

Convivir con el dolor crónico: el uso de metáforas conceptuales como recurso de construcción de afecto en relatos de pacientes de endometriosis¹

Living with chronic pain: the use of conceptual metaphors as a resource for the construction of affect in accounts by endometriosis patients

CAROLINA MAGNERE-MALDONADO^a

^a Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Letras, Chile.
camaldonado@uc.cl

Este artículo se enfoca en identificar y analizar las metáforas conceptuales que codifican afecto en los relatos de pacientes chilenas con endometriosis, examinando su impacto en la percepción y manejo de la enfermedad. A través de la Lingüística Sistémico Funcional y la Teoría de la Metáfora Conceptual, se analizaron 30 entrevistas con mujeres diagnosticadas. Se encontró un uso extensivo de lenguaje metafórico y afectivo, identificando 196 instancias de metáforas que codifican aspectos emocionales de la endometriosis. Estos resultados subrayan la importancia del lenguaje metafórico en la estructuración de experiencias de las pacientes, ofreciendo una comprensión profunda sobre cómo entienden y abordan su condición, y proporcionando una perspectiva valiosa sobre el manejo emocional de esta compleja enfermedad.

Palabras clave: endometriosis, metáfora conceptual, teoría de la valoración, afecto, lingüística sistémico funcional.

This article focuses on identifying and understanding the use of conceptual metaphors by Chilean patients with endometriosis, analyzing how these metaphors encode affection in their narratives and their impact on the perception and management of the disease. Through Systemic Functional Linguistics and the Theory of Conceptual Metaphor, 30 interviews with diagnosed women were analyzed. An extensive use of metaphorical and affective language was found, highlighting 196 instances that reflect the emotional aspects of endometriosis. These results underline the importance of metaphorical language in structuring patients' experiences, offering a deep understanding of how they comprehend and approach their condition, and providing a valuable perspective on the emotional management of this complex illness.

Key words: endometriosis, conceptual metaphor, appraisal theory, systemic functional linguistics.

¹ Esta investigación se ha desarrollado en el marco del proyecto Fondecyt Regular 1240097 "Discurso y salud: las patologías crónicas y el dolor asociado a partir de las voces de pacientes y profesionales de salud".

1. INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una enfermedad reproductiva en que el tejido endometrial se desarrolla de forma anómala fuera del útero, extendiéndose a órganos internos como el intestino, estómago, ovarios y otros. Uno de sus síntomas principales es el dolor pélvico incapacitante, que impacta de forma significativa la calidad de vida de las pacientes, tanto en aspectos físicos, mentales, sexuales como sociales.

A pesar de que la endometriosis afecta a un porcentaje considerable de mujeres en edad reproductiva, aproximadamente el 10-15% a nivel mundial (Gstoettner 2023), el diagnóstico suele retrasarse en promedio 7.5 años desde que se manifiestan los primeros síntomas. Esto se debe a la normalización del dolor menstrual y a la dificultad que tienen las pacientes para expresar sus síntomas durante las consultas médicas iniciales (Bullo y Weckesser 2021; Pascual 2023). En estas conversaciones, las pacientes pueden recurrir a recursos lingüísticos como metáforas para describir lo que sienten, lo cual puede no coincidir con las expectativas médicas o conllevar una subestimación del dolor.

Las investigaciones que se han realizado sobre el uso de las metáforas en el discurso del dolor (Loftus 2011; Munday 2020; Sontag 1978) han destacado la importancia de valorar este tipo de representaciones, debido a que se puede obtener una comprensión más profunda de los pensamientos, sentimientos y actitudes de las pacientes hacia la enfermedad.

En particular, las metáforas que utilizan las pacientes para describir su experiencia con la endometriosis pueden poner de manifiesto el costo emocional y físico de la enfermedad, brindando una valoración afectiva en lugar de una descripción literal, lo que facilita una comunicación más efectiva de sus emociones. Además, las metáforas no solo funcionan como un puente entre la experiencia personal y su expresión externa, sino que también ofrecen una perspectiva de la valoración emocional, cultural y cognitiva del dolor (Kövecses 2005, 2010; Semino 2008).

Este trabajo pretende identificar y analizar las metáforas conceptuales que codifican afecto en los relatos de pacientes chilenas con endometriosis, examinando su impacto en la percepción y manejo de la enfermedad.

2. EMOCIONES Y AFECTO EN EL DISCURSO: UNA APROXIMACIÓN MULTIPERSPECTIVA

2.1. *Emociones en el discurso*

La relación entre las emociones humanas y el lenguaje ha sido un área de estudio intensa en la lingüística, al punto que aún no se ha logrado una teoría lingüística unificada de la emoción (Alba-Juez y Mackenzie 2019; Bednarek 2008).

En el lenguaje las emociones pueden aparecer en diferentes niveles: desde la fonología expresiva del tono y entonación, la morfología, sintaxis y el léxico. Se conceptualizan dentro del discurso como adjetivos, adverbios, marcadores emocionales como las interjecciones y hasta expresiones fijas (Bednarek 2008). A nivel sintáctico, la estructura misma de una oración puede

transmitir emociones; por ejemplo, las oraciones exclamativas a menudo indican sorpresa o intensidad emocional (Alba-Juez y Mackenzie 2019). Bednarek (2008) destaca que los enfoques lingüísticos del afecto varían en cómo se conceptualizan las emociones: algunas teorías se enfocan en la función referencial de las palabras, mientras que otras subrayan su función expresiva. Esta dualidad se manifiesta de manera compleja y varía según el contexto lingüístico.

Además, explorar las emociones en el lenguaje requiere una comprensión profunda de la cultura. Por ejemplo, mientras que algunas emociones pueden tener representaciones universales, su expresión específica varía significativamente entre culturas. Cada cultura, o incluso cada idioma, puede tener modos únicos de expresar y conceptualizar las emociones (Bednarek 2008). Esta variabilidad cultural es particularmente relevante cuando se estudian relatos de pacientes de endometriosis en Chile, donde las formas de expresar el dolor y el sufrimiento pueden diferir notablemente de las expresiones en otros contextos culturales, como los estudiados en Estados Unidos, Reino Unido o Argentina (Bullo, Pascual y Magaña 2021; Bullo y Hearn 2020). Una aproximación multiperspectiva es necesaria para capturar la riqueza y diversidad de las emociones y el afecto.

2.2. Aportes de la lingüística sistémico funcional a los estudios de la construcción discursiva del afecto

La Lingüística Sistémico Funcional (LSF) entiende el lenguaje desde una perspectiva socio-semiótica y lo considera un recurso que nos permite interpretar y construir significados en una relación dialéctica con el entorno social (Halliday 1978). Este enfoque estructura el lenguaje en niveles o subsistemas funcionales jerárquicos interrelacionados según criterios de abstracción.

En el estrato semántico del lenguaje, el significado se construye a través de un proceso selectivo que permite representar la experiencia del individuo y evaluar su participación en la interacción social. Este vínculo entre el uso social y el lingüístico está representado en las metafunciones y se dividen en tres: la metafunción interpersonal, que incide en la participación y el rol social del individuo en contextos interactivos-discursivos; la metafunción ideativa, enfocada en organizar la representación de experiencias externas e internas y en la formulación de operaciones lógicas basadas en la visión del mundo del individuo; y la metafunción textual, que coordina las demás funciones para crear un texto organizado y cohesivo (Halliday y Matthiessen 2014; Martin y White 2005).

La LSF permite analizar y comprender cómo el lenguaje se organiza para representar experiencias y construir significados en distintos contextos sociales, un aspecto crucial en la narrativa de pacientes con endometriosis. Desde la metafunción interpersonal, la VALORACIÓN es esencial para entender cómo se manifiestan las emociones en las narrativas de estas pacientes.

2.2.1. El sistema de VALORACIÓN

Dentro de la metafunción interpersonal del lenguaje, la VALORACIÓN es un sistema semántico-discursivo que categoriza y analiza recursos y prosodias evaluativas en el

discurso. El sistema está compuesto por tres subsistemas semánticos que actúan de manera simultánea: ACTITUD, GRADACIÓN y COMPROMISO.

El sistema de ACTITUD refiere a las regiones semánticas de emoción, ética y estética, correspondientes a las subcategorías de Afecto, Juicio y Apreciación. Cada una de estas dimensiones puede tener un grado de polaridad positiva o negativa y se manifiestan en el discurso de manera inscrita o evocada (Martin y White 2005). En esta investigación, nos enfocaremos exclusivamente en la categoría Afecto, ya que esta abarca las expresiones emocionales y sentimentales que influyen en las pacientes, así como los procesos relacionados con el comportamiento afectivo, procesos mentales y adjuntos modales. Esto será útil para codificar la narrativa emocional de las pacientes con endometriosis.

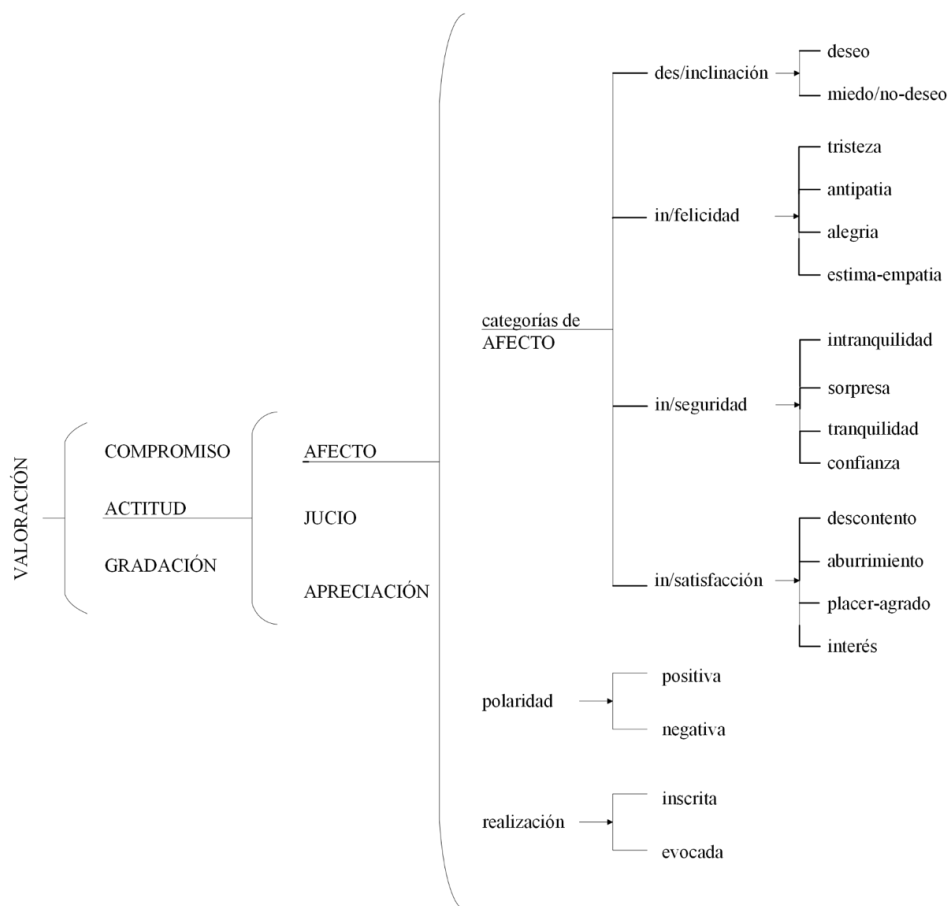


Figura 1. Mirada general del sistema de VALORACIÓN, en específico el sistema de Afecto (basado en Martin y White 2005 y actualizado con Bednarek 2008).

La Figura 1 muestra la división de Afecto en cuatro categorías: des/inclinación, in/felicidad, in/seguridad e in/satisfacción. El subtipo des/inclinación refiere a la forma en que expresamos nuestros deseos o temores no actuales o reales en relación con algo que podría suceder (irrealis), en contraste con las emociones que surgen en respuesta a situaciones concretas y actuales (realis). Las emociones irrealis pueden manifestarse como una disposición hacia algo (por ejemplo, el deseo) o como una reacción física o comportamental (por ejemplo, el miedo que induce a temblar). En la revisión realizada por Bednarek (2008) sobre esta categoría, propone una nueva conceptualización basada en la polaridad de deseo (volición) y no-deseo (no-volición), más que en lo positivo (deseo) o negativo (miedo) de la emoción. La distinción sirve para evitar la clasificación doble de términos emocionales como el miedo y la ansiedad, y para comprender el estatus ambiguo del deseo en términos de construcción cultural, donde el deseo y la no-volición pueden ser interpretados de manera diferente según el contexto. En el caso de las pacientes con endometriosis, nos puede ayudar a distinguir entre la emoción de hablar de su deseo de vivir sin dolor o la falta de deseo de participar en actividades de trabajo debido al dolor crónico. En el segundo ejemplo se categorizaba más como “miedo” que ganas de participar.

El subtipo in/felicidad aborda las emociones como la alegría y la tristeza, así como la habilidad de dirigir estos sentimientos hacia un estímulo o gatillador específico, como la antipatía y la estima-empatía. In/seguridad engloba los sentimientos de tranquilidad o confianza en relación con nuestro entorno y nuestras relaciones interpersonales, que puede estar estereotipado por género e incluye la sorpresa o intranquilidad. Mientras que el subtipo in/satisfacción se refiere a los sentimientos de placen-agrado o descontento en nuestras actividades y roles, reflejando cómo nuestra participación activa o pasiva influye en nuestras respuestas emocionales, relacionado con el aburrimiento o interés de algo.

A medida que detallamos la complejidad de las emociones articuladas en el discurso de las pacientes con endometriosis, estamos con la limitación del sistema de valoración cuando aparecen emociones metafóricas o evocadas, que no son explícitamente evidentes. En este terreno, Matthiessen enfatiza la necesidad de complementar el análisis con enfoques que abarquen la naturaleza lexicogramatical de la metáfora, una que “opera no solo dentro de la metafunción ideacional sino también dentro de la interpersonal” (Matthiessen et al. 2022, refiriéndose a Halliday y Matthiessen 1999/2006). Esto ya había comenzado a investigar con metáforas léxicas que se despliegan para provocar una reacción. Pero a diferencia de la actitud inscrita que involucra léxico explícitamente actitudinal, no especifican la actitud precisa involucrada (Martin 2020).

La Teoría de la Metáfora Conceptual permite una exploración más rica y detallada de cómo las experiencias abstractas se mapean a dominios concretos (Lakoff y Johnson 1980). Al complementar esta teoría al análisis de la narrativa de la endometriosis, se abre la posibilidad de descifrar cómo las pacientes comunican sus experiencias de dolor desde la metáfora conceptual para dar sentido y comunicar sus vivencias emocionales, un proceso profundamente arraigado a la cognición humana.

3. EL VALOR DE LA METÁFORA EN EL ESTUDIO DEL AFECTO

3.1. *Teoría de la metáfora conceptual*

Las metáforas, más que simples expresiones figurativas, son fundamentales en la estructuración de nuestra comprensión y experiencia del mundo. Lakoff y Johnson (1980) argumentan que los procesos de pensamiento humano son inherentemente metafóricos, ya que nuestros sistemas cognitivos establecen mapeos o conexiones que se extienden desde dominios abstractos a dominios concretos.

La Teoría de la Metáfora Conceptual (CMT) ocupa el término “dominio fuente” para describir estructuras conceptuales concretas y tangibles que nos permiten entender una amplia gama de experiencias y conceptos abstractos ubicados en lo que llaman “dominio meta”. Este proceso cognitivo implica asignar un conjunto de correspondencias conceptuales sistemáticas desde un dominio fuente a un dominio meta, dando lugar a interpretaciones metafóricas basadas en similitudes percibidas entre ambos dominios. Así, la metáfora no solo es un fenómeno lingüístico, sino que refleja pensamientos y comportamientos humanos (Lakoff y Johnson 1980).

Según Kövecses (2005), una metáfora conceptual consiste en dos dominios conceptuales, donde un dominio se entiende en términos del otro, y un dominio conceptual es cualquier organización coherente de nuestra experiencia. Estas metáforas conceptuales convergen y a menudo producen modelos culturales en el pensamiento, por lo que cada cultura se caracteriza por metáforas centrales que organizan extensas porciones de la experiencia cultural. Es decir, las metáforas no solo son universales en su existencia, sino también específicas en su manifestación, comportamiento y cognición. Si bien algunas estructuras metafóricas son comunes a través de diferentes culturas, las metáforas conceptuales pueden variar según diferentes tipos de sociedades. Ese último punto es crucial al analizar cómo las pacientes de endometriosis estructuran metafóricamente sus emociones. Si nos enfocamos en el concepto de dolor, este se estructura metafóricamente en términos de sus posibles causas.

Al igual que con otras emociones, existen metáforas compartidas que crean modelos cognitivos similares para ese concepto, pero Kövecses identifica tres modelos cognitivos prototípicos para el dolor: el dolor como respuesta inmediata, el dolor crónico y el dolor como respuesta rutinaria. El dolor como respuesta inmediata se refiere al dolor físico inmediato que el cuerpo experimenta en respuesta a un estímulo doloroso. El dolor crónico se caracteriza por una gran cantidad de metáforas conceptuales que involucran dominios de origen de fuerza-dinámica. El dolor como respuesta rutinaria se refiere a situaciones en las que una situación negativa lleva a pensamientos y respuestas negativas, pero estas respuestas son menos intensas que en los otros dos modelos (Kövecses 2008). Además, estas variaciones culturales no solo se reflejan en la manera en que se utilizan las metáforas en el lenguaje, sino que también pueden influir en el comportamiento no lingüístico de las personas, su cognición y la cultura en general.

El proceso de identificación de metáforas, influenciado por elementos conceptuales y contextuales, se fundamenta en el Procedimiento de Identificación de Metáforas (MIP) del grupo Pragglejaz. Este método permite identificar metáforas al interpretar el significado básico y contextual de una palabra, determinando si existe un contraste semántico significativo. Una palabra se marca como metafórica si su “significado contemporáneo más básico” difiere del contexto actual. Los significados básicos son generalmente más concretos (relacionados con los sentidos y acciones corporales), más precisos y poseen un origen histórico más antiguo (Pragglejaz Group 2007).

En 2010, se introdujo una versión modificada del MIP, conocida como MIPVU. Esta variante, además de identificar metáforas indirectas como el MIP original, también reconoce metáforas directas e implícitas. MIPVU agrega pasos específicos para la identificación de usos directos e implícitos de metáforas, potencialmente explicados por mapeos entre dominios cruzados. Los analistas deben decidir sobre la suficiente distinción y el papel de la similitud en el uso indirecto, directo e implícito de metáforas (Steen et al. 2010).

Es importante aclarar que los relatos de las pacientes con endometriosis se ocupan de metáforas deliberadas, las cuales son empleadas intencionalmente por un hablante para lograr un objetivo comunicativo específico según Steen (2011, 2014, 2017). En el contexto de la endometriosis, las pacientes pueden usar metáforas deliberadas para describir y procesar sus experiencias de dolor y lidiar con la enfermedad. Estas metáforas no solo facilitan la comunicación de sus experiencias personales a las y los profesionales de la salud, sino que también pueden influir en cómo las pacientes entienden y manejan su condición.

Un ejemplo de esto podría ser una paciente describiendo su dolor como “una batalla constante”, reflejando no solo su experiencia personal con el dolor, sino también su enfoque hacia el tratamiento y la autogestión de la enfermedad. Estas metáforas deliberadas son poderosas en enfermedades crónicas como la endometriosis, donde el lenguaje usado para describir la experiencia de la enfermedad puede impactar significativamente en su percepción y manejo. Steen señala que los eventos del discurso son más propensos al uso de metáforas deliberadas y agrega que “las metáforas deliberadas son aquellas que llaman la atención sobre su dominio fuente como un detalle separado para la atención en la memoria de trabajo” (Steen 2017). Esto indica que las metáforas deliberadas utilizadas por las pacientes no son simplemente herramientas lingüísticas, sino que juegan un papel crucial en cómo procesan y comunican sus experiencias. La metáfora puede provocar un cambio de perspectiva en la comprensión y manejo de enfermedades crónicas.

3.2. Estudios de la metáfora en prácticas de salud

Las metáforas pueden influir en la percepción y comprensión que las personas tienen sobre sus propias experiencias (Gibbs y Franks 2002). Esto ha sido estudiado en profundidad en la forma en que el cáncer se describe en los discursos de las personas de habla inglesa. El cáncer es a menudo conceptualizado mediante metáforas bélicas, siendo la metáfora CÁNCER ES GUERRA de uso tan común que ha perdido su impacto al

expresar una emoción. También para este dominio se utiliza la metáfora de viaje, en la que la experiencia del cáncer es vista como un camino o proceso que puede acompañar a quien padece la enfermedad o impedir su avance (Sontag 1978; Semino et al. 2017).

Estas metáforas no solo enmarcan la enfermedad, sino que también influyen cómo las y los pacientes experimentan y conciben su condición, afectando “su sentido del yo” (Demmen et al. 2015). La metáfora de guerra en particular implica una relación combativa, donde la recuperación se ve como una victoria y la falta de ella como una derrota, presentando a quienes padecen la enfermedad como guerreros y a quienes sobreviven como héroes o víctimas (Reisfield y Wilson 2004). Sin embargo, esta visión ha sido criticada por construir una relación adversarial entre quien padece la enfermedad y la enfermedad misma, implicando que la falta de recuperación es un fracaso personal (Demmen et al. 2015; Semino et al. 2017).

En esta investigación se considera que el lenguaje metafórico desempeña un papel crucial en la estructuración de la experiencia de enfermedades graves como la endometriosis. Estudiar las metáforas en este contexto permite entender cómo las pacientes articulan y encuadran su experiencia, lo que a su vez puede revelar cómo las metáforas influyen en su percepción y manejo de la enfermedad.

3.3. La metáfora y discurso de endometriosis y dolor crónico

El dolor crónico y las enfermedades, como la endometriosis, incorporan factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales que complican la evaluación cuantitativa de las emociones y el afecto, especialmente si en las comunidades una enfermedad puede ser diferente. En la medicina occidental, es habitual el uso de la “escala del dolor”, donde las y los pacientes califican su dolor en una escala de 1 a 10. Sin embargo, esta escala puede variar entre individuos y profesionales médicos. A pesar de la existencia de alternativas, la prevalencia de enfermedades y dolores crónicos a menudo conduce a la incredulidad e invalidación del dolor por parte del personal médico (Bullo y Weckesser 2021). En el caso de la endometriosis, este fenómeno causa un des/empoderamiento en las mujeres, reflejando una falta de agencia significativa en el diagnóstico, comprensión y manejo de su condición (Bullo 2018).

Bullo y Heath Hearn (2020) han investigado las metáforas del dolor en mujeres con endometriosis, encontrando que esta enfermedad se representa a menudo como un agente externo dominante, llevando a las mujeres a sentirse impotentes y sin control sobre su condición. Siguiendo esta línea, Quintanilla Urrutia y Pascual (2023) profundizan en cómo las mujeres chilenas con endometriosis se autorrepresentan en sus narrativas autobiográficas, destacando la pérdida de control y una percepción negativa de la enfermedad. Este enfoque subraya el impacto de la endometriosis en la identidad y la comunicación con las y los profesionales de la salud. En complemento, Pascual (2023) señala, desde la perspectiva de la construcción del afecto en narrativas de enfermedades crónicas, que la endometriosis se asocia con sentimientos de infelicidad y desesperanza, resaltando el profundo impacto emocional de

vivir con una enfermedad crónica. Y desde los estudios del discurso y aportes de las ciencias de la salud, Sagua y Pascual 2024 encontraron que los recursos lingüísticos se utilizan para expresar siete dimensiones semánticas, con énfasis en la “intensidad”, que muestra una mayor diversidad en la expresión del dolor. Este estudio aporta a la comprensión de cómo se verbaliza el dolor crónico y sugiere implicaciones para mejorar la comunicación en la asistencia sanitaria.

En el contexto laboral, Krsmanovic y Dean (2022) exploran la complejidad de comunicar la condición de endometriosis en el lugar de trabajo, analizando aspectos como la frecuencia y apertura en la comunicación, así como las preferencias en cuanto a interlocutores y tipos de contenido. Además, Alegría, Arcos y Pascual (2024) enfatizan la necesidad de un tratamiento integral para la endometriosis que considere tanto los aspectos físicos como emocionales, resaltando la importancia de abordar todas las dimensiones de la experiencia de vivir con esta enfermedad.

A partir de esta revisión de la literatura, que abarca desde la narrativa personal hasta el contexto laboral, y en respuesta al objetivo de investigación de este artículo, surge la necesidad de una metodología que explore las experiencias de las mujeres con endometriosis en su realización de afecto y metáfora conceptual. La siguiente sección describe el diseño metodológico y el corpus de este estudio, detallando los criterios de selección y la conformación del mismo. Este enfoque metodológico mixto, que combina técnicas cualitativas y cuantitativas, permite una comprensión más rica y matizada de las complejas realidades enfrentadas por las mujeres con endometriosis.

4. METODOLOGÍA Y CORPUS: CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CONFORMACIÓN

Para acercarnos a los relatos de pacientes chilenas con endometriosis, se diseñó un folleto informativo que se compartió en redes sociales donde se les invitaba a participar en entrevistas voluntarias. La recopilación de datos se realizó de forma remota, en respuesta a las restricciones sanitarias impuestas por la pandemia de COVID-19. Se preparó una guía de entrevista sometida al Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile y se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, asegurando que todas las mujeres involucradas cumplieran con los criterios de selección establecidos: ser chilenas o haber residido en Chile durante los últimos cinco años, hablar español como lengua materna y tener un diagnóstico oficial de endometriosis. Esta estrategia de selección garantiza la relevancia y autenticidad de los datos recogidos.

En los meses de abril y mayo de 2021 se llevaron a cabo y transcribieron 30 entrevistas, generando un corpus de 180.159 palabras. Las entrevistadas, con edades comprendidas entre los 23 y los 47 años, aportaron relatos que reflejan una diversidad de experiencias y perspectivas. Para proteger la privacidad de las participantes, se anonimizaron los nombres, ubicaciones e instituciones mencionadas en las entrevistas.

El tratamiento de los datos se efectuó mediante la herramienta NVivo, que permitió una codificación eficiente de los elementos que constituyen las dimensiones del

afecto, lo que facilitó significativamente el análisis cualitativo. La utilización de este software permitió manejar de manera óptima el volumen considerable de datos y proporcionó un análisis sistémico acorde con la metodología planteada por Martin y White 2005 y con las subdivisiones presentadas en la Figura 1.

Se utilizó el MIPV para realizar un análisis sistemático de las expresiones metafóricas en las narrativas de pacientes con endometriosis. Este método permite una evaluación rigurosa al contrastar el significado básico y el significado contextual de cada componente léxico, identificando así las expresiones con discrepancias entre ambos como metafóricas. Por ejemplo, en la expresión “me limita”, el significado contextual de “limita” en los datos se refiere a un dolor que no permite a la persona realizar su día a día, la inutilizaba o restringía de su libertad. Esto contrasta con el significado básico del término, es decir, el expresado en el diccionario, limitar: tr. “Poner límites a algo” o “tr. Fijar la extensión que pueden tener la autoridad o los derechos y facultades de alguien (RAE)”. Cuando esta diferencia mostraba contraste entre el significado básico y el significado contextual de una palabra (en este caso, una entidad no humana que pone límites), la palabra se considera metafórica según el MIPV.

Una vez establecido el contraste entre el significado básico y el contextual de cada instancia, se asignó a una categoría de dominio conceptual. Basándonos en las categorías trabajadas para el dolor por Bullo y Hearn (2020) recopilamos 8 categorías, donde se adaptó y añadió según lo encontrado en el corpus. Siguiendo el ejemplo anterior, el caso del “me limita”, se ve en términos de ENTIDAD QUE CONTROLA, como resultado de la aplicación de una personificación de la endometriosis como ente que controla las acciones de la paciente.

5. RESULTADOS

5.1. *Metáforas conceptuales que codifican afecto*

Los resultados obtenidos revelaron el uso generalizado de lenguaje metafórico y afectivo al describir la experiencia con la endometriosis en las 30 entrevistas. Se identificaron 196 metáforas conceptuales que codifican afecto, de un total de 1762 instancias de afecto.

Estas se distribuyeron principalmente en las cuatro subcategorías de afecto: In-Felicidad, In-Satisfacción, In-Seguridad y Des-inclinación, con la subcategoría In-Felicidad presentando la mayor frecuencia.

Cuadro 1. Metáforas más frecuentes en términos de cantidad y porcentaje de ocurrencia.

Subcategorías de afecto	Metáfora	%
In-Felicidad / Tristeza	117	59.69%
In-Satisfacción / Descontento	54	27.55%
In-Seguridad / Intranquilidad	13	6.63%
In-Satisfacción / Placer-Agrado	5	2.55%
In-Felicidad / Antipatía	3	1.53%
Des-Inclinación / Miedo-No deseo	3	1.53%
Des-Inclinación / Deseo	1	0.51%
Total general	196	100.00%

La subcategoría In-Felicidad fue la que tuvo más apariciones, con 120, dividida en Tristeza (117) y Antipatía (3). En la subcategoría In-Satisfacción se encontraron 59 instancias, subdivididas en Descontento (54) y Placer-Agrado (5). La subcategoría In-Seguridad tuvo 13 apariciones, mientras que la subcategoría de Des-inclinación solo se presentó en 4 ocasiones, con Miedo-No deseo (3) y Deseo (1).

5.2. Metáforas predominantes

Las ocurrencias de las metáforas encontradas fueron contadas de forma individual y clasificadas en 8 categorías según su relación con la enfermedad, el dolor y afecto. El Cuadro 2 ilustra la clasificación de las metáforas extraídas de las narrativas personales de pacientes con endometriosis.

Cuadro 2. Categorías de metáforas predominantes sobre endometriosis y dolor

ENFERMEDAD O DOLOR COMO...	Ocurrencia	%
ENTIDAD ANIMADA QUE CAUSA DAÑO FÍSICO	74	37.76%
OBJETO QUE CAUSA DAÑO FÍSICO	34	17.35%
ENTIDAD QUE CONTROLA	29	14.80%
OBJETO O ELEMENTO FÍSICO	27	13.78%
ENTIDAD QUE HACE DAÑO PSICOLÓGICO	15	7.65%
ENTIDAD QUE ACOMPAÑA Y ENSEÑA	8	4.08%
ENTIDAD RELIGIOSA	5	2.55%
ENTIDAD NO ANIMADA	4	2.04%
Total	196	100.00

La categoría más frecuente **ENTIDAD ANIMADA QUE CAUSA DAÑO FÍSICO** con un 37.76% de las ocurrencias, personifica el dolor o a la endometriosis como un ser con voluntad propia que activamente provoca daño físico, reflejando una intensa y combativa experiencia de dolor. **OBJETO QUE CAUSA DAÑO FÍSICO**, representando el 17.35%, describe el dolor o endometriosis como una entidad física real y tangible. Esta metáfora resalta la presencia concreta y material del dolor o enfermedad, como si fuera un objeto físico que pudiera ser identificado o localizado.

La entidad que controla, con un 14.80%, personifica el dolor o endometriosis como fuerza dominante que subyuga a quien lo sufre, sugiriendo una dinámica de poder en la que la paciente sufre dolor o enfermedad. El **OBJETO O ELEMENTO FÍSICO**, con el 13.78%, sugiere que el dolor o la endometriosis tienen atributos concretos, otorgándole una dimensión material que puede ser descrita y potencialmente entendida o manejada, como el calor o frío. Con un 7.65%, la **ENTIDAD QUE HACE DAÑO PSICOLÓGICO** va más allá de la dimensión física, enfatizando una personificación del impacto emocional y psicológico del dolor o la enfermedad, reconociendo su capacidad para afectar la salud mental y el bienestar emocional.

En los casos destacables de este corpus, la **ENTIDAD QUE ACOMPAÑA Y ENSEÑA**, aunque menos frecuente con un 4.08%, ofrece una perspectiva en la cual el dolor o la endometriosis puede ser una compañera desde la cual se aprenden valiosas lecciones de

vida. La **ENTIDAD RELIGIOSA**, reflejada en el 2.55% de las metáforas, enmarca el dolor dentro de una interpretación espiritual o religiosa, lo que puede proporcionar a las pacientes un contexto para comprender y enfrentar su sufrimiento.

Por último, la **ENTIDAD NO ANIMADA** con el 2.04%, conceptualiza el dolor como un objeto inanimado, lo que puede indicar una percepción del dolor como una influencia estática o sin agencia que las pacientes tienen que aceptar como parte de su vida. Cada categoría, con su respectiva frecuencia de aparición, revela distintos aspectos de cómo las pacientes con endometriosis perciben y verbalizan su dolor, proporcionando una visión integral de la experiencia de esta condición.

6. ANÁLISIS DE METÁFORAS CONCEPTUALES QUE CODIFICAN AFECTO

En la siguiente sección analizaremos las metáforas conceptuales identificadas que codifican afecto. En la Cuadro 3 encontramos el detalle con las subcategorías de afecto.

Cuadro 3. Categorías de metáforas predominantes con afecto

Metáforas predominantes	Subcategoría de AFECTO	N
ENTIDAD ANIMADA QUE CAUSA DAÑO FÍSICO	In-Felicidad / Tristeza	38
	In-Satisfacción / Descontento	27
	In-Seguridad / Intranquilidad	4
	Des-Inclinación / Miedo-Nodeseo	3
	Des-Inclinación / Deseo	1
	In-Felicidad / Antipatía	1
OBJETO QUE CAUSA DAÑO FÍSICO	In-Felicidad / Tristeza	26
	In-Satisfacción / Descontento	7
	In-Seguridad / Intranquilidad	1
ENTIDAD QUE CONTROLA	In-Felicidad / Tristeza	23
	In-Satisfacción / Descontento	6

OBJETO O ELEMENTO FÍSICO	In-Felicidad / Tristeza	17
	In-Satisfacción / Descontento	8
	In-Seguridad / Intranquilidad	2
ENTIDAD QUE HACE DAÑO PSICOLÓGICO	In-Felicidad / Tristeza	7
	In-Seguridad / Intranquilidad	4
	In-Felicidad / Antipatía	2
	In-Satisfacción / Descontento	2
ENTIDAD QUE ACOMPAÑA Y ENSEÑA	In-Satisfacción / Placer-Agrado	4
	In-Felicidad / Tristeza	3
	In-Satisfacción / Descontento	1
ENTIDAD RELIGIOSA	In-Felicidad / Tristeza	3
	In-Satisfacción / Placer-Agrado	1
	In-Satisfacción / Descontento	1
ENTIDAD NO ANIMADA	In-Seguridad / Intranquilidad	2
	In-Satisfacción / Descontento	2

Por temas de extensión del análisis, se seleccionaron algunos ejemplos de subcategorías de afecto con mayor ocurrencia o relevancia para cada metáfora conceptual predominante. En **negrita** se representan las expresiones metafóricas que actualizan los mapeos conceptuales, y entre corchetes [] la subcategoría de afecto, con (-) como polaridad negativa y (+) polaridad positiva (Macken-Horarik e Isaac 2014).

En el caso de la **ENTIDAD ANIMADA QUE CAUSA DAÑO FÍSICO**, resalta la prevalencia de la subcategoría “In-Felicidad / Tristeza” con 38 menciones, siendo la metáfora con mayor instancia de tristeza, algo que prevalece en los relatos de mujeres con endometriosis (Pascual 2022, 2023) y la única aparición de la subcategoría de Des-Inclinación / Deseo.

- (1) sí porque **la endometriosis es una bacteria que te va comiendo organismo silenciosamente** [(-) In-Felicidad / Tristeza]
- (2) es que yo siento: | la forma que encontré de definirlo es como un video que encontré donde aparece **una persona con las garras de Wolverine desgarrando pollo || es como que un animal a uno le estuviera comiendo y rajando por dentro** [(-) In-Felicidad / Tristeza]
- (3) **estoy como esperando soñando que esta cuestión se calme un poquito** [(+) Des-Inclinación / Deseo]

En los casos (1) y (2), la metáfora refleja la personificación de la enfermedad como un animal depredador que consume y desgarrar, asociándolo a un personaje de ficción. Evidencia la percepción del dolor como un ataque directo y personal, pero que también tiene la habilidad de un ente biológico, que consume el organismo de manera oculta y con la sensación de ser vulnerable a él (Sagua y Pascual 2024).

En contraste, el caso (3) muestra un afecto positivo de deseo, siendo uno de los pocos ejemplos de afecto positivo en el corpus (0.51% de las menciones). Personifica a la endometriosis como un ente material para expresar una esperanza tenue de alivio y recuperación, con un optimismo y la expectativa de una mejora futura.

Al analizar la metáfora de **OBJETO QUE CAUSA DAÑO FÍSICO**, continúa la subcategoría “In-Felicidad / Tristeza” siendo la que más instancias tiene, presente en 26 ocasiones. Este patrón sugiere que la concreción del dolor físico o de la enfermedad de endometriosis se asocia íntimamente con sentimientos de tristeza profunda y desolación.

- (4) cuando son los dolores por menstruación es un dolor que tú sentís **como que te están cortando por dentro** | así como u::n como que **te estuvieran pasando un bisturí por dentro** [(-) In-Felicidad / Tristeza]
- (5) mira | hay como distintos tipos de dolor | hay días que siento toda la zona muy pesada | **otros días siento que tengo puras agujas | que me pinchan** [(-) In-Felicidad / Tristeza]
- (6) yo sentí mucha pena sentí como que: | **que me estaban cortando la parte de ser mujer madre** | como que eh: **vino algo un golpe** así bum que me | **me botó todo** [(-) In-Felicidad / Tristeza]

Las pacientes describen el dolor menstrual con analogías a objetos cortantes como cuchillos o bisturíes (casos 4 y 5), ilustrando la violencia del dolor con precisión quirúrgica. El reflejo de una tristeza internalizada evidencia cómo el dolor compromete la autonomía física y la identidad personal.

Un aspecto significativo es cómo la metáfora trasciende el impacto físico; en el caso 6, el dolor “corta” aspectos fundamentales de la identidad femenina, específicamente la maternidad. Kövecses (2005) argumenta que estas metáforas concretan las emociones, haciendo que la tristeza ligada al dolor físico sea más comprensible.

Bullo (2018) señala que las pacientes tienden a relacionar su discurso del dolor con discursos normativos de feminidad y respetabilidad. Utilizan campos discursivos de ‘acciones, estados y procesos psicológicos’ combinados con una autoevaluación negativa, manifestándose en sentimientos de ser “diferentes”, “marginadas (freakish)” y “dañadas”, lo cual se evidencia particularmente en la expresión “ser mujer madre”.

En el caso de la **ENTIDAD QUE CONTROLA**, la “In-Felicidad / Tristeza” también domina la representación de afecto, con 23 instancias. Esto podría interpretarse como el reflejo de la angustia que se experimenta al sentirse dominado por el dolor.

- (7) en este minuto (estoy) de dueña de casa | bueno hace algunos años ya porque la misma endometriosis me:: **me llevó a no poder tener una vida laboral** [(-) In-Satisfacción / Descontento]
- (8) no puedo hacer mi vida normal para nada o sea: | esta enfermedad a **mí me bloqueó | me limitó | y: me prohíbe: por decirlo así hacer toda mi vida normal** | toda mi vida normal entonces hoy en día [(-) In-Felicidad / Tristeza]

Tanto en los casos 7 y 8, la endometriosis es descrita como una fuerza que despoja a las mujeres de su autonomía, impactando negativamente en sus roles cotidianos y profesionales. La enfermedad es personificada como un agente que impone restricciones severas, prohibiendo la normalidad de la vida diaria y usurpando el protagonismo de la existencia de la persona.

Esta metáfora simboliza el descontento profundo que acompaña la sensación de pérdida de control personal (caso 7, “la endometriosis me llevó”) y específicamente en el ámbito laboral. Krsmanovic y Dean (2022) analizaron que existe un alto porcentaje de pacientes con una reticencia total a compartir detalles de su enfermedad, al punto de sentir que pueden ser “despedidas por tener un cuerpo” o presentar ciertos síntomas. En el análisis de Bullo y Hearn (2020), la metáfora se categoriza desde un dominio que desplaza a las mujeres a una ubicación alternativa “más allá”, percibida como una experiencia que trasciende lo físicamente comprensible.

La metáfora de **OBJETO QUE CAUSA DAÑO FÍSICO** tiene una notable incidencia en la “In-Felicidad / Tristeza”, presentándose 17 veces, lo que indica que la materialización del dolor también se asocia con el sufrimiento afectivo.

- (9) imagínense que: **estos chicles muy pegados que llevan en el suelo mucho tiempo: | cuando uno los intenta despegar:** | eso yo siento: por dentro [(-) In-Felicidad / Tristeza]
- (10) este mes tuve una crisis cuando llegó mi menstruación | y es como no sé | como si te estuviesen con **dos cuchillos abriendo el útero o picoteándote por dentro en conjunto con fuego | como quemándote** [(-) In-Satisfacción / Descontento]

- (11) como un dolor como súper agudo como en el útero y siento que se inflama y como que | como que hay una inflación y si algo por dentro me estuviera apretando aún más | **como si fuera un globo que me va a reventar** [(-) In-Felicidad / Tristeza]

En los casos 9, 10 y 11, los relatos de las pacientes ilustran el dolor con objetos que poseen cualidades dañinas: un chicle pegajoso que no se despegas, simbolizando algo adherido e inextricable en el interior del cuerpo; la comparación de cuchillos que pueden provocar un fuego abrasador o tienen características de “picotear”, como un animal, evocando una agresión física directa y cruda; o la sensación de una presión inflamatoria extrema, como un globo a punto de estallar, algo que se puede representar en sus propios dominios metafóricos (Sagua y Pascual 2024). Estas metáforas atribuyen al dolor cualidades físicas concretas y destructivas, comunicando un descontento y una sensación de ser avasallada o atacada desde dentro, resaltando la naturaleza invasiva y persistente del sufrimiento que provoca la endometriosis. El uso del lenguaje aquí no se limita a la descripción, sino que convoca la experiencia de un asalto interno, una violación de la integridad corporal que resulta tanto alarmante como desmoralizadora.

El caso 11 muestra que expresiones como ‘dolor agudo’ funcionan metonímicamente cuando describen dolor que resulta directamente de daños físicos y metafóricamente cuando no hay tal daño (Semino 2010). En el análisis de Bullo y Hearn (2020), este tipo de experiencia se caracteriza más como una fuerza transformadora que como un objeto estático.

En la **ENTIDAD QUE HACE DAÑO PSICOLÓGICO**, la presencia de “In-Felicidad / Tristeza” se reporta en 7 ocasiones y “In-Seguridad / Intranquilidad” en 4, lo cual evidencia la profunda dimensión emocional que trasciende lo físico, afectando la relación de las mujeres con su entorno. La separación entre dolor físico y psicológico permite apreciar la complejidad del término “dolor”, que puede transmitir daño o enojo de forma indirecta (Semino 2010).

- (12) bueno | es un dolor constante | donde e: vamos a suponer que al momento de defecar era horrible | porque era como una especie de contracción | muy fuerte | muy dolorosa | que **podía llegar a hacerme llorar** | [(-) In-Felicidad / Tristeza]
- (13) **me impacta | me preocupa me alarma me alerta** | pero: | o sea yo sabía que algo pasaba | no podía ser normal [(-) In-Felicidad / Tristeza]
- (14) me tenían te dicen que siempre vuelve | te dicen que siempre vuelve y yo como ya dejé de ocupar anticonceptivos | porque de verdad **me tenían chata** [(-) In-Felicidad / Antipatía]

Los testimonios de pacientes describen el dolor como un agente constante que no solo provoca una agonía física intensa hasta las lágrimas, sino que también perpetúa un estado

de alerta y preocupación psicológica. El caso 13 problematiza la normalización del dolor en las mujeres, donde la naturalización del sufrimiento deteriora significativamente la calidad de vida de quienes experimentan dolor crónico (Pascual 2023). Las narraciones reflejan cómo el dolor excede los límites físicos, instaurándose como una fuente de angustia psicológica incesante, alimentando la anticipación de su retorno y la ansiedad que eso conlleva. En el caso 14, destaca un adjetivo de afecto cercano a la antipatía, revelando el impacto de la enfermedad y los tratamientos complementarios para disminuir el dolor, como los anticonceptivos y la constante amenaza de su recurrencia. Cada caso aborda una tristeza experimentada y anticipada, capturando la complejidad emocional que rodea la vivencia del dolor.

Es notable destacar que en la **ENTIDAD QUE ACOMPAÑA Y ENSEÑA**, la subcategoría de “In-Satisfacción / Placer-Agrado” se destaca con 4 menciones.

- (15) **me ha enseñado las tormentas más horribles los dolores más perros | pero también me ha enseñado la fortaleza** [(+) In-Satisfacción / Placer-Agrado]
- (16) **gracias a esta enfermedad** | desde ahora en adelante siento que me he conocido mucho mejor y he aprendido a valorarme mucho mejor [(+) In-Satisfacción / Placer-Agrado]
- (17) es un **dolor que me acompaña** [(-) In-Satisfacción / Descontento]
- (18) saber que no tiene cura y que todo lo queagas es para solamente para apalea los síntomas pero que **te va a acompañar hasta que te mueras** | eso es lo peor de la enfermedad [(-) In-Felicidad / Tristeza]

Las descripciones que personifican al dolor y la enfermedad como un maestro resaltan la capacidad de transformar el padecimiento de la endometriosis en una fuente de aprendizaje y valoración personal. Esta metáfora muestra una gran variedad de representación de afecto con polaridades tanto negativas como positivas. En el contexto del dolor y la enfermedad, se revelan experiencias afectivas complejas que van desde el sufrimiento (casos 17 y 18) hasta el crecimiento personal (casos 15 y 16).

Según Martin y White (2005), esto sería considerado como una construcción positiva del afecto en medio de circunstancias adversas. Las experiencias de las pacientes revelan que, a pesar de la severidad del dolor, hay lecciones valiosas que emergen de la lucha. Se relatan historias de tormentas y dolores intensos que, paradójicamente, son también fuentes de fortaleza y autoconocimiento. Esta perspectiva sugiere que el dolor no es solo un agente de sufrimiento, sino también un compañero constante que, en su persistencia, enseña. Una visión dualista del dolor: como adversario y mentor. De igual modo, estos conceptos son sentimientos o actitudes que las pacientes tienen en relación con el objeto o causa de la emoción. Por ejemplo, la amistad es una emoción o actitud emocional que el sujeto del amor tiene prototípicamente hacia el amado (Kövecses 2008), algo que sería similar a la gratitud con la enfermedad.

La **ENTIDAD RELIGIOSA** es una metáfora novedosa con respecto a otros corpus estudiados de pacientes con endometriosis (Bullo 2018, 2020; Bullo, Pascual y Magaña

2021; Pascual 2021), porque en este contexto de relato aparece lo espiritual o religioso. El afecto se manifiesta predominantemente en la subcategoría “In-Felicidad / Tristeza”, presentándose 3 veces, lo que permite comprender cómo se interpreta el sufrimiento.

- (19) estaba súper avanzado | y el mioma era la mitad | era mitad útero y mitad mioma | entonces tenía que operarme | y ya de ahí de marzo en adelante las pastillas me dejaron de hacer efecto y **empezó un calvario** [(-) In-Felicidad / Tristeza]
- (20) algo tiene que haber porque no puede ser normal que una persona tenga tanta enfermedad yo tengo endometriosis (...) yo no hallaba qué hacer entonces yo le dije bueno **yo le dije yo me entrego a ti** y yo le dije **ahora llévame cuando tú quieras** porque yo ya no puedo más porque no sé qué hacer [(-) In-Felicidad / Tristeza]

La imagen de la entidad religiosa se transforma en una expresión de la tristeza anclada en la lucha espiritual. Esta metáfora, que para Kövecses (2005) está muy enmarcada en un contexto social, trasciende la experiencia física del dolor, otorgándole una dimensión que resuena con la búsqueda de significado y la necesidad de entrega en momentos de extrema desesperación (caso 20).

El dolor se describe en términos de “calvario”, una alusión directa a la narrativa cristiana de sufrimiento y redención. Esta metáfora no solo captura la severidad del dolor físico, sino que también refleja el viaje emocional y espiritual al enfrentar una condición crónica y debilitante, casi trascendental. El dolor se enmarca como parte de un camino religioso, donde el descontento y la carga emocional se entrelazan con un proceso de resistencia, algo marcado desde el contexto sociocultural específico de la cultura chilena (Pascual y Díaz 2021).

Finalmente, la **ENTIDAD NO ANIMADA** se asocia con las subcategorías “In-Seguridad / Intranquilidad” y “In-Satisfacción / Descontento”, ambas apareciendo dos veces, lo que sugiere que conceptualizar el dolor como un objeto inerte puede evocar sentimientos de impotencia y descontento.

- (21) literalmente **tienes dos latas de bebida en la pelvis** | #obviamente te va a molestar cualquier cosa [(-) In-Satisfacción / Descontento]
- (22) ¿qué pasa si **estas masitas empiezan a desprender o empieza a soltar pedacitos y se van a otros órganos?** [(-) In-Seguridad / Intranquilidad]

Las metáforas que representan el dolor mediante objetos inanimados y cotidianos ofrecen una representación compleja de la experiencia emocional, caracterizada por la intranquilidad y el descontento. Por ejemplo, la imagen de “tener dos latas de bebida en la pelvis” comunica no solo la incomodidad física sino también una perturbadora sensación de alienación del propio cuerpo, al asociar los quistes provocados por la enfermedad como

un elemento físico. La paciente en el caso 21 hace referencia a que su médico asoció su enfermedad con un objeto, evidenciando la presencia de metáforas en el discurso clínico (Reisfield y Wilson 2004) que pueden generar problemas de comunicación o comprensión de la enfermedad. Bullo (2018) menciona el caso de una paciente donde el médico minimizó sus síntomas, algo que podría haber ocurrido al asimilar los quistes con latas. Además, este uso genera ansiedad sobre la imprevisibilidad y el potencial progresivo de la endometriosis (Quintanilla Urrutia y Pascual 2023).

En el caso 22, la metáfora implica una amenaza latente; las “masitas” se desprenden y migran, lo cual podría interpretarse como una invasión silenciosa y continua a otras partes del cuerpo. Esta representación del dolor y el daño como un proceso activo y expansivo puede provocar una intensa sensación de vulnerabilidad y temor a consecuencias desconocidas y posiblemente graves.

7. CONCLUSIONES

Este estudio ofrece una visión detallada sobre cómo las pacientes de endometriosis chilenas utilizan metáforas conceptuales para codificar el afecto en sus relatos de la enfermedad, explorando las motivaciones y las implicancias de estos usos en su percepción. Las metáforas emergen no solo como herramientas lingüísticas decorativas, sino como mecanismos cruciales para construir y comunicar la complejidad del dolor crónico, impactando en los aspectos físicos, emocionales e identitarios de las mujeres. La personificación del dolor y la enfermedad refleja una vivencia intensa, evidenciando la agresividad del dolor y su impacto persistente, así como su representación como entidad y objeto.

La importancia de las metáforas en la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud es significativa. Una comprensión adecuada del lenguaje metafórico puede mejorar el diagnóstico y el tratamiento, aunque también presenta desafíos por posibles interpretaciones subjetivas y malentendidos. Por ello, se recomienda desarrollar programas de capacitación para las y los profesionales de la salud que aborden la interpretación de las expresiones metafóricas utilizadas por las pacientes.

El estudio revela una predominante tendencia hacia evaluaciones negativas del dolor y la enfermedad en las expresiones metafóricas, lo que puede influir en la percepción general de la endometriosis (Fuoli, Littlemore y Turner 2022). Aunque el análisis se centra principalmente en la categoría de afecto, es crucial reconocer que la evaluación en los textos opera de manera compleja, combinándose con dimensiones de juicio y apreciación (Macken-Horarik e Isaac 2014).

Este análisis destaca la importancia lingüística y cognitiva de estudiar lo que significa para las mujeres vivir con dolor crónico. Las metáforas conceptuales constituyen una herramienta esencial para las pacientes de endometriosis, permitiéndoles comunicar su experiencia de manera significativa y potencialmente ilustrativa para otros. Este entendimiento puede fomentar una mayor empatía y apoyo en el tratamiento y manejo

de la endometriosis, mejorando así la calidad de vida de las mujeres y proporcionando un modelo para abordar otras condiciones crónicas complejas.

OBRAS CITADAS

- Alba-Juez, Laura y J. Lachlan Mackenzie. 2019. "Emotion in discourse". *Emotion in Discourse*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 3-26.
- Alegría, Natalia, A. Arcos, y Mariana Pascual. 2024. "Un abordaje interdisciplinario al dolor físico y emocional en pacientes con endometriosis". *Revista de Psicología de la salud*. 12: 6-19.
- Bednarek, Monika. 2008. "Analyzing language and emotion". *Emotion talk across corpora*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 1-26.
- Bullo, Stella, Mariana Pascual y Dalia Magaña. 2021. "Agency in endometriosis pain communication in English and Spanish". *Communication & Medicine* 18.1.
- Bullo, Stella y Annalise Weckesser. 2021. "Addressing Challenges in Endometriosis Pain Communication Between Patients and Doctors: The Role of Language". *Frontiers in Global Women's Health* 26.2: 271-288.
- Bullo, Stella y Jasmine Heath Hearn. 2020. "Parallel worlds and personified pain: A mixed-methods analysis of pain metaphor use by women with endometriosis". *British Journal of Health Psychology* 26.2: 271-288.
- Bullo, Stella. 2020. "I feel like I'm being stabbed by a thousand tiny men: The challenges of communicating endometriosis pain". *Health* 24.5: 476-492.
- . 2018. "Exploring disempowerment in women's accounts of endometriosis experiences". *Discourse & Communication* 12.6: 569-586.
- Demmen, Jane et al. 2015. "A computer-assisted study of the use of violence metaphors for cancer and end of life by patients, family carers and health professionals". *International Journal of Corpus Linguistics* 20.2: 205-231.
- Demjén, Zsófia y Elena Semino. 2016. "Using metaphor in healthcare". *The Routledge handbook of metaphor and language*. Ed. Elena Semino y Zsófia Demjén. London: Routledge, 385-399.
- Fuoli, Matteo, Jeannette Littlemore y Sarah Turner. 2022. "Sunken ships and screaming banshees: metaphor and evaluation in film reviews". *English Language & Linguistics* 26.1: 75-103.
- Gibbs, Raymond W. y Heather Franks. 2002. "Embodied metaphor in women's narratives about their experiences with cancer". *Health Communication* 14.2: 139-165.
- Gstoettner, Manuela et al. 2023. "I think to myself why now—a qualitative study about endometriosis and pain in Austria". *BMC Women's Health* 23.1.
- Halliday, Michael. 1978. *Language as a social semiotic: the social interpretation of language and meaning*. London: Edward Arnold.
- Halliday, Michael y Christian Matthiessen. 2014. *Introduction to functional grammar*. London: Routledge.

- Kövecses, Zoltán. 2010. *Metaphor: A practical introduction*. New York: Oxford UP.
- _____. 2008. "The conceptual structure of happiness and pain". *Reconstructing Pain and Joy: Linguistic, Literary and Cultural Perspectives*. Ed. Chrysoula Lascaridou, et al. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 17-33.
- _____. 2005. "Metaphor in Culture: Universality and Variation". *European Journal of English Studies* 8.3: 263-274.
- Krsmanovic, Ana y Marleah Dean. 2022. "How women suffering from endometriosis disclose about their disorder at work". *Health Communication* 37.8: 992-1003.
- Lakoff, George y Mark Johnson. 1980. *Metaphor we live by*. Chicago: U of Chicago P.
- Loftus, Stephen. 2011. "Pain and its metaphors: A dialogical approach". *Journal of Medical Humanities* 32: 213-230.
- Macken-Horarik, Mary y Anne Isaac. 2014. "Appraising appraisal". *Evaluation in context* 242: 67-92.
- Martin, James. 2020. "Metaphors we feel by: stratal tension". *Journal of World Languages* 6.1-2: 8-26.
- Martin, James y Peter White. 2005. *The Language of Evaluation: Appraisal in English*. Basingstoke: Palgrave.
- Matthiessen, Christian et al. 2022. "Conceptual Metaphor and Grammatical Metaphor". *Systemic functional insights on language and linguistics*. Singapore: Springer Nature, 174-180.
- Myroniuk, Tetiana. 2017. "The use of metaphor in evaluative utterances". *Science and education. A new dimension* 37.137: 40-43.
- Munday, Imogene. 2020. "Barbed wire wrapped around my feet: Metaphor use in chronic pain". *British Journal of Health Psychology* 25: 814-830.
- Pascual, Mariana. 2023. "The Construction of Affect in Narratives of Chronic Disease Experiences". *Medical Humanities, Cultural Humility, and Social Justice*.
- _____. 2022. "La voz de las pacientes con dolor crónico: el afecto en la interacción en páginas de Facebook y en entrevistas". *Revista Latinoamericana de Estudios del Discurso* 22.2: 58-80.
- _____. 2021. "Online emotional support: discourse functionalities on Chilean Facebook pages by patients with chronic pain". *Entrepalavras* 11.11 esp.
- Pascual, Mariana y Natalia Díaz Alegría. 2021. "El afecto en relatos de dolor crónico en comentarios de Facebook de mujeres chilenas". *Nueva revista del Pacífico* 74: 47-64.
- Potts, Amanda y Elena Semino. 2019. "Cancer as a Metaphor". *Metaphor and Symbol* 34.2: 81-95.
- Pragglejaz Group. 2007. "MIP: A method for Identifying Metaphorically Used Words in Discourse". *Metaphor and Symbol* 22.1: 1-39.
- Quintanilla Urrutia, Francisca y Mariana Pascual. 2023. "Las estrategias de autorrepresentación en relatos autobiográficos de mujeres chilenas con endometriosis". *Estudios del Discurso* 9.1: 71-92.
- Reisfield, Gary M. y George R. Wilson. 2004. "Use of metaphor in the discourse on cancer". *Journal of clinical oncology* 22.19: 4024-4027.

- Sagua, Benjamín y Mariana Pascual. 2024. "La representación del dolor crónico: tipos e intensidades en relatos autobiográficos de mujeres chilenas". *Forma y Función* 37.1
- Semino, Elena et al. 2017. *Metaphor, cancer and the end of life: A corpus-based study*. London: Routledge,
- Semino, Elena. 2010. "Descriptions of pain, metaphor, and embodied simulation". *Metaphor and Symbol* 25.4: 205-226.
- _____. 2008. *Metaphor in Discourse*. Cambridge: Cambridge UP.
- Sontag, Susan. 1978. *Illness as metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Steen, Gerard. 2017. "Deliberate Metaphor Theory: Basic assumptions, main tenets, urgent issues". *Intercultural Pragmatics* 14.1: 1-24.
- _____. 2014. "The cognitive-linguistic revolution in metaphor studies". *The Bloomsbury companion to cognitive linguistics*. Ed. Jeannette Littlemore y John R. Taylor. London: Bloomsbury, 117-142.
- _____. 2011. "The contemporary theory of metaphor—now new and improved!". *Review of Cognitive Linguistics* 9.1: 26-64.
- Steen, Gerard et al. 2010. *A method for linguistic metaphor identification*. Amsterdam: Benjamins.

