

Cartografías Hispánicas

Literatura y Cultura

Germán Brignone
Mabel Brizuela
María Teresa Toniolo
René Vjarra
(editores)





CARTOGRAFÍAS HISPÁNICAS

Literatura y Cultura

Germán Brignone
Mabel Brizuela
María Teresa Toniolo
René Vijarra
(editores)

Facultad de Filosofía y Humanidades
Universidad Nacional de Córdoba

••
Área de
Publicaciones

8offyñ
AÑOS
Facultad de Filosofía y Humanidades



unc

Cartografías hispánicas: literatura y cultura / editores Germán Brignone ... [et al.]. - 1a ed. - Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades, 2026.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-33-1944-4

1. Literatura. 2. Literatura Española. 3. Cultura Europea. I. Brignone, Germán

CDD 800

2026 © Germán Brignone, Mabel Brizuela, María Teresa Toniolo, René Vijarra

2026 © Área Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Maquetación y diseño: Mariana Valdez / mariana.valdez@unc.edu.ar

Área Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Jefe Área Publicaciones: Jeremías Corazza

Comunicación institucional: Paloma Braverman

Diseño y arte de portada: Manuel Coll

Diagramación y diseño de interior: María Bella y Luis Sánchez Zárate

2026

Facultad de Filosofía y Humanidades - Universidad Nacional de Córdoba

Decana: Alejandra Castro

Vicedecana: Andrea Bocco

<https://ffyh.unc.edu.ar/publicaciones/>

Facultad de Lenguas - Universidad Nacional de Córdoba

Decana: Graciela Ferrero

Vicedecano: Fabián Negrelli

<https://www.lenguas.unc.edu.ar/>

Asociación Argentina de Hispanistas

<https://www.aahispanistas.org/>

Hecho el depósito que prevé la ley 11.723

ISBN

El corazón y sus metáforas: panorama y análisis

Guiomar E. Ciapuscio

Universidad de Buenos Aires
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
gciapusc@gmail.com

Resumen

La metáfora es un tema relevante y transversal a diferentes modalidades y escenarios de la comunicación sobre temas de salud y enfermedad; en las últimas décadas ha adquirido un notable interés para distintos enfoques discursivos. En este trabajo me propongo, por un lado, presentar un breve panorama sobre las actitudes tradicionales y actuales acerca de la metáfora en el discurso acerca de temas de salud, y por el otro, exponer algunos resultados de una investigación propia sobre las metáforas del corazón empleadas en interacciones orales entre cardiólogos y pacientes, basada en un enfoque sobre la producción discursiva, nacido de la conjunción de la teoría conceptual de la metáfora con un enfoque particular del análisis de la conversación. Finalmente, con la exposición, aspiro a aportar algunas reflexiones más generales sobre la importancia del instrumento metafórico en relación con las prácticas y los textos sobre salud.

Palabras clave: metáforas, discurso sobre salud, interacción especialistas y pacientes, producción discursiva.

Abstract

Metaphor constitutes a relevant and cross-cutting theme across various modes and settings of communication concerning health and illness. Over the past few decades, it has garnered significant attention from diverse discursive perspectives. This paper seeks, first, to offer a concise overview of both traditional and contemporary attitudes toward metaphor within health-related discourse, and second, to present selected findings from an original study on heart-related metaphors used in oral interactions between cardiologists and patients. This study is grounded in an approach to discursive production that integrates conceptual metaphor theory with a specific perspective from conversation analysis. Finally, the paper aims to contribute broader reflections on the role and significance of metaphor as a discursive tool in the context of health practices and texts.

Keywords: metaphors, health discourse, specialist–patient interaction, discursive production.

Introducción

El campo de la “Comunicación sobre la salud” ha experimentado un crecimiento impresionante en las últimas dos décadas, tal como lo acreditan importantes obras de referencia colectivas recientes (Brookes y Hunt 2021; Iakushevich, Ilg y Schnedermann 2021, Bañón Hernández 2022; Harrington y Record 2023). El volumen de publicaciones especializadas sobre los discursos sobre salud y enfermedad en distintas lenguas y desde distintas perspectivas es tan amplio, que podría considerarse casi inabarcable. La relevancia de los conocimientos médicos y de su transmisión para los seres humanos y para su calidad de vida explican que desde la antigüedad los textos y discursos con temáticas referidas a la salud y la enfermedad hayan tenido una prevalencia indiscutible en el interés público y especializado por sobre otras áreas del conocimiento. En años recientes, la pandemia del COVID 2019 no hizo más que extremar la relevancia de los conocimientos sobre salud para la ciudadanía global. De claro carácter interdisciplinar, sus prácticas discursivas son objeto de atención de antropólogos, sociólogos, historiadores, educadores, comunicadores, analistas del discurso, lingüistas y profesionales de la traducción, entre otros. En los últimos años la comunicación sobre temas médicos ha cobrado un lugar prominente en el interés de la investigación lingüística.

Esto es así porque las relaciones entre el lenguaje y la medicina conforman un tema de investigación fascinante. El tópico nos remite al nacimiento mismo de la medicina y recorre la constitución de su mundo conceptual y su devenir histórico, tanto en lo que se refiere a la investigación médica como a su modo esencial de realización social: la interacción con el paciente. La relevancia del vínculo entre el lenguaje y la medicina tiene varias explicaciones: su campo conceptual –el ser humano, la salud, las enfermedades, la vida y la muerte, con todas sus consecuencias e implicancias éticas y sociales-, el carácter de “construcción intelectual” que implica la tarea del diagnóstico, el tratamiento (con el fin de la cura o el alivio) que implica de manera decisiva a la palabra y al discurso, y la definición misma de la salud y la enfermedad, un complejo proceso de elaboración discursiva, social y cultural (Bañón Hernández 2018).

Un tema relevante y transversal a diferentes modalidades y escenarios de la comunicación sobre temas de salud y enfermedad es la metáfora, que en la última década ha adquirido un notable interés para distintos enfoques discursivos. A partir del reconocimiento de la relevancia de la metáfora en los discursos sobre temas médicos, se ha desarrollado un campo fértil e interesante que intenta dilucidar sus funciones en distintos contextos y géneros, como también para explotar su potencialidad explicativa y argumentativa en herramientas y aplicaciones diseñadas para optimizar la comprensión del paciente.

Sabemos que las metáforas están presentes en nuestro quehacer cotidiano de manera constante, pero a menudo imperceptible. Sin embargo, pese a su evidente omnipresencia en

la comunicación, es conocido que su empleo y su papel en los textos de la ciencia han sido por largo tiempo temas controvertidos y polémicos; solo en las últimas décadas se ha comenzado a trabajar de manera intensiva en la descripción y explicación de la naturaleza y las funciones que cumplen las metáforas en la comunicación de ciencia, y específicamente, en la medicina.

En este artículo me propongo: a) realizar una brevísima descripción retrospectiva sobre las actitudes tradicionales acerca de *la metáfora* en el discurso de la medicina; b) presentar sumariamente un enfoque discursivo sobre las metáforas, nacido de la conjunción de la teoría conceptual y de un enfoque particular del análisis de la conversación; c) exponer de manera parcial resultados de una investigación propia sobre las metáforas del corazón empleadas en interacciones orales entre cardiólogos y pacientes y, finalmente, d) aportar algunas reflexiones más generales sobre el devenir de las actitudes sobre las metáforas en relación con las prácticas y los textos sobre salud.

Las metáforas en el campo de la salud/enfermedad

En el área de la medicina, la visión de la metáfora ha sido, por largo tiempo, consistente con la actitud tradicional en el campo científico, que, como es bien sabido, fue abiertamente negativa desde los tiempos de la fundación de la ciencia moderna, a partir del actuar de la Real Sociedad de Londres para el Avance de la Ciencia Natural. Esta institución se caracterizó por llevar adelante una lucha lingüística contra la retórica y el discurso persuasivo, pero esencialmente contra el uso de metáforas, por considerarlas negativas, debido a sus posibles efectos de crear ambigüedad y distorsión (Kretzenbacher (1995, 1997, 2001).

Para caracterizar su valoración tradicional en la literatura y en los círculos médicos, Bleakley (2017) emplea los términos rechazo, negligencia, menosprecio, negación. Este autor sostiene que la actitud de la medicina puede representarse con la imagen del rostro de Jano (es decir, dos caras, una cara pública y otra privada): el rostro público rechaza la metáfora, reclamando un lenguaje claro y un pensamiento concreto (no metafórico); un lenguaje racional, empírico, llano y científico antes que poético u ornamental (representado paradigmáticamente por la rama de enseñanza denominada *English for Medical Purposes*). El rostro privado, el de la interacción en el quirófano o de la situación de emergencia, por ejemplo, está representado por la jerga médica, exuberante de metáforas, con frecuencia, de dudoso gusto (Muñoz 2009). La medicina sufriría de una escisión entre su personalidad pública consciente y su estructura inconsciente (Bleakey 2017:45). El menosprecio o negligencia sobre el lenguaje metafórico se expresa en el hecho de que si bien su metáfora principal - la medicina como guerra contra la enfermedad y con ella el lenguaje bélico en general - aparece en el discurso de la disciplina ya en el siglo XVII en los textos de Thomas Sydenham (el Hipócrates inglés), el primer trabajo sobre

su presencia en la comunicación médica – y así su reconocimiento - es un pequeño libro de Sam Vaisrub del año 1977.

Weinrich (1995) ha argumentado inteligentemente que la prohibición que reza “el científico no emplea metáforas” no es más que un mito. En realidad, la conclusión razonable de una revisión solo superficial de las obras capitales de la ciencia moderna es que la ciencia se hace con metáforas, lo cual puede demostrarse con solo examinar un micro-fenómeno del discurso científico como son las terminologías científicas, en buena medida acuñadas a base de metáforas. Hoy en día, es general el consenso en el campo de las ciencias sobre su valor como instrumento ineludible en la investigación, y es reconocida como el paso fundamental y primero de muchos de los grandes descubrimientos científicos. Esto es así porque el instrumento metafórico ayuda a focalizar percepciones de manera heurísticamente fértil que permite avanzar en el conocimiento, posibilitar nuevas conceptualizaciones, pero, además, al evocar dominios de experiencia cotidianos, la metáfora constituye un recurso comunicativo efectivo para la explicación y exposición de contenidos científicos a distintas audiencias.

Esta revalorización de la metáfora coincidió con la difusión en la lingüística y en la filosofía de la teoría conceptual de la metáfora (en adelante, TCM), formulada exitosamente por Lakoff & Johnson (1991,1999; también Reddy 1979) y ampliada en posteriores obras, que profundizan en su naturaleza neural (Lakoff 2008, 2014). Si bien la originalidad de las principales ideas de Lakoff y Johnson ha sido puesta en cuestión por varios críticos (cfr. Surman 2005), sin duda fueron estos investigadores quienes recuperaron, reelaboraron y difundieron con éxito la moderna concepción de la metáfora. La metáfora es primariamente un mecanismo esencial del sistema cognitivo, que permite comprender un dominio en términos de otro, y secundariamente, un fenómeno lingüístico, gestual y visual. Las metáforas son instrumentos de cognición, de acción y de persuasión ubicuos en las prácticas comunicativas de la vida cotidiana, en la creación literaria y también en las de la comunicación especializada. Se trata de potentes herramientas de conceptualización y comunicación, flexibles y multifuncionales, pues por un lado se adaptan a los distintos interlocutores y escenarios discursivos, y por el otro, se emplean para muy variados propósitos: denominan, describen, explican, persuaden, crean modos y perspectivas nuevas sobre el mundo (Ciapuscio 2005, 2011; Pérez y Bortolón 2016).

Luego de centurias de negligencia y menosprecio, la metáfora se ha convertido, en la actualidad, en un tema de gran interés para reflexionar y optimizar la práctica médica y la relación médico-paciente (Hodgkin 1985, van Rijn-van Tongeren 1997, Skelton, Wearn y Hobbs 2002, Hartley 2012, Tajer 2012, Stewart 2014, Demjén y Semino 2017, Bleakley 2017). De los años ochenta del siglo pasado datan los primeros trabajos que reconocieron explícitamente el poder de “framing” de las metáforas para el actuar médico, es decir, el reconocimiento de que las metáforas (mayormente consideradas “didácticas”) no solo describen o comunican, sino que además

construyen visiones y determinan las formas de actuar. Distintos trabajos provenientes del campo médico han identificado y comentado las implicaciones de las metáforas que de manera más o menos consciente subyacen a la práctica profesional: Hodgkin (1985) identifica como principales LA MEDICINA COMO GUERRA Y EL CUERPO COMO MÁQUINA (sobre las que se han explicado varios trabajos posteriores, p. ej. van Rijn-van Tongeren 1997, Tajer 2012, Bleakley 2017). La primera, por ejemplo, tiene importantes implicaciones: los protagonistas principales son los médicos y las enfermedades, los pacientes son meros seres pasivos mientras que las drogas y las tecnologías son armas. Advierte Hodgkin con razón que, si bien algunas veces esas metáforas tienen validez, el peligro reside en que su omnipresencia excluya otros modos igualmente válidos de ver la salud y la enfermedad. Las metáforas que subyacen a nuestra lengua crean “una presión sutil y, al seleccionar rutinariamente expresiones metafóricas establecidas los médicos son forzados demasiado frecuentemente y de manera muchas veces inadvertidamente, a maneras inútiles, dañosas, o insensibles de pensar” (1821). Como ejemplo puede verse el siguiente fragmento de una nota escrita por el eminente médico argentino, Carlos Gherardi, quien llama a la reflexión sobre el ensañamiento terapéutico empleando justamente la metáfora bélica, bajo una particular forma de concretización:

(1)

[...] De modo muy acentuado desde el año 2000 cuando se anunció la decodificación del genoma humano -, una corriente de pensamiento que ha definido la muerte como un conjunto de enfermedades previsible y que ha dicho que cada investigador puede actuar como francotirador, eliminando uno tras otro a todos los enemigos: el cáncer, la cardiopatía coronaria, la enfermedad de Alzheimer, la diabetes, el sida, etc. genera una cultura de investigación imperativa y de muerte siempre evitable, que es contraria a la admisión de que la muerte forma parte de la vida. (2004)

Para argumentar convincentemente contra los efectos negativos de la metáfora bélica en el actuar de la terapia intensiva, el autor emplea la metáfora del investigador médico como un “francotirador” cuyos “enemigos” son las enfermedades mencionadas.

Bleakley (2017) argumenta que se ha dado un cambio esencial en la metafórica de la medicina, por el cual el antiguo “paternalismo” del médico, el que controla y guía la batalla, está siendo reemplazado por la metáfora más colaborativa, la del “centrismo en el paciente” de la que ha surgido un complejo de metáforas que el autor considera incluso más negativo: los pacientes como “consumidores” y “clientes” en un mercado. Esto ofrece un “modelo de restaurante” de la medicina, en el que los pacientes podrían ordenar sus tratamientos guiados por los menús que les ofrecen las aplicaciones informáticas, las redes e Internet en general. Otros estudios se han dedicado a determinar qué tipo de metáforas emplean médicos y los pacientes: el trabajo de

Skelton et al. (2002), basado en métodos cuantitativos y cualitativos, sobre un amplio corpus de consultas, explora cómo médicos y pacientes construyen y delinean sus “mundos” a través de las metáforas. Sobre la base de indicadores de metáforas (Goatly 1997) los autores encuentran, por un lado, que las metáforas dominantes en el discurso de los médicos son *la enfermedad como rompecabezas* (“an illness is a puzzle”) y *el cuerpo como máquina*; en los pacientes predominan *el cuerpo como contenedor*, *el dolor como tortura*; un último grupo de metáforas relevadas son compartidas por ambos grupos: *la enfermedad como ataque*, *la enfermedad como fuego*. Los autores subrayan, además, que los interlocutores pueden emplear la misma metáfora, pero su uso y sentido pueden diferir, como es el caso de las metáforas del dolor: los médicos suelen rechazar la metáfora más vívida del dolor (como “filoso”) en favor de otras menos emocionales, como “dolor severo”. Otros importantes trabajos interdisciplinarios liderados por estudiosos de la Universidad de Bielefeld han demostrado en un amplísimo corpus de datos orales el valor que cobran las metáforas en las narraciones y descripciones de ataques y del dolor en general, en tanto instrumentos que ayudan a distinguir tipos de enfermedades neurológicas (Schwabe et al. 2007, 2008; Gülich 2020).

Desde el punto de vista de los pacientes, las metáforas son cruciales cuando se usan en relación con la enfermedad, puesto que habilitan modos de comprenderla (“entender algo es poder imaginarlo”, Gallese y Lakoff 2005) y tienen consecuencias directas en los modos de percepción y vivencia; las metáforas pueden ayudar a expresarnos y a significar lo que nos está pasando (Broyard 2013), pero también pueden contribuir a tener sentimientos negativos, como ansiedad y vergüenza (Sontag 2003, Granger 2014). Diferentes *framings* como la “batalla” contra el cáncer, o “el viaje” del cáncer tienen consecuencias potenciales sobre cómo los pacientes pueden percibir y significar su propia experiencia y sobre cómo puede ser vista por otros, incluyendo la familia, los amigos y los profesionales de la salud. Por ejemplo, Nie et al. (2016) han argumentado que la metáfora del viaje puede llevar más fácilmente a la aceptación, mientras que la metáfora de la batalla, como en general las metáforas referidas a la violencia, invitan a una actitud de resistencia y de búsqueda de tratamientos invasivos, y que su uso puede ser irónico, desafortunado e innecesario. De ahí que las metáforas de la guerra para el cáncer han sido ampliamente criticadas (Sontag 2003; Granger 2014). En general, parecería ser que las metáforas no son “buenas”, “positivas” o “malas”, “negativas” en sí mismas, sino que estos valores dependen del paciente, de su personalidad, del contexto vivencial, etc.; y que cada enfermo juzga a su manera las metáforas disponibles o corrientes para hablar de su mal (Demjén y Semino 2017).

Durante la reciente experiencia de la pandemia, nuevamente la metáfora de la guerra se usó profusamente en la comunicación privada y pública, porque tiene la capacidad de proveer un marco conceptual rico en implicaciones que permite elaborar, desde los distintos perfiles sociales, la difícil convivencia con ella. Los reparos ante las implicaciones de la metáfora bélica

para hablar del virus y de la pandemia dieron lugar a una iniciativa internacional # Reframe Covid (<https://sites.google.com/view/reframecovid/initiative> (Olza et al 2021), que consiste en un repositorio abierto y colaborativo multilingüe que alberga al momento 630 metáforas en más de 30 lenguas, con ejemplos de un amplio repertorio de géneros y modalidades semióticas (verbales, visuales y multimodales). Allí se encuentran expresiones metafóricas alternativas a la metáfora bélica, basadas en dominios fuente más “positivos,” para enfrentar la emergencia sanitaria (por ej., *viaje, deporte, fuego, espacio*, etc.). Numerosos trabajos, por ej. los de Tajer (2020), Pérez Sobrino et al (2022), Rueda et al (2022) y Semino (2021), presentan ricos análisis y reflexiones sobre metáforas no bélicas para hablar de la pandemia y del virus que revelan la creatividad de los hablantes para resolver eficientemente la exigencia cognitiva y retórica de ese particular y crítico escenario sanitario. Sin embargo, en un análisis de los relatos de padecimiento de pacientes de COVID, he podido constatar la vigencia y relevancia de la metáfora bélica para conceptualizar la novedosa enfermedad: en un corpus de narrativas de pacientes de COVID encontramos que estos suelen presentar al virus del COVID 19 en términos de “enemigo” o “invasor” que se instala en el cuerpo y al que erradicar (Ciapuscio en prensa).

El Proyecto “Metáforas del corazón”

En este proyecto, desarrollado en los últimos años de mi labor, se conjugan las ideas fundamentales de la teoría conceptual de la metáfora y un enfoque particular del análisis de la conversación, que focaliza en el aspecto de la producción discursiva y en el material verbal¹. Trabajamos sobre datos orales auténticos, recolectados y grabados en contextos naturales; se trata de interacciones entre cardiólogos y pacientes que han sufrido infartos o crisis cardíacas. Los datos se transcriben según convenciones establecidas que intentan reflejar con cierta fidelidad la oralidad². El corpus está constituido por 12 entrevistas (6 de ingreso al hospital y 6 de alta médica) tomadas en el Hospital público “El Cruce”, situado en la localidad de Florencio Varela, y 8 entrevistas realizadas en dos clínicas privadas de la ciudad de Buenos Aires.

El enfoque que adoptamos para el análisis lingüístico parte del supuesto de que la producción oral es un *trabajo* interaccional, que conlleva un esfuerzo significativo de los interlocutores; este “trabajo” deja huellas en la superficie textual (Antos 1982). Las huellas del formular son marcadores de distintos procedimientos de formulación del discurso a los que apelan los interlocutores, que son regulares y “metódicos”: por ejemplo, las reformulaciones (la vuelta atrás en el discurso para ampliar, corregir, precisar lo dicho); los comentarios metadiscursivos,

¹ Algunos de los ejemplos y de las reflexiones que presento aquí han sido recogidos en publicaciones previas (especialmente, Ciapuscio 2017, 2018 y 2022).

² Las convenciones pueden consultarse al final de este trabajo.

es decir, las actividades lingüísticas con las que los interlocutores comentan y valoran expresiones del discurso propio o del discurso ajeno, y los procedimientos de ilustración que permiten a los especialistas transmitir de manera comprensible conocimiento especializado y, a los legos, comunicar percepciones corporales y vivencias personales de su enfermedad (Brünner y Gülich 2002; Gülich 2003; Ciapuscio 2003). Las metáforas, mecanismos cognitivo-lingüísticos fundamentales para el pensar y actuar, son además importantes recursos en la producción de textos: se trata de un instrumento poderoso en el trabajo de *formulación* de discurso que, junto con las *concretizaciones*, *escenarios* y *ejemplificaciones*, configura un *procedimiento de ilustración o visualización*, muy frecuente en interacciones caracterizadas por la asimetría de competencias (Brünner y Gülich 2002; Ciapuscio 2003, 2022; Gülich 2003, 2020).

En las interacciones entre médicos y pacientes las diferencias de tipos de conocimiento (experto versus vivencial) y de afectación personal son notables. Comunicar conocimiento especializado, por parte de los médicos, y transmitir la experiencia subjetiva de la enfermedad y los dolores que ésta causa, por parte de los pacientes, constituyen tareas conversacionales complejas. El proyecto sobre la comunicación entre cardiólogos y pacientes intentaba responder algunas preguntas, por ejemplo: ¿cómo describen y reconstruyen los interactuantes las crisis cardíacas y los eventos asociados a ellas? ¿Qué papel y relevancia tienen en esas tareas conversacionales los procedimientos metafóricos? Teniendo en cuenta los papeles de los interlocutores, ¿es posible identificar especificidades en la selección del tipo de metáforas, en los procedimientos y recursos de formulación escogidos, y en las funciones que adquieren en los intercambios? Por razones de espacio, limitaré a ilustrar los resultados referidos a la última pregunta, y especialmente, las metáforas que emplean los pacientes para expresar el dolor cardíaco. Estudio las metáforas conceptuales y sus expresiones en estas conversaciones, en las que los interlocutores describen y reconstruyen sus episodios críticos; el foco del interés no está tanto en qué dicen, sino en cómo lo dicen.

Para referirse al sistema cardíaco en medicina se han instituido a lo largo del tiempo sistemas metafóricos que datan –en algunos casos– de siglos de investigación, por ejemplo, el del sistema cardíaco como un circuito propulsado por una bomba (el corazón), que proviene de los escritos de Harvey (1616)³. Dos lingüistas alemanas, Brünner y Gülich (2002), realizaron un amplio estudio sobre numerosos textos provenientes de distintos géneros escritos y orales en los que interactúan pacientes, cardiólogos y distintos terapeutas (entre otros perfiles sociales) en clínicas de rehabilitación alemanas, y pudieron reconstruir el siguiente sistema de metáforas

3 Harvey desarrollo sus estudios sobre la circulación de la sangre en 1616, publicando sus resultados en 1628, en su libro *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus* (*Un estudio anatómico sobre los movimientos del corazón y la sangre de los animales*), en el que utilizando el método científico argumentó su hipótesis de que la sangre era bombeada alrededor del cuerpo por el corazón en el sistema circulatorio. Esta hipótesis se basaba en la observación (observaciones anatómicas) y experimentación (vivisección).

convencionales para hablar del corazón⁴:

- EL CORAZÓN ES UN MOTOR (*su corazón dejó de funcionar*)
- EL CORAZÓN ES UNA BOMBA (*es necesario que el corazón actúe bombeando la sangre hacia todos los órganos ...*)
- EL SISTEMA DE CIRCULACIÓN CARDÍACA ES UN SISTEMA DE CAÑERÍAS O UN SISTEMA DE CALEFACCIÓN (*hay que destapar una arteria*)
- EL SISTEMA DE CIRCULACIÓN CARDÍACA ES UN SISTEMA DE TRÁNSITO (*hubo que hacer un puente*)

Resulta bastante evidente que –salvo la metáfora del sistema de calefacción, que evidentemente se explica a partir de su relevancia en el ámbito en que se tomó el corpus de datos– estas conceptualizaciones tienen carácter universal y de ello se comprende que las encontremos en distintas lenguas; se basan en el conocimiento especializado aceptado y vigente en cardiología, expandido a la comunicación general. En nuestro corpus de español, confirmamos que tanto médicos como pacientes recurren regularmente a expresiones metafóricas que instancian esos sistemas metafóricos. Algunos ejemplos a continuación; en 1, el discurso de un paciente en el que emplea la metáfora del corazón como una bomba:

(1) (REHA 2)

- 1.P y a/ahor/ahora e: según lo que dicen allá en favaloro bueno.
2.P que *mi corazón eh:: bomBEa un treinta y CINco por ciento y tendría que estar bombeando*
3.P *un cinCUENta y cinco por CIENto o sea que tengo un veinte por ciento MENos y que bueno*
4.P que: p/ por aHOra no HAY/ no hay nada para haCERle.

En el ejemplo 2, tenemos la voz del médico:

(2) (CRU 1)

- 1.M ahí es donde tenía una lesión severa. digamos. o sea. es imagineSE que *las arterias son como*
2.M *caÑitos como si se formara SARro adentro de la artEria y la sangre tarDAba en pasar.*
3.P CLARo
4.M *se formara SARro adentro de la artEria y la sangre tarDAba en pasar.* no pasaba rápido
5.M *porque eso es lo que obsTRUye El FLUjo de SANgre [sí]. entonces lo que se trató de*
6.M *hacer es destapar esa arteria primero se destapó esa artEria y después se le pasó el*
7.M dolor bien. ahí ya vino a la unidad coroNARIA y se le había ido del todo,

⁴ Se emplean versales para mencionar las metáforas conceptuales y cursivas para las expresiones metafóricas que las instancian.

Pueden observarse en las líneas 1-2 las expresiones “las arterias son como cañitos” y como “si se formara sarro” realizan el sistema metafórico del circuito cardíaco como sistema de cañerías: las analogías se marcan de manera explícita con los marcadores “como” y “como si”; en la línea 6 el médico alude al procedimiento quirúrgico con la expresión *se destapó esa arteria*. En el ejemplo 3 que sigue, es el paciente quien emplea la misma metáfora (ver en línea 2 la expresión “dio que estaba tapada una arteria”) y, en la línea 4, introduce la metáfora conceptual EL SISTEMA DE CIRCULACIÓN CARDÍACA ES UN SISTEMA DE TRÁNSITO, que instancia con la expresión “era justo el desvío, una Y”.

(3) (CRU 3)

- 1 P. vamos al carDIÓlogo y entonces el cardiÓLOgo. me hizo hacer un cateteRISmo
2 P. y el cataterismo dio *que estaba tapada UNA arteria*. que stent NO se podía hacer
3 M. hm
4 P. porque era *JUsto el desvío una y*. entonces cuando la docTOra VIO el cateterismo
5 P. d/aparte de Ese problema que me dice tenemos que abRIr'. porque stent no podía ser
<expiración>

Los pacientes –como lo muestra el ejemplo 3– emplean metáforas convencionales –compartidas con los médicos– para hablar de sus problemas cardíacos, puesto que se trata de conceptualizaciones muy difundidas en la comunicación pública y general. Sin embargo, cuando hablan de sus vivencias subjetivas sobre el dolor y los síntomas concomitantes, suelen tropezar con dificultades para verbalizar sus sensaciones –frecuentemente imprecisas y difusas–; por eso, es habitual que aludan con expresiones preformadas como *no sé cómo decirlo, es difícil de describir, cómo lo digo*, entre otras, a la dificultad de formular, lo que ha llamado el problema de la *indescriptibilidad* (Gulich 2020, Ciapuscio en prensa): en esas situaciones el trabajo de formulación se vuelve más laborioso. En estos pasajes es habitual el recurso a metáforas, convencionales, pero también a metáforas creativas (Lascaratou 2007; Ciapuscio 2017, 2022).

A continuación, me detendré en las expresiones y conceptualizaciones subyacentes sobre el dolor cardíaco que he podido identificar en las contribuciones de los pacientes. Primero, para una visión general, presento un cuadro que sistematiza las conceptualizaciones metafóricas que subyacen a las descripciones de los pacientes del dolor cardíaco y algunos de los enunciados que las evidencian. En segundo lugar, analizo una selección de fragmentos de dos interacciones de manera más detallada.

Cuadro 1: Metáforas y expresiones metafóricas del dolor cardíaco

Metáforas conceptuales	Expresiones metafóricas
EL DOLOR ES UN INSTRUMENTO FILOSO	<i>como si hubiera ALgo: que me pinCHARa o me quisiera corTAr algo así</i>
EL DOLOR ES UN INSTRUMENTO OPRESIVO	<i>era algo como que me pulSAbA. lo del brAzo es como cuando te toman la presiÓN. que te van apreTANdoy: parece que te. te DUEle MAI' bUEno. el del brazo era así.</i>
EL DOLOR ES UN DISPARO/GOLPE	<i>y de repente siento como un imPACto Seco en el pEcho. (...) de repenTE:: leVANto el balde. cuando el balde siento un impacto muy fuErte en el Pecho. que me tira.. de repente sentí un fuerte golpe en el pecho.</i>
EL DOLOR ES FUEGO	<i>cuando me agarró el infArto.. el FUEgo. en el cuerpo desde talÓN.. desde el talÓN. senTÍ desde el talón. empezó desde el talón hacia arriba FUEgo. y agua. de TODO el cuerpo</i>
EL DOLOR ES UN ENTIDAD HOSTIL	<i>P: era era presión era como que me agaRRAban con una mano un pedazo de carne acá dentro así</i>

Como puede verse, los pacientes emplean expresiones metafóricas regulares para la expresión del dolor (*pinchazo, ardor, presión, golpe, impacto, fuego, cosquilleo*). Estas expresiones realizan metáforas conceptuales que coinciden con las identificadas en otras lenguas (por ejemplo, Kövecses 2008) para el dolor en general y por Brünner y Gülich (2002) para la expresión de dolor cardíaco en alemán): el dolor es un instrumento filoso, opresivo, el dolor es un disparo, el dolor es fuego, el dolor es una entidad hostil. Puede formularse la siguiente generalización: el dolor cardíaco se describe como provocado por un instrumento o agente indeterminado externo (que agrede). Para describir el dolor físico, las personas reaccionan cognitivamente de manera similar, refiriendo a la posible fuente externa del síntoma; lo hacen mediante una metáfora primaria, es decir, un tipo de metáfora que emerge de la experiencia física, que consiste en la proyección entre dos dominios: uno fuente (INSTRUMENTO/FUERZA O AGENTE EXTERNO) y un dominio meta (DOLOR FÍSICO). Este resultado ratifica la naturaleza convencional – establecida – de esas metáforas conceptuales.

A continuación, analizo sumariamente fragmentos escogidos de dos interacciones: la primera corresponde a una entrevista de ingreso al corpus del hospital El Cruce realizada inmediatamente después de superada la crisis cardíaca; la segunda, ocurre en una clínica privada y se trata de una entrevista de seguimiento.

(4) (CR 2)

1	M. [cómo era ese dolor, era una punTAda' un ardor
2	P. <i>una puntAda acá en el centro</i>
3	M. ajá. y se le iba para la espalda el cuello' los brazos
4	P. no eh a la mISma vez era la punTAda y el ardor y/ yo sentía que NO=no. <i>le explico e:</i>
5	P. <i>imaGInese el cuerpo. los pulmones. era como que venía del pulmÓN y yo lo sentía como</i>
6	P. <i>que venía por aDENTro del pulmón hacia el pecho era como que Era un puentec/ e/ Era</i>
7	P. <i>en MI imaginacIón como yo lo sentía</i>
8	M. <i>sísísí es lo que sentía</i>
9	P. CLARo. era como que venía ahí sí: los hOMbros y: yO.. esto fue el viErnes cuando
10	M. y los brazos no le dolían'
11	P. fui al (?upa). el MARtes no me pasó. eh: aHÍ fue cuando yo me empecé a/ a: darme cuenta
12	P. que Se me adormecía. empezaba en la clavícula hombros y brazos,.. nada más.
13	P. Y el fuEgo. el dolor y el imPACto de como que venía del pulmón un puenteClto así.<jocososo>
14	p. <i>yo lo describo de esa manera + porque era lo que sentía por dentro el puentecito de:/. la</i>
15	M. perfecto
16	P. <i>fatiga que venía del pulmón hacia el pecho</i>

En el ejemplo el paciente elabora una metáfora novedosa para dar cuenta de su percepción subjetiva del dolor. El evento cardíaco sufrido se desarrolla a lo largo de varios días, en los que el paciente sufre distintos síntomas y picos de dolor, concurre –o podríamos decir, peregrina por– distintos puestos sanitarios, sin que se le detecten evidencias de la crisis cardíaca. Finalmente, ocurre el infarto, que afortunadamente es atendido en el hospital. En la línea 1 el médico interroga sobre la calidad del dolor ofreciendo alternativas (puntada, ardor) que muestran el carácter estandarizado de las conceptualizaciones y expresiones del dolor cardíaco. El paciente ratifica la primera opción, pero ante la pregunta del médico por la expansión del dolor (línea 3), corrige su expresión anterior (“eh a la mISma vez era la punTAda y el ardor”, línea 4). Lo más interesante ocurre en esta línea 4, a partir de la expresión “le explico”: el paciente inicia un trabajo de elaboración rico en recursos, para dar cuenta de una conceptualización personal del dolor en términos de MOVIMIENTO: su dolor surge del interior del cuerpo, desde los pulmones, y llega al pecho, en un movimiento ascendente desde lo profundo hacia la superficie. En el fragmento puede verse la laboriosa composición del texto: en la línea 5 solicita al médico que se imagine el cuerpo y los pulmones: a partir de allí, introduce una serie de estructuras que encabeza con el verbo *ser* y el marcador de atenuación “como que”: en primer lugar, describe el lugar de origen (“era como que venía del pulmón”), a continuación reformula la primera expresión, enmarcándola con el pronombre personal *yo* seguido del verbo de emoción “sentir”, y expandiéndola con una precisión: “y yo lo sentía como que venía por aDENTro del pulmón hacia el pecho”(líneas 5 y

6). Inmediatamente, para ilustrar el movimiento, introduce la analogía con un puente pequeño, con la que expresa su percepción subjetiva (la metáfora es encabezada por el marcador *como que*: “era como que Era un puentec(ito)”; es interesante destacar que el paciente, además, comenta y justifica su metáfora en la línea 7: “Era en MI imaginacIón como yo lo sentía”, demostrando el control cognitivo de su propio discurso. El médico, en la línea 8, manifiesta de manera enfática su comprensión y aceptación de la metáfora empleada (“sí, sí, es lo que sentía”).

En las líneas 13-16 puede observarse una reformulación parafrástica de ese fragmento, en la que el paciente conjuga una serie de expresiones metafóricas (*fuego, impacto*) y luego insiste con la expresión metafórica creativa “el puentecito de la fatiga que venía del pulmón al pecho”. En la línea 14 puede observarse el comentario metalingüístico con que justifica la metáfora propuesta (“yo lo describo de esa manera porque era lo que sentía por dentro”). En síntesis, vemos que la percepción del dolor cardíaco se conceptualiza en términos de un ESQUEMA DE TRAYECTO (Lakoff y Johnson 1999), con un punto inicial y un punto final, en un sentido ascendente, de los pulmones hacia el pecho, que transmite la metáfora del “puentecito”. La metáfora, como adelanté, persiste a lo largo de la entrevista. Finalmente, ya en los tramos finales de la entrevista, arriba a la descripción del suceso crítico central, que se desencadena tres días más tarde, y que lo lleva a la hospitalización; es el ejemplo 5:

(5)

1	P. a las seis de la mañana . seis golpes tuve. sei imPACto. fuERtes
2	M. cuando usted dice golpes es como que el dolor es muy fuerte
3	P. que me sentaron en la cama y e/ y el el dolor MUY fuerte
4	P. y YO me lo calmaba aCÁ.. me agarraba acá y me hacía fuerte acá en una. me masajeaba porque
5	P. el dolor era como que lo tenía aCÁ tremENdo <i>y seguía el supuesto puentecito entre la columna</i>
6	P. y:. BA <i>H los pulmone</i> entonces digo. la PUta madre esto. Esto es de los pulMONes. si NO me
7	P. encontraronen el corazón. ESto tiene que ser de los pulmones,

La expresión metafórica en la línea 5 –“el supuesto puentecito”–, que reformula las menciones previas, también incorpora un marcador atenuativo de distancia (el adjetivo “supuesto”) que señala nuevamente la regulación metadiscursiva y el monitoreo del narrador sobre su propio discurso.

Quiero comentar un segundo caso –la consulta de seguimiento en una clínica privada– porque permite mostrar cómo los interlocutores co-construyen el diagnóstico a base de una metáfora creativa propuesta por el paciente, quien meses atrás ha sido sometido a una intervención de ablación para tratar un episodio de fibrilación auricular. Como en los casos ya comentados,

el paciente explicita y tematiza el carácter aproximado y tentativo de sus percepciones, que se expresa en un arduo trabajo de formulación. En (6) se presentan los fragmentos iniciales de la entrevista; el cardiólogo interroga sobre el estado actual del paciente y éste, para describir sus sensaciones recurrentes, introduce la metáfora de la burbuja de aire:

(6) (CLT)

1	M. buEno... buEno y <rápido> cómo vamos' cómo vamos'+ co/cómo fue todo' CUEnte
2	P. NO. anduve bIEn pero e: lo que tengo. e ya me ha pasado DOS veces. y la última fue: ahora el
3	P. sábado <i>es como que se me forma una burbuja de AIre=acÁ y yo elimino erucTANdo</i>
4	M. eructando
5	P. pero que no tiene no nada que ver con lo estomaCAL. no con la comida (...)
6	P. <i>TEngo un dolor acÁ. e/es como que crece al como si el PEcho no tuviese esPacio</i>
7	M. <i>son como espasmos</i>
8	P: <i>para contener el aire que se forma y ahí me/ e. no es que sea un dolor insoportable pero SIENto.</i>
9	M. no. pero
10	P. dolor un poco. eLIMIno. el SI <rápido> se va con eso+ ahora por qué se
11	M. y: y se va con ESTO'
12	P. forma <i>es/esa como burbuja de aire ahí</i> no sé,... es lo Único que puedo decir que SIENto

En la línea 3, en el marco de una narración iterativa (“me ha pasado dos veces”), el P introduce la metáfora de la burbuja (que se convertirá en tema principal de la conversación con el médico), en el marco de una proposición condicional encabezada por “como que” y la deixis al cuerpo (el pecho); más abajo, en las líneas 6 y 8, desarrolla y explica esa metáfora a través de un intenso trabajo reformulativo: “es como que crece/como si el pecho no tuviese espacio para contener el aire que se forma”. La reiteración de las construcciones con “como” y el empleo de proposiciones condicionales hipotéticas (*como si*) transmiten el carácter aproximado y tentativo de las descripciones; en la línea 12 se interroga por la causa de ese malestar y retoma la metáfora conceptual con el sintagma nominal encabezado por el pronombre demostrativo (“es/esa como burbuja de aire ahí”), en la que sin embargo intercala, nuevamente el nexa “como”, insistiendo así el carácter aproximativo de la metáfora empleada y su explícito distanciamiento. En la línea 7, el médico propone una primera interpretación (“son como espasmos”), iniciando así, en colaboración con el paciente, un extenso trabajo de construcción de hipótesis tendientes al diagnóstico, basado en la metáfora de la burbuja, que se extenderá a lo largo de la entrevista.

En tanto que el paciente realiza su metáfora con formulaciones que –en todos los casos– contienen atenuadores y construcciones hipotéticas, el médico propone alternativas conceptuales bajo la forma de reformulaciones sucesivas, en las que predomina el carácter asertivo, el cual se instancia en el modo verbal de las expresiones predicativas, en marcadores modales de certeza y en expresiones referenciales conformadas como descripciones definidas. A continuación, algunos fragmentos de la entrevista para ilustrar las intervenciones del médico:

(7)

1.M	claro MÁS si es con eRUctos porque ES una cuestión digesTiva= <i>en realidades retención de Aire</i>
2.P	m: ... si pero no/no se vinCUlan digamos
3.P	con comidas por ahí se geNEra' muy LEjos de las comidas
4.M	no=no=no (? lo digestivo alarga) mhm si=si
5.M	no necesariamente las coMidas. la prioridad este: e: en geneRAL la causa. fundamen- tal
6.M	por la que uno tiene: GAses no es tanto la coMida como que TRAgA aire eso/ESA es la razón más
7.M	importante por la que uno: acuMUla aire e incluso se producen. <i>espasmos esofágicos</i> no TANto
8.M	por el tipo de comida.. que por el tipo de comida: si: se producen GAses pero son MAS.
9.M	intestinAles digamos como: en un metabolismo
10.P	a ver. pero digo. localizado ACA'. n/no baja de ahí sino es de ACA' y
11.P	de ACA' (?... si:
12.M	eRUcta y: y eso le produce la opresión, <rápido>si. no tiene nada que ver con el procedimiento
13.M	a esta altura <i>yo creo que es una aerofagia</i> ahora quE ES': este/que está/que TRAgA Aire
14.M	y a partir de ese momento: <i>la burbuja: la tiene que expulsar</i> y lógico en el esófago eso es molesto
	(...)
15.M	PEro es un: TEma ese porque: <i>esas: esas burbujas y/esos espasmos de/esofágicos tam-</i> <i>bién</i>
16.M	generan cier/no se si se acuerda que: que le expliqué que había una relación: (...)
17.M	SIN queRER uno inconsciENTemente. traga aire: <rápido> esa es una cosa muy fre- cuente:' y eso:
18.M	hay que expulSARlo [. y porque está bien alto lo expulsa. <i>.porque la burbuja ocupa</i> <i>lugar' por eso</i>
19.	molesta uno eructa y se acabó, en el ACto se va, [no'
20.P	sí=sí=sí

Como puede verse en la transcripción el médico “trabaja” en colaboración con el paciente para ir delineando y determinando el diagnóstico y su posible relación con la arritmia cardíaca sobre la base de la metáfora de la burbuja. Ese trabajo y esfuerzo cognitivo y de formulación le permite avanzar en la comprensión y clarificación del síntoma, hasta finalmente estar en condiciones de denominarlo de manera precisa; el proceso de construcción del diagnóstico puede verse en la cadena de expresiones siguientes extraídas de sus intervenciones:

- *(son como) espasmos*
- *(es) retención de aire*
- *(son) espasmos esofágicos*
- *esos espasmos*
- *(yo creo que es) aerofagia*

La conclusión diagnóstica se formula con la modalidad hipotética (“yo creo que es una aerofagia”, en la línea 13). El médico lleva a cabo ese trabajo cognitivo y formulativo reelaborando y expandiendo la conceptualización metafórica del paciente (“la burbuja”); sin embargo, para referirse a ella emplea esquemas de formulación sensiblemente diferentes de los utilizados por el paciente. En efecto, las menciones a la metáfora, en todos los casos, se realizan en términos de descripciones definidas, precedidas de los artículos o del pronombre demostrativo; en el ejemplo 7: “la burbuja” (línea 14 y 18) y “esas burbujas” (línea 15). Podría hablarse, en este caso, de un caso de transferencia: la metáfora conceptual de la burbuja empleada con distanciamiento mediante formulaciones aproximativas e hipotéticas por el paciente es adoptada sin reservas ni distanciamiento por el médico, a tal punto que incluso llega a producir coordinaciones en las que equipara la expresión metafórica a la descripción médica: ver la línea 15: “esas: esas burbujas y/esos espasmos de/esofágicos”). De este modo el cardiólogo hace suya la metáfora del paciente, y la aprovecha de manera inteligente para focalizar, describir y explicar el fenómeno médico.

Recapitulación y reflexiones finales

El estudio del corpus revela que médicos y pacientes recurren asiduamente al instrumento metafórico, pero que realizan una selección y un empleo diferenciado del tipo de metáforas. Si bien no ha sido el foco del trabajo, puedo afirmar que en el discurso de los médicos prevalecen metáforas con alto grado de convencionalidad que se emplean mayormente para referir a aspectos de la enfermedad (terminología médica) y para explicar eventos complejos a los pacientes (especialmente bajo la forma de analogías). Los pacientes emplean ocasionalmente estas metá-

foras convencionales para hablar de aspectos técnicos de la enfermedad, que han incorporado a su acervo léxico a partir de su particular “experticia”, lograda por su carácter de afectados o por su formación general.

Por otra parte, se ha mostrado que los pacientes, para transmitir su experiencia vivencial, enfrentan dificultades de verbalización y descripción. Para describir sus dolores recurren a metáforas primarias convencionales que coinciden con los resultados de investigaciones lingüísticas sobre la expresión del dolor en distintas lenguas, que se reflejan en las guías y taxonomías del dolor empleadas por las instituciones médicas y también, como hemos visto, por los especialistas en sus preguntas. Sin embargo, en sus contribuciones, se destaca la presencia de metáforas nuevas y creativas, que elaboran y desarrollan para verbalizar y describir sus percepciones subjetivas de los síntomas y el dolor experimentado durante la enfermedad. La dificultad de transmitir el dolor cardíaco y sus síntomas encuentra su vehículo en el recurso a la conceptualización metafórica personal (*el puentecito, el caminito, la burbuja*). La verbalización del dolor y de los distintos síntomas mediante metáforas convencionales y novedosas que intentan describirlos trae aparejado un profuso trabajo de formulación por parte de los pacientes, quienes emplean un variado repertorio de procedimientos de tratamiento, como reformulaciones y comentarios y calificaciones metadiscursivas, que se instancian a base de diferentes recursos lingüísticos, esencialmente pronombres neutros y nombres generales (como *algo, esta cosa*), construcciones hipotéticas y comparativas con atenuadores, en las que se destaca el aproximativo *como* (seguido por *que* y también *si* y *cuando*).

Por último se ha mostrado que pacientes y médicos pueden trabajar en colaboración, elaborando y precisando conceptualizaciones metafóricas novedosas, que inicialmente describen percepciones subjetivas y sensoriales del afectado –la burbuja–, que luego, sobre la base de la interacción con el especialista, pueden reformularse en un diagnóstico específico.

En síntesis, como en otras esferas discursivas, las metáforas están omnipresentes en las interacciones cara a cara sobre temas de salud/enfermedad, tanto en los discursos de médicos como de los pacientes. Aquí también se revelan como herramientas dúctiles y multifuncionales, que cumplen diversas funciones: las denominativas, en las terminologías médicas, en las conceptualizaciones técnicas que se han literalizado (el sistema cardíaco como sistema de cañerías, o el corazón como motor); para describir y explicar (las metáforas didácticas); para descubrir, es decir, para el diagnóstico, cumpliendo entonces funciones heurísticas; para influir en la formación de actitudes (tanto médicos como pacientes) y por último, para facilitar el procesamiento, la comprensión y elaboración del dolor y de la enfermedad. En el proyecto hemos comprobado que especialmente las metáforas creativas permiten expresar síntomas y emociones muy personales. Evidentemente, las metáforas ofrecen una salida, una solución, para superar el desafío de la “indescriptibilidad” (Surmann 2005).

Para concluir, puede afirmarse que las actitudes sobre la metáfora en la medicina han evolucionado a partir de un punto inicial en el que prevalecía la actitud de negación y menosprecio (como prohibición o tabú) hacia su paulatino reconocimiento y valoración como instrumento de cognición y acción en la investigación y la práctica médica. En la actualidad se reconoce especialmente su relevancia en la intervención terapéutica y también – afortunadamente – en el discurso de los pacientes, que recurren a la expresión metafórica para sortear la dificultad de describir.

Estos cambios apreciativos respecto de la metáfora se correlacionan con los nuevos modelos y reflexiones de la lingüística cognitiva sobre el pensamiento metafórico, que han redefinido y revalorizado el recurso, han demostrado su valor heurístico y comunicacional y, en colaboración con las neurociencias, han provisto evidencia sobre sus bases neurobiológicas y su papel en la percepción, la cognición y la emoción.

Referencias bibliográficas

- Antos, Gerd (1982). *Grundlagen einer Theorie des Formulierens: Textherstellung in geschriebener und gesprochener Sprache*, Niemeyer, Tübingen.
- Bañón Hernández, Antonio (2018). *Discurso y salud. Análisis de un debate social*. Navarra: Eunsa.
- Bañón Hernández, Antonio (ed.) (2022). *Análisis del discurso aplicado a la salud y a la enfermedad*. Número especial de RILCE, vol. 38 Núm. 3.
- Bleakley, Alan (2017) *Thinking with Metaphors in Medicine: The State of the Art*, New York: Routledge.
- Brookes, Gavin y Daniel Hunt (2021). *Analysing Health Communication. Discourse Approaches*, Palgrave Macmillan.
- Broyard, Anatole (2013). *Ebrio de enfermedad. Y otros escritos de la vida y la muerte*. Segovia: Ediciones La uña rota.
- Brünner, Gisela y Elisabeth Gülich (2002). «Verfahren der Veranschaulichung in der Experten-Laien-Kommunikation», en G. Brünner y E. Gülich (eds.), *Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen*, Bielefeld, Aisthesis Verlag, págs. 17-93.
- Ciapuscio, Guiomar (2003). “Formulation and reformulation procedures in verbal interactions between experts and (semi-) laypersons”, *Discourse Studies* 5 (2), 207-233.
- Ciapuscio, Guiomar (2005). “Las metáforas en la comunicación de ciencia” (2005) en: *En torno al discurso: Estudios y perspectivas*, Anamaría Harvey, compiladora, Universidad Católica de Chile, Santiago. 81-93.
- Ciapuscio, G. (2011). “De metáforas durmientes, endurecidas y nómades: un enfoque lingüís-

- tico de las metáforas en la comunicación de la ciencia”, *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, volumen temático “Lenguaje y Ciencia”. Vol 187, No 747, 89-97.
- Ciapuscio, Guiomar (2017). “‘Es como que se me forma una burbuja acá’: Procedimientos metafóricos en la interacción cardiólogo-paciente”, *Oralia* 20, 69-92.
- Ciapuscio, Guiomar (2018). “Las metáforas en medicina: ayer y hoy”, en: Xosé Álvarez Pérez, Jairo García Sánchez, Manuel Martí Sanchez y Ana Ruiz Martínez (eds.) *Nuevas perspectivas en la diacronía de las lenguas de especialidad*, Alcalá: Universidad de Alcalá de Henares, 49-68.
- Ciapuscio, Guiomar (2022). ‘Narrativas del dolor: técnicas conversacionales y recursos de mitigación e intensificación’. *Rilce. Revista de filología hispánica* 38 (3): 967-994.
- Ciapuscio, Guiomar (en prensa). Facetas de la “Indescriptibilidad”: el caso de las narrativas del COVID 19, *Filología* 57 (volumen 1).
- Demjén, Zsófia & Elena Semino (2017). “Using metaphor in healthcare”, en: Elena Semino y Zsófia Demjén (eds.) *The Routledge Handbook of Metaphor and Language*, London and New York: Routledge Taylor & Francis Group, 385-399
- Gallese, Vittorio & George Lakoff (2005). “The brain’s concepts: the role of the sensory-motor system in conceptual knowledge”, *Cognitive neuropsychology* 22 (3-4), 455-479.
- Gherardi, Carlos (2004) La medicina y el progreso científico, *La Nación*, 3/2/2004. <https://www.lanacion.com.ar/opinion/la-medicina-y-el-progreso-cientifico-nid569663/>
- Goatly, Andrew (1997). *The Language of Metaphors*. London: Routledge.
- Granger, Kate (2014). “Having cancer is not a fight or a battle”, *The Guardian*, 25/4/2014, <https://www.theguardian.com/society/2014/apr/25/having-cancer-not-fight-or-battle>.
- Gülich, Elisabeth (2003). “Conversational techniques used in transferring knowledge between medical experts and non-experts”, *Discourse Studies* 5 (2), 235-263.
- Gülich, Elisabeth, Pfänder, Stephan, Scheidt, Carl and Schumann, Elke (2020). *Mündliches Erzählen*. Berlin/ Boston: De Gruyter.
- Gülich, Elisabeth y Thomas Kotschi (1995). “Discourse production in oral communication”, en U. Quasthoff (ed.) *Aspects of oral communication*, Berlin, Mouton de Gruyter, 30-66.
- Harrington, Nancy y Record, Rachael (2023). *Health Communication. Research and Practice for a Diverse and Changing World*, New York, Routledge.
- Hartley, Tamsin (2012). “Cutting Edge Metaphors”, *Journal of the Association of Surgeons of Great Britain and Ireland* 37, 26-29.
- Hodgkin, Peter (1985). Medicine is a war: and other medical metaphors, *British Medical Journal*, volume 291, 21-28 diciembre 1985, 1820-1821.
- Iakushevich, Marina, Ivonne Ilg y Therese Schnedermann (2021). *Linguistik und Medizin*, Berlin, de Gruyter.

- Kövecses, Zoltán (2008): "The conceptual structure of happiness and pain", en Chrysoula Lascaratou, Anna Despotopoulou, & Elly Ifantidou (eds), *Reconstructing Pain and Joy: Linguistic, Literary and Cultural Perspectives*, Cambridge, Cambridge Scholars Publishing, 17-33.
- Kretzenbacher, Heinz (2001) *Looking backward – Looking forward – Still Looking Good? On style in Academic Communication*, en: Felix Maier (ed.) *Language for special Purposes. Perspectives for the New Milinium*, Tübingen: Narr, 443-459, vol. 2.
- Kretzenbacher, Heinz (1997) *Mind your metaphors! Historical and theoretical notes toward a constructivist theory of metaphor in scientific communication*, en: Anna Duszak (ed.), *Culture and Style of Academic Discourse*, Berlin/New York: Mouton de Gruyter, 131-141.
- Kretzenbacher, Heinz (1995), *Wie durchsichtig ist die Sprache der Wissenschaft?* en: Harald Weinrich/ Kretzenbacher, Heinz (eds.) *Linguistik der Wissenschaftssprache*, Berlin: De Gruyter, 15-39.
- Lakoff, George & Mark Johnson (1991): *Metáforas de la vida cotidiana*, Madrid, Cátedra (1ª. ed. 1980).
- Lakoff, George & Mark Johnson (1999): *Philosophy in the Flesh. The embodied Mind and its Challenge to Western Thought*, Basic Books, Perseus Books Group.
- Lakoff, George (2008): "The neural theory of metaphor". En: Gibbs Raymond (ed.), *The Cambridge Handbook of Metaphor and Thought*, New York, Cambridge University Press, 17-38.
- Lakoff, George (2014): "Mapping the brain's metaphor circuitry: metaphorical thought in everyday reason", *Frontiers in Humanneuroscience* 8, (<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2014.00958/full>).
- Lascaratou, Chrysoula (2007). *The language of pain*, Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins.
- Muñoz, Nora (2009). "El argot médico: un registro discursivo complejizado por usos muy diversos", *Especulo. Revista de estudios literarios*. Universidad Complutense de Madrid, <http://www.ucm.es/info/especulo/numero43/argotmed.html>.
- Nie, Jing, Jibertson, Adam, De Roubaix, Malcolm et al. (2016). 'Healing Without Waging War: Beyond Military Metaphors in Medicine and HIV Cure Research'. *The American Journal of Bioethics*: AJOB 16.10: 3–11.
- Olza, Inés, Koller, Veronika, Ibarretxe-Antunano, Iraide et al. (2021). 'The #reframecovid initiative: From Twitter to society via metaphor'. *Metaphor and the Social World* 11 (1): 98-120.
- Pérez, Elena y Mariela Bortolon (2016) *Andar entre metáforas*, Córdoba: Comunic-arte.
- Pérez-Sobrino, Paula, Semino, Elena, Ibarretxe-Antuñano, Iraide, Koller, Veronika, y Olza, Inés (2022). Acting like a hedgehog in times of pandemic: Metaphorical creativity in the #reframecovid collection. *Metaphor and Symbol* 37 (2): 127-139.

- Reddy, Michael (1979): "The conduit metaphor: a case of frame conflict in our language about language". En *Metaphor and Thought*, Ortony Andrew, (ed.), Cambridge, Cambridge University Press). 284–310.
- Rueda, Nelly, Alday, María V., & Drewniak, Florencia (2022). La circulación de metáforas en tiempos de pandemia. *Revista de estudios de lenguas - RELEN*, 4(1), 23-40. Recuperado a partir de <https://relen.net.ar/index.php/RLN/article/view/93>
- Semino, Elena, Demjén, Zsófia, Hardie, Andrew et al. (2018). *Metaphor, Cancer and the End of Life. A Corpus-Based Study*. New York/London: Routledge.
- Semino, Elena (2021). 'Not Soldiers but Fire-fighters – Metaphors and Covid-19', *Health Communication* 36, Issue 1: Public Health Communication in an Age of COVID-19, 50-58.
- Schwabe, Meike, Marcus Reuber, Martin Schöndienst y Elisabeth Gülich (2008): "Listening to people with seizures: How can linguistic analysis help in the differential diagnosis of seizure disorders?" *Communication and Medicine* 5 (1), 59–72.
- Schwabe, Meike, Stephen Howell, Marcus Reuber (2007). "Differential diagnosis of seizure disorders: A conversation analytic approach", *Social Science and Medicine* 64, 712-724.
- Skelton, John, Andy M. Wearn y Richard Hobbs (2002). "A concordance-based study of metaphoric expressions used by general practitioners and patients in consultation", *British Journal of General Practices*, February 2002, 114-118.
- Sontag, Susan (2003) *La enfermedad y sus metáforas, el sida y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus.
- Stewart, Michael (2014) "The road to pain reconceptualization: Do metaphors help or hinder the journey?", *Journal of the Physiotherapy Pain Association* 36, 24-31.
- Surmann, Volker (2005): *Anfallsbilder. Metaphorische Konzepte im Sprechen anfallskranker Menschen*, Würzburg, Königshausen & Neumann.
- Tajer, Carlos (2012) "Metáforas para pensar la medicina", *Revista Argentina de Cardiología* 80, 496-504.
- Tajer, Carlos (19/10/20). 'Metáforas para enfrentar la pandemia'. *Intramed*. Retrieved from <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96973>
- Van Rijn-Van Tongeren, Geraldine (1997) *Metaphors in medical texts*, Amsterdam/Atlanta: Rodopi.
- Weinrich, Harald (1995), *Wissenschaftssprache, Sprachkultur und die Einheit der Wissenschaften*, en Heinz Kretzenbacher/Weinrich, Harald (eds.) *Linguistik der Wissenschaftssprache*, Berlin: Walter de Gruyter, 155-174.

Convenciones de transcripciones

Signo	Significado
[texto]	Segmentos solapados
,	Curva entonacional ascendente
,	Curva entonacional descendente
MAYÚSCULAS	Énfasis
:	Alargamiento
/	Interrupción, corrección
&	sin pausa entre turnos (encabalgamiento)
. ..	Pausa: muy corta, corta, larga
<4, 5, 6, etc.>	Cantidad de segundos de duración de una pausa muy larga
<Comentario>+	El ámbito en que el comentario es válido se señala con el +
(¿?)	Transcripción dudosa
“texto”	Mención que los participantes hacen al texto fuente que están explicando en el CJ

El Barroco en América hispana. El Barroco literario en Córdoba

Olga B. Santiago