

Domínguez Chenguayen, Frank Joseph y Conchacalle Cáceres, Diana Ibelice (2024): Cáncer de mama, discurso y cognición: metáfora y esquemas de imagen de la enfermedad y sus participantes en el Perú. *Cultura, Lenguaje y Representación*, Vol. XXXIV, 237-254  
ISSN 1697-7750 · E-ISSN 2340-4981  
DOI: <https://doi.org/10.6035/clr.7866>



## **Cáncer de mama, discurso y cognición: metáfora y esquemas de imagen de la enfermedad y sus participantes en el Perú**

Breast cancer, discourse and cognition: metaphor and image schemas of the disease and its participants in Peru

FRANK JOSEPH DOMÍNGUEZ CHENGUAYEN  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ  
<https://orcid.org/0000-0003-2803-0773>

DIANA IBELICE CONCHACALLE CÁCERES  
ESCUELA SUPERIOR KHIPUTECH  
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
<https://orcid.org/0000-0002-8500-8831>

Artículo recibido el / *Article received*: 2024-01-10

Artículo aceptado el / *Article accepted*: 2024-04-25

**RESUMEN:** Siendo el cáncer de mama una afección importante en términos cuantitativos que pone en riesgo la vida y la salud de las mujeres peruanas (Posso et al., 2015), es conveniente ir más allá de los hechos médicos objetivos (*e. g.*, empleo de fármacos, cirugías, etc.), y evaluar también cómo la población femenina de dicho país experimenta, comprende, expresa y se relaciona con la enfermedad. En esta línea, este trabajo busca analizar la forma en la que la mujer peruana experimenta y concibe su enfermedad, así como la manera en que la vive y la afronta día a día. Para ello, estudiamos las metáforas y los esquemas de imagen involucrados en la construcción discursiva de la enfermedad a partir de un conjunto de testimonios reales de mujeres peruanas que, luego de haberse recuperado o en el transcurso de su recuperación, decidieron contar sus historias para inspirar y dar soporte a otras mujeres que aún padecen la afección. Como resultado, los discursos analizados descubren una serie de representaciones específicas en las que la mujer configura su experiencia alrededor de la enfermedad mediante dominios conceptuales involucrados con la guerra y las personas, pero también con ciertas estructuras

rudimentarias que configuran su forma de entender el cáncer, como los esquemas de contención, locomoción y fuerza.

*Palabras clave:* Cáncer de mama, mujer, discurso, cognición, metáfora, esquema de imagen, Perú.

**ABSTRACT:** Since breast cancer is an important condition in quantitative terms that puts the life and health of Peruvian women at risk (Posso et al., 2015), it is advisable to go beyond objective medical facts (e. g., use of drugs, surgeries, etc.), and also evaluate how the female population of said country experiences, understands, expresses and relates to the disease. Along these lines, this work seeks to analyze the way in which the Peruvian woman experiences and conceives her illness, as well as the way in which she experiences it and faces it day by day. To do this, we study the metaphors and image schemes involved in the discursive construction of the disease from a set of real testimonies from Peruvian women who, after having recovered or in the course of their recovery, decided to tell their stories to inspire and provide support to other women who still suffer from the condition. As a result, the analyzed discourses discover a series of specific representations in which women configure their experience around the disease through conceptual domains involved with war and people, but also with certain rudimentary structures that configure their way of understanding cancer. such as containment, locomotion and force schemas.

*Key words:* Breast cancer, women, discourse, cognition, metaphor, image schema, Peru.

## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama, una neoplasia que se origina en las células mamarias, se caracteriza por una proliferación descontrolada de células malignas, y representa una preocupación significativa para la salud pública global (Bray et al., 2021). Se trata de una enfermedad que afecta a las mujeres y su detección temprana, mediante herramientas como la mamografía y la autoexploración, es esencial para mejorar las tasas de supervivencia y reducir la morbilidad asociada en el mundo y en el Perú, en particular (Posso et al., 2015). Además de las implicancias físicas, como la posibilidad de intervenciones (e. g., mastectomía), el cáncer de mama conlleva una carga emocional considerable, afectando el bienestar psicológico y la calidad de vida de las pacientes (Bray et al., 2021). Un enfoque integral de esta enfermedad debe abordar tanto los aspectos médicos como los emocionales, proporcionando un sólido apoyo psicosocial para optimizar la atención de las pacientes.

El estudio del cáncer de mama desde el punto de vista lingüístico ha revelado, principalmente, la presencia de metáforas que influyen en la percepción y comprensión de la enfermedad. En particular, las investigaciones sobre este tipo de cáncer se destacan en tres puntos: la observación de diversas metáforas involucradas con la enfermedad (Reisfield y Wilson, 2004; Skott, 2002; entre otros), la explicitación del dominio conceptual de la guerra en su conceptualización metafórica (Rojas Miranda y Fernández

Gonzales, 2015; Semino y Demián, 2017; entre otros) y el establecimiento de metáforas vinculadas con su tratamiento (Williams, 2016). Sin embargo, no existen reportes sobre otros procesos cognitivos que contribuyan a comprender cómo el cáncer es comprendido, experimentado y comunicado por la mujer, como lo es la noción de esquema de imagen en su representación (cfr. Anudo y Kodak, 2020). En esta línea, este trabajo tiene como objetivo explicitar cómo otros procesos; en este caso, cómo los esquemas de imagen pueden también ayudar a entender la forma en la que la mujer experimenta diferentes situaciones en el seno de la enfermedad que padece. En particular, buscamos evaluar la manera en la que la mujer peruana instancia su experiencia con la enfermedad, así como sus emociones y aspectos variados vinculados con aquella a partir de otros mecanismos cognitivos que no se restringen únicamente a la noción de metáfora, pero que le dan lugar a aquella.

Con el propósito de estudiar la forma en la que la mujer peruana conceptualiza su enfermedad y la experimenta a partir de dicha conceptualización, el artículo sigue la siguiente estructura. En la sección 2, la metodología es explicitada. En esta parte, se esclarece la naturaleza de los datos (es decir, cómo fueron estos recuperados) y cómo se procedieron a analizarlos. En la sección siguiente 3, el marco teórico es abordado. Aquí, se definen algunos conceptos clave en el desarrollo del análisis, como lo es el concepto de metáfora, esquema de imagen y discurso, entre otros conceptos vinculados. Luego, el análisis es presentado a la luz del marco teórico señalado en la sección 4. Por último, se presentan las conclusiones.

## 2. METODOLOGÍA

El corpus fue construido durante los meses de agosto y setiembre del 2023. Dado que el objeto de estudio lo constituyen los discursos producidos por las mujeres peruanas en torno al cáncer, se consideró un conjunto diverso de bases de datos en donde las mujeres peruanas revelaban sus historias en torno a la enfermedad. En primer lugar, se identificó la red social denominada Facebook, y, una vez en ella, se buscó páginas en donde existieran testimonios o discursos de mujeres peruanas diagnosticadas con cáncer de mama. Entre estas páginas, se halló «Lazo Rosado Perú» ([https://www.facebook.com/lazorosado/?locale=es\\_LA](https://www.facebook.com/lazorosado/?locale=es_LA)), que es una página en donde las mujeres peruanas que padecen la enfermedad reportan una serie de testimonios en los que narran sus experiencias con el cáncer. En esta misma red social, fueron ubicados también testimonios de peruanas publicados en La República ([https://www.facebook.com/larepublicacr/posts/10158792290927051/?locale=ms\\_MY](https://www.facebook.com/larepublicacr/posts/10158792290927051/?locale=ms_MY)), Perú 21 ([https://www.facebook.com/peru21/?locale=es\\_LA](https://www.facebook.com/peru21/?locale=es_LA)), Diario El Peruano ([https://www.facebook.com/diariooficialelperuano/?locale=es\\_LA](https://www.facebook.com/diariooficialelperuano/?locale=es_LA)) y el Comercio ([https://m.facebook.com/elcomercio.pe/posts/10161448470098836/?refsrc=deprecated&\\_rdr](https://m.facebook.com/elcomercio.pe/posts/10161448470098836/?refsrc=deprecated&_rdr)), periódicos peruanos. En segundo lugar, la plataforma digital YouTube fue también consultada. En ella, se hallaron testimonios de mujeres atendidas en EsSalud ([https://www.youtube.com/results?search\\_query=cancer+de+mama+essalud](https://www.youtube.com/results?search_query=cancer+de+mama+essalud)), quienes narraban sus experiencias con la enfermedad. Por último, fue consultada la página de Oncosalud, un centro de atención que ofrece servicios de salud para pacientes con sospecha de cáncer o diagnosticadas con él. En esta página, existe una sección específica en donde las mujeres reportan breves historias acerca de su enfermedad y cómo la han vivido (<https://blog.oncosalud.pe/testimonios>). Todos estos discursos, identificados en Facebook, periódicos, YouTube y

Oncosalud, fueron tomados en cuenta en la constitución del corpus y transcritos como parte de aquel, dada su pertinencia directa con el fenómeno que se aborda en esta investigación. En total, el corpus se construyó a partir de 53 discursos.

En relación con el análisis, los diferentes discursos recopilados de las mujeres peruanas fueron abordados, en principio, a partir de la identificación de fenómenos cognitivos involucrados. En esta parte, los datos fueron analizados a la luz de mecanismos metafóricos, pero también en función de ciertos esquemas de imágenes. En cuanto a los procesos metafóricos, se identificaron los dominios conceptuales fuente a partir de los cuales la mujer empezaba a representar metafóricamente sus experiencias y sentimientos alrededor de la enfermedad. Esto fue posible mediante una mirada a la estructura lingüística de los discursos en las que se evaluó qué elementos léxicos permitían conceptualizar la enfermedad en términos de otros conceptos (cf. Lakoff y Johnson, 1980; Charteris-Black, 2004). En relación con los esquemas de imagen, a partir de una lista anotada de estos esquemas (cf. Evans y Green, 2006), se determinó cuáles empleaba la mujer para exteriorizar sus vivencias con la enfermedad. Esto fue posible también mediante una mirada a la estructura lingüística de los discursos y en consonancia con la lista referida. Como resultado, el análisis de los datos da cuenta de experiencias vinculadas con representaciones metafóricas, pero también con esquemas que originan dichas representaciones y visibilizan la manera en la que las mujeres peruanas conceptualizan y experimentan su enfermedad.

### **3. DISCURSO, REPRESENTACIÓN Y COGNICIÓN**

El discurso desempeña un papel fundamental en la construcción de la realidad al influir en la percepción, interpretación y comprensión del mundo que nos rodea (cf. Domínguez Chenguayen y Conchacalle Cáceres, 2023). Como señala Fairclough (1992), el lenguaje no solo refleja la realidad, sino que también la constituye, dando forma a nuestras experiencias y creando marcos conceptuales compartidos. A través de las palabras, se articulan pensamientos y se generan significados que influyen en la formación de creencias y valores culturales (Wodak y Meyer, 2009). El discurso no solo comunica hechos, sino también construye emociones y sentimientos al tejer narrativas que afectan la percepción individual y colectiva (Edelman, 1988; Domínguez Chenguayen y Conchacalle Cáceres, 2022). El discurso moldea así nuestras interacciones, relaciones y experiencias cotidianas (Gee, 2014). En este sentido, el poder del discurso radica en su capacidad para influir en la construcción y negociación constante de significados, dando forma a nuestras realidades compartidas y moldeando nuestras percepciones del mundo.

La identificación de metáforas en el discurso es fundamental para evaluar cómo las personas experimentan ciertas realidades (dominios conceptuales meta) apelando a otras, experiencialmente, más concretas (dominios conceptuales fuente) (Lakoff y Johnson, 1980; Kövecses, 2015). Al utilizar metáforas, las personas no solo transmiten información accesible (o más amigable) al receptor acerca del mundo en el que viven (Kövecses, 2015), sino también diferentes maneras en las que ese mundo es percibido, conceptualizado y recreado por el sujeto (Charteris-Black, 2004; Domínguez Chenguayen et al., 2021). Por ejemplo, la conceptualización del cáncer en términos de una guerra no solo supone hablar de la enfermedad en esos términos, sino también ciertas implicancias que dan cuenta de la manera en la que el paciente experimenta su enfermedad y vive con ella. En este escenario bélico, el paciente puede sentir que está perdiendo la batalla (o sea,

la vida) o experimentar desconsoladamente la enfermedad como un enemigo permanente con el que irremediamente está envuelto y sin posibilidad de conciliación. Así, la metáfora se despliega como una especie de instrumento que permite dar forma a la realidad percibida por el sujeto, pero también como un dispositivo que explicita la manera en la que ese sujeto accede a esa realidad y la vive (Kövecses, 2015), construyendo una realidad subjetiva que va más allá de los hechos médicos objetivos (Laranjeira, 2013).

Las imágenes esquemáticas (o *esquemas de imagen*, Peña Cervel, 2012) constituyen patrones dinámicos y recurrentes que contribuyen a estructurar nuestra experiencia y entendimiento del entorno (Johnson, 1987), y permiten también dar cuenta de la forma en que las personas conceptualizan parte de ese entorno y lo experimentan (cf. Domínguez Chenguayen y Malca Belén, 2019). En esta línea, Kövecses (2002) indica, por ejemplo, que el esquema de la ruta proporciona una estructura cognitiva para comprender procesos y cambios a través de trayectorias y direcciones, influyendo en la manera en que interpretamos eventos y relaciones. En el ámbito de las enfermedades, este mismo esquema puede explicitar también la forma en la que un paciente experimenta el inicio, el transcurso o el término de su enfermedad. Por ejemplo, la expresión «la enfermedad me está llevando a un camino sin salida» supone el relato de un paciente que experimenta el proceso de su enfermedad como un recorrido, pero también como una enfermedad que le causa agonía y ninguna posibilidad de recuperación (o sea, un sentimiento de desconsuelo irresoluble por efecto de la enfermedad). Los esquemas de imágenes, por lo tanto, permiten estructurar parte de nuestro conocimiento del mundo a partir de ciertos patrones originados en nuestra experiencia (*e. g.*, los esquemas de CONTENEDOR, RUTA, FUERZA, entre otros; véase Johnson, 1987), pero también explicitar la forma en la que comprendemos y razonamos dicho mundo.

#### **4. CÁNCER DE MAMA, COGNICIÓN Y DISCURSO: LA REPRESENTACIÓN METAFÓRICA DE LA ENFERMEDAD Y SUS PARTICIPANTES**

En este apartado, los diferentes discursos recopilados de las mujeres peruanas en torno al cáncer de seno son analizados a la luz de la forma en que estas mujeres viven su enfermedad, la entienden y la van experimentando en el transcurso de sus vidas. En rigor, cinco operaciones de conceptualización permiten dar cuenta de la manera en la que la mujer peruana vive, siente y experimenta su enfermedad: dos de ellas de índole metafórica, y tres de carácter esquemático, como veremos.

##### **1.1. EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DE SENO EN EL MARCO CONCEPTUAL DE LA GUERRA**

En esta sección, el discurso de la población femenina peruana descubre una metáfora en la que se proyecta una serie de rasgos del dominio conceptual de la guerra (la fuente) en dirección al tratamiento oncológico (la meta). En este proceso (EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO ES UNA GUERRA), sin embargo, se descubren dos clases de representaciones cognitivas: las de las entidades (*i. e.*, los participantes) y las de los procesos.

### 1.1.1. Los participantes de la guerra

La representación de las entidades involucradas con el cáncer de seno en el marco conceptual de la guerra entraña diferentes participantes: la enfermedad, el enfermo y el amigo del enfermo. Según nuestro corpus, una primera expresión que da cuenta de cómo la mujer peruana percibe su enfermedad y así misma es la siguiente:

- (1) ¿Los tratamientos contra el cáncer afectan la nutrición del paciente? (Facebook, Lazo Rosado Perú).

En (1), el uso de la preposición española *contra* entraña un conflicto entre una entidad y otra; en este caso, el tratamiento oncológico situado en el contexto de una guerra contra la enfermedad, el cáncer (Bowker, 1996). En este proceso, la mujer peruana conceptualiza metafóricamente la enfermedad como el enemigo con el que se produce la guerra (o conflicto); el tratamiento, como la lucha en sí misma, y el paciente, como la entidad que lucha, pelea, con la entidad que genera el conflicto (o sea, la enfermedad). La enfermedad para la mujer peruana supone así un contexto bélico en el que, en principio, luchan dos entidades: la mujer y su enfermedad (el cáncer de seno). Los siguientes discursos ejemplifican, aún más, la manera en que la mujer peruana experimenta su enfermedad y la construye cognitivamente:

- (2) En el penal Virgen de Fátima dictan charla contra el cáncer de mama (Facebook, Lazo Rosado Perú).  
 (3) Mantener una buena alimentación en un tratamiento contra el cáncer te podrá ayudar a obtener un mejor estilo de vida (Facebook, Lazo Rosado Perú).  
 (4) El cáncer de mama sigue siendo una de las enfermedades más letales en nuestro país (Facebook, Lazo Rosado Perú).

En (2) y (3), el *cáncer* supone la entidad con la que la mujer peruana lucha (o sea, el enemigo), y el enfermo, la entidad que desafía a dicho enemigo (la enfermedad). En (4), sin embargo, no solo está implícita la representación metafórica de la enfermedad en tanto enemigo, sino también la agencia que tiene este mismo enemigo para afectar la salud de la mujer. En este caso, el adjetivo *letal* empleado por la mujer peruana crea una representación en la que la enfermedad tiene la capacidad para ocasionar eventualmente el deceso de aquella, su muerte. En cualquier caso, en todos estos discursos (1), (2), (3) y (4), las representaciones metafóricas involucradas con el cáncer de seno destacan dos entidades: el enfermo y la enfermedad como la entidad que lucha y el enemigo que genera dicha lucha, respectivamente.

En el marco conceptual de la guerra, además del enfermo y la enfermedad en tanto la entidad que lucha (en este caso, la mujer peruana contra su enfermedad) y la entidad que genera la lucha (en este caso, la enfermedad, el enemigo), también se representan otras entidades, como se constata en los siguientes discursos:

- (5) El ejercicio es tu mejor aliado en la recuperación del cáncer (Facebook, Lazo Rosado Perú).  
 (6) El ejercicio es nuestra arma de lucha (Facebook, Lazo Rosado Perú).  
 (7) El ejercicio es nuestro gran aliado contra el cáncer (Oncosalud).

En el marco de la metáfora EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO ES UNA GUERRA, los discursos (5), (6) y (7) evidencian que la mujer peruana también experimenta metafóricamente la ayuda de otras entidades en su padecimiento, las cuales se conceptualizan a través de diferentes correspondencias con el dominio fuente de la metáfora, que es la guerra. Es decir, aunque el elemento léxico sea el mismo en los discursos producidos por la mujer peruana; en este caso, *el ejercicio*, dicho elemento tiene implicancias diferentes. Mientras en (5) y (7), el ejercicio ha sido personificado a través del término *aliado*; en (6), la representación emergente de la palabra *ejercicio* entraña un instrumento con el que, eventualmente, la mujer puede luchar; metafóricamente, una *cosa* con la que cuenta para su guerra (Gibbs y Franks, 2002). Otros discursos que permiten constatar que la mujer peruana no solo se representa metafóricamente así misma o a la enfermedad en el marco conceptual de la guerra, son los siguientes:

- (8) Comer sanamente nos ayuda a tener buenas defensas y controlar ciertas enfermedades, el cáncer no es la excepción, ya que nos ayudará a tener un estilo de vida (Facebook, Lazo Rosado Perú).
- (9) La prevención es el principal enemigo del cáncer (Oncosalud).
- (10) Lazo Rosado Perú es una organización sin fines de lucro... Por ello, nos complace anunciar nuestra alianza con TeleMedicina Perú (Facebook, Lazo Rosado Perú).

Aunque en estos discursos (8), (9) y (10) ya no existe *el ejercicio* como una entidad unida, coligada al enfermo; en este caso, a la paciente en su lucha contra la enfermedad, la mujer peruana sigue experimentando el apoyo de otras entidades en el seno de su enfermedad. En (8), por ejemplo, la lucha contra el cáncer es librada también por la alimentación saludable de la mujer, que se asume como una persona que apoya en el propósito; metafóricamente, en la defensa o derrota de la enfermedad. En (9), este enemigo de la enfermedad, el aliado del enfermo, ya no es ni el ejercicio que lleva a cabo el enfermo ni su alimentación, sino la previsión que realizara la posible mujer con cáncer. Metafóricamente, esta *prevención* supone, a su vez, un proceso de personificación en el marco conceptual de la guerra, ya que en tanto persona, o sea, agente, tiene la capacidad para oponerse o generar oposición en contra de la enfermedad, como lo es el representarse como su «principal enemigo» (Magaña y Matlock, 2018). En (10), el aliado lo constituye otra entidad que ofrece un servicio de medicina frente a la enfermedad; en este caso, la empresa TeleMedicina Perú.

Se han descubierto dos últimas expresiones en las que también se corrobora, además de la representación metafórica del enfermo y la enfermedad, la existencia de otras entidades involucradas en la conceptualización del cáncer por parte de la mujer peruana:

- (11) Juntas contra el cáncer de mama (Facebook, Lazo Rosado Perú).
- (12) Todos nos pusimos la mano al pecho contra el cáncer de mama (Facebook, Lazo Rosado Perú).

En estos casos (11) y (12), la paciente que padece la enfermedad es, al mismo tiempo también, la entidad que lucha en contra de la enfermedad e integrante de la alianza

frente a dicha enfermedad. En este último aspecto, se puede indicar que el aliado es construido conceptualmente por la mujer a partir de la reunión y unión en confraternidad de quienes padecen la enfermedad; es decir, todas las mujeres. De esta forma, los discursos analizados han evidenciado más de un participante involucrado con la enfermedad del cáncer en la percepción de la mujer peruana.

### *1.1.2. Los participantes y los procesos involucrados en la guerra*

En el marco de la metáfora EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO ES UNA GUERRA, la mujer peruana no solo se representa metafóricamente así misma o a otras entidades involucradas en su experiencia (como la enfermedad, el ejercicio, la prevención, etc.), sino también a los procesos que lleva a cabo en el dominio conceptual de la referida metáfora. En esta línea, los discursos empleados por la mujer peruana evidencian dos clases de procesos: los que incitan a la lucha y los que plantean una resolución definitiva en el contexto de la metáfora.

Los procesos que incitan a la lucha resaltan metafóricamente la necesidad que tiene la enferma de lidiar con su enfermedad o afrontarla. Esta necesidad por parte de la mujer peruana es expresada discursivamente mediante una serie de verbos, como se leen en los siguientes reportes:

- (13) Si bien es cierto que no existe ningún alimento que elimine el cáncer, por sí solo hay algunos que poseen nutriente esencial que nos ayudan a combatir el cáncer (Facebook, Lazo Rosado Perú).
- (14) Hoy, honramos a todas las mujeres guerreras que luchan día a día con esta enfermedad (Facebook, Lazo Rosado Perú).
- (15) Unidas por un mismo objetivo: la lucha contra el cáncer de mama (Facebook, Lazo Rosado Perú).
- (16) Hoy, rendimos tributo a nuestros héroes que luchan día a día cuidando nuestra salud (Facebook, Lazo Rosado Perú).
- (17) Al unir fuerzas [con TeleMedicina], creemos que podemos marcar una diferencia significativa en la lucha contra el cáncer en nuestro país (Facebook, Lazo Rosado Perú).
- (18) Nuestro corazón simboliza la lucha contra el cáncer de mama, se lo dedicamos a cada una de las mujeres que están librando esta batalla (Facebook, Lazo Rosado Perú).

En estos discursos, la forma en la que la mujer peruana experimenta la enfermedad y el proceso de su tratamiento ocurre mediante otro proceso que supone la riña del enfermo con su enfermedad (Navarro, 2017). Más exactamente, las acciones implicadas en el tratamiento que puede seguir la enferma son construidas cognitivamente a partir de la lucha que realiza una entidad en contra de otra que genera dicha lucha (o sea, la enfermedad), lo cual entraña una necesidad para la mujer en tanto pueda afrontar su enfermedad en estos términos. En (13), por ejemplo, la mujer acepta que el cáncer no es destructible; sin embargo, consiente también que este puede metafóricamente *combatirse*. De esta misma manera, en (14), (15), (16) y (17), la mujer experimenta el proceso de su tratamiento a través de un proceso en el que esta no solo combate (13), sino también lucha, pelea. En (18), la mujer experimenta el padecimiento de su enfermedad del mismo modo; en este caso, librando una batalla con la enfermedad. En general, en

todos estos discursos, la mujer afronta su enfermedad y su tratamiento mediante una lucha, un combate o una batalla que esta realiza por sí misma o con asistencia, como en (16).

Existen procesos en los que la mujer no solo expresa su necesidad de afrontar la enfermedad mediante una lucha, un combate o una batalla, sino también el apuro por resolver estos procesos en el contexto de una guerra. En esta línea, la mujer exterioriza también su deseo por vencer a la enfermedad, como en (19) y (20), o derrotarla, como en (21) y (22):

- (19) El ejercicio en la recuperación del cáncer es un factor importante, ya que después de vencer esta enfermedad, tendremos que llevar una vida sana para evitar posibles recaídas (Facebook, Lazo Rosado Perú).
- (20) Una buena alimentación te ayudará a vencer cualquier enfermedad [el cáncer de mama] (Facebook, Lazo Rosado Perú).
- (21) El ejercicio nos puede ayudar a mantenernos saludable y ayudar a nuestro organismo a derrotar enfermedades (Facebook, Lazo Rosado Perú).
- (22) No debemos olvidar que el día en que nos realicemos un chequeo de mama podría ser crucial para derrotar esta terrible enfermedad (Facebook, Lazo Rosado Perú).

En todos estos reportes, el propósito de representar a la enfermedad como un enemigo ocurre con la intención de generar una confrontación con la enfermedad, y, en ese marco, plantearse la resolución de la enfermedad. Mientras en (19) y (20), esta resolución es planteada a través del vencimiento del enemigo (la enfermedad); en (21) y (22), se espera que la enfermedad sea derrotada. En todos los casos, no obstante, los procesos enfatizan también la necesidad de *acabar* con la enfermedad, o sea, de resolverla, superarla.

## 1.2. EL CÁNCER DE SENO ES UNA PERSONA

Al ser el cáncer percibido y expresado como un adversario en las expresiones metafóricas anteriores involucradas con el dominio conceptual de la guerra, también se percibe y manifiesta la personificación de la enfermedad al momento de su aparición en la vida de la mujer. En este caso, sin embargo, el dominio conceptual de la guerra no es mandatorio o apremiante para que la enfermedad sea personificada y, con ello, adquiera ciertos aspectos o rasgos de las personas, como lo es la agencia (Yamamoto, 2006). Las siguientes expresiones permiten dar cuenta de una primera forma de personificar a la enfermedad:

- (23) El cáncer de mama no espera. Hazte una mamografía (Facebook, Lazo Rosado Perú).
- (24) Muchas personas piensan que el cáncer avisa (Youtube, EsSalud).
- (25) Yo sé que el cáncer puede regresar (Facebook, Perú 21, 2017).

En estos discursos, el cáncer es personificado en la experiencia de la mujer peruana para una variedad de propósitos. En (23), por ejemplo, la mujer peruana personifica la enfermedad con la intención de generar una alarma en la población

femenina en tanto el cáncer puede estar presente sin ser conscientes de aquel. Por ello, textualmente, la mujer reporta la necesidad de hacerse «una mamografía», ya que este cáncer «no espera», y, eventualmente, *llega*. En (24), también es personificado el cáncer y con la misma intencionalidad: advertir que, aunque muchas crean lo contrario, el cáncer puede estar allí sin saberlo. En (25), la situación es un poco diferente. Se trata del reporte de una mujer que tuvo ya cáncer, que se recuperó de él o fue dada de alta en el marco de un tratamiento en contra de aquel, pero que es consciente que puede volver a padecer la enfermedad. Para expresar ello, la mujer peruana personifica la enfermedad, e indica que esta tiene la capacidad de «regresar», o sea, volver a aparecer en el cuerpo de la mujer.

Finalmente, están una serie de discursos en los que la personificación supone aspectos positivos (cfr. Magaña y Matlock, 2018; Navarro Ferrando, 2017):

- (26) El cardio puede ayudar con la fatiga que le provoca la enfermedad al paciente (Facebook, Diario El Peruano, 2023).
- (27) La enfermedad las unió de una manera que Cecilia no podía haber imaginado (Facebook, Diario El Peruano, 2023).
- (28) Esta enfermedad se alimenta de emociones y de emociones negativas (Youtube, EsSalud).
- (29) El cáncer ha sido un gran maestro, me ha traído muchas oportunidades. (Youtube, EsSalud).

En estos discursos, la personificación también se manifiesta en cómo las mujeres experimentan distintas etapas y situaciones adyacentes a la enfermedad, como los atenuantes a la misma (26), (27) y (29) y los factores de riesgo para la evolución del cáncer (28). Metafóricamente, la enfermedad tiene la capacidad para «ayudar», «unir», «alimentarse» y «traer». En esta línea, la mujer peruana vive la enfermedad y su evolución o recuperación personificándola.

### 1.3. EL CÁNCER Y EL ESQUEMA DE IMAGEN DE LA LOCOMOCIÓN

En el contexto del cáncer de mama, el esquema de imagen de la locomoción es una estructura significativa en tanto le permite a la mujer experimentar su enfermedad y la forma en que la lleva o la sobrelleva en la sociedad peruana. Este esquema presupone, a su vez, dos esquemas (Evans y Green, 2006): el de momento y el de ruta (o camino). En nuestro corpus, el esquema de la ruta ha sido significativo para expresar la manera en que la mujer concibe y exterioriza su experiencia con la enfermedad. Un primer discurso que evidencia esta forma de vivir la enfermedad aparece en (30):

- (30) Este cangrejo me ha permitido darme una pausa para verme y en esta pausa estoy aprendiendo a caminar de otra manera, a sentir de otra manera (Facebook, Lazo Rosado Perú).

En este discurso (30), la mujer concibe el diagnóstico del cáncer como una ruta nueva sobre la cual esta se desplaza o aprende a desplazarse. Léxicamente, esta forma de vivir la enfermedad se instancia en el fragmento «estoy aprendiendo a caminar de otra manera». Como consecuencia, metafóricamente, la paciente es la entidad que recorre esa ruta o, más específicamente, la persona que aprende a recorrerla o a caminar en ella (Brookes y Etkina, 2007). En este contexto, el camino (o sea, la enfermedad) se le

presenta a la mujer como un espacio necesario de tránsito, pero desconocido y lleno de incertidumbre sobre el que, obligadamente, debe desplazarse y adaptarse en ese nuevo desplazamiento. En el contexto de la expresión, la enfermedad es referida mediante el término *cangrejo* por una especie de analogía fónica con la forma actual, que es *cáncer*.

Con este esquema de ruta (o camino), la mujer peruana va exteriorizando diferentes formas de entender la enfermedad, a la vez que va aprendiendo a lidiar con ella mediante todas estas formas. De acuerdo con nuestros datos, hemos descubierto que la enfermedad es experimentada por la mujer apelando a diferentes componentes que constituyen el esquema de la ruta. En particular, de acuerdo con el momento en el que la mujer experimenta su enfermedad, esta puede ubicarse espacialmente en diferentes puntos que supone la ruta: en el inicio (o partida), en la misma ruta (o camino) o en la meta (o destino). Los siguientes discursos dan cuenta de la forma en que la enfermedad empieza a experimentarse y concebirse a partir de un desplazamiento inicial:

- (31) La historia de Johanna comienza luego de su diagnóstico (Oncosalud).
- (32) En mi proceso de recuperación, comencé a tomar los productos.  
(Facebook, DXN Ganoderma lucidum).
- (33) Pero en 2021 empezó su tormento (Facebook, La República, 2022).
- (34) No sabía al inicio, qué era (Facebook, La república, 2022).

Todas estas expresiones han sido ubicadas dentro de una campaña en la que se congregó a personas bajo la frase «yo camino por ellas». La idea de esta campaña fue la promoción de empatía y solidaridad con las mujeres diagnosticadas con cáncer. En este contexto, ocurrieron una serie de reportes por parte de mujeres diagnosticadas con la enfermedad. Entre estos, se narra la manera en que comienza la enfermedad y la experiencia de tenerla (31), la mejoría y cómo esta inicia a partir de ciertos medicamentos (32) y la incertidumbre que entraña el comienzo de la enfermedad (34), pero también el inicio de la agonía que está implícito en el recorrido inicial por el cáncer (33). Es decir, mediante este primer punto que supone todo desplazamiento (el inicio de la ruta, de un camino), la mujer narra diferentes formas que dan cuenta de cómo vive su trayecto por la enfermedad. En este caso, las mujeres que reportan su enfermedad asumen que esta representa un camino y, sobre él, van exteriorizando sus experiencias a partir del día en el que fueron diagnosticadas con cáncer.

Un segundo punto del esquema de la ruta lo constituye la ruta en sí misma: no la partida ni la llegada, sino el camino o trayecto en general. En este aspecto, la mujer va narrando su viaje por la enfermedad:

- (35) A sus 54 años se ha animado a contarnos su travesía (Facebook, Diario El Peruano, 2023).
- (36) Transitar este proceso lo más en calma y lo más serena posible (Youtube, Essalud).
- (37) «Un camino difícil.» (Facebook, DXN Ganoderma Lucidum)
- (38) En ese momento, su vida dio un giro tremendo (Facebook, Diario El Peruano, 2023).

Dentro del camino en sí mismo, estos discursos caracterizan diferentes aspectos vinculados con la enfermedad. En (35), la mujer empezó ya su recorrido, pero decide

hacerlo explícito a cierta edad. En (36), la experiencia de la enfermedad se narra como un tránsito esperado. Sin embargo, en (37) y en (38), las experiencias cambian a pesar de conceptualizar el cáncer como un desplazamiento. En el primer reporte (37), la mujer no solo ve metafóricamente la enfermedad como el desplazamiento de una ruta, sino como una ruta difícil o, en el contexto de la expresión, «un camino complicado». Lo mismo ocurre en (38), en tanto la mujer exterioriza su experiencia con la enfermedad como un trayecto diferente, desigual al que, normalmente, recorría. Metafóricamente, es posible señalar que la vida se constituye en un viaje a partir del esquema de imagen inicial de la ruta (Kövecses, 2008), pero el cáncer define ese viaje.

Finalmente, la mujer experimenta la enfermedad apelando a la meta de la ruta que esta recorre. En este caso, la meta de la enfermedad la constituye el deceso de la mujer (Laranjeira, 2015). Los siguientes discursos permiten ejemplificar esto:

- (39) Parecía que todo llegaba a su fin. (Facebook, El Comercio, 2023)
- (40) Ella creía que el final de esta enfermedad estaba por llegar. (Facebook, La República, 2023).

En el primer discurso (39), la impresión de la mujer resalta la percepción de su posible deceso en el seno de la ruta que entrafia su enfermedad. Para ella, «el fin» estaba vinculado con su muerte. En (40), el «final» de la ruta es también metaforizado como la muerte de la persona que recorre dicha ruta. En cualquier caso, en ambas expresiones, la mujer peruana parece comprender que la llegada de la ruta o el último punto de aquella constituye su inminente deceso. De esta forma, la enfermedad se experimenta a partir del esquema de la ruta, camino o trayectoria, lo cual hace posible, a su vez, generar diversas metáforas implicadas (*e. g.*, EL INICIO DEL CAMINO ES EL PRINCIPIO DE LA ENFERMEDAD, EL TRANSCURSO DEL CAMINO ES EL PROCESO MISMO DE LA ENFERMEDAD y EL TÉRMINO DE LA RUTA ES EL FIN DE LA VIDA DE LA MUJER ENFERMA).

#### 1.4. EL CÁNCER Y EL ESQUEMA DE IMAGEN DE LA FUERZA

El esquema de imagen de la fuerza puede ser empleado por la mujer al experimentar una situación en la que esta se procura ánimos para sí misma o para expresar que carece de voluntad y ánimo respecto de la enfermedad. En (41) y (42), respectivamente, se instancian los usos de estos esquemas en tanto le permiten a la mujer exteriorizar sus vivencias alrededor de la enfermedad y por efecto de ella.

- (41) Trataba de hacerme la fuerte, pero sentía ansiedad y me quebraba muchas veces (YouTube, EsSalud).
- (42) Ya no tenía fuerzas, sentía que era mi punto final (YouTube, EsSalud).

Tanto en (41) como en (42), la mujer emplea el esquema de la fuerza para visibilizar o bien su fortaleza o bien su falta de ella. Sin embargo, la fuerza en tanto una estructura esquemática interiorizada a lo largo de la vida de las mujeres es empleada más sutilmente. En (43) y (44), por ejemplo, no es cualquier idea de fuerza la que despliega la mujer peruana para expresar su sentimiento con la enfermedad, sino un tipo o clase particular en la que esta cede por efecto de otra fuerza:

- (43) Es curioso cómo durante todo ese tiempo, me la pasé haciéndome la fuerte, ya que era el recurso que tenía disponible y el que había aprendido para protegerme... llegó un momento en el que no lo fue más, ya no lo podía sostener. (Youtube, EsSalud).
- (44) El cáncer me hizo descubrir una fuerza interior que no sabía que tenía. (Youtube, EsSalud)

En estos discursos, la mujer recurre a un tipo de esquema de fuerza en el que su fuerza es afectada por otra (COMPULSIÓN, véase Evans y Green, 2006). En (43), por ejemplo, la fuerza de la mujer es insuficiente frente a la fuerza de la enfermedad y, por consiguiente, cede ante ella y, experiencialmente, es afectada por aquella. En (44), por el contrario, la fuerza de la mujer (o fortaleza) es una consecuencia de la fuerza de la enfermedad. En otras palabras, la fuerza que trae consigo la enfermedad ocasiona que la mujer sea aún más fuerte. En este caso, la afección de una entidad sobre otra (COMPULSIÓN) ocurre en el seno de una experiencia positiva.

Así como la enfermedad le plantea a la mujer una fuerza que la obliga a realizar una determinada actividad, también la mujer es capaz de contrarrestar u oponerse a dicha fuerza y a las actividades que dicha fuerza suponga. Cuando esto ocurre, la idea de fuerza de la mujer genera un tipo de esquema de imagen particular que se conoce como CONTRAFUERZA (véase Evans y Green, 2006). Un ejemplo de esta clase de esquema de imagen reside en los siguientes discursos:

- (45) [mujeres] que día a día siguen manteniéndose firmes ante este gran desafío (Facebook, Lazo Rosado Perú).
- (46) Descubrieron su fuerza extraordinaria para pelear contra la enfermedad (Facebook, La República, 2023).
- (47) Ella se sobrepuso y le plantó cara a la enfermedad (Facebook, Diario El Peruano, 2023).

En estos discursos, la mujer va experimentando la necesidad de contrarrestar la fuerza de la enfermedad o generarle una fuerza que traiga consigo una especie de antagonismo (Magaña y Matlock, 2018). En (45), por ejemplo, la mujer no cede (COMPULSIÓN), y se opone a la enfermedad mediante otra fuerza que no le permite, metafóricamente, caerse o derrumbarse. En (46), la mujer también muestra una contrafuerza en tanto es capaz de generar, metafóricamente, una lucha con la enfermedad, o sea, una fuerza equiparada con otra en el marco de una guerra o disputa. Así, esta clase de esquema da cuenta de la fuerza y, con ello, podríamos decir, de la agencia que tiene la mujer para oponerse explícitamente al cáncer, como en (47) donde la enfermedad es afrontada o confrontada.

Otras dos clases de esquemas de imagen que la mujer retoma en su experiencia con el cáncer se instancia en los siguientes discursos:

- (48) La terapia de bloqueo hormonal evita esta adhesión y así se evita que el cáncer continúe creciendo (Youtube, Essalud).
- (49) Han resistido tratamientos duros, han soportado el miedo con una fuerza asombrosa (Facebook, La República, 2023).

En estos discursos, la mujer, en principio, retoma una situación en la que una fuerza es bloqueada por efecto de otra: no solo equiparada, sino también bloqueada (BLOQUEO, véase Evans y Green, 2006). En este caso, (48) retoma este tipo de esquema cuando la mujer reporta que existe una especie de obstrucción, y que esta, en tanto tratamiento, bloquea el desarrollo del cáncer. En (49), la situación es diferente en cuanto al tipo de fuerza. Para este discurso, la experiencia de la mujer no exterioriza la influencia que ejerce una entidad sobre otra, la contrafuerza o el bloqueo de esta entidad y su fuerza, sino la RESISTENCIA que tiene frente a la fuerza de dicha entidad (un tipo de esquema de imagen de fuerza, véase Evans y Green, 2006)). Por ello, la última expresión da cuenta del impacto que ha tenido la enfermedad sobre la persona, pero también de su entereza frente a ella.

### 1.5. EL CÁNCER Y EL ESQUEMA DE IMAGEN DE LA CONTENCIÓN

El esquema de imagen de la contención reúne, a su vez, un conjunto de esquemas que destacan distintos componentes alrededor de esta idea de la contención (Evans y Green, 2006). De acuerdo con Johnson (1987), pueden derivarse distintos tipos de esquemas apelando a la frontera del elemento contenido, al área que se ubica en el interior de la frontera o al área que sobresale de aquella (el exterior). En nuestro corpus, un primer discurso que revela cómo la mujer peruana recurre a este esquema de la contención aparece a continuación:

(50) Le dije al cáncer, tú te metiste en el cuerpo equivocado (YouTube, EsSalud).

En este discurso (50), la mujer reporta dos tipos de esquemas de imagen dentro de la contención, que es el de DENTRO-FUERA y el del CONTENEDOR (o recipiente, Peña Cervel, 2012). En este caso, la mujer experimenta el cáncer como un cuerpo introducido dentro de otro cuerpo (el suyo), pero rechazando su contenido y negándole asilo: «Tú te metiste en el cuerpo equivocado». El primer tipo de esquema (DENTRO-AFUERA) es empleado por la mujer peruana en tanto esta asume que la enfermedad tiene la posibilidad de ubicarse en el cuerpo o fuera de él. En este caso, la enfermedad logró entrar en el cuerpo de la mujer. El segundo tipo de esquema (CONTENEDOR) es empleado en tanto la mujer asume su cuerpo como un depósito que tiene la capacidad de albergar otros cuerpos. Aquí, ese otro cuerpo, que es el cáncer, es experimentado por la mujer como el contenido de ese contenedor, que es su cuerpo. De esta forma, la mujer experimenta la enfermedad y, en el contexto de (50), el rechazo a aquella en tanto le avisa metafóricamente que está en el lugar incorrecto o erróneo.

Un discurso similar a (50) es el que se muestra a continuación:

(51) Llénate de vida y no de cáncer (Facebook, Lazo Rosado Perú).

Aunque en este discurso la mujer peruana consiente la enfermedad (o sea, la admite), no acepta su desarrollo o afección. Esto es expresado mediante dos clases de esquemas de imágenes dentro de la contención: LLENO-VACÍO y CONTENEDOR. En el primero, la mujer reconoce que el cáncer en tanto un contenido puede ocupar todo el contenedor de la mujer (su cuerpo) y, con ello, afectarla irremediabilmente; mientras en el segundo, comprende que este contenedor puede recibir cualquier contenido, como lo

son los ánimos, la salud o emociones positivas. En el mensaje de la mujer peruana, el cáncer es promovido como un contenido vetado a diferencia de la vida y de lo positivo que esta trae consigo misma. De esta forma, los referidos tipos de esquemas de imagen son empleados en tanto la enfermedad constituye un contenido no bienvenido para el cuerpo de la mujer frente a otros elementos (contenidos) que sí lo procuran ser.

Los siguientes discursos (52) y (53) son similares al discurso en (50) en tanto la mujer peruana recurre al esquema de imagen DENTRO-FUERA, como veremos a continuación:

(52) Ha visto a otras personas salir de la enfermedad (Youtube, EsSalud).

(53) Algunas entran en una depresión, el miedo les carcome (Facebook, DXN Ganoderma Lucidum).

El esquema DENTRO-FUERA es empleado por la mujer en ambos discursos para expresar la forma en que esta vive la enfermedad. En (52), la enfermedad se concibe como un contenedor y, principalmente, algunas mujeres dan cuenta de su marcha, salida fuera de este contenedor. En este contexto, la salida del contenedor permite entender metafóricamente la recuperación de la mujer dentro de ese contenedor (su enfermedad). Es decir, cuando una mujer sale del contenedor, metafóricamente, se recupera de la enfermedad. En (53), es lo contrario en tanto se destaca no la salida, sino la entrada. En este caso, la depresión constituye un problema en el seno de la enfermedad, y la mujer peruana da cuenta de su involucramiento con la enfermedad mediante una entrada. En el contexto del discurso, la depresión se concibe como el contenedor, y la mujer enferma ingresa a ese recipiente involucrado con la enfermedad. De este modo, la salida del contenedor está asociada a algún aspecto positivo en relación con la enfermedad; mientras que la entrada, a algún aspecto negativo, como la depresión por efecto de la enfermedad.

#### 4. CONCLUSIONES

A lo largo de este estudio se ha evidenciado que la mujer peruana ha experimentado su enfermedad, o sea, el cáncer de mama, mediante dos clases de operaciones de conceptualización: metáforas y esquemas de imagen. En cuanto a las metáforas, los discursos analizados reportan dos tipos: EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DE SENO ES UNA GUERRA y EL CÁNCER DE SENO ES UNA PERSONA. En ambos procedimientos, la enfermedad es personificada y, con ello, la mujer percibe su agencia; en este caso, la capacidad de la enfermedad para modificar cierto estado de cosas en el mundo, como la vida y el bienestar de la mujer misma. Sin embargo, el marco conceptual de la guerra genera otras implicancias que no están contempladas en un proceso metafórico en el que el dominio fuente es el dominio conceptual de las personas. En un escenario bélico, existe una serie de correspondencias metafóricas que sitúan al tratamiento mismo como la guerra; a la enfermedad, como el enemigo; a la mujer, como la entidad que lucha contra dicho enemigo; al personal médico y las diferentes acciones que emprende la mujer (como el ejercicio, su alimentación saludable, etc.), como los aliados y las armas de lucha, respectivamente, en este escenario de conflicto que siente la mujer peruana.

En relación con los esquemas de imagen, tres clases permiten dar cuenta de la forma en la que la mujer peruana experimenta y estructura su experiencia en torno a la

enfermedad: CONTENSIÓN, FUERZA y LOMOCIÓN (RUTA). El primer esquema de imagen y, en particular, los tipos DENTRO-FUERA, LLENO-VACIO y CONTENEDOR sitúan a la enfermedad como el contenido; y a la mujer, como el recipiente o contenedor de dicho contenido. Cuando este contenedor (o sea, el cuerpo de la mujer) no está saturado, la enfermedad es controlable; por el contrario, cuando el contenido es visible, el contenedor es deteriorado y empieza a fallar (en este caso, la mujer metafóricamente se empeora). La segunda clase de esquema implica una experiencia en la que la mujer siente la enfermedad como una fuerza que le empuja hacia ciertos eventos (COMPULSIÓN), pero también se siente a sí misma como otra fuerza que es capaz de soportarla (RESISTENCIA), oponérsele (CONTRAFUERZA) o contrarrestarla (BLOQUEO). El tercer esquema estructura el proceso mismo que vive la mujer mediante el esquema de la RUTA. En este caso, la mujer va señalando diferentes puntos por los que atraviesa en este trayecto de la enfermedad, como la partida (el inicio de la enfermedad), el transcurso (el tratamiento o el desarrollo de la enfermedad) y la llegada (la recuperación o el desconsuelo de su deceso irreversible). De esta forma, las metáforas y los esquemas de imagen hacen posible mostrar diferentes facetas por las que atraviesa la mujer peruana en su percepción de la enfermedad, la forma en la que la vive y la siente, así como las diferentes maneras en las que experimenta y afronta dicha enfermedad. Más allá de los hechos médicos objetivos, estas formas de pensar y sentir la enfermedad podrían ser consideradas también como parte de un tratamiento más holístico que implique justamente a la mujer peruana y cómo ella experimenta y siente su enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anudo, Cellyne y Benard Kodak (2020). Conceptual metaphor and image schema representations of cancer-related deaths of selected prominent Kenyan personalities in the print media. *Nairobi Journal of Humanities and Social Sciences*, 4(3), 7-27.
- Bowker, Janet. (1996). Cancer, individual process, and control: A case study in metaphor analysis. *Health Communication*, 8(1), 91-104.
- Bray, Freddie, Jacques Ferlay, Isabelle Soerjomataram, Rebecca Siegel, Lindsay Torre y Ahmedin Jemal (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Brookes, David y Eugenia Etkina (2007). Using conceptual metaphor and functional grammar to explore how language used in physics affects student learning. *Physical Review Special Topics - Physics Education Research*, 3(1), 1-16
- Charteris-Black, Jonathan (2004). *Corpus approaches to critical metaphor analysis*. Palgrave Macmillan.
- Domínguez Chenguayen, Frank Joseph y Marco Antonio Malca Belén (2019). La representación discursiva del estudiante universitario sanmarquino por la prensa en el Perú: un enfoque desde la Lingüística Cognitiva. *Discurso & Sociedad*, 13(4), 575-594. <http://www.dissoc.org/es/ediciones/v13n04/DS13%284%29Dominguez&Malca.pdf>
- Domínguez Chenguayen, Frank Joseph, Diana Ibelice Conchacalle Cáceres y Marco Antonio Malca Belén (2021). Metáforas, representación discursiva y migración venezolana en el Perú: hacia un análisis crítico-cognitivo del discurso de la

- prensa escrita peruana. *Lengua Y migración*, 13(2). <https://doi.org/10.37536/LYM.13.2.2021.1553>
- Domínguez Chenguayen, Frank Joseph y Diana Ibelice Conchacalle Cáceres (2022). Covid-19, vacunación y discurso: diferenciación social en la prensa del Perú. *Altre Modernità*, 28, 86-100. <https://doi.org/10.54103/2035-7680/19115>.
- Domínguez Chenguayen, Frank Joseph y Diana Ibelice Conchacalle Cáceres (2023). Muerte, relaciones de poder y discurso en la prensa peruana «la máquina que causó la muerte de dos jóvenes en McDonald's». *Metáfora. Revista de Literatura y Análisis del Discurso*, 6(11). <https://doi.org/10.36286/mrlad.v3i6.159>
- Edelman, Murray (1988). *Constructing the political spectacle*. University of Chicago Press.
- Evans, Vyvyan y Melanie Green (2018). *Cognitive linguistics: An introduction*. Routledge.
- Fairclough, Norman (1992). *Discourse and social change*. Polity Press.
- Gee, James Paul (2014). *An Introduction to Discourse Analysis: Theory and Method* (4th ed.). Routledge.
- Gibbs, Raymond (2017). *Metaphor wars: Conceptual metaphors in human life*. Cambridge University Press.
- Gibbs, Raymond y Heather Franks (2002). Embodied metaphor in women's narratives about their experiences with cancer. *Health Communication*, 14(2), 139-165.
- Johnson, Mark (1987). *The body in the mind: The bodily basis of meaning, imagination, and reason*. University of Chicago Press.
- Kövecses, Zoltán (2002). *Metaphor: A practical introduction*. Oxford University Press.
- Kövecses, Zoltán (2008). Conceptual metaphor theory: Some criticisms and alternative proposals. *Annual Review of Cognitive Linguistics*, 6, 168-184.
- Kövecses, Zoltán (2015). *Where metaphors come from: Reconsidering context in metaphor*. Oxford University Press.
- Lakoff, George y Mark Johnson (1980). *Metaphors we live by*. University of Chicago press.
- Laranjeira, Carlos (2013). The role of narrative and metaphor in the cancer life story: A theoretical analysis. *Medicine Health Care and Philosophy*, 16, 469-481.
- Magaña, Dalia y Teenje Matlock (2018). How Spanish speakers use metaphor to describe their experiences with cancer. *Discourse & Communication*, 12(6), 627-644.
- Navarro Ferrando, Ignasi (2017). Conceptual metaphor types in oncology. *Ibérica*, 34, 163-186.
- Peña Cervel, María (2012). Los esquemas de imagen. En I. Ibarretxe y J. Valenzuela (Eds), *Lingüística cognitiva* (pp. 97-122). Anthropos.
- Posso, Margarita, Teresa Puig y Xavier Bonfill (2015). Balance entre riesgos y beneficios del tamizaje mamográfico de cáncer de mama: ¿apoyaría su recomendación en mujeres peruanas? *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(1), 117-128. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.321.1584>
- Reisfield, Gary y George Wilson (2004). Use of metaphor in the discourse on cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 22(19), 4024-4027.
- Rojas Miranda, Daniela y Loreto Fernández González (2015). ¿Contra qué se lucha cuando se lucha? Implicancias clínicas de la metáfora bélica en oncología. *Revista Médica de Chile*, 143(3), 352-357.

- Semino, Elena y Zsofia Demjén (2017). An integrated approach to metaphor and framing in cognition, discourse, and practice, with an application to metaphors for cancer. *Applied Linguistics*, 38(1), 7-23. <https://doi.org/10.1093/applin/amv012>
- Skott, Carola (2002). Expressive metaphors in cancer narratives. *Cancer Nursing*, 25(3), 230-235.
- Talmy, Leonard. (1988). Force dynamics in language and cognition. *Cognitive Science*, 12(1), 49-100.
- van Dijk, Teun (2008). *Discourse and context: A sociocognitive approach*. Cambridge University Press.
- Williams, Julia (2016). Get the metaphor right! Cancer treatment metaphors in the English and Spanish press. *Alfinge*, 28, 109-138.
- Wodak, Ruth y Michael Meyer (2009). *Methods for Critical Discourse Analysis*. Sage.
- Yamamoto, Mutsumi (2006). *Agency and impersonality: Their linguistic and cultural manifestations*. John Benjamins Publishing.