expresión de sus ideas.

En las distintas secciones de este género se encuentran elementos de personalización y posicionamiento del autor en el discurso, que sirven para abordar cuestiones relacionadas con el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico del paciente. La sección *Comentario/Reflexión final* que analizamos en esta investigación se añade como un apéndice a este documento, donde se refleja la opinión de los estudiantes hacia la estancia hospitalaria y la práctica médica en general y, por consiguiente, se pone de manifiesto la actitud crítica de los escritores hacia estos temas. En nuestro trabajo se analizaron los elementos retórico-discursivos que utilizan los alumnos de Medicina en la sección *Comentario/Reflexión final* para posicionar su voz en el texto al evaluar su experiencia clínica. El análisis de los mecanismos lingüísticos y discursivos de la evaluación (Hyland, 2005) en los comentarios emitidos por estos autores permitió identificar las categorías gramaticales y los contenidos semántico-funcionales empleados en sus valoraciones al emitir juicios críticos sobre la práctica médica. La personificación del discurso en este apartado quedó patente por la gran cantidad de automenciones contenidas en los textos analizados. Los resultados del estudio mostraron un predominio de los comentarios críticos positivos en los textos, en ocasiones expresados con un alto grado de énfasis en los escritos. Esto es consistente con las estrategias evaluativas empleadas en los comentarios críticos negativos, en los cuales los estudiantes pusieron de manifiesto sus discrepancias con la actitud del paciente, las prácticas médicas o la falta de claridad en la interacción con el paciente. Dado el grado de asimetría con la audiencia de este escrito, no deja de sorprender que los autores manifestaran su voz de forma tan explícita y contundente, especialmente al realizar críticas negativas sobre el tratamiento del paciente en el hospital o la profesión médica en general (Ariza y Salager-Meyer, 2002). El aspecto que criticaron con más fuerza fue la falta de comunicación de los médicos con los pacientes y el empleo de tecnicismos para hacerlo, los cuales desafiaban la comprensión del enfermo. Por otro lado, los alumnos revelaron una actitud muy positiva hacia la estancia hospitalaria, ya que esta experiencia les permitió explorar en la práctica los conocimientos teóricos que habían adquirido durante la carrera y establecer una relación médico-paciente directa, lo que coincide con los resultados obtenidos en otros estudios realizados sobre los portafolios de la práctica clínica escritos por estudiantes universitarios (Serrano-Gallardo et al., 2010; Cabezas, 2013; Agostini, 2015; Araya et al., 2018; Cortés et al., 2020). De entre estos factores positivos, en nuestra investigación destacaron las decisiones tomadas sobre el tratamiento del paciente, la comprobación del estado de salud del paciente tras este tratamiento, su actitud hacia la enfermedad y la interacción mantenida con el enfermo.

Para la evaluación de estos contenidos se prefirió el uso de mecanismos lingüísticos intensificadores y marcadores de actitud, principalmente mediante adjetivos, sustantivos y verbos de componente evaluativo, aunque también se tuvo en cuenta el contexto de las oraciones en las que se hacía una crítica implícita. De entre estos recursos, el empleo frecuente de adjetivos resultó dominante y sistemático. En su criticismo, los estudiantes utilizaron igualmente unidades mitigadoras que les permitieron suavizar la fuerza de sus afirmaciones en el discurso, evitando el compromiso con algunos de los juicios emitidos en el texto. Estos rasgos retóricos permitieron analizar las distintas relaciones que los autores establecieron en su discurso con el objeto de estudio y con su audiencia (Sancho y Hyland, 2012).

Sobre las limitaciones de la investigación, la más relevante fue la baja cantidad de textos analizados en el corpus. El *Comentario/ Reflexión final* no es un apartado obligatorio de la Ficha Clínica y, a pesar de su alto interés para conocer las reflexiones de los estudiantes sobre su experiencia clínica y para fomentar su pensamiento crítico hacia esta tarea, se obtuvieron únicamente 13 textos en las 52 fichas analizadas. Por ello,

en futuros estudios sería recomendable contar con un corpus más amplio en la fase de recogida de datos. Sería igualmente deseable establecer una comparación con las memorias o portafolios que escriben los estudiantes al finalizar su estancia hospitalaria. Su análisis serviría para descubrir si la voz de los alumnos se expone en un tono tan espontáneo y enfático –como sucede en la Ficha Clínica– a la hora de establecer el criticismo médico, o si, por el contrario, varían los recursos lingüístico-discursivos empleados en la escritura del portafolio, el cual se redacta expresamente con el propósito de evaluar la experiencia clínica. En última instancia, todos estos esfuerzos servirán para conocer las inquietudes y necesidades de los futuros médicos en un nivel avanzado de su carrera y cómo las expresan. Esto permitirá intervenir en los planes de estudio con el fin de encontrar nuevas fórmulas que mejoren la formación de los estudiantes de Medicina en relación con sus necesidades de aprendizaje.

## Agradecimientos

Mi especial agradecimiento a la Dra. Paulina Meza por facilitar el acceso al corpus TeProFAC-M y por permitir la publicación de los extractos utilizados en el artículo.

## Referencias

- Ädel, Annelie, & Mauranen, Anna (2010). Metadiscourse: Diverse and divided perspectives. *Nordic Journal of English Studies*, 9(2), 1-11.
- Agostini, Marcela Carina, París, Laura, Heit, Francisco, Sartorio, Alejandro, & Cherjovsky, Roberto (2015). Opiniones de alumnos y docentes en cuanto a la evaluación de competencias mediante el uso del portafolio en medicina. *Debate Universitario CAEE-UAI*, 4(7), 39-54.
- Araya, Sandra, Bianchetti, Andrés, Torres Hinojosa, Joaquín, & Véliz Rojas, Lizet (2018). Expectativas y experiencias de aprendizaje en la práctica profesional de estudiantes del área de la salud. *Educación Médica Superior*, 32(1), 118-129.
- Ariza, María Ángeles & Salager-Meyer, Françoise (2002). Género y crítica en la prosa médica escrita en español: función comunicativa y relación de poder. *Hermes*, 29, 163-186.
- Ariza, María Ángeles, & Salager-Meyer, Françoise (2003). La ciencia en pugna: análisis retórico de la crítica en el discurso médico escrito en español (1930-1999). *The ESpecialist*, 24(1), 103-129.
- Bakhtin, Mikhail (1981). *The dialogic imagination: Four essays*. University of Texas Press.
- Bakhtin, Mikhail (1984). *Problems of Dostoevsky's poetics*. University of Minnesota Press.
- Barrajón, Elisa, & Lavale, Ruth (2013). Los recursos de impersonalidad en el lenguaje jurídico y en el lenguaje médico. *Español actual*, 99, 25-50.
- Biber, Douglas, & Finegan, Edward (1988). Adverbial stance types in English. *Discourse processes*, 11(1), 1-34.
- Biber, Douglas, & Finegan, Edward (1989). Styles of stance in English: Lexical and grammatical marking of evidentiality and affect. *Text-interdisciplinary journal for the study of discourse*, 9(1), 93-124.
- Blasco, Pablo González, Vachi, Vitor Hugo, de Paula, Pedro Subtil, de Antonio, Lucas José, & Godoy, João (2017). Promoviendo la educación médica centrada en el paciente para los estudiantes de medicina: una experiencia de dos décadas en Brasil. *Educación Médica*, 18(4), 276-284. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.024>
- Burdiles, Gina (2016). Género Caso Clínico: Organización retórica de su macromovida Relato del Caso en publicaciones médicas chilenas. *Revista Signos*, 49(91), 192-216.
- Butler, Christopher (2004). Corpus studies and functional linguistic theories. *Functions of language*, 11(2), 147-186.
- Cabezas, Mirtha (2013). Opinión de estudiantes de la carrera de enfermería Universidad Autónoma De Chile. Temuco, sobre las prácticas clínicas. *Ciencia y Enfermería*, 19(1):131-44.
- Cayo-Rojas, César, Agramonte Rosell, Regina, & Cervantes-Liñán, Luis (2021). Alternativas para desarrollar la empatía en la formación de futuros médicos. *Educación Médica*, 22(Supl.6), 522-NA. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.07.010>
- Cazés, Heidi, & Pozzi, María (2004). El lenguaje de las historias clínicas: lo que revela desde las perspectivas lingüística y social. En Teresa Cabré & Rosa Estopá (Eds.). *Objetividad científica y lenguaje: la terminología de las ciencias de la salud* (pp. 81-97). Universitat Pompeu Fabra.
- Chafe, Wallace (1986). Evidentiality in English conversation and academic writing. En Wallace Chafe, & Johanna Nichols (Eds.), *Evidentiality: The linguistic coding of epistemology* (pp. 261-272). Ablex.
- Ciapuscio, Guiomar (1998). Los resúmenes de la revista Medicina: Un enfoque diacrónico-contrastivo. *Revista Signo y Señal*, 10, 217-243.
- Clèries, Xavier, Nadal, Juli, & Branda, Luis (2006). Formar en comunicación a los estudiantes de medicina: A propósito de un seminario para profesores universitarios. *Educación médica*, 9(1), 02-05.
- Cortés, José, Costa, Pilar, Candela, Marta, & Cortés, María (2020). Estudio cualitativo de la opinión de los estudiantes del Grado de Medicina sobre su rotación en atención primaria. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(3), 151-154.

- Creswell, John. & Creswell, David (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage.
- Crismore, Avon, Markkanen, Raija, & Steffensen, Margaret. (1993). Metadiscourse in persuasive writing: A study of texts written by American and Finnish university students. *Written communication*, 10(1), 39-71.
- Ducrot, Oswald (1986). *El decir y lo dicho*. Paidós
- Ferrari, Laura, & Gallardo, Susana (2006). Estudio diacrónico de la evaluación en las introducciones de artículos científicos de medicina. *Revista Signos*, 39(61), 161-180.
- Gallardo, Susana (2016). Justificación y recomendación en el género 'Caso Clínico'. *RASAL Lingüística*, 1, 101-118.
- Gallardo, Susana (2018). Funciones de los actos de habla directivos en el discurso académico. *Boletín de lingüística*, 30(49), 68-85.
- García Negroni, María Marta (2008). Subjetividad y discurso científico-académico. Acerca de algunas manifestaciones de la subjetividad en el artículo de investigación en español. *Revista Signos*, 41(66), 9-31.
- Godoy, Jorge & Barraza, Jaime (2018). La ficha clínica mirada desde la legislación chilena actual. *Acta bioethica*, 24(2), 181-188.
- González, Fernán & Luna, Daniel (2012). La Historia Clínica Electrónica. En Carnicero, Javier & Fernández, Andrés (Coord.). *Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud* (pp. 75-96). Naciones Unidas.
- Gutiérrez, Bertha (2000). El lenguaje de la medicina y sus funciones. *Revista Iberoamericana de discurso y sociedad*, 2(2), 131-146.
- Halliday, Michael Alexander Kirkwood (1975). *Learning How to Mean. Explorations in the Development of Language*. University Park Press.
- Herrando-Rodrigo, Isabel (2022). 'Is voice inevitable in written texts?' Animate agents followed by active verbs as writers' (de)voicing mechanisms in knowledge dissemination practices. *CLAC*, 90, 81-94. <https://doi.org/10.5209/clac.81309>
- Hunston, Susan, & Thompson, Geoff (Eds.). (2000). *Evaluation in text*. Oxford University Press.
- Hyland, Ken. (2005). *Metadiscourse. Exploring Interaction in Writing*. Continuum.
- Kerbrat-Orecchioni, Cathrine (1993). *La enunciación. De la subjetividad en el lenguaje*. Edicial.
- Martin, James (2000). Beyond Exchange: APPRAISAL Systems in English. En Susan Hunston & Geoff Thompson (Eds). *Evaluation in Text*. Oxford University Press
- Martin, James R., & White, Peter R. (2005). *The language of evaluation*. Palgrave Macmillan.
- Meza, Paulina, Castellón, Melissa, & Gladic, Jadranka (2021). Problemas de escritura en la producción de textos de estudiantes de Derecho y Medicina. *DELTA*, 37.
- Moral, Roger, Martínez, Fernando, de Leonardo, Cristina, Monge, Diana, Cañas, Fernando, & Castaño, Patricia (2017). Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). *Educación Médica*, 18(4), 289-297. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.026>
- Morales, Oscar, Cassany, Daniel & González, Carolina (2007). La atenuación en artículos de revisión odontológicos publicados en español entre 1994 y 2004: Estudio exploratorio. *Ibérica*, 14, 33-58.
- Moreno, Ana, & Suárez, Lorena (2008). A study of critical attitude across English and Spanish academic book reviews. *Journal of English for Academic Purposes*, 7(1), 15-26.
- Myers, Greg (1989). The pragmatic of politeness in scientific articles. *Applied Linguistics*, 10, 1-35.
- Nwogu, Kevin (1997). The medical research paper: Structure and functions. *English for Specific Purposes*, 16(2), 119-138.
- Omote, Estela (2021). El reto de actualizar la enseñanza médica. *Educación Médica*, 22(2), 59-59.
- Petra-Micu, Ileana (2012). La enseñanza de la comunicación en medicina. *Investigación en educación médica*, 1(4), 218-224.
- Prieta-Miralles, Virtudes (2002). La historia clínica: aspectos lingüísticos y jurídicos. *Panace@*, 3(8), 36-39.
- Salager-Meyer, Françoise (1999). Referential behavior in scientific writing: A diachronic study (1810-1995). *English for specific purposes*, 18(3), 279-305.
- Salager-Meyer, Françoise, & Nahirana Zambrano (2001). The bittersweet rhetoric of controversiality in 19th- and 20th-century French and English medical literature. *Journal of Historical Pragmatics*, 2(1), 141-173.
- Sánchez-Jiménez, David (2018a). Aspectos formales de la citación en el discurso científico desde una perspectiva diacrónica. En Xosé Afonso Alvarez, Jairo Javier García & Manuel Martí (Eds.), *Nuevas perspectivas en la diacronía de las lenguas de especialidad* (pp. 429-442). Universidad de Alcalá.
- Sánchez-Jiménez, David (2018b). Elementos persuasivos de la citación en el discurso académico de posgrado. En Marta González Peláez & Mónica Valderrama Santomé (Eds.), *Discursos Comunicativos Persuasivos Hoy* (pp. 415-428). Tecnos.
- Sánchez-Jiménez, David (2020). La dialogicidad en la tesis doctoral y el artículo de investigación escritos en inglés y español en Medicina. En Aída Vicente & Natalia Abuín (Coord.). *La comunicación especializada del siglo XXI*. McGraw-Hill, pp. 343-364.
- Sánchez-Jiménez, David (2022a). El metadiscurso en la escritura académica: singularidades e investigaciones en lengua española. En Casanova, José, Ramahí, Diana & Francisco Salguero (Coord.). *Contenidos del neo-Humanismo del siglo XXI* (pp. 425-438). Tirant Lo Blanch Editorial.



- Sánchez-Jiménez, David (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. <https://doi.org/10.4067/S0718-09342022000100260>
- Sancho Guinda, Carmen & Hyland, Ken (2012). Introduction: A context-sensitive approach to stance and voice. En Ken Hyland & Carmen Sancho Guinda (Eds.), *Stance and voice in written academic genres* (pp. 1-11). Palgrave Macmillan.
- Serrano-Gallardo, Pilar, Martínez-Marcos, María, Arroyo-Gordo, María, & Lanza-Escobedo, David (2010). Análisis del portafolio como herramienta evaluativa de las prácticas clínicas de enfermería comunitaria en estudiantes de pregrado. *Educación Médica*, 13(3), 177-185.
- Stubbs, Michael (1986). A Matter of Prolonged Field Work: Notes Towards a Modal Grammar of English. *Applied Linguistics*, 7(1), 1-25.
- Suárez, Andrea, & Cepeda, Mónica (2021). Factores que intervienen en el aprendizaje de ortopedia y traumatología en estudiantes de instrumentación quirúrgica en una institución de educación superior en la ciudad de Bogotá. *Educación Médica*, 22, 323-329. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.009>
- Swales, John (1996). Occluded Genres in the Academy. (Eds.). En Eija Ventola & Anna Mauranen, *Academic Writing. Intercultural and Textual Issues* (pp. 45-58). John Benjamins.
- Taavitsainen, Irma (2011). Medical case reports and scientific thought-styles. *Revista de lenguas para fines específicos*, 17, 75-98.
- Tobeña, Adolf (2004). Ocultación del pensamiento científico. En Teresa Cabré & Rosa Estopá (Eds.). *Objetividad científica y lenguaje* (pp. 49-62), Universitat Pompeu Fabra.
- Tognini-Bonelli, Elena (2001). *Corpus linguistics at work*. John Benjamins.
- Vande Kopple, William (1985). Some exploratory discourse on metadiscourse. *College composition and communication*, 82-93.
- Zou, Hang, & Hyland, Ken (2020). Managing evaluation: Criticism in two academic review genres. *English for Specific Purposes*, 60, 98-112.
- Zúñiga, Denisse, Leiva, Isabel, Calderón, Maribel, Tomicic, Alemka, Padilla, Oslando, Riquelme, Arnoldo, & Bitran, Marcela (2015). Estrategias del aprendizaje inicial de la clínica: más allá de los hábitos de estudio. Percepciones de estudiantes y docentes clínicos. *Revista médica de Chile*, 143(11), 1395-1404. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015001100004>