

RALED

VOL. 22(2) 2022



ARTÍCULO

La voz de las pacientes con dolor crónico: el afecto en la interacción en páginas de Facebook y en entrevistas¹

*The voice of patients with chronic pain:
Affect in Facebook interaction and in interviews*

MARIANA PASCUAL

Pontificia Universidad Católica de Chile
Chile

Recibido: 15 de marzo de 2022 | Aceptado: 26 de junio de 2022

DOI: 10.35956/v.22.n2.2022.p.58-80

RESUMEN

Este trabajo aborda el uso del lenguaje en interacciones de pacientes que padecen endometriosis, una enfermedad ginecológica crónica. Nuestro foco de indagación lo constituye la construcción del afecto en dos tipos de interacciones: por una parte, páginas de Facebook, en particular, los comentarios de pacientes con esta patología. El segundo tipo de interacción es el de entrevistas, que constituyen el corpus B. Aplicamos una propuesta de configuraciones evaluativas adaptada del sistema de Valoración (Martin 2000, Martin y White 2005). Los resultados indican que en ambos corpus el dominio predominante es la In/felicidad, con clara predominancia de la tristeza. Sin embargo, la configuración de este tipo de afecto varía entre los corpus. Esta diferencia es atribuible a factores relacionados con la funcionalidad de cada tipo de interacción, como la voluntad de consolidación de un sentido de comunidad y alineación de sus miembros por medio del apoyo emocional, o el relato de la experiencia atravesada.

PALABRAS CLAVE: *Discurso y salud. Sistema de VALORACIÓN. Variación entre géneros. Afecto.*

RESUMO

O presente artigo aborda o uso da linguagem em interações de pacientes que sofrem de endometriose, uma doença ginecológica crônica. Nosso foco de investigação é constituído pela construção do afeto em dois tipos de interação: de um lado, páginas do Facebook, em particular os comentários de pacientes que possuem a patologia. O segundo tipo de interação é de entrevistas. Aplicamos a proposta de configurações avaliativas a partir de uma adaptação do sistema de Avaliatividade (Martin 2000; Martin e White 2005). Os resultados indicam que em ambos os corpora o domínio predominante é da in/felicidade, com claro domínio da tristeza. No entanto, a configuração da infelicidade varia entre os corpora. Esta diferença é atribuível a fatores relacionados à funcionalidade de cada tipo de interação, como a vontade de consolidação de um senso de comunidade e alinhamento de seus membros por meio do apoio emocional, ou do relato da experiência vivenciada.

PALAVRAS CHAVE: *Discurso e saúde. Sistema de Avaliatividade. Avaliatividade entre gêneros. Afeto.*

ABSTRACT

This study analyses the use of language in interactions among patients who suffer endometriosis, a chronic gynecological condition. Our focus lies on how affect is constructed in two types of inter-

1 Este trabajo fue financiado por el Fondecyt de Iniciación 11190133 *Discurso y dolor: la construcción discursiva del dolor en pacientes con enfermedades crónicas.*

action: on the one hand, Facebook pages, and, specifically, comments by patients who suffer the pathology. The second type of interaction is interviews, which constitutes corpus B. The analysis followed the notion of evaluative configurations based on an adaptation of the system of Appraisal (Martin 2000; Martin y White 2005). Results indicate that the most frequent domain is un/happiness in both corpora, with a clear predominance of sadness. However, the configuration of un/happiness varies between the corpora. The differences may result from the functionality of each form of interaction, including a search for constructing a sense of community and member alignment through emotional support, or the construction of a personal experience.

KEYWORDS: *Health discourse. APPRAISAL System. Variation across genres. Affect.*

Introducción

Los estudios del discurso se encuentran en un diálogo interdisciplinar constante para comprender acabadamente una enorme variedad de fenómenos sociales. Un fenómeno de particular complejidad es la experiencia de salud y enfermedad, cuya comprensión depende, en gran medida, del intercambio creativo y de los aportes de diversas disciplinas, como las ciencias de la salud y la psicología, que se combinan en este trabajo con herramientas teóricas y analíticas de la lingüística funcional. Desde los estudios del discurso, las descripciones de experiencias de padecimiento de enfermedades han sido analizadas frecuentemente en contextos de interacción médico-paciente, entendiendo que esta forma de comunicación es de suma relevancia, a punto tal de afectar la calidad de vida de los pacientes (véase por ejemplo, Bukstein 2016; Connor et al. 2012).

Sin embargo, poco se conoce sobre la manera en que los pacientes definen y caracterizan sus experiencias en otros tipos de interacción que, no por ser más simétricas en términos de poder relativo entre los participantes, son de menor relevancia. Las interacciones de quienes padecen enfermedades, especialmente las de tipo crónica, que implican un aprendizaje y una experiencia de convivencia prolongada con la patología, poseen un gran potencial de análisis para la comprensión de la experiencia. Esta mayor comprensión puede, a su vez, arrojar luz sobre una amplia gama de acciones tendientes a mejorar su calidad de vida, promover los diagnósticos tempranos y la adhesión a tratamientos, entre otros muchos aspectos de la convivencia entre los pacientes crónicos y las enfermedades que los aquejan.

Las patologías crónicas han sido definidas de diversas maneras. Aquí adherimos a la definición propuesta por Bernell y Howard (2016), quienes enfatizan aspectos psicosociales a menudo ignorados en enfoques biologicistas. Estos autores incluyen dentro de la caracterización de las enfermedades crónicas la causalidad compleja; un prolongado período de desarrollo, para el cual puede no haber síntomas evidentes, y un curso prolongado de la enfermedad, con otras posibles complicaciones de salud y que conllevan “una discapacidad funcional asociada” (:2). A diferencia de otras propuestas que se limitan a aspectos vinculados a la etiología de la enfermedad o a una determinada duración en el tiempo, esta definición rescata el impacto asociado que, en el caso del presente trabajo, es de marcada relevancia.

La enfermedad que concentra nuestra atención aquí es la endometriosis, patología ginecológica que afecta a alrededor de una de cada diez mujeres en todo el mundo, causando hasta un 50% de los casos de infertilidad y una grave disminución de la calidad de vida de las pacientes (Rea et al. 2020; Hållstam et al. 2018; Facchin et al. 2015).

En esta investigación, realizamos un estudio de discurso en el cual adherimos a dos definiciones centrales que guían nuestra indagación. Por una parte, definimos el discurso desde una noción clásica, como “el momento semiótico o de significación de lo social” (Fairclough 1991: 33)², rescatando su naturaleza instrumental de creación semiótica. Asimismo, y en línea con esta propuesta original de Fairclough, que considera la necesidad de trascender el carácter teórico y operacionalizar esta noción en términos de géneros y estilos, implementamos la definición de género de Martin

2 Versión original: *the semiotic or signifying moment of the social*

(1986: 246), quien lo concibe como un proceso social de carácter eminentemente lingüístico orientado a un proceso, que se despliega en etapas. En consonancia con esta definición, Martin y Rose establecen que este proceso se caracteriza por configuraciones recurrentes de significados (2008) distinguibles por quienes son miembros de una cultura dada. Estas conceptualizaciones amalgaman el carácter sociocultural y semiogénico del lenguaje situado que solventa nuestro abordaje.

En lo que respecta a las decisiones metodológicas, utilizamos un enfoque de métodos mixtos (O'Halloran et al. 2018; Tashakkori y Teddlie 2003) con uso del análisis manual asistido por un software de análisis de datos cualitativos (Nvivo New) para la exploración de dos corpus. Uno de ellos está constituido por 3057 comentarios de páginas de Facebook sobre endometriosis, mientras que el segundo corpus está compuesto por 30 entrevistas realizadas a mujeres chilenas hispanoparlantes en edad reproductiva que padecen esta enfermedad. Los datos que utilizamos se caracterizan por construir sistemáticamente caracterizaciones del estado afectivo de las pacientes. Resulta imperioso indagar sobre este discurso, a fin de mejorar la calidad de vida deteriorada que debe enfrentar la mayoría de las mujeres que padecen endometriosis.

Los objetivos de esta investigación son (a) caracterizar el discurso de pacientes de endometriosis en dos tipos de interacciones, comentarios de Facebook y entrevistas, en términos del tipo de afecto (Martin 2000; Martin y White 2005) que construyen en ellas y, (b), explorar si existen variaciones en su configuración determinadas por el género, indagando las posibles causas de tal fenómeno discursivo.

1. Discurso y salud: definiciones sobre salud y breve relato histórico de su rol social

Nuestra condición humana nos determina como sujetos vulnerables, enfrentados a lo largo de toda nuestra vida a amenazas a nuestra salud y a nuestro bienestar físico y emocional. Durante siglos, el estudio de la salud y la enfermedad fueron patrimonio de una medicina hegemónica que se limitaba a escuchar voces que provenían de las ciencias biológicas. Afortunadamente, estas posturas extremas se han mitigado, y se ha llegado a comprender que la salud es un fenómeno sumamente complejo, cuya comprensión requiere de los aportes de múltiples áreas del conocimiento. Resulta alarmante que una afirmación tan simple sobre la complejidad del fenómeno haya tomado forma en la letra de la Organización Mundial de la Salud en fecha relativamente reciente, en tanto fue en 1946 que representantes de 61 países redactaron la definición de salud que se mantiene hasta nuestros días, que indica que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Official Records of the World Health Organization N° 2: 100).

En línea con estas visiones contemporáneas que dan cuenta de los múltiples factores que intervienen en este fenómeno, los estudiosos del lenguaje comenzaron a realizar aportes que permitieron comprender el papel que juega el discurso en la salud. En su exhaustivo recorrido por los estudios de discurso y salud, Bañón Hernández (2018) da cuenta del crecimiento regular e intenso que han tenido los estudios de la salud desde perspectivas discursivas. Relaciona este crecimiento con variadas motivaciones, entre las que destaca una creciente preocupación por la temática por parte de los países más desarrollados atribuible, en gran medida, a una tendencia al desarrollo de hábitos saludables y prevención de enfermedades (:19).

Durante años, el foco de la investigación del discurso en salud se centró en la interacción médico paciente. Fue un enorme paso hacia la incorporación de los aspectos lingüísticos a la comprensión de la salud. Gran cantidad de trabajos superaron las restricciones de los Comités de Ética de diversos países y lograron explicar fundadamente por qué es tan relevante la calidad, claridad y actitudes que se negocian en la sala de consulta entre el médico y el paciente. Así, se logró establecer una relación estrecha entre la calidad percibida de la comunicación y el nivel de adherencia a los tratamientos, así como otros aspectos fundamentales en los procesos de comunicación en contextos de interacción entre médico y paciente (véase, entre otros, Wodak 1997; Celedón y Resumen 2016; Cordella 2002; Dörr 2004).

Otra línea de indagación se ha concentrado en la interacción institucional en contextos de salud. Trabajos como los de Bonnín (2014, 2017, 2018) y los de Salmaso (2010) han explorado la complejidad de las interacciones institucionales en contextos de salud mental y los terribles efectos que los pacientes deben enfrentar frente a las máquinas burocráticas de hospitales y centros asistenciales de Argentina. Otros autores, como Pardo y Buscaglia (2008, 2013), analizaron desde perspectivas críticas las interacciones para determinar la relación entre pobreza y salud mental, y el uso de recursos lingüísticos particulares en pacientes psicóticos, integrando perspectivas discursivas y psiquiátricas (Pardo 2009).

Si bien ha existido un dominio de las investigaciones en otras arenas del discurso en salud, grandes aportes también se han realizado en un intento por incorporar la perspectiva del paciente en las investigaciones de discurso de salud. En este sentido, caben mencionar las contribuciones de Harvey y Koteyko (2012), quienes han indagado exhaustivamente en formas de interacción que incluyen las narrativas de los pacientes, interacciones en entornos virtuales, y otras formas de interacción poco analizadas hasta entonces. Un punto de inflexión en los estudios del discurso de salud desde la perspectiva de los pacientes lo constituye la obra de Antón y Goering (2015) *Understanding patients' voices*, que incluyó una serie de trabajos que dieron clara evidencia de la relevancia del análisis del discurso que tiene como objeto una actitud comprensiva y humana del relato de quienes sufren carencias de salud tanto física como mental y emocional.

Esta perspectiva, que asume el discurso narrativo de los pacientes como eje central, también ha sido adoptada por numerosos estudios críticos, en particular los que han destacado el uso de ciertos recursos discursivos y lingüísticos, como la metáfora, cuya centralidad en el manejo de salud ha quedado demostrada (Demjén et al. 2016; Potts y Semino 2017; Bullo 2018, 2020; Magaña y Matlock 2018).

Los debates sociales sobre la salud nunca han de perder actualidad, aunque en determinados momentos históricos cobran particular virulencia, como ha quedado evidenciado con la pandemia del Covid-19. Su vigencia nos hace retornar una y otra vez a nuestra vulnerable condición humana, y a la necesidad de entender cada vez más exhaustivamente su complejidad.

2. La endometriosis: caracterización de la enfermedad e impacto en la vida de las pacientes

La endometriosis es una enfermedad ginecológica que tiene su foco de inicio biológico en el sistema reproductivo femenino. En la edad reproductiva, las mujeres generan tejido endometrial que, de no

mediar un embarazo, es eliminado en cada período menstrual. Por razones en gran medida desconocidas, en alrededor del 10% de las mujeres este tejido no es eliminado totalmente y se aloja en el área ectópica, fuera del útero, provocando una respuesta inflamatoria (Rea et al. 2020).

Las ciencias biológicas no han podido determinar con certeza el origen de la enfermedad, pero sus síntomas son fácilmente reconocibles: dolor durante los períodos menstruales, dolor durante las relaciones sexuales, sangrado excesivo, fatiga, estreñimiento e infertilidad. Según algunos estudios, un tercio de las pacientes son asintomáticas (Fauconnier et al. 2021), y se estima que por diversas razones, médicas, biológicas o sociales, el diagnóstico suele demorarse entre 4 y 10 años (Hudelist et al. 2012). Esto hace que esta enfermedad afecte aún más gravemente la salud y la calidad de vida de las pacientes.

Al respecto, debemos recordar que el giro holístico de las ciencias de la salud, cuya nueva definición de *salud* incorpora elementos físicos, mentales y sociales, dio paso a una plétora de trabajos que desarrollaron la comprensión de fenómenos no biológicos involucrados en las enfermedades. En el caso de la endometriosis, los estudios coinciden en que el impacto de esta enfermedad en la vida de las pacientes es muy variable, pero que, en su gran mayoría, se refleja en una convivencia prolongada con estados de dolor, frustración ante la imposibilidad de llevar adelante una vida sexual plena, incertidumbre sobre la posibilidad de maternidad biológica, y desgaste en el ámbito laboral, entre otros (Hállstam et al. 2018).

Autores como Facchin y colaboradores (2015) han demostrado el efecto de la enfermedad en la salud mental de las pacientes. En su estudio, los autores concluyeron que el principal factor que afecta la salud mental de pacientes con endometriosis es el dolor pélvico crónico. Estas pacientes reportaron síntomas de deterioro de salud mental, con una prevalencia de ansiedad y depresión. Estos resultados son consistentes con los de otros trabajos, que señalan que la situación se agrava aún más, ya que la incertidumbre y la depresión actúan como amplificadores del dolor (Morotti et al. 2017).

Sin una etiología claramente definida, con tratamientos de variable efectividad, altos costos económicos y afectivos en la mayoría de los casos, e impacto negativo en la calidad de vida de las pacientes, esta enfermedad no solo priva de la posibilidad de maternidad a alrededor del 50% de quienes la padecen, sino que determina que miles de vidas sean atravesadas por dolor y tristeza.

3. Los estudios de la experiencia de enfermedades crónicas desde una perspectiva lingüística

Los estudios del discurso también han aportado a la comprensión de esta enfermedad. Si bien las investigaciones no abundan, autores como Bullo (2018, 2020) y Bullo y Hearn (2020) han publicado resultados que permiten comprender aspectos representacionales de la enfermedad en diversos contextos de uso del lenguaje. Así, estos estudios se vinculan a la manera en la que las pacientes utilizan diversos recursos para la construcción de sus experiencias con la patología. Destacan el uso de metáforas para la descripción del tipo e intensidad de dolor experimentado (Bullo 2020), y el valor de la información como herramienta de empoderamiento de las pacientes, particularmente al recibir sus diagnósticos (Bullo 2018).

Si bien la mayoría de estos trabajos han sido conducidos con pacientes anglo-parlantes, se han realizado en Latinoamérica estudios sobre los discursos de pacientes, ya sea desde interacciones online (Pascual 2020, 2021), o en contextos de entrevistas (Pascual y Díaz Alegría 2021). Estos traba-

jos, llevados a cabo en Argentina y Chile, han posibilitado reconocer el valor de la interacción entre pacientes como forma de alivio afectivo y apoyo emocional, además de constituir un espacio para compartir narrativas que se constituyen como herramientas terapéuticas. También han reportado características semántico-discursivas de los textos producidos por las pacientes, quienes utilizan las interacciones para consolidar sus identidades como pacientes, compartir sus experiencias y una variedad de intercambios de información (sobre tratamientos, médicos, dietas, etc.). La gran cantidad de funcionalidades de las interacciones, como lo evidencian estos trabajos, sustentan la relevancia de este tipo de comunicación profundamente personal, íntima y negociada en terrenos de simetría.

En un estudio más reciente (Bullo et al. en prensa) se ha abordado una perspectiva comparativa para indagar sobre la agentividad disminuida a causa de la enfermedad, revelada por un análisis de transitividad. En este trabajo las autoras comparan los relatos de pacientes de Inglaterra, Chile y Estados Unidos, dando cuenta del impacto que ejerce la cultura en la construcción de la experiencia de endometriosis.

Como puede observarse, mucho queda por aportar desde los estudios del discurso a la comprensión de esta enfermedad tan cruel y compleja.

4. Metodología y corpus

Este estudio ha sido realizado desde una perspectiva de métodos mixtos (Teddlie y Tashakkori 2011; O'Halloran et al. 2018) que combina el análisis manual de los datos verbales y se nutre de la asistencia de herramientas digitales para lograr visualizar de manera eficiente y confiable grandes volúmenes de datos, sin perder de vista la relevancia de las instancias individuales y su aporte a la construcción de la semiótica del discurso. Describimos los corpus conformados, y los procedimientos de análisis de los datos lingüísticos recolectados.

4.1. Corpus: criterios de selección y composición

4.1.1. Corpus A: páginas de Facebook

El corpus A está compuesto por la totalidad de los comentarios publicados en tres páginas chilenas de Facebook, que se seleccionaron sobre los siguientes criterios: todas eran de acceso abierto; de origen chileno explícito; su principal tema era la endometriosis y contaban con un mínimo de 750 seguidores, a fin de asegurar un volumen razonable de datos. Las tres páginas seleccionadas fueron: Fuchen (Fundación Chilena de Endometrisis)³, Endo Chile⁴ y Endometriosis en Chile⁵.

Todas las páginas se encontraban operando regularmente durante el período de análisis, desde enero de 2016 a marzo de 2020. La fecha de inicio correspondió al momento en que simultánea-

3 <https://www.facebook.com/search/top?q=fundaci%C3%B3n%20chilena%20de%20endometriosis>

4 <https://www.facebook.com/search/top?q=endo%20chile>

5 <https://www.facebook.com/EndometriosisEnChile>

mente se encontraban funcionales las tres páginas, según su registro en la plataforma. La fecha de finalización de recolección de datos correspondió al inicio de la pandemia de Covid-19. Al tratarse de páginas que se configuran alrededor de una temática de salud, era razonable esperar que el impacto que tuviese este hecho en los datos fuera demasiado elevado, haciendo que el foco de atención se alejara de nuestros propósitos.

Inicialmente se recogieron datos lingüísticos y no-lingüísticos. Estos últimos consistían principalmente de gráficos, *emojis*, *gifs*, y otros recursos semióticos típicos de las redes sociales (Stæhr 2015). Para los propósitos del presente estudio solamente se analizaron los datos lingüísticos. La unidad de análisis para este corpus se determinó como el comentario de Facebook producido por una paciente que participaba en la interacción en la plataforma, y se refería a algún aspecto de su enfermedad. El corpus quedó compuesto por un total de 3.057 comentarios, con un total de 69.944 palabras. Esta cifra corresponde al número total de palabras recogidas por Ncapture, la herramienta digital de Nvivo para la captura de datos de internet. La cifra no incluye emoticones ni datos numéricos.

4.1.2. Corpus B: entrevistas

Se recogieron 30 entrevistas correspondientes a interacciones con mujeres que se ofrecieron de manera voluntaria a participar en el estudio. Se realizó una convocatoria en redes sociales y se entrevistaron las primeras 30 voluntarias. Debido a las condiciones sanitarias reinantes en el momento, la totalidad de las entrevistas se implementó en modalidad virtual, utilizando *Zoom*, *Meet* o la herramienta de videollamada de *WhatsApp*. Fueron implementadas durante los meses de abril y mayo de 2021 y tuvieron una duración promedio de 39.6 minutos. El tiempo total de grabación fue de 19,53 horas. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas. El corpus resultante está compuesto por 180.159 palabras, con un promedio de 6.005 palabras por entrevista. Todos los nombres de participantes, otros actores sociales (tales como médicos, enfermeros y demás personal de salud), ubicaciones geográficas específicas y nombres de instituciones han sido modificados en las versiones transcritas para proteger la integridad y anonimidad de los participantes.

Además de firmar el formulario de Consentimiento de Ética por su participación, las mujeres entrevistadas debían cumplir ciertos criterios, a saber: ser chilenas o haber vivido en Chile durante los últimos cinco años y hablar español como primera lengua, haber sido diagnosticadas de manera oficial por un profesional de la salud acreditado, y encontrarse en edad reproductiva⁶.

4.2. Análisis

El recorrido analítico de ambos corpus comprendió la identificación y categorización de instancias lingüísticas –léxicas o de unidades mayores– que codificaran directa o indirectamente valoraciones

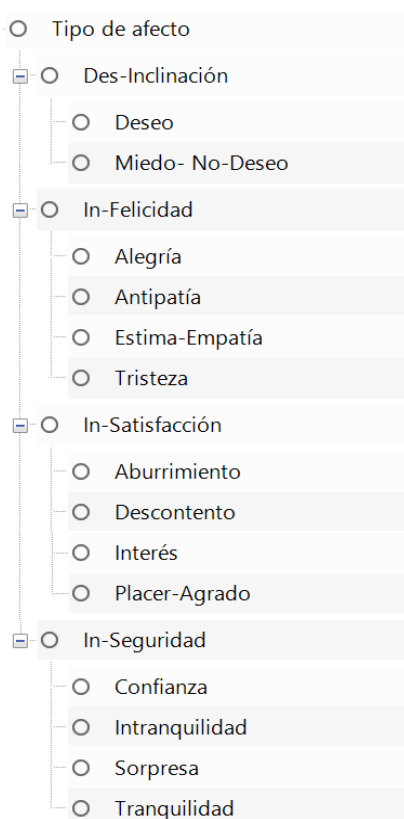
6 El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile con número de referencia 20210111.

formuladas por las pacientes. Este análisis se realizó de manera manual con el auxilio de Nvivo para la codificación de los elementos que construyen dimensiones de afecto. Esta noción fue considerada siguiendo la propuesta del sistema de Valoración (Martin 2000; Martin y White 2005). En el modelo presentado por estos autores se destacan las tres categorías principales del sistema: Actitud, Compromiso y Graduación. La actitud se vincula con la expresión de sentimientos, opiniones y valoraciones de carácter ético y estético; el Compromiso dice relación con el interjuego de voces en el discurso, con el manejo y asignación de voces y recursos que abren y cierran el espacio dialógico. La Graduación, auxiliar a los otros subsistemas, cumple con la funcionalidad de intensificar o debilitar las intensidades de las evaluaciones, y delimitar o difuminar los bordes de categorías.

Nuestro objetivo es indagar sobre las dimensiones del afecto, que constituye una de las dimensiones de la Actitud. Esta categoría incluye los dominios que se presentan en la Figura 1, tal como se organizaron en Nvivo.

FIGURA 1

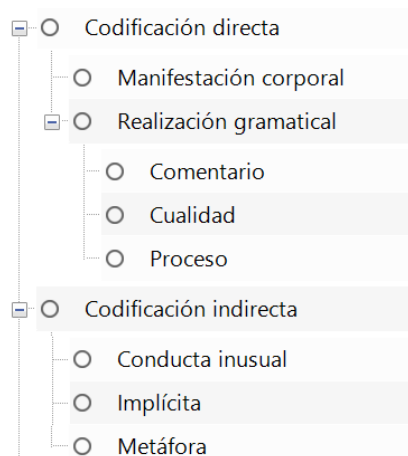
Dimensiones del afecto (adaptado de Martin y White 2005)



Se diseñó una matriz de análisis con la que se pretendió captar múltiples aspectos de la construcción de la evaluación. Esta tarea fue facilitada en gran medida por el uso del software Nvivo, que viabiliza múltiples codificaciones simultáneas y en varias capas o dimensiones, tanto semánticas como gramaticales. Las codificaciones que se determinaron para este análisis se presentan a continuación en la Figura 2.

FIGURA 2

Tipo y subtipo de codificación de las valoraciones



En consonancia con la propuesta de los autores y corroborando lo afirmado por Alba-Juez y Pérez-González (2019), la codificación del afecto es a menudo indirecta, y este fenómeno es particularmente frecuente en los géneros orales, en los que gran parte de las emociones y sentimientos se expresan de manera implícita, con grandes aportes del contexto que deben ser activados para su correcta interpretación. Además de esta limitación respecto del modelo original, que a menudo no logra cubrir el alcance de las codificaciones indirectas (Thompson 2014), también se consideraron aspectos como los sugeridos por Benítez-Castro e Hidalgo-Tenorio (2019), quienes enfatizan la necesidad de apoyarse en elementos psicosociales y no estrictamente léxico-gramaticales para los análisis. En el caso del discurso analizado esta consideración es de particular relevancia. Dada la naturaleza de nuestros corpus, algunos aspectos críticos de la propuesta teórico-analítica, como el fenómeno de las “muñecas rusas” destacado por Thompson (2014) y rescatado por Fuoli (2018) se cancelaron al optar por criterios de la perspectiva semántica.

En cuanto a los criterios de confiabilidad y validez del análisis, diferentes medidas se adoptaron para garantizarlos. Una vez que contamos con la totalidad de los datos depurados, realizamos un taller con la presencia de seis miembros del equipo, todas lingüistas con experiencia en análisis de valoración. Realizamos una exploración preliminar para enfrentar los datos, codificarlos y debatir sobre las dudas emergentes. De manera conjunta se decidió sobre criterios a seguir, en casos que pudieran presentar ambigüedad. Posteriormente, se realizaron sesiones de análisis con la presencia de al menos dos analistas, para que finalmente el análisis fuese llevado a cabo por la misma persona. Las instancias de dudas se analizaron en el seno del equipo a medida que fueron surgiendo.

5. Resultados del análisis

A fin de dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación, presentamos los resultados en el siguiente orden: primeramente se describe la configuración del afecto en el corpus A, correspondiente a los comentarios publicados por pacientes en páginas de Facebook; posteriormente se caracteriza el afecto en las entrevistas; luego se comparan en una subsección estos hallazgos para

finalmente dar cuenta de posibles impactos de los géneros discursivos que pueden determinar las diferentes configuraciones.

5.1. Corpus A: la construcción del afecto en páginas de Facebook

El análisis del corpus arrojó un total de 1528 instancias identificadas. A fin de lograr una referenciación de este valor utilizamos la densidad evaluativa (DE), medida que entendemos aquí en términos de la propuesta de Shiro (2003), como el cociente obtenido a fin de comparar evaluaciones entre textos de diferente longitud. En el caso del corpus A, la DE para instancias de afecto fue de 22,8. Si bien este valor da cuenta de la frecuencia y no necesariamente construye la densidad semántica de las evaluaciones, consideramos que es un factor que puede contribuir a comprender el tono valorativo de los discursos⁷. La cifra hallada implica que las informantes hicieron uso de esta cantidad de valoraciones cada 1000 palabras (valor de normalización).

Esta cifra es elevada si se la compara con los resultados de trabajos anteriores, en discursos de medios (véase, por ejemplo, Pascual 2014) en los que se observó una DE de 15,4 para Actitud, pero de ese total solamente un 19% correspondió a afecto, es decir, una DE de afecto de 2,9. Podemos entonces observar un marcado contraste entre la carga valorativa construida en este discurso y la de otros géneros.

Al indagar acerca de la distribución de los usos de afecto, tanto inscritos como evocados, se aprecia una clara predominancia de dos tipos de afecto: In/felicidad, con 592 instancias, e In/satisfacción, con 475 instancias, cuyos porcentajes corresponden al 38,7% y 31,1%, respectivamente. Se identificaron 323 instancias de Des/inclinación (21,1%) y 138 de In/seguridad (9%). Este primer acercamiento a los datos sugiere fuertemente que las experiencias construidas en los comentarios de Facebook emergen de sentimientos afectivos allegados a los logros a los cuales las mujeres que padecen endometriosis aspiran y a los afectos resultantes de su concreción o falta de ella. El Gráfico 1 ilustra la distribución del dominio de afecto en función de sus subcategorías.

Seguidamente, exploramos e ilustramos las dimensiones del afecto que predominan en el corpus bajo análisis.

5.1.1. La In/felicidad

Al profundizar en el espacio de la in/felicidad observamos una alarmante predominancia de valores de tristeza, los cuales ascienden a 75,2% de la categoría, es decir, un 32,7% del corpus total. Los

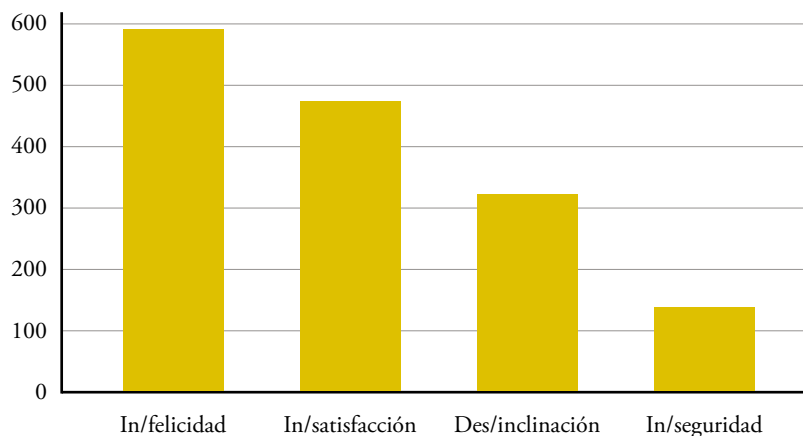
7 El valor de densidad se logra dividiendo el número de evaluaciones por el número de enunciados que conforman los textos (Shiro 2003). Aquí no utilizamos el concepto de enunciados, sino una versión modificada que considera el número de palabras como elemento de comparación. De esta manera, la densidad evaluativa (DE) se estima de la siguiente manera:

$$DE = \text{n}^\circ \text{ de valoraciones} \times \text{n}^\circ \text{ de palabras} / 1000$$

En donde el número de valoraciones corresponde a la totalidad de las instancias valorativas identificadas, tanto inscriptas como evocadas; el número de palabras corresponde al número de palabras por texto, y la cifra 1000 al valor de normalización adoptado para validar la comparación.

GRÁFICO 1

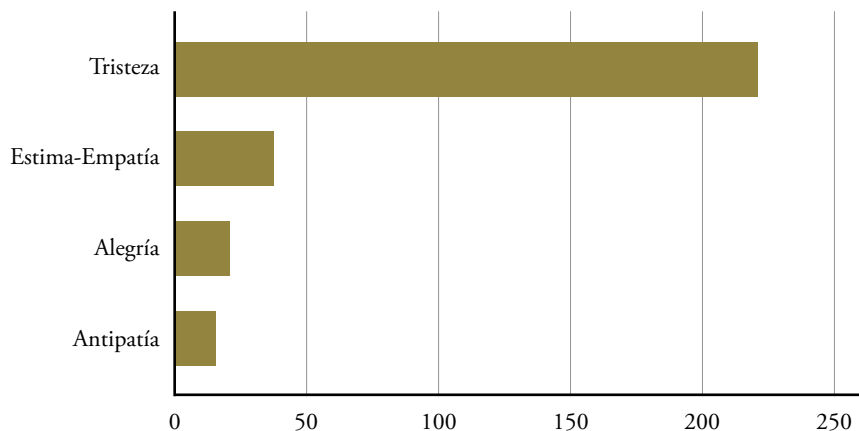
Instancias de subtipos de afecto identificadas en el corpus A⁸.



tres subtipos restantes de In/felicidad (estima-empatía, alegría y antipatía) no resultaron de alta frecuencia en el corpus analizado. Estos valores han sido graficados seguidamente (Gráfico 2) para una comprensión más acabada de la presencia de estos significados.

GRÁFICO 2

Instancias de afecto correspondientes a in/felicidad, identificadas por subtipo en el corpus A.



El ejemplo 1 ilustra una instancia en la que la mujer construye por medio de variadas estructuras que incluyen codificaciones directas (uso de procesos *doler* y *sufrir*), una forma metafórica que refiere a reacción corporal (*como estar en trabajo de parto*), y de una apreciación de la situación por medio de un epíteto (*difícil*) una instancia de afecto >In/felicidad>tristeza, típica de este discurso.

8 A fin de facilitar la lectura de los resultados, los gráficos de categorías se presentan en color claro, mientras que los de subcategorías se exhiben en color más oscuro.

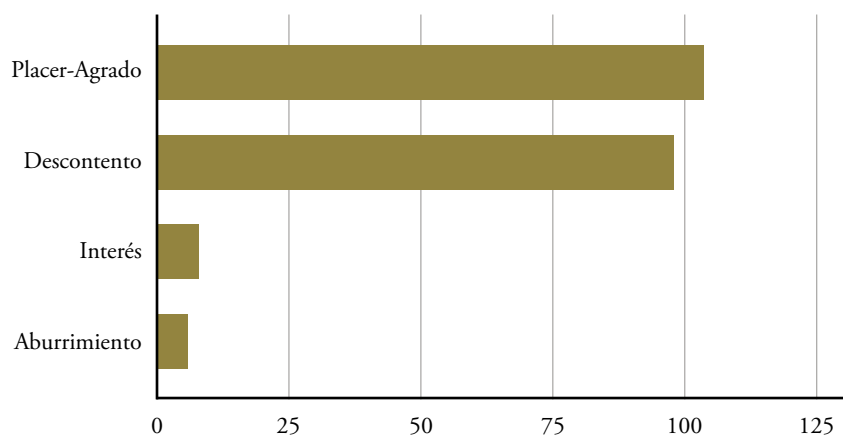
[1] ... me duele todo mi cuerpo, mis caderas, sufro mucho con los dolores menstruales es como estar en trabajo de parto. Me duelen mis huesitos es difícil todo esto. (EC-92)

5.1.2. La In/satisfacción

Tal lo expresado en 5.1, el tipo de afecto que ocupó el segundo orden de frecuencia fue la In/satisfacción, con un total de 215 instancias, es decir, un 31,8% del corpus total. Como se puede visualizar, esta cifra es también muy elevada, aunque al interior de este dominio se visualiza una distribución más homogénea entre dos de los subtipos: placer-agrado y descontento. En relación con el placer, su frecuencia representa 15,4% del corpus total, mientras que dentro de la categoría de tipo de in/satisfacción representó el 48,4%. Para el caso del descontento, esta dimensión presentó una frecuencia equivalente al 14,5% del corpus total y 45,6% en la dimensión de In/satisfacción (Gráfico 3).

GRÁFICO 3

Instancias de afecto correspondientes a in/satisfacción, identificadas por subtipo en el corpus A.



Seguidamente, los ejemplos 2 y 3 ilustran instancias de construcción explícita de placer-agrado y descontento, respectivamente.

[2] ...qué alegría saber que todo va pasando (FCH-1362)

[3] ...es agobiante la impotencia y el dolor de no ser escuchadas en nuestro país, pero debemos seguir luchando (FCH-1558)

5.1.3. La Des/inclinación

Si bien no es tan frecuente como en las dos dimensiones anteriores, las pacientes también construyen en cantidades significativas significados de afecto de tipo Des/inclinación para expresar sus miedos y deseos, ante situaciones potenciales o imaginarias. Sorprendentemente, los valores para esta subcategoría se concentraron casi en su totalidad en significados de deseo, mientras que la cifra de instancias de miedo/no deseo fue muy reducida, con 305 y 18 instancias, respectivamente. Hay

una marcada tendencia a la codificación de deseos frente a la expresión de miedos. Los ejemplos 4 y 5 presentan las voces de las pacientes para estas dos subcategorías.

[4] Los factores emocionales pueden influir a nivel físico, pero de ahí a que la endo se genera debido a las ganas de tener hijos hay un mundo de diferencia. (FUCH-234)

[5] Yo tengo adenomiosis y mi primera cirugía es en septiembre y tengo miedo de que me dejen peor de lo que estoy. (FUCH-1935)

A continuación, presentamos los resultados correspondientes a las voces de las mujeres pacientes de endometriosis en situación de entrevista, para luego profundizar en una perspectiva comparativa sobre las configuraciones del afecto y los posibles impactos del género discursivo que se le vinculan.

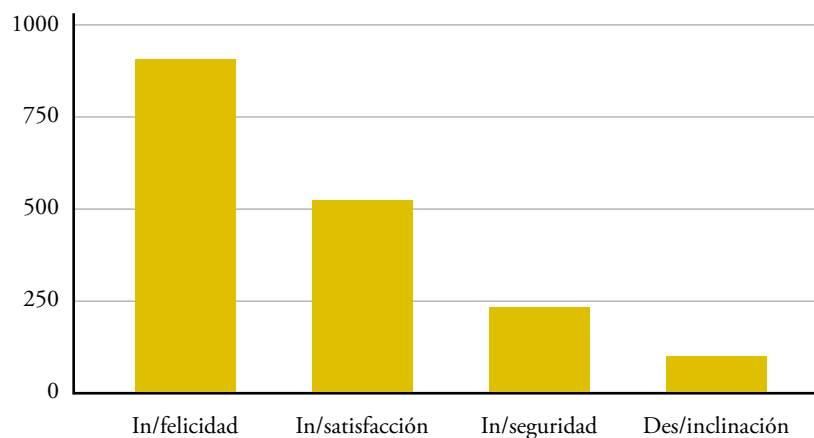
5.2. Corpus B: la construcción del afecto en relatos autobiográficos de entrevistas

A partir de las casi 20 horas de entrevistas, se recogió un corpus de más de 180.000 palabras que fue analizado, generando los resultados que aquí presentamos.

Se identificaron 1.762 instancias de afecto, lo cual, para nuestra sorpresa, corresponde a una densidad evaluativa de 9,8, valor significativamente menor al del corpus A. Del total de evaluaciones, el porcentaje mayor correspondió al subtipo In/felicidad (51,3%), mientras que la segunda categoría en orden de frecuencia fue la de in/satisfacción (29,5%). Los valores para in/seguridad y des/inclinación fueron sensiblemente menores, con 13,3 y 5,8%, respectivamente. A continuación, se presenta esta información a modo de barras, para mayor claridad (Gráfico 4).

GRÁFICO 4

Subtipos de afecto en el corpus B.



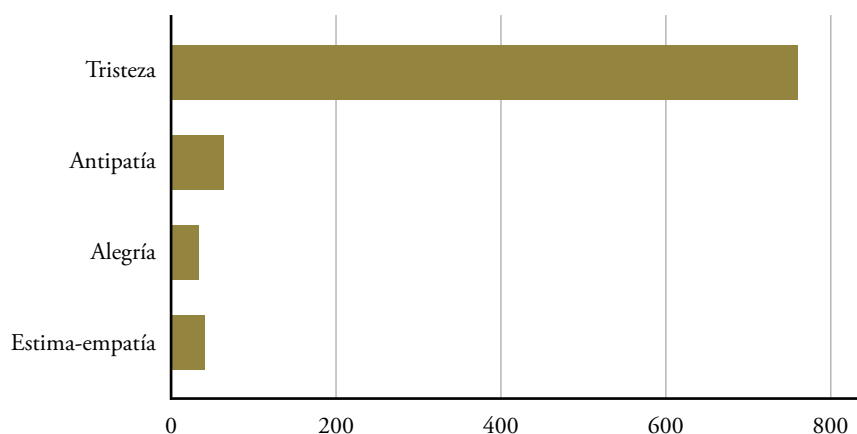
De igual manera que en el caso de los resultados del análisis del corpus A, se presenta la desagregación de los resultados por subtipo de dimensión de afecto, con énfasis en la In/felicidad y en la In/satisfacción, de marcada preponderancia. Asimismo, se incluye un ejemplo de cada una de las categorías de mayor incidencia en el discurso de las pacientes entrevistadas.

5.2.1. La In/felicidad

Sin lugar a duda, la In/felicidad dominó la arena afectiva de las entrevistas. De modo uniforme en las 30 entrevistas, fue el subtipo con mayor frecuencia, alcanzando un porcentaje de representación de más de la mitad de las instancias. Al interior de esta categoría se observa una predominancia sumamente marcada de la dimensión de la tristeza, con un alarmante 84,2%. Los otros dominios quedaron relegados, en todos los casos, a cifras de un dígito, que oscilaron desde un 3,9% para alegría, hasta un 7,3% correspondiente a la antipatía. El porcentaje que le correspondió a estima fue de 4,6%. Ninguna de estas subcategorías revistió significatividad frente a una cifra tan elevada de tristeza. Esto puede observarse con mayor claridad en el Gráfico 5.

GRÁFICO 5

Instancias de afecto correspondientes a in/felicidad, identificadas por subtipo en el Corpus B.



Las formas léxico-gramaticales de construcción de la tristeza fueron de lo más variadas, con codificaciones explícitas, a través de procesos, cualidades o cosas, implícitas en expresiones metafóricas, en manifestaciones corporales o evocadas en mayor o menor medida en el discurso. Se presentan a continuación algunos ejemplos que dan cuenta de la variedad de maneras en la cual las pacientes construyen su tristeza en las entrevistas.

[6] ... lamentablemente tengo que operarme sí o sí en esta clínica porque en cualquier otra clínica me iba a salir carísimo (E1)

[7] ... yo estaba estuve todos los meses con un guatero en | en: en la guata | por el dolor entonces | o sea era un dolor leve | pero todos los días y cuando me llegaba la regla era una cuestión: | de nuevo po me hacía una bolita: en el suelo... (E10)

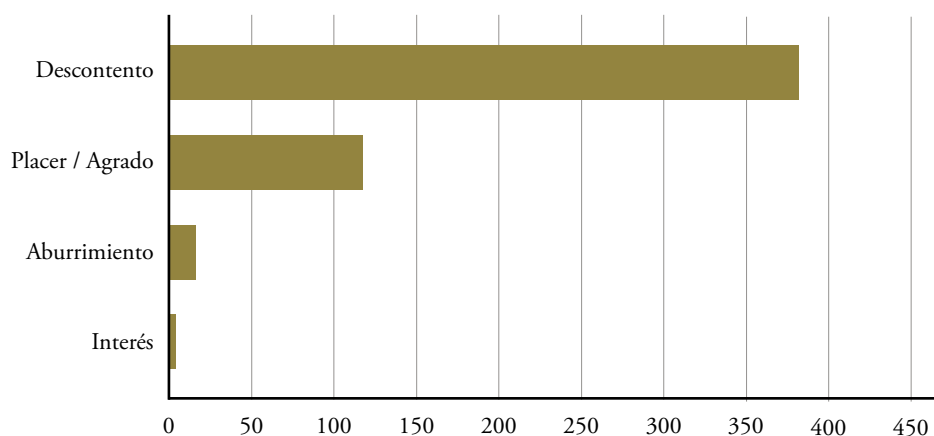
[8] ...es difícil describirlo porque es como: | es como un desgarro || eh: | pero inhabilitante es una cuestión: (3) que no no te permite: em: | moverte o sea pa mí era un: | era una cuestión absolutamente inhabilitante no puedes pensar ni hacer otra cosa más que | eh: | estar centrado en en en aguantar y que pase...

5.2.2. La In/satisfacción

Un fenómeno de distribución de frecuencias bastante similar, aunque con menor representación en el total del afecto, fue el que le correspondió a la In/satisfacción. Observamos aquí también un dominio evidente de una de las subclases, del descontento, cuya frecuencia alcanzó un 72,2% de la categoría. El resto se ubicó muy por debajo, con 22,6% para placer/agrado y en un distante tercer y cuarto lugar encontramos al aburrimiento y el interés, con 3,3 y 0,8%, respectivamente. Estos valores se presentan en el Gráfico 6, a continuación.

GRÁFICO 6

Instancias de afecto correspondientes a in/satisfacción, identificadas por subtipo en el Corpus B.



Dada la elevada frecuencia del descontento, presentamos dos ejemplos, con diferente grado de explicitud, que ilustran significados relacionados con la construcción discursiva de esta emoción.

[9] ...ya quiero operarme esto ya me está molestando mucho como que no quiero seguir (E1)

[10] ... yo te puedo hablar de los doctores que me vieron a mí y que ninguno fue capaz de | de preguntarme: más detalles (E10)

5.2.3. La In/seguridad

Si bien los valores de este dominio son menores, siguen siendo significativos, en tanto representan un 13,3% de la configuración afectiva de este corpus. Se puede observar que las instancias identificadas no se distribuyen de manera uniforme en las cuatro subdimensiones, sino que hay una preponderancia de significados de intranquilidad (59,1%), mientras que los de tranquilidad, sorpresa y confianza representan el 17,9; 13,2 y 9,8% restante. El ejemplo 11 ilustra esta dimensión, a través de la cual las pacientes expresan su intranquilidad ante el diagnóstico de una enfermedad cuyos orígenes e impactos son, en gran medida, desconocidos.

[11] ... el cálculo no es nada comparado con la parte ginecológica que tú tienes es una masa densa preocupante hay que estudiarla (M4)

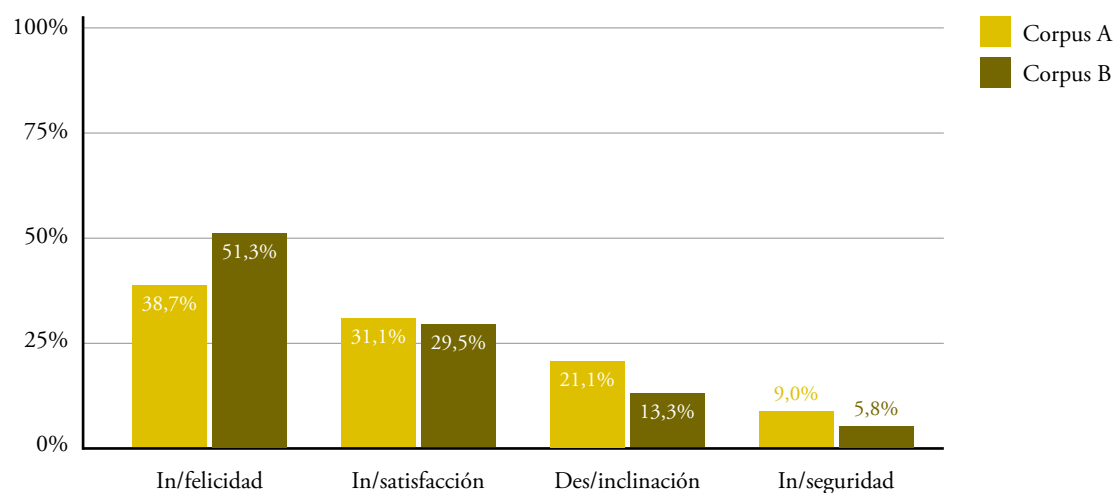
La des/inclinación no revistió significatividad en este corpus, en el que las pacientes se focalizaron en sus relatos, dejando poco espacio en el discurso para los miedos y el deseo.

5.3. Análisis comparativo de los resultados

Como puede apreciarse en el Gráfico 7, de manera muy general podemos afirmar que las pacientes de endometriosis construyen el afecto de manera similar, con elevada predominancia de la In/felicidad e In/satisfacción, seguidos por los valores de Des/inclinación y con una baja incidencia de In/seguridad. Ahora bien, es evidente que las mayores diferencias se concentran, justamente, en la categoría de In/felicidad (Gráfico 7).

GRÁFICO 7

Configuración del afecto en Corpus A y B, con porcentajes por subcategoría.

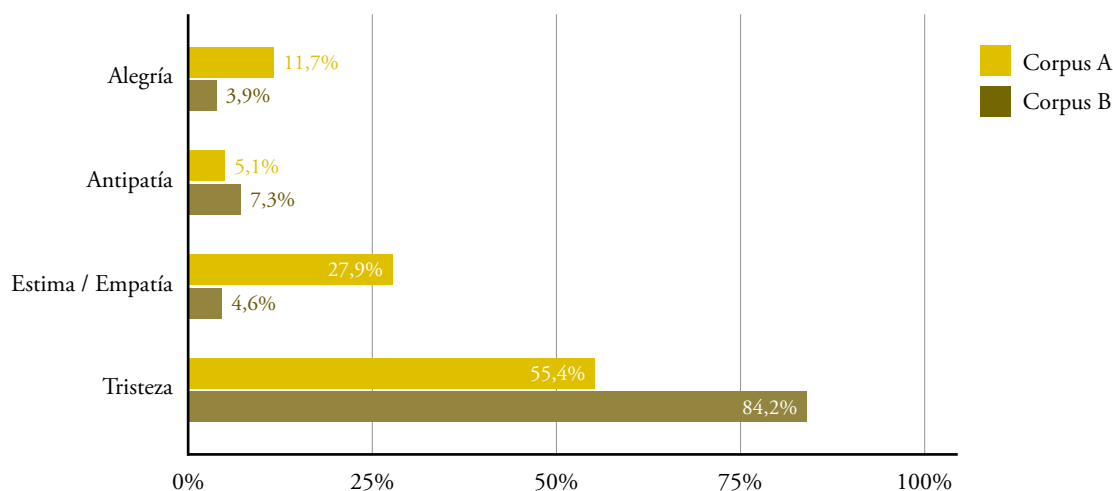


Observamos que, en el corpus de entrevistas, Corpus B, las pacientes construyen su afecto de manera más marcada desde la in/felicidad. Esta diferencia podría atribuirse, en gran medida, a aspectos relacionados con la funcionalidad del género. Tal lo que hemos podido corroborar en estudios previos (Pascual 2021; Pascual y Díaz Alegría 2021), el discurso de los comentarios de Facebook (Corpus A) cumple con un objetivo social fundamental de construcción de identidad comunitaria, alineamiento valorativo y expresión de solidaridad. En contraste, en el relato autobiográfico (Corpus B) se puede visualizar que las mujeres se concentran predominantemente en las experiencias vividas individualmente, sin priorizar la construcción de sentido de comunidad.

Esto se hace evidente cuando profundizamos en esta categoría (Gráfico 8), donde vemos que, si bien el dominio de la tristeza es el que caracteriza a ambos corpus, su presencia en las autobiografías es abrumadora. En el gráfico también podemos visualizar un valor mayor de estima-empatía, que corrobora la funcionalidad de expresión de solidaridad comunitaria del Corpus A. (Para un análisis detallado de la composición del afecto en estos corpus, refiérase a Pascual 2021; Pascual y Díaz Alegría 2021).

GRÁFICO 8

Comparación porcentual de la frecuencia de uso de In/felicidad por subtipo en los Corpus A y B.



6. Conclusiones

En este trabajo nos propusimos dilucidar la configuración del afecto en dos tipos de interacción que involucran la voz de pacientes de enfermedades crónicas. Analizamos comentarios de páginas de Facebook y relatos contruidos en entrevistas. Pudimos corroborar que, lamentablemente, la voz de las mujeres clama tristeza, como un dominio predominante de su experiencia. Al comparar los resultados de ambos textos determinamos que existe un impacto del tipo de interacción, en tanto la finalidad social de los comentarios de Facebook se orienta a la negociación de significados que, en gran medida, también se relacionan con la construcción y preservación de una comunidad de contención afectiva.

Estos resultados pueden resultar de utilidad no solamente a quienes estudian el lenguaje desde perspectivas discursivas, sino a sujetos de otras disciplinas que se vinculan con pacientes con enfermedades crónicas. El análisis arroja luz sobre la necesidad imperiosa de escuchar la voz de las pacientes y tomar acciones desde las esferas clínicas, familiares y académicas para reducir la enorme tristeza que las atraviesa y, en consecuencia, mejorar su calidad de vida.

Futuros estudios podrían ahondar sobre otros tipos de interacciones entre pacientes, y también indagaciones que recuperen las voces de personal de salud, médicos, acompañantes, parejas y otros actores sociales que pueden aportar a la disminución de las causas de esa tristeza. Un análisis de voces de pacientes crónicos de otras patologías no ginecológicas podría informar sobre diferencias en configuraciones afectivas de voces masculinas. Estas comparaciones podrían resultar de suma utilidad para la comprensión de un fenómeno tan complejo como la construcción discursiva del afecto.

Referencias bibliográficas

ALBA-JUEZ, L. y PÉREZ-GONZÁLEZ, J.-C. 2019. Emotion and language “at work.” En J.L. Mackenzie y L. Alba-Juez. *Emotion in discourse*, pp. 249-278. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

- ANTÓN, M. y GOERING, E. M. 2015. *Understanding Patients' Voices*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- BAÑÓN HERNÁNDEZ, A. M. 2018. *Discurso y salud. Análisis de un debate social*. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra (EUNSA).
- BENÍTEZ-CASTRO, M.-Á. E HIDALGO-TENORIO, E. 2019. Rethinking Martin & White's affect taxonomy. En J.L. Mackenzie y L. Alba-Juez. *Emotion in discourse*, pp. 301-332. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- BERNELL, S. y HOWARD, S. W. 2016. Use Your Words Carefully: What Is a Chronic Disease? *Frontiers in Public Health* 4: 4-159.
- BONNIN, J. E. 2014. Expanded answers to bureaucratic questions: Negotiating access to public healthcare. *Journal of Sociolinguistics* 18: 685-707.
- BONNIN, J. E. 2017. Formulations in Psychotherapy: Admission Interviews and the Conversational Construction of Diagnosis *Qualitative Health Research* 27, 11.
- BONNIN, J. E. 2018. *Discourse, Inequality and Mental Health: Voice, Inequality and Resistance in Medical Settings*. Londres: Routledge.
- BUKSTEIN, D. A. 2016. Patient adherence and effective communication. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 117, 6: 613-619.
- BULLO, S. 2018. Exploring disempowerment in women's accounts of endometriosis experiences. *Discourse and Communication* 13, 6: 419-445.
- BULLO, S. 2020. "I feel like I'm being stabbed by a thousand tiny men": The challenges of communicating endometriosis pain. *Health (United Kingdom)* 24, 5: 476-492.
- BULLO, S. y HEARN, J. H. 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, S., PASCUAL, M. y MAGAÑA, D. En prensa. Agency in endometriosis pain communication in English and Spanish. *Communication & Medicine*.
- CELEDÓN, C. y RESUMEN, L. 2016. Relación médico paciente Doctor-patient relationship. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 76: 51-54.
- CONNOR, U., ANTON, M., GOERING, E. B., LAUTEN, K., HAYAT, A. y BALUNDA, S. 2012. Listening to patients' voices: Linguistic indicators related to diabetes self-management. *Communication and Medicine* 9, 1: 1-12.
- CORDELLA, M. 2002. La interacción médico-paciente en escrutinio: Un estudio de sociolingüística interaccional. *Onomazein* 1, 7: 117-144.
- DEMJÉN, Z., SEMINO, E. y KOLLER, V. 2016. Metaphors for "good" and "bad" deaths: A health professional view. *Metaphor and the Social World* 6, 1: 1-19.

- DÖRR, A. 2004. Acerca de la comunicación médico-paciente desde una perspectiva histórica y antropológica. *Revista Médica de Chile* 132, 11: 1431-1436.
- FACCHIN, F., BARBARA, G., SAITA, E., MOSCONI, P., ROBERTO, A., FEDELE, L. y VERCELLINI, P. 2015. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: Pelvic pain makes the difference. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 36, 4:135-41. doi: 10.3109/0167482X.2015.1074173.
- FAIRCLOUGH, N. 1991 *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- FAUCONNIER, A., DRIQUECHE, H., HUCHON, C., Du CHEYRON, J., INDERSIE, E., CANDAU, Y., PANEL, P. y FRITEL, X. 2021. Early identification of women with endometriosis by means of a simple patient-completed questionnaire screening tool: a diagnostic study. *Fertility and Sterility* 116, 6: 1580-1589.
- FUOLI, M. 2018. A stepwise method for annotating appraisal. *Functions of Language* 25, 2: 229-258.
- HÅLLSTAM, A., STÅLNACKE, B. M., SVENSÉN, C. y LÖFGREN, M. 2018. Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 17: 97-102.
- HARVEY, K. y KOTAYKO, N. 2012. *Exploring health communication: Language in action*. Taylor and Francis.
- HUDELIST, G., FRITZER, N., THOMAS, A., NIEHUES, C., OPPELT, P., HAAS, D., TAMMAA, A. y SALZER, H. 2012. Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences. *Human Reproduction* 27, 12: 3412-3416.
- MAGAÑA, D. y MATLOCK, T. 2018. How Spanish speakers use metaphor to describe their experiences with cancer. *Discourse and Communication* 12, 6: 627-644.
- MARTIN, J. R. 1986. Grammaticalising ecology: The politics of baby seals and kangaroos. In Threadgold, T., Grosz, E. A., Kress, G. and Halliday, M. A. K. (Eds.). *Language, semiotics, ideology*, pp. 225-268. Sydney: Sydney Association for Studies in Society and Culture. [Sydney Studies in Society and Culture 3.]
- MARTIN, J. R. 2000. Beyond Exchange: Appraisal Systems in English. Evaluation in Text: Authorial Stance and the Construction of Discourse. En S. Hunston y G. Thompson (Eds.). *Evaluation in Text: Authorial Stance and the Construction of Discourse*, pp. 142-175. Oxford University Press, Oxford.
- MARTIN, J. R. y ROSE, D. 2008. *Genre relations: Mapping culture*. London: Equinox.
- MARTIN, J. R. y WHITE, P. R. R. 2005. *The Language of Evaluation: Appraisal in English*. Chippenham y Eastbourne: Palgrave Macmillan.
- MOROTTI, M., VINCENT, K. y BECKER, C. M. 2017. Mechanisms of pain in endometriosis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 209: 8–13.
- O'HALLORAN, K. L., TAN, S., PHAM, D. S., BATEMAN, J. y VANDE MOERE, A. 2018. A digital mixed methods research design: Integrating multimodal analysis with data mining and information visualization for big data analytics. *Journal of Mixed Methods Research* 12, 1: 11-30.

- PARDO, M. L. 2009. El uso de la metáfora en el discurso delirante. Un análisis multidisciplinar. En M. Shiro, P. Bentivolglgio, y F. E. Erlich (Eds.). *Haciendo Discurso. Homenaje a Adriana Bolívar*, pp. 119-140. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- PARDO, M. y BUSCAGLIA, V. 2008. Pobreza y salud mental desde el Análisis Crítico del Discurso. *Discurso y Sociedad* 2, 2: 357-393.
- PARDO, M. y BUSCAGLIA, V. 2013. Discurso y aplanamiento afectivo. *Discurso y Sociedad* 7,1: 97-110.
- PASCUAL, M. 2014. Combining Appraisal resources: Human rights organizations in the Argentine press. *Onomazein* 30, 2: 99-114.
- PASCUAL, M. 2020. Discourse, health and information from the recounts of endometriosis patients. *Discurso y Sociedad* 14, 2: 421-442.
- PASCUAL, M. 2021. Online emotional support: discourse functionalities on Chilean Facebook pages by patients with chronic pain. *Entrepalavras* 11, 3: 1-19.
- PASCUAL, M. y DÍAZ ALEGRÍA, N. 2021. El afecto en relatos de dolor crónico en comentarios de Facebook de mujeres chilenas. *Nueva Revista Del Pacífico* 74: 47-64.
- POTTS, A. y SEMINO, E. 2017. Healthcare professionals' online use of violence metaphors for care at the end of life in the US: A corpus-based comparison with the UK. *Corpora* 12, 1: 55-84.
- REA, T., GIAMPAOLINO, P., SIMEONE, S., PUCCIARELLI, G., ALVARO, R. y GUILLARI, A. 2020. Living with endometriosis: a phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies, in Health and Well-being* 15, 2: 1-9. doi: 10.1080/17482631.2020.1822621.
- SALMASO, G. 2010. Anécdotas en entrevistas de admisión. *Calidoscópio* 8, 2: 118-126.
- SHIRO, M. 2003. Genre and evaluation in narrative development. *Journal of Child Language* 30, 1: 165-195. <https://doi.org/10.1017/S0305000902005500>.
- STÆHR, A. 2015. Reflexivity in Facebook interaction – Enregisterment across written and spoken language practices. *Discourse, Context and Media* 8: 30-45.
- TASHAKKORI, A. y TEDDLIE, C. 2003. *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- TEDDLIE, C. y TASHAKKORI, A. 2010. Mixed methods research: Contemporary issues in an emerging field. En A. Thashakkori y C. Teddlie (Eds.) *The SAGE Handbook of Qualitative Research*, pp. 1-41. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- THOMPSON, G. 2014. AFFECT and emotion, target-value mismatches, and Russian dolls: refining the APPRAISAL model. En G. Thompson y L. Alba-Juez (Eds.). *Evaluation in Context*, pp. 47-66. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- WHO. 2012 [1946]. Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100. En: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.

WODAK, R. 1997. Critical discourse analysis and the study of doctor-patient interaction. En B-L. Gunnarsson, P. Linell, y B. Nordberg (Eds.). *The Construction of Professional Discourse*, pp. 173-200. Londres: Longman.

MARIANA PASCUAL. Doctora en Lingüística por la Universidad de Buenos Aires, Argentina y Magíster en Inglés, mención Lingüística Aplicada por la UNRC, Argentina. Se desempeña como académica investigadora en la Pontificia Universidad Católica de Chile en Análisis [Crítico] del Discurso. Ha investigado discursos de ciencia y de medios, con foco en la codificación discursiva de la evaluación, las emociones, las opiniones e ideologías. Trabaja en equipos internacionales en temáticas relacionadas con el discurso y la salud, en particular con la codificación del dolor desde perspectivas transculturales y haciendo uso de abordajes mixtos.

Correo electrónico: Mariana.pascual@uc.cl