

Metáforas y cáncer: una aproximación trilingüe (español, inglés e italiano) a las narrativas de pacientes

Metaphors and cancer: a trilingual exploration of patient narratives in Spanish, English and Italian

Jennifer Moreno*

RESUMEN: En los últimos años, los pacientes han encontrado en las numerosas plataformas digitales un lugar seguro donde construir sus narrativas, dar voz a sus experiencias y conectar con otras personas en situaciones similares. Para ello, a menudo recurren al uso de metáforas para describir su experiencia única de enfermedad, cuyo empleo variará según la concepción del mundo de cada paciente, que, a su vez, estará influida por su contexto cultural y lingüístico. Este estudio presenta un análisis basado en corpus de las metáforas que usan los pacientes diagnosticados de cáncer hematológico en las historias que comparten en la red. Para ello, este trabajo emplea un corpus de narrativas digitales escritas en español, inglés e italiano y utiliza métodos y herramientas de análisis de corpus con el fin de identificar las metáforas de los pacientes para describir su experiencia de enfermedad y ofrecer una comparación de los resultados en los tres idiomas. Los resultados de nuestro estudio sugieren que la mayoría de las metáforas utilizadas por los pacientes se usan en mayor o menor medida en las tres lenguas, si bien hay algunos tipos que solo se han encontrado en uno de nuestros corpus.

PALABRAS CLAVE: análisis basado en corpus, cáncer, español, inglés, italiano, metáforas, narrativas de pacientes.

ABSTRACT: *In recent years, patients have experienced the many digital platforms as a safe space to construct their narratives, give voice to their illness experience and connect with other patients in similar situations. To describe their unique experience of illness, they often use metaphors that vary according to each patient's worldview, which, in turn, is influenced by their cultural and linguistic contexts. This study presents a corpus-based analysis of the metaphors used by patients diagnosed with haematological cancer in patient narratives shared online. To this end, the article draws on a corpus of digital narratives written in Spanish, English and Italian and uses corpus analysis methods and tools to identify the metaphors used by patients to describe their experience of illness and to compare the results in the three languages. The results of our study suggest that most*

of the metaphors used by patients are common in all three languages, although some types were only identified in one of our corpora.

KEYWORDS: *cancer, corpus-based analysis, English, Italian, metaphor, patient narratives, Spanish.*

Panace@ 2024; XXV (59): 93-102

Recibido: 20.II.2024. Aceptado: 05.VI.2024.

1. Introducción

En las últimas décadas, los pacientes han cobrado protagonismo tanto en la asistencia sanitaria como en la sociedad en general: cada paciente es único, y su experiencia de la enfermedad es distinta de la de cualquier otra persona, aunque compartan diagnóstico (Eisenberg, 1977). Este reconocimiento de la individualidad del paciente, que nace en el marco de las humanidades médicas, ha llevado a muchos sistemas sanitarios a abogar por una atención centrada en el paciente que tenga en cuenta no solo su bienestar físico, sino también el emocional (Sánchez-González, 2017). Así, la atención centrada en el paciente implica respetar sus preferencias y valores, implicarlos en el proceso de toma de decisiones y proporcionarles los conocimientos y herramientas que necesitan para poder ser partícipes de su propio proceso terapéutico (Jonsen, 1998).

Los profesionales sanitarios deberían ser capaces de transmitir cualquier información relacionada con la enfermedad a sus pacientes de forma concisa y clara, asegurándose de que estos entienden lo que les está ocurriendo y todo lo que implica su enfermedad. Sin embargo, para ofrecer una atención verdaderamente centrada en el paciente, no basta con que sean los profesionales sanitarios quienes aprendan a transmitir información de forma efectiva, sino que es necesario también dar voz a los pacientes y escuchar sus propias experiencias de

* Universidad de Zaragoza (España). Dirección para correspondencia: jmorenom@unizar.es

enfermedad y sufrimiento. Además, prestar atención a cómo los pacientes construyen estas experiencias es especialmente importante, pues el lenguaje tiene la capacidad de reflejar nuestras ideas y comprensión del mundo. Así, escuchando a los pacientes y valorando sus puntos de vista, los profesionales sanitarios pueden establecer relaciones más sólidas con ellos y proporcionarles una asistencia sanitaria más eficaz.

Escuchar a los pacientes en la era de internet es más fácil que nunca. Los avances tecnológicos han revolucionado la forma en la que nos comunicamos y, ahora, la variedad de canales de comunicación rápidos y gratuitos ha resultado en un incremento del número de internautas que comparte sus historias y experiencias en la red, incluidos los pacientes (Culpeper, 2009). Gracias a las plataformas digitales, los pacientes disponen ahora de un espacio seguro para contar sus experiencias y conectar con otras personas que puedan estar pasando por situaciones similares (Conti, 2019). Teniendo en cuenta el carácter plurilingüe y pluricultural de nuestra sociedad, en la que pacientes de diversos orígenes culturales y lingüísticos comparten sus experiencias con internautas de cualquier parte del mundo, hoy día las narrativas digitales de pacientes —es decir, los relatos compartidos por pacientes sobre su experiencia de enfermedad que se documentan y comparten a través de diversos medios digitales— se han convertido en parte integrante de nuestras vidas y en un elemento fundamental para dar voz al sufrimiento y las experiencias de multitud de pacientes. Desde el punto de vista lingüístico, estas narrativas pueden aportar información relevante que puede pasar desapercibida en las pruebas médicas, sobre todo aquella relacionada con la parte subjetiva de la enfermedad, pues es frecuente el uso de metáforas en discurso médico sanitario, por ejemplo, para describir distintos tipos de dolor. Además, considerando que las metáforas son elementos lingüísticos a los que recurrimos para describir ideas abstractas como un dolor o una experiencia de enfermedad, analizar cómo los pacientes usan metáforas en sus narrativas podría arrojar luz sobre la forma que tienen de entender su situación en particular. Por tanto, observar las elecciones metafóricas de los pacientes podría ser útil para los propios pacientes y sus familiares, así como para complementar la labor de traductores, intérpretes y mediadores que trabajen en contextos médico-sanitarios.

El presente estudio pretende subrayar la importancia de estas narrativas digitales como una valiosa fuente de información sobre las experiencias de enfermedad de los pacientes, en concreto, de pacientes con cáncer —una enfermedad compleja y difícil que afecta a millones de personas en todo el mundo—, y todo esto mediante un análisis de las metáforas que los pacientes de cáncer hematológico emplean en sus narrativas al describir su enfermedad desde el punto de vista de la lingüística de corpus. Para ello, se han seleccionado relatos disponibles en línea escritos en tres idiomas: español, italiano e inglés. Así, realizaremos, en primer lugar, un breve recorrido teórico en el que abarcaremos desde el origen de las humanidades médicas y la medicina narrativa hasta las narrativas de pacientes y el uso de metáforas en el discurso médico-sanitario para, posteriormente, exponer los materiales y el método utilizados en este estudio y finalizar con la discusión de los resultados.

2. Humanidades médicas y medicina narrativa

Para poder entender el origen y la relevancia de las humanidades médicas para la medicina tradicional, es necesario hacer antes referencia al concepto de enfermedad. En español, el *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina define *enfermedad* como la «alteración estructural o funcional del organismo que provoca la pérdida de la salud». En el diccionario de lengua inglesa de Merriam Webster, en cambio, para este mismo concepto encontramos dos términos diferentes y, a su vez, complementarios: *illness* y *disease*. Por un lado, el término *disease* se define como la afección específica de una parte del cuerpo que le impide funcionar correctamente. Por otro lado, el término *illness* se refiere a la forma en que un paciente experimenta esta afección, que, como hemos dicho, difiere de un paciente a otro. Aunque esta distinción no existe en español, esta dicotomía ha cobrado fuerza en los últimos años, especialmente en el campo de las humanidades médicas, en el que *disease* se refiere a la enfermedad en un sentido más biomédico, es decir, a la afección de una parte del cuerpo, mientras que *illness* subraya el componente humano de la enfermedad, vinculado a la experiencia subjetiva y única de cada paciente (Eisenberg, 1977; Jonsen, 1998; Seidlein y Salloch, 2019).

Las humanidades médicas surgieron en la década de 1960 como respuesta a los rápidos avances de la tecnología y la ciencia en la profesión médica. Aunque estos avances aportaron muchos beneficios a la sociedad, también tuvieron un impacto negativo. Antes de la tecnificación de la medicina, los profesionales sanitarios dependían en gran medida de escuchar al paciente para llegar a un diagnóstico. Sin embargo, con la introducción de las pruebas objetivas, muchos profesionales sanitarios empezaron a dar prioridad a los resultados de las pruebas diagnósticas, por lo que la opinión del paciente quedó relegada a un segundo plano. La privatización de los servicios sanitarios también influyó en este cambio: el tiempo se comenzó a medir en dinero, y los profesionales sanitarios ya no disponían del tiempo necesario para escuchar a sus pacientes. Este cambio en la práctica médica provocó una creciente sensación de insatisfacción entre los pacientes, lo que impulsó la aparición de los primeros movimientos humanistas en Estados Unidos, que pretendían reafirmar la importancia de las humanidades en la educación médica (Sánchez-González, 2012, 2017). Así, las humanidades médicas pretenden tender un puente entre la naturaleza científica de la medicina y las experiencias individuales de los pacientes (Jones y Tansey, 2015; Charon *et al.*, 2016).

El modelo biomédico de la medicina, aunque muy eficaz, a menudo carece de las herramientas necesarias para introducir un elemento más «humano» en la asistencia sanitaria. De este modo, mediante el estudio de la literatura, la filosofía, la historia y las artes, la medicina narrativa permite a los profesionales sanitarios comprender mejor la condición humana y el impacto de la enfermedad en las personas y la sociedad. Flichtentrei (2008) define la medicina narrativa como «lo que los pacientes

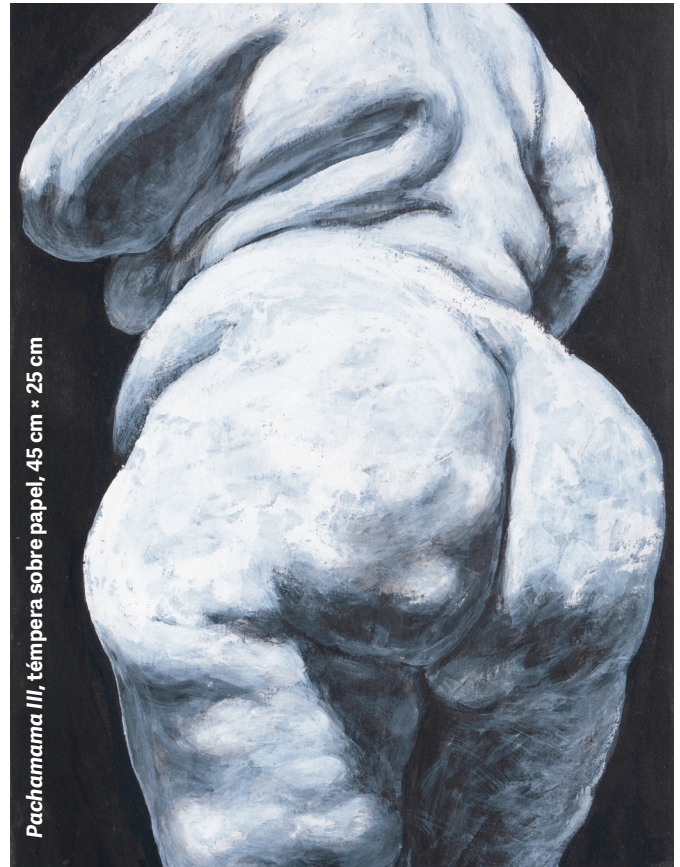
no saben que saben y lo que los médicos no saben que ignoran», una descripción que capta la esencia de esta disciplina a la perfección, si bien la definición de medicina narrativa más comúnmente aceptada es la de Charon (2001, 2006), quien la define como aquella medicina practicada por profesionales sanitarios que requiere de habilidades como comunicación y empatía y que les permite analizar el contexto social y cultural de sus pacientes. Aunque la definición de Charon pone el foco en la implementación de la medicina narrativa para mejorar la práctica médica, en los últimos años, el centro de atención de la medicina narrativa se ha desplazado hacia el paciente, y algunas definiciones más recientes la describen como una disciplina de la asistencia sanitaria que ayuda a pacientes y profesionales a contar y escuchar las complejas historias de la enfermedad. Así, la medicina narrativa reivindica que cada paciente tiene una historia única, la cual trata de comprender y honrar. Reconoce que la enfermedad no es solo una dolencia física, sino también una experiencia psicológica y emocional. Al escuchar las historias de los pacientes, los profesionales sanitarios pueden comprender mejor el impacto de la enfermedad en sus vidas y apoyarlos en su proceso de curación. La medicina narrativa es, por tanto, un valioso enfoque que complementa el modelo biomédico tradicional.

3. Narrativas de pacientes y metáforas

Aunque la medicina narrativa también puede ponerse en práctica desde el punto de vista del uso de la lectura como herramienta terapéutica, como el caso de la biblioterapia, nuestro interés radica en cómo los pacientes expresan su experiencia de la enfermedad. Por tanto, hemos centrado nuestros esfuerzos en las narraciones en primera persona, a las que nos referiremos como *narrativas de pacientes*, un género textual emergente que constituye nuestro objeto de estudio.

Las narrativas de pacientes son una herramienta valiosa en la asistencia sanitaria, pues proporcionan una perspectiva única sobre la enfermedad (Schick Tanz *et al.*, 2008). Los pacientes son los expertos de sus propias vidas, y sus narraciones pueden aportar información sobre cómo la enfermedad influye en su rutina diaria, sus relaciones y su salud mental. Así, a medida que la asistencia sanitaria se centra más en el paciente, aumenta la importancia de sus relatos, ya que estos pueden ayudar a los profesionales sanitarios a estrechar la relación médico-paciente y a proporcionar una atención más personalizada.

En las últimas décadas, el auge de una sociedad más globalizada, interconectada y plurilingüe ha dado lugar a nuevas formas de comunicación (Boyd *et al.*, 1997; Fernández-Parrat, 2002), lo cual ha facilitado el intercambio de historias y, en consecuencia, ha popularizado las narraciones en primera persona, poniendo de relieve el efecto terapéutico de la narración: cada vez son más personas las que comparten no solo anécdotas cotidianas, sino también su experiencia de enfermedad mediante narrativas de pacientes. Este tipo de relatos puede encontrarse



en redes sociales como Instagram o Facebook, así como en sitios web dedicados a enfermedades específicas, los cuales son de especial interés para el presente estudio. Lo que hace que estas narraciones sean especialmente interesantes es el toque personal que aportan al debate sobre la enfermedad. Al compartir sus experiencias, los pacientes pueden ofrecer una visión de los retos físicos, emocionales y sociales a los que se enfrentan (Calabrese, 2019), cosa que no solo puede ayudar a los profesionales sanitarios a conocer una determinada enfermedad en mayor profundidad, sino que también puede ayudar a que sus cuidadores conozcan la experiencia de los pacientes bajo su cuidado y, además, contribuir a que otros pacientes se sientan menos solos al verse reflejados en la experiencia de personas en su misma situación.

Las narrativas de pacientes son un ejemplo de discurso médico-sanitario (Brookes y Collins, 2024) que ha despertado el interés de numerosos lingüistas en los últimos años. Desde el punto de vista del lenguaje, sabemos que la forma en la que hablamos refleja nuestras ideas y que la forma en la que usamos las palabras puede tener un determinado impacto en nuestra audiencia (Foucault, 2002; Fairclough, 2003). Tal es la importancia del lenguaje que algunos estudios han demostrado que la manera en la que nos comunicamos con los pacientes puede tener efectos negativos en su tratamiento terapéutico (Reisfield y Wilson, 2004; Hauser, 2015; Demjen *et al.*, 2016). Si bien son muchos y muy variados los elementos lingüísticos que se pueden analizar, cabe destacar el especial interés que ha suscitado el estudio de la metáfora ya desde la década de los 80, como demuestra la obra de Sontag (1978), quien centra sus esfuerzos en

cuidar el lenguaje al hablar del cáncer. La metáfora es un recurso lingüístico que consiste en la descripción de un concepto por medio de otro más sencillo, en el que siempre hay un dominio meta y un dominio origen. El dominio origen es ese concepto más sencillo que utilizamos para describir uno más complejo, que sería el dominio meta. Por ejemplo, en «la vida es una lotería», LOTERÍA sería el dominio origen, más conciso, y VIDA, el dominio meta, un concepto más abstracto. Lakoff y Johnson (1980) destacan que la principal característica de las metáforas es que las usamos de forma rutinaria en nuestro día a día y que, como hablantes, empleamos una metáfora u otra según nuestra concepción del mundo.

En el ámbito sanitario, Semino (2008) indica que la metáfora se usa con frecuencia para hablar de experiencias subjetivas y abstractas de enfermedad, como, por ejemplo, el cáncer. Así, los pacientes utilizan metáforas para describir los pensamientos y los sentimientos que rodean su experiencia de enfermedad, y la elección de una u otra estará influida por los antecedentes personales, culturales y lingüísticos, convirtiéndose en un reflejo de su percepción del mundo (Climent Roca y Coll-Florit, 2023). Muestra de este interés por el uso de la metáfora en el ámbito sanitario son los trabajos de El Refaie (2015), Arnold *et al.* (2018) y Landau *et al.* (2018), en los que se analizan las implicaciones del uso de determinadas metáforas en campañas de salud. Otros trabajos sobre metáfora y salud destacables son el de Lubinga *et al.* (2014), en el que se abordan las metáforas utilizadas para referirse al virus del VIH, o el estudio de Moreno Madirolas (2019), que explora la variante chilena de las metáforas usadas para hablar de diabetes. Cabe destacar también el trabajo de Semino *et al.* (2017), centrado en analizar el uso de la metáfora en el contexto del cáncer, que ha servido como principal inspiración para el presente trabajo, cuyo interés también es el uso de la metáfora en discursos sobre cáncer.

Teniendo en cuenta la relevancia de la metáfora en el discurso sanitario, nuestro estudio se centra en explorar las narrativas de pacientes diagnosticados de cáncer hematológico escritas en español, inglés e italiano con dos objetivos principales: 1) analizar el uso de la metáfora en narrativas de pacientes diagnosticados de cáncer hematológico y 2) comparar los resultados de nuestro análisis en tres lenguas, español, italiano e inglés. Mediante este estudio en distintas lenguas y culturas, pretendemos arrojar luz sobre cómo analizar el uso de metáforas puede ayudarnos a comprender mejor las experiencias subjetivas de la enfermedad y el papel del lenguaje en la construcción de las mismas, lo cual, a su vez, podría contribuir a promover una comunicación eficaz y una atención culturalmente sensible en contextos sanitarios.

4. Materiales y métodos

Para lograr nuestros objetivos, hemos realizado un análisis basado en corpus para explorar el lenguaje partiendo de ejemplos reales y recabar datos, los cuales hemos interpretado para

generar resultados y realizar así una aproximación de corte sociocultural. Para ello, compilamos tres corpus de narrativas de pacientes en formato digital disponibles en abierto en internet: uno en español, otro en italiano y otro en inglés. Como hemos indicado previamente, nos hemos centrado en relatos escritos únicamente por pacientes diagnosticados de diferentes tipos de cánceres hematológicos, como pueden ser la leucemia, el mieloma o el linfoma, pues estos afectan, de forma homogénea, a personas de todas las edades y sexos. Para seleccionar la fuente de la que extraer los relatos, utilizamos metabuscadores como Dogpile para rastrear todas las páginas web disponibles en la red. Después, utilizamos la herramienta Visualping, capaz de analizar la actividad y la frecuencia de actualización de páginas web para elegir aquella con mayor actividad. En los tres idiomas, seleccionamos páginas web de asociaciones sin ánimo de lucro destinadas a ofrecer información y apoyo a pacientes. Los textos en español fueron extraídos de la web oficial de la fundación Josep Carreras. Los textos en italiano estaban disponibles en la web de la Assoziazione Italiana contro Leucemie, Linfomi e Mieloma. Por último, seleccionamos la web de la asociación Lymphoma Action para extraer las narrativas escritas en inglés. Todas las asociaciones mencionadas autorizaron el uso de los textos disponibles en sus páginas web para el presente estudio. Se extrajeron todos los textos disponibles en cada una de las páginas hasta mayo de 2021 y se anonimizaron y codificaron por idioma.

Teniendo en cuenta los diferentes tamaños de los corpus en los tres idiomas, y con el fin de facilitar la interpretación y comparación de los resultados, para la anotación manual del corpus se seleccionó una muestra de forma aleatoria de alrededor de 50 000 palabras en cada idioma. La tabla 1 muestra el tamaño del corpus compilado, llamado corpus *DiPaNa* (de *Digital Patient Narratives corpus*), y de la muestra seleccionada para ser analizada.

TABLA 1. Datos del corpus *DiPaNa* y de la muestra seleccionada

	Español	Italiano	Inglés
Corpus completo (número de palabras)	300 385	141 902	106 445
Muestra seleccionada (número de palabras)	50 343	50 023	50 041

Para el análisis de los textos, utilizamos dos herramientas de análisis de corpus. Por un lado, utilizamos Sketch Engine (Kilgarriff *et al.*, 2014) para obtener información general sobre el corpus. Por otro lado, utilizamos UAM Corpus Tool (O'Donnell, 2012) para la anotación manual de la muestra.

Para la identificación y clasificación de metáforas, diseñamos un protocolo de anotación propio inspirado en el Metaphor Identification Procedure (The Pragglejaz Group, 2007), donde se detallan las decisiones de anotación a seguir para garantizar la rigurosidad de la identificación y la clasificación de

metáforas y la fiabilidad de los resultados, apoyándonos de diccionarios monolingües como el de *Cambridge* para los textos en inglés, el *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia para el análisis español o el diccionario *Treccani* en el caso del italiano. Puesto que las metáforas pueden adoptar diferentes construcciones gramaticales (únicamente sustantivos, sustantivos y verbos, etc.) y se necesita ver un concepto en contexto para entenderlo como metafórico, decidimos etiquetar unidades metafóricas. Los límites de estas unidades metafóricas no siempre resultan claros, pues las metáforas no siempre se construyen de la misma manera, es decir, no siguen un patrón estructural concreto. Por este motivo, para facilitar la anotación, decidimos considerar una frase completa como unidad metafórica, como se muestra en el siguiente ejemplo:

ES: La batalla acababa de empezar y yo estaba lista para luchar con todas mis armas.

Como vemos, en la primera unidad metafórica utiliza el sustantivo *batalla*, mientras que la segunda utiliza el sustantivo *armas* y el verbo *luchar*. Esta fue otra dificultad a la hora de etiquetar las metáforas: consideramos que estas últimas son una única metáfora, pero somos conscientes de que otros autores podrían considerarlas como dos metáforas diferentes. En el protocolo de anotación se plasmó esta decisión metodológica, además de otras destinadas a identificar las unidades léxicas que tener en cuenta y determinar el significado de dichas unidades léxicas en contexto con la ayuda de diccionarios monolingües en cada idioma.

Las unidades metafóricas se categorizaron según el campo semántico del léxico utilizado por los pacientes para crearlas y basándonos en un estudio piloto previo en el que se identificaron metáforas alemanas y españolas (Moreno *et al.*, 2022) —como hemos visto en el ejemplo anterior, en el que términos como *batalla*, *noche*, *guerra*, *guerrero*, *arma* o *golpe* conformaban la categoría de metáforas de violencia.

Otra dificultad que planteaba la anotación y clasificación de metáforas era que, aunque en la mayoría de los casos CÁNCER era el dominio meta de la construcción metafórica (es decir, el CÁNCER es una LUCHA, siendo LUCHA el dominio origen), a veces no estaba claro si se utilizaba como dominio meta o dominio origen, por lo que decidimos incluir todas las metáforas utilizadas por los pacientes para describir su experiencia de enfermedad y las diferentes etapas de su proceso terapéutico. Además, en otras ocasiones, los límites entre dos categorías semánticas eran difusos e incluso podían solaparse en algunos casos, como explicaremos en los siguientes epígrafes.

5. Resultados y discusión

En este apartado expondremos los resultados de nuestro análisis para responder a nuestros dos objetivos: 1) analizar el uso de metáfora en narrativas de pacientes diagnosticados de

cáncer hematológico y 2) comparar los resultados de nuestro análisis en tres lenguas: español, italiano e inglés.

Los resultados del análisis cuantitativo de metáforas en los tres idiomas se muestran en la tabla 2. Cabe señalar que no en todos los textos analizados hemos encontrado metáforas, lo cual puede sugerir que, o bien no todos los pacientes hacen referencia a su experiencia subjetiva de enfermedad en sus narrativas o utilizan otros recursos lingüísticos para hacer referencia esta. Además, la densidad metafórica es considerablemente mayor en español en comparación con el corpus italiano y el inglés, lo cual puede sugerir que, quizás, los pacientes británicos e italianos tienden a hablar de la enfermedad en cuestión de forma más objetiva y no ahondan demasiado en los aspectos subjetivos de esta. Esto podría dificultar la comprensión de la enfermedad de forma integral, ya que, como hemos indicado en las secciones precedentes, hay aspectos de la enfermedad que son únicos para cada paciente y que no se reflejan en los análisis clínicos (Ramírez Villaseñor, 2005).

TABLA 2. Densidad metafórica (unidades metafóricas) por cada 1000 palabras

	Español	Italiano	Inglés
Densidad metafórica	9,2/1000	5,7/1000	3,1/1000

A continuación, la tabla 3 muestra los resultados del análisis cualitativo realizado, donde se exponen los principales tipos de metáforas identificadas, así como su porcentaje de frecuencia en cada una de las lenguas de trabajo.

TABLA 3. Principales tipos de metáforas identificadas y frecuencia por idioma

Tipo de metáforas	Español	Italiano	Inglés
Violencia	42,2 %	41,6 %	18,2 %
Reto	13,0	7,9	25,2
Viaje	18,2	16,0	23,9
Animación/cosificación	15,6	27,3	22,7
Oscuridad	5,6	1,7	1,9
Pausa	2,0	2,0	3,1
Destino	3,3	0,7	0,6
Castigo	–	2,8	–
Mar	–	–	1,9
Desintegración física	–	–	2,5

Como muestran los resultados, la metáfora de la violencia predomina en español y en italiano, si bien su frecuencia es considerablemente más baja en inglés, en que la metáfora reina es la de la enfermedad como reto. Las similitudes entre

el español y el italiano podrían explicarse por el hecho de que ambas son lenguas romances. Sin embargo, esta similitud no se refleja en las demás categorías, por lo que habría que explorar la verdadera causa de dichas similitudes en futuros estudios. Asimismo, tal y como se muestra en la tabla 3, algunos tipos de metáforas solo se han identificado en alguna de las lenguas de trabajo. Discutiremos estos aspectos en mayor profundidad en las siguientes secciones, donde hablaremos de cada una de las categorías identificadas por separado.

5.1. Metáforas de violencia

Este tipo de metáfora es, como ya hemos avanzado, la más común en español y en italiano. Los pacientes la utilizan para capturar el carácter abrumador y violento de la enfermedad. Dentro de este tipo de metáfora, hemos encontrado dos tipos de construcciones: la enfermedad como una guerra o una batalla y la enfermedad como un golpe. Cuando los pacientes se refieren a la enfermedad como guerra, puede parecer que la perciben como una batalla organizada en la que el paciente adopta un papel activo y tiene que «luchar» contra el enemigo, en este caso, la enfermedad. En cambio, cuando la enfermedad se percibe como un golpe o un ataque, los pacientes parecen adoptar un papel más pasivo, en el que no siempre sienten la necesidad de «devolver el golpe». A continuación, se muestran ejemplos de ambos subtipos de metáfora en las tres lenguas:

ES: Sabía que tenía que volver a desempolvar el florete. / Fue un golpe muy duro.

IT: *La verità è che poi diventi una guerriera. / Ho ricevuto una batosta non indifferente.*

EN: *I thought I was invincible. / It really knocked me off my feet.*

El uso de estas metáforas puede también reflejar cómo el paciente afronta su enfermedad. Por ejemplo, el hecho de que un paciente describa constantemente su enfermedad como una guerra puede provocar una sensación de desesperanza y derrota, como si la enfermedad fuera un enemigo imbatible al que nunca podrá vencer si el tratamiento no tiene los efectos esperados. El uso de estas metáforas también puede afectar a cómo los demás perciben al paciente, si un paciente describe su enfermedad como un golpe que no pueden «devolver», los demás pueden verle como débil o indefenso. De igual manera, si un paciente describe su enfermedad como una guerra, puede generar en los demás una imagen de persona fuerte y valiente. Esto puede derivar en que, en algunos casos, los pacientes se sientan presionados a utilizar esta metáfora para demostrar que están dispuestos a afrontar su enfermedad de la mejor forma posible, si bien el uso de la misma puede tener un efecto desempoderador para algunos pacientes, que sienten que la responsabilidad de su respuesta al tratamiento recae completamente sobre ellos.

5.2. Metáforas de reto

Esta metáfora, que, como hemos avanzado, es la más común en el corpus inglés, incorpora referencias a la enfermedad como una especie de tarea difícil para la que el paciente debe prepararse. Aunque esta metáfora existe en las tres lenguas, podría haber solapamientos, ya que podríamos encontrar muchos tipos diferentes de retos (deportivos, personales, académicos, etc.), lo que demuestra una vez más la compleja naturaleza de las metáforas. A continuación, se muestran ejemplos de este tipo de metáfora en las tres lenguas.

ES: Me preparaba para una carrera de fondo.

IT: *Dopo la prova durissima che stiamo affrontando...*

EN: *This will be familiar with the emotional and physical challenge of lymphoma.*

Su uso puede reflejar que los pacientes desempeñan un papel clave en su respuesta al tratamiento, al igual que ocurre con la metáfora de la violencia, ya que deben prepararse para «superar una prueba», en este caso, la enfermedad, donde adoptan el papel de un competidor que solo puede ganar o perder. Esta metáfora puede reforzar la idea de que la enfermedad es algo que se puede superar con la actitud y la preparación adecuadas. Aunque esto puede ser cierto en algunos casos, también puede ser perjudicial si lleva a culpar o a avergonzar a quienes no son capaces de «superar» su enfermedad, por lo que puede tener efectos similares a los de las metáforas de violencia si los pacientes se sienten responsables de no haberse «preparado» adecuadamente para la tarea que deben realizar.

5.3. Metáforas de viaje

La metáfora de la enfermedad como un viaje también se ha encontrado en los tres idiomas. Al usar esta metáfora, los pacientes parecen reflejar que, en la vida, podemos encontrarnos con distintas etapas, algunas de ellas más complicadas que otras, pero que todas ellas forman parte de un todo mayor que también incluye experiencias positivas. Los siguientes son ejemplos de esta metáfora en las tres lenguas.

ES: No ha sido un camino fácil.

IT: *...il cammino si prospetta in leggera discesa.*

EN: *I was only making slow steps forward.*

Esta metáfora puede reconfortar a los pacientes que luchan contra la enfermedad. Al igual que un viajero puede encontrarse con contratiempos y retos inesperados, los pacientes pueden experimentar contratiempos y dificultades durante su enfermedad. Pero, al igual que un viajero puede encontrar alegrías y belleza inesperadas en el camino, los pacientes también pueden encontrar momentos de alegría y belleza en su proceso terapéutico. Al entregarse al viaje, los pacientes pueden encontrar fuerza y consuelo ante la adversidad, por lo que es más probable que su uso refleje una actitud de empoderamiento hacia la

enfermedad, pues este uso no impone ninguna responsabilidad al paciente de luchar o prepararse para que el tratamiento funcione.

5.4. Metáforas de animación

En este grupo, hemos incluido las metáforas de animación, personificación o cosificación. En ocasiones, los pacientes atribuyen a la enfermedad cualidades humanas, mientras que, en otros casos, les atribuyen características de animales o de objetos. En estos casos, resulta difícil definir el papel que adopta el paciente, pero, teniendo en cuenta que el lenguaje utilizado para construir este tipo de metáforas no culpabiliza, podríamos decir que su uso reflejaría la actitud empoderada del paciente. Además, las distintas metáforas incluidas en este grupo no emplean un lenguaje culpabilizador, por lo que podemos considerarlas metáforas potenciadoras, con algunas excepciones. Cabe señalar que hemos encontrado algunos solapamientos en esta categoría con la de violencia, ya que a veces se utiliza la personificación para dotar a la enfermedad de capacidades «combativas», lo cual, de nuevo, pone de relieve la complejidad de las metáforas, como demuestran los siguientes ejemplos:

ES: Desde junio de 2017, me acompaña la leucemia mieloide crónica.

IT: *Non sapevo allora che la leucemia avrebbe pesantemente bussato anche alla mia porta.*

EN: *Day to day, my lymphoma sits on the cupboard.*

5.5. Metáforas de oscuridad

La metáfora del túnel se utiliza a menudo para describir la enfermedad como un periodo en el que los pacientes se sienten perdidos e incapaces de ver una salida, y también utilizan esta metáfora para describir su enfermedad como una pesadilla de la que esperan desesperadamente despertar. Entienden la enfermedad como un estado temporal: los túneles tienen una duración limitada y las pesadillas no duran para siempre. Los siguientes son ejemplos de esta metáfora en los tres idiomas.

ES: Pronto veré la luz al final del túnel.

IT: *Ero nelle tenebre più profonde.*

EN: *There is light at the end of the tunnel.*

Sin embargo, esta metáfora también podría solaparse con la metáfora del viaje, pues puede considerarse al paciente como un alguien que emprende un viaje o como alguien que está ciego y carece del sentido de la vista. Es importante señalar que la sensación de estar perdido en un túnel o atrapado en una pesadilla puede ser una experiencia increíblemente aislante para los pacientes. Pueden sentir que son los únicos que pasan por esta situación y que nadie más puede empatizar con ellos de verdad. Los pacientes pueden usar la metáfora del túnel como reflejo de esperanza. Igual que un túnel tiene un final, también

hay un final para el difícil periodo de la enfermedad. Los pacientes necesitan aferrarse a esta esperanza y creer que las cosas mejorarán. Por ello, el papel de los profesionales sanitarios y los cuidadores es crucial: pueden ayudar a los pacientes a ver la luz al final de ese túnel de la enfermedad y proporcionarles los recursos que necesitan para asimilar su situación.

5.6. Metáforas de pausa

La metáfora de la enfermedad como una pausa en la vida cotidiana de los pacientes se encuentra en los tres corpus. Destaca cómo la enfermedad puede sentirse como una desviación de la norma, una interrupción sobre la que los pacientes no tienen control. A pesar de ello, los pacientes pueden encontrar placer en ese «descanso», como pasar más tiempo con sus seres queridos o dedicarse tiempo a sí mismos. A continuación, se muestran algunos ejemplos:

ES: Hay que apoyar a todos los que pasen por ese Kit-Kat que te da la vida.

IT: *La mia vita aveva premuto il tasto pausa.*

EN: *Life had given me a break, and I wanted to enjoy it.*

Esta metáfora arroja luz sobre las distintas formas en que los pacientes afrontan la enfermedad: algunos pueden verla como una interrupción temporal, mientras que otros pueden verla como un cambio permanente. Esta metáfora destaca, además, la importancia de hacer pausas y reducir la velocidad en nuestras aceleradas vidas. Nos recuerda que, a veces, es necesario dar un paso atrás y tomarse un respiro para apreciar las cosas que realmente importan. Ya sea debido a una enfermedad o simplemente a la necesidad de un descanso mental, la metáfora de la pausa nos ofrece una forma de replantearnos nuestras experiencias y encontrar valor en los momentos de respiro.

5.7. Metáforas de destino

La metáfora de destino es utilizada por los pacientes para referirse a la enfermedad como algo que la vida había planeado para ellos o puramente una cuestión de azar, por lo que no se culpabilizan o se hacen responsables de su diagnóstico o de responder al tratamiento de la forma adecuada. Es interesante observar que, en el corpus en español, el uso de las metáforas del destino y la lotería es más prominente en comparación con el corpus italiano y el inglés, lo cual podría atribuirse a la arraigada tradición del juego en España. Algunos ejemplos de esta metáfora se muestran a continuación:

ES: Nunca somos conscientes de que nos puede tocar la mala lotería hasta que te toca.

IT: *Una mano invisibile ha scelto di farmi vivere tante cose.*

EN: *What I didn't expect after my diagnosis was that my husband was on the list too.*

5.8. Metáforas de castigo

Esta metáfora se ha identificado solo en el corpus italiano, donde los pacientes que utilizan esta metáfora para parecen percibir la enfermedad como un castigo por sus acciones, lo que sugiere un sentimiento de culpa o vergüenza. El siguiente ejemplo se ha extraído del corpus:

IT: *Il mio inferno non era finito...*

El uso de imágenes religiosas en esta metáfora, como las referencias al infierno o al viacrucis, pone de manifiesto la influencia cultural del catolicismo en Italia, pues, según el Pew Research Center, alrededor del 80 % de la población italiana es católica, frente a un 60 % de la población española y un 19 % de la población británica, lo cual puede ser el reflejo de la fuerte influencia que el Vaticano tiene en el país.

5.9. Metáforas del mar

Los pacientes emplean la metáfora de estar en medio del mar, que solo se ha encontrado en lengua inglesa, para describir la abrumadora sensación de estar perdidos y solos en su enfermedad. Es similar a la metáfora de un reto, en la que el paciente ve su enfermedad como una tarea difícil que le exige nadar para sobrevivir. Sin embargo, los pacientes también pueden utilizar esta metáfora sin sentir la presión de ser los únicos responsables del resultado de su tratamiento. Comprenden que muchos factores externos pueden desempeñar un papel crucial en su supervivencia o muerte, como la presencia de un barco de rescate o de un tiburón en el océano, como muestra el siguiente ejemplo:

EN: *I had been dropped in the middle of the sea with no lifejacket, no boat.*

Es posible que los pacientes del Reino Unido no perciban el océano del mismo modo que los pacientes de España o Italia, donde el mar se asocia a un destino vacacional. Para los pacientes británicos, su tradición insular, donde el mar se convertía en campo de batalla, puede representar un territorio vasto y desconocido donde los pacientes se ven obligados a navegar solos. Además, esta metáfora pone de relieve la importancia de los sistemas de apoyo para los pacientes. Del mismo modo que un barco de rescate puede salvar a un nadador varado, tener un sistema de apoyo fuerte puede ayudar a los pacientes a navegar por el transcurso de su enfermedad.

5.10. Metáfora de desintegración física

Esta metáfora, que, en nuestro corpus, solo se ha encontrado en el corpus inglés, es utilizada por los pacientes para describir la angustia emocional causada por su enfermedad. Es una representación metafórica de la sensación de que están a punto

de derrumbarse o romperse en pedazos debido a la abrumadora carga emocional de su enfermedad. Los pacientes parecen adoptar un rol pasivo en el que son incapaces de evitar su propio desmoronamiento. A continuación, se puede ver uno de los ejemplos extraídos del corpus:

EN: *My world had fallen apart.*

Esta metáfora también puede interpretarse como una catástrofe natural en la que los pacientes simplemente intentan sobrevivir y asumen el papel de víctimas. También puede verse como un suceso aleatorio en el que los pacientes no tienen ningún control ni responsabilidad sobre su enfermedad, por lo que también puede solaparse con otras, como la del destino.

6. Conclusión

Como hemos visto en nuestro análisis de corpus, aunque la metáfora es un recurso especialmente relevante para describir la experiencia abstracta de enfermedad usado por la mayoría de los pacientes, no en todos los textos analizados hemos encontrado metáforas. Esto podría indicar que los pacientes no siempre necesitan utilizar metáforas para describir la subjetividad de su experiencia —por lo que emplean otros recursos lingüísticos para hacerlo— o que, por el contrario, algunos pacientes tienden a abordar únicamente los aspectos objetivos de esta.

Hemos encontrado metáforas comunes en los tres corpus, como las metáforas de la violencia, el reto, el viaje, la oscuridad, la animación, la pausa y el destino, mientras que otras solo se han encontrado en una lengua, como la de castigo, en italiano, o las del mar y desintegración física en inglés. No obstante, cabe mencionar que la ausencia de un tipo concreto de metáfora en uno de nuestros corpus no significa que esta no exista en esa lengua, ya que nuestro estudio ofrece un análisis de una muestra limitada, por lo que es posible que existan otras metáforas en la lengua que no hayamos identificado, lo cual pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando el uso de metáforas en diferentes contextos y culturas. Cabe destacar que, como hemos indicado, emplear determinados elementos lingüísticos puede contribuir a la estigmatización de la enfermedad y perpetuar estereotipos perjudiciales. Prueba de ello es la prevalencia de la metáfora de la guerra en los corpus español e italiano, o la metáfora del desafío, que es la más común en el corpus inglés. Estos resultados contrastan con los esfuerzos de Sontag (1978) por cuidar el lenguaje al hablar del cáncer, que parece seguir abordándose con un lenguaje que culpa a la víctima, y de las numerosas campañas y movimientos internacionales en redes sociales que han surgido en los últimos años, que reivindican la necesidad de evitar este tipo de metáforas por la responsabilidad negativa que otorgan al paciente y la potencialidad de mermar los efectos del tratamiento (Reisfield y Wilson, 2004; Hauser, 2015; Demjen *et al.*, 2016). A pesar del efecto potencialmente desempoderador de estas metáforas, nuestra investiga-

ción ha revelado que son los propios pacientes quienes siguen utilizándolas cuando hablan de su experiencia de enfermedad. Esto podría deberse a que estas metáforas son muy frecuentes en la sociedad en general y que han pasado a formar parte del discurso cultural que se ha generado alrededor del cáncer. Así, aunque algunos pacientes pueden usarlas para sentirse empoderados, es posible que algunas personas simplemente utilicen estas metáforas de forma inconsciente, influidas por el lenguaje que las rodea. Los medios de comunicación y la sociedad en general utilizan a menudo estas metáforas, lo que podría explicar por qué ciertos pacientes las utilizan. Por tanto, futuros estudios podrían tratar de determinar si los pacientes eligen una determinada metáfora de forma consciente o inconsciente. Los profesionales sanitarios también deben ser conscientes del impacto de las metáforas que emplean y esforzarse por utilizar un lenguaje que capacite a los pacientes y promueva su bienestar.

La mayor parte de las metáforas identificadas están presentes en los tres corpus, donde, en muchos casos, aparecen más de una vez, lo cual demuestra que, a pesar de las diferencias lingüísticas y culturales y de que nuestra elección de metáforas dependa de nuestra visión del mundo (Lakoff y Johnson, 1980), lo cierto es que las metáforas circulan y son compartidas por distintas sociedades. Esto prueba que, en muchas ocasiones, la elección de las metáforas no es totalmente subjetiva, sino que estas muestran cierta intersubjetividad.

Se debería animar a los pacientes a que expresen sus preferencias sobre el lenguaje utilizado ante los profesionales sanitarios, garantizando que sus necesidades y experiencias sean escuchadas y respetadas, pues las metáforas que los pacientes eligen los pacientes al hablar de su enfermedad pueden ser especialmente relevante (Hauser, 2015). Como hemos dicho, el uso de metáforas para describir la propia experiencia de la enfermedad puede aportar valiosas ideas sobre la angustia emocional que pueden estar experimentando los pacientes. Analizar las metáforas puede ser una herramienta útil para que los profesionales sanitarios identifiquen los casos en los que puede ser necesaria una intervención psicológica. Sin embargo, es importante señalar que las razones que subyacen al uso de metáforas varían de un paciente a otro, por lo que es necesario seguir investigando para determinar si las metáforas se utilizan como reflejo de los pensamientos y emociones del individuo o simplemente como reacción a su entorno.

Desde una óptica multilingüe, conocer las metáforas que los pacientes usan en un contexto cultural concreto puede ser útil para los profesionales sanitarios que trabajen en un país diferente al suyo, pues los pacientes de orígenes diversos pueden tener creencias, valores y prácticas culturales diferentes que pueden afectar a su comprensión y percepción de la información sanitaria. Del mismo modo, aunque al tratar con un paciente concreto, los mediadores y los traductores médico-sanitarios deberían respetar la metáfora con la que el paciente se identifica —pues esta es un reflejo de cómo el paciente piensa, siente y actúa (Lakoff y Johnson, 1980)—, es esencial tener en cuenta que la repetición de determinados patrones lingüísticos puede indicar que hay ideas compartidas por una determinada comunidad de hablantes (Stubbs, 2001). Así, en el caso de las

metáforas, esto debe tenerse en cuenta al traducir una campaña sanitaria, publicitaria o una noticia no dirigida a un paciente individual, sino a la sociedad en su conjunto, por lo que es importante asegurarse de que las metáforas traducidas sigan siendo eficaces para transmitir el mensaje.

Este trabajo pone de relieve que, en el contexto de la oncología, queda mucho trabajo por hacer para comprender el papel del lenguaje en la configuración de la experiencia de enfermedad del paciente. A través del análisis de las metáforas que utilizan los pacientes para construir su narrativa de la enfermedad, podemos empezar a promover un enfoque más comunicativo que ayude a los pacientes a dar forma a sus actitudes y percepciones hacia su enfermedad, lo cual, desde un ángulo multilingüe o trilingüe, en este caso, puede contribuir a mitigar aquellas barreras lingüísticas y culturales que puedan impedir una comunicación y una prestación sanitarias eficaces.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bhatia, Vijay Kumar (1993): *Analysing Genre. Language use in professional settings*. Londres: Longman.
- Boyd Barret, Oliver et al. (1997): *Media in global context*. Londres: Arnold.
- Brookes, Gavin y Luke C. Collins (2024): *Corpus Linguistics for Health Communication: A guide for Research*. New York: Routledge.
- Calabrese, Stefano (2019): *Manuale di Comunicazione Narrativa*. Milán: Pearson.
- Charon, Rita (2001): «Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust», *JAMA*, 286 (15): 1897-1902. <<https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1987>>.
- Charon, Rita (2006): *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Nueva York: Oxford University Press.
- Charon, Rita et al. (2016): *The Practice and Principles of Narrative Medicine*. Nueva York: Oxford Academic.
- Climent Roca, Salvador y Marta Coll-Florit (2023): «Metaphor in health discourse and communication», en P. Crawford y P. Kadetz (eds): *The Palgrave Encyclopedia of Health Humanities*. Nueva York: Springer Nature.
- Conti, Valentina (2019): «Digital narrative medicine: nuovi orizzonti dello storytelling», *Testo e Senso*, 20: 1-16. <<https://testoesenso.it/index.php/testoesenso/article/view/423>>.
- Culpeper, Jonathan (2009): «The Metalanguage of impoliteness: Using Sketch Engine to Explore the Oxford English Corpus», en P. Baker (ed.): *Contemporary Corpus Linguistics*. Oxford: Continuum, pp. 64-86.
- Demjen, Zsafia, Veronika Koller y Elena Semino (2016): «Metaphors for 'good' and 'bad' deaths: a health professional view», *Metaphor and the Social World*, 6 (1): 1-19. <<https://doi.org/10.1075/msw.6.1.oidem>>.
- Eisenberg, Lewis (1977): «Disease and illness. Distinctions between professional and popular ideas of sickness», *Cult Med Psychiatry*, 1 (1): 9-23. 10.1007/BF00114808. PMID: 756356.



La siesta V, óleo sobre tabla, 46 cm x 68 cm

- Fairclough, Norman (2003): *Analysing Discourse. Textual analysis for social research*. New York: Routledge.
- Fernández Parrat, Sonia (2002): «La globalización de la comunicación», *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 8. <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16800808>>.
- Foucault, Michel (2002): *The Archaeology of Knowledge*. New York: Routledge.
- El Refaie, E. (2015): «Scoring a goal or an own-goal against disease? A multilevel framework for describing metaphor coherence in health campaigns», *Metaphor and the Social World*, 5 (1): 102-123. <<https://doi.org/10.1075/msw.5.1.06ref>>.
- Flichtentrei, Daniel (2008): *Cerebro Clínico: Una mirada crítica de la medicina*. Intramed.
- Georgakopoulou, Alexandra (2007): *Small Stories, Interaction and Identities*. Londres: Benjamins.
- Hauser, David y Norbert Schwarz (2015): «The war on prevention: Bellicose cancer metaphors hurt (some) prevention intentions», *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41 (1): 66-77. <<https://doi.org/10.1177/0146167214557006>>.
- Hauser, David (2019): «The war on prevention II: Battle metaphors undermine cancer treatment and prevention and do not increase vigilance», *Health Communication*. <<https://doi.org/10.31234/osf.io/a6bvd>>.
- Hyland, Ken (2002): «Genre: Language, context, and literacy», *Annual Review of Applied Linguistics*, 22: 113-135.
- Jones, Emma y E. Tansey (eds.) (2015): *The Development of Narrative Practices in Medicine c. 1960–c. 2000*. Wellcome Witnesses to Contemporary Medicine, vol. 52. Queen Mary: University of London.
- Jonsen, Albert (1998): *The birth of bioethics*. Nueva York: Oxford University Press.
- Kilgarriff, Adam et al. (2014): «The Sketch Engine: ten years on», *Lexicography*, 1: 7-36. <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40607-014-0009-9>>.
- Lakoff, George y Mark Johnson (1980): *Metaphors We Live By*. Chicago: University of Chicago Press.
- Landau, M. J.; J. Arndt y L. Cameron (2018): «Do metaphors in health messages work? Exploring emotional and cognitive factors», *Journal of Experimental Social Psychology*, 74 (1): 135-149. <<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2017.09.006>>.
- Lubinga, E.; C. J. M. Jansen y A. Maes (2014): «‘If you care, do not share.’ Exploring the effects of using rhetorical migures to stimulate young South Africans to discuss HIV and AIDS messages», *Communicatio*, 40 (1): 49-68. 10.1080/02500167.2014.868365
- Moreno Madirolas, Rocío (2019): «La metáfora y la metonimia en el lenguaje de la diabetes: el caso de la variante chilena», *Panace@*, 20 (49): 82-93.
- Moreno, Jennifer; Ana Muñoz-Miquel y Vicent Montalt (2022): «Las narrativas de pacientes desde una perspectiva interlingüística e intercultural: estudio de caso de un corpus en español y alemán», en Sendy Meléndez Chávez (ed.): *Comunicando en salud para la nueva ciudadanía*. Valencia: Tirant lo Blanch, pp. 342-356.
- O'Donnell, Michael (2012): «Appraisal analysis and the computer», *Revista Canaria de Estudios Ingleses*, 65, 115-130. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/10724/RCEI_65_%28%202012%29_07.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Ramírez Villaseñor, Ismael (2005): «La narrativa del paciente como herramienta terapéutica», *Pan-American Family Medicine Clinics*. <http://www.apam.efa.com/publicacoes/volo12005/volo12005_La_narrativa_del_paciente.pdf>.
- Reisfield, Gary y George Wilson (2004): «Use of metaphor in the discourse on cancer», *Journal of Clinical Oncology*, 22 (19): 4024-4027.
- Sánchez González, Miguel Ángel (2012): *Historia de la medicina y humanidades médicas*. Barcelona: Elsevier.
- Sánchez-González, Miguel Ángel (2017): «El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas», *Educación médica*, 18 (3): 212-218. DOI: <10.1016/j.edumed.2017.03.001>.
- Schickantz, Silke et al. (2008): «‘In a completely different light’ – The role of ‘being affected’ for the epistemic perspectives and moral attitudes of patients, relatives and lay people», *Medicine, Health Care and Philosophy*, 11 (1): 57-72. DOI: <10.1007/s11019-007-9074-2>.
- Seidlein, Anna y Sabine Salloch (2019): «Illness and disease: an empirical-ethical viewpoint», *BMC Medical Ethics*, 20 (5): 1-10. DOI: <<https://doi.org/10.1186/s12910-018-0341-y>>.
- Semino, Elena (2008): *Metaphor in Discourse*. Cambridge University Press.
- Semino, Elena et al. (2017): *Metaphor, Cancer and the End of Life: A Corpus-Based Study*. New York: Routledge.
- Sontag, Susan (1978, ed. 2011): *La enfermedad y sus metáforas*. Madrid: Debolsillo.
- Stubbs, Michael (2001): «Texts, corpora and problems of interpretation: A response to Widdowson», *Applied Linguistics*, 22 (2): 149-72.
- Swales, John (1990): *Genre Analysis. English in Academic and Research Settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- The Praggeljaz Group (2007): «MIP: A method for identifying metaphorically used words in discourse», *Metaphor and Symbol*, 22 (1): 1-39. <https://www.lancaster.ac.uk/staff/eiaes/Praggeljaz_Group_2007.pdf>.