



Original

## Vivir con artrosis de rodilla es como. . . La utilidad de las metáforas para entender la experiencia vital

Anna Berenguera<sup>a,b,c</sup>, Núria Coma-Auli<sup>a,\*</sup>, Victòria Carmona-Terés<sup>d</sup>, Mariona Pons-Vigués<sup>c,e</sup>,  
Enriqueta Pujol-Ribera<sup>a,b</sup>, Laura Medina-Perucha<sup>a</sup>, Constanza Jacques-Aviñó<sup>a,b</sup> y Jenny Moix<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, España

<sup>b</sup> Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Cerdanyola del Vallès, España

<sup>c</sup> Universitat de Girona, Girona, España

<sup>d</sup> Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Cerdanyola del Vallès, España

<sup>e</sup> Servei Català de la Salut (CatSalut), Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 4 de octubre de 2019

Aceptado el 25 de octubre de 2019

On-line el xxx

#### Palabras clave:

Artrosis de rodilla

Atención Primaria de Salud

Investigación cualitativa

Metáforas

Modelo del estrés de Lazarus-Folkman

### R E S U M E N

**Objetivo:** Analizar cómo las personas con artrosis de rodilla describen sus experiencias y emociones en relación con este problema de salud y su impacto en la vida diaria, a través de metáforas y otras expresiones semánticas.

**Métodos:** Estudio cualitativo interpretativo con perspectiva fenomenológica. Se entrevistaron 10 personas (7 mujeres) atendidas en 4 centros de atención primaria de Barcelona ciudad, que sufrían artrosis de rodilla sintomática. Se siguieron los procedimientos del análisis de contenido temático con categorización deductiva, siguiendo el modelo del estrés de Lazarus-Folkman.

**Resultados:** Estructurados en 6 categorías: evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento, valores, apoyo social, creencias y emociones. Se utilizan muchas metáforas de valoración del dolor. La vivencia se valora como amenaza/reto, pérdida o superación. Se identifican estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales. Familia, amigos y cuidar a los demás son los valores más destacados. El apoyo social percibido se ha clasificado en emocional y práctico. Aparecen metáforas sobre creencias respecto a la vida, el cuerpo, la vejez, la comida y los demás. Las metáforas sobre tristeza, decaimiento, alegría y culpa indican una elevada intensidad emocional. Emergen metáforas bélicas, positivas y mecanicistas.

**Conclusiones:** El análisis de las metáforas permite profundizar en la vivencia de la enfermedad. El modelo de Lazarus-Folkman es útil para categorizarlas. Las más frecuentes han sido las bélicas y las que indicaban valores judeocristianos (sacrificio-entrega). Es esencial escuchar atentamente, interpretar las narrativas y utilizar metáforas positivas para cambiar vivencias, pensamientos y estrategias de afrontamiento de la artrosis de rodilla.

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Living with knee osteoarthritis is like... The usefulness of metaphors to understand life experience

#### A B S T R A C T

**Aim:** To analyse how people with knee osteoarthritis describe their experiences and emotions in relation to this health problem and its impact on daily life, through metaphors and other semantic expressions.

**Methods:** Interpretative qualitative study with a phenomenological perspective. Ten people (7 women) treated in 4 Primary Care centres of Barcelona city suffering from symptomatic knee osteoarthritis, were interviewed. The analysis was conducted following the procedures of thematic content analysis and categorised according to the Lazarus-Folkman stress model.

#### Keywords:

Knee osteoarthritis

Primary health care

Qualitative research

Metaphors

Lazarus-Folkman stress model

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [nuricoma@hotmail.com](mailto:nuricoma@hotmail.com) (N. Coma-Auli).

<https://doi.org/10.1016/j.appr.2019.10.011>

2605-0730/© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Results:** Structured into 6 categories: cognitive evaluation, coping strategies, values, social support, beliefs, and emotions. Many metaphors for pain assessment are used. The experience is valued as threat/challenge, loss, or improvement. Cognitive and behavioural coping strategies are identified. Family, friends, and taking care of others are the most featured values. The perceived social support was classified as emotional and practical. Metaphors refer mainly to beliefs about life, body, old age, food, and other people. Metaphors about sadness, decline, joy, and guilt indicate a high emotional intensity. Belligerent, positive, and mechanistic metaphors emerge.

**Conclusions:** The metaphors analysis allows helps to understand the experience of the disease in depth. The Lazarus-Folkman stress model was an effective tool for the categorisation of metaphors. The most frequent were the belligerent ones and those indicating Jewish-Christian values (sacrifice/surrender). Listening with care, interpreting narratives, and using positive metaphors could change experiences, thoughts, and coping strategies of knee osteoarthritis.

© 2019 Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Las metáforas son recursos que consisten en utilizar una palabra que literalmente significa una cosa, para expresar otra con la que tiene cierta similitud. Facilitan la comprensión y transmisión de conceptos complejos. Son parte ineludible de nuestra manera de hablar, pensar, entender el mundo y categorizarlo<sup>1,2</sup>. Están presentes en el pensamiento y el discurso de las personas atendidas en el sistema sanitario y de los profesionales<sup>3</sup>. A menudo, en el ámbito clínico se diluye el significado de la vida y se pretende informar con brevedad (hechos, fechas, tratamientos, pruebas y medicamentos) sin considerar el contexto<sup>4</sup>. Aprender a escuchar e integrar la consideración del lenguaje en la consulta permitiría una mayor comprensión de la experiencia humana y una mejor identificación de las evaluaciones cognitivas de las personas sobre su problema de salud y facilitar el cambio de comportamiento<sup>5</sup>. Las metáforas pueden facilitar la comunicación y dan coherencia a los eventos distintivos de la salud y la enfermedad<sup>3,6</sup>; son básicamente culturales y propias de cada lengua<sup>7</sup>. Diferentes culturas describen de forma muy diferente el dolor y unas usan más metáforas que otras. Son difíciles de interpretar en contextos culturales diferentes y es recomendable evitar su traducción<sup>8,9</sup>.

Analizando las vivencias de personas con cáncer, se utilizan metáforas relacionadas con la guerra o la violencia (lucha, combate, supervivientes, víctimas, armas, aliados, enemigos, invasores, etc.)<sup>3,10</sup>, o también son muy frecuentes en investigaciones del VIH/sida, considerando que los patógenos son enemigos a derrotar. Sin embargo, deberían ser utilizadas con precaución y examinarse críticamente, pues pueden ser muy inadecuadas, especialmente para personas con enfermedades avanzadas, en el proceso de final de vida y/o que reciben cuidados paliativos<sup>11</sup>. La crítica más provocativa del uso de metáforas marciales la hizo Susan Sontag (escritora y filósofa) argumentando que el lenguaje metafórico sobre la enfermedad podía influir negativamente en las actitudes públicas, la práctica clínica y la experiencia de las personas, por el riesgo de estigmatización y la tendencia a imponerles sufrimientos innecesarios<sup>12</sup>. Por ello, diversos autores proponen introducir conceptos metafóricos alternativos, como la metáfora del viaje, más significativos, interculturales y apropiados, que pueden resultar más beneficiosos y no representan luchar para vencer la enfermedad<sup>13</sup>.

Numerosos estudios analizan las metáforas sobre la experiencia del dolor según las personas que lo padecen, y observan que al tratarse de una experiencia subjetiva, privada, difícil de expresar y con un impacto emocional importante, las personas recurren constantemente a las metáforas<sup>9,14,15</sup>. También los profesionales, ya que el dolor es difícil de explicar por su contenido complejo, aunque a menudo no son conscientes de cómo su sensibilidad a las metáforas configura la práctica clínica, facilitando la comprensión del dolor y mejorando la calidad de su atención<sup>16-18</sup>.

La investigación sobre las metáforas utilizadas por personas con factores de riesgo o enfermedades cardiovasculares es escasa<sup>19</sup>. Personas con hipertensión y diabetes utilizan numerosas metáforas en Twitter y su conceptualización del problema a menudo entra en conflicto con la comprensión biomédica del mismo<sup>20</sup>.

No hemos encontrado estudios sobre las metáforas utilizadas por personas con problemas osteoarticulares, ni específicos de personas con artrosis de rodilla (AR), por esto creemos relevante realizar esta aproximación analizando las metáforas identificadas en nuestro proyecto.

El objetivo del estudio es analizar cómo las personas con AR describen sus experiencias y emociones en relación con este problema de salud y su impacto en la vida diaria, a través de metáforas y otras expresiones semánticas.

## Material y métodos

**Diseño:** Estudio cualitativo interpretativo con perspectiva fenomenológica. Análisis secundario de un proyecto para profundizar en las vivencias de las personas con AR y diseñar y evaluar una intervención de entrenamiento personal<sup>21</sup>.

**Muestra y participantes:** Se incluyeron 10 personas (7 mujeres) atendidas en 4 centros de salud (CS) de Barcelona que tenían AR de grados 1-3, según la clasificación de Kellgren-Lawrence, confirmada mediante radiología (tabla 1). El reclutamiento, en febrero-abril de 2015, fue realizado por médicos o enfermeras de referencia, que explicaron los objetivos del estudio y solicitaron la participación.

Una psicóloga realizó 10 entrevistas semiestructuradas (30-60 min) en el CS, con un guion: impacto de la AR en su vida diaria, interacción con los profesionales de salud y estrategias de afrontamiento.

El análisis de las transcripciones siguió procedimientos del análisis de contenido temático deductivo. Las investigadoras se familiarizaron con los discursos buscando una comprensión general de sus posibles significados: identificaron las descripciones que contenían metáforas u otras expresiones facilitadoras de la comunicación. Los resultados se triangularon y se solicitó el apoyo de una experta en análisis de textos para verificar las decisiones y resolver dudas. Seguidamente se codificaron los textos y los códigos se agruparon mediante categorías procedentes del modelo del estrés de Lazarus-Folkman (MELF). Este se ha utilizado para comprender eventos vitales estresantes y resulta adecuado en esta investigación considerando que la AR es un problema de salud crónico potencialmente estresante. Ante un evento estresante, las emociones dependen de la evaluación cognitiva del problema y de las estrategias utilizadas para afrontarlo. También incluye valores, creencias y apoyo social<sup>22</sup>. Finalmente, se hizo el análisis de cada categoría y se elaboró el texto con los resultados que fue debatido con todo el equipo investigador. A lo largo de la investigación se utilizaron

**Tabla 1**  
Características de los participantes

Centro de Atención Primaria de Salud	Código	Sexo	Edad (años)	Años con AR
Carles Ribas	M1.CR	Mujer	60	16
Carles Ribas	H2.CR	Hombre	84	14 o 15
Carles Ribas	H3.CR	Hombre	58	20
Sant Andreu	H4.SA	Hombre	85	6 o 7
Universitat	M5.U	Mujer	66	16
Universitat	M6.U	Mujer	62	15
Universitat	M7.U	Mujer	67	5 o 6
Via Roma	M8.VR	Mujer	75	Sin información
Via Roma	M9.VR	Mujer	83	1 mes
Via Roma	M10.VR	Mujer	67	17

distintos procedimientos de rigor y calidad: contextualización de la investigación, triangulación del análisis, reflexividad y multidisciplinariedad del equipo investigador.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del IDIAPJGol (P13/011).

## Resultados

Se estructuraron siguiendo el MELF: evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento, valores, apoyo social, creencias y emociones. En la [tabla 2](#) se muestran citas de cada categoría.

### Evaluación cognitiva

Las emociones dependen de la valoración de la AR como situación estresante. Se detectan 2 subcategorías:

- **Valoración del dolor y el estado físico:** En la valoración del dolor es donde se identificaron más metáforas, expresadas como «pinchazos», «latigazos», «roeduras» y «electricidad». En las descripciones del estado físico aparecen expresiones como «no soy nadie», «hecha polvo», «hecha una mierda», «crisis de narices», «me quedo clavada».
- **Valoración de la vivencia general:** Todo lo que engloba sufrir la patología. Una situación puede valorarse como amenaza, pérdida o reto. Ante la dificultad de distinguir entre reto y amenaza, se creó una categoría conjunta. Las expresiones más usuales describen la situación como «vencer» y «luchar». Al poner énfasis en la actuación, se han considerado indicadores de reto y amenaza.

La vivencia de la AR también se ha evaluado como pérdida: «No me gusta mirar atrás, olvídate de lo de atrás». Incluso en algunos casos, se valoran aspectos como superados: «Ahora tengo los pies como de jovencita».

### Estrategias de afrontamiento

Dependen de cómo se valora y afronta la situación. Se han establecido 2 subcategorías:

- **Estrategias de afrontamiento cognitivas:** Incluyen lo que la persona piensa o imagina. Se han clasificado en diversos apartados, añadiendo algunos términos representativos:

Resignación: «tragamos», «te adaptas». Aceptación: «... y una cosa que no puedes evitar, acéptala y hazte amiga». Distracción: «me lo saco de la cabeza». Defensa: «me he puesto una coraza». Reflexión: «dar vueltas a las cosas». Relajación: «cierro los ojos y me traslado a un lugar tranquilo». Contemplación: «a mi edad es coger butaca de primera fila y a ver la función, la vejez no es inactiva, pero es contemplativa».

- **Estrategias de afrontamiento conductuales:** Hacen referencia a lo que la persona hace para cuidarse físicamente: andar, cuidar la alimentación y tomar la medicación. Muestran un tono positivo, utilizando términos como «mimar», «cuidar», «ordenar», «saludable», «me noto de película», «a mi ritmo».

### Valores

Entendidos como lo que creemos que es bueno o malo. Determinan cómo la persona afronta la situación. Se podrían traducir como lo que creemos que es moralmente correcto. Mayoritariamente hacen referencia a la familia, la autonomía y ayudar a los demás. Son coherentes con los valores judeocristianos de sacrificio-entrega, destacando que lo primero son los demás: «para lo que ella necesite, a muerte», «me aboco», «sin dar trabajo a nadie».

### Apoyo social

Puede clasificarse en emocional y práctico. Lo han manifestado como apoyo o falta de apoyo. Incluye 3 subcategorías:

- **Amigos.** Muestran un tono positivo y un apoyo importante: «El viernes es sagrado» (se va con las amigas).
- **Familia.** Algunas metáforas denotan apoyo, otras su falta y algunas son ambivalentes: «Y con los nietos un manicomio, me encanta, pero es un manicomio».
- **Profesionales de la salud.** Hacen referencia al tratamiento: «chapuza tras chapuza»; a la información: «dan muchos rodeos»; y a la personalidad: «el doctor X es un caballero».

### Creencias

Preconcepciones de la realidad que determinan la evaluación cognitiva, las estrategias de afrontamiento, y por tanto, las emociones. Se han categorizado según hablen sobre la vida, la vejez, el cuerpo, la comida y los demás. La mayoría tienen un tono negativo: «caldera vella, bonys o forats», aunque algunas son en positivo: «no hay mal que por bien no venga» y «el cuerpo es sabio».

### Emociones

Destacan tristeza, decaimiento, alegría y culpa. Denotan una elevada intensidad emocional: «las horas me matan», «se me viene el mundo encima», «estuve tan hondo».

### Discusión

La vivencia de la AR es global y compleja, y su comprensión no es sencilla. El MELF ha sido muy útil para categorizar las metáforas de las personas con AR al expresar sus vivencias. Al ser un modelo global, todas las expresiones metafóricas han podido asignarse a alguno de sus conceptos.

**Tabla 2**  
Citas de las categorías procedentes del modelo de Lazarus-Folkman

<b>Evaluación cognitiva</b> Proceso que determina las consecuencias de la artrosis de rodilla	<b>Estrategias de afrontamiento</b> Esfuerzos cognitivos y/o conductuales para afrontar la vivencia de la artrosis	<b>Valores</b> Expresiones sobre lo que es importante o moralmente correcto
<p><b>Valoración del dolor y el estado físico</b></p> <p>«Antes no sabía que tenía rodillas, porque el cuerpo lo utilizas pero no lo notas. Ahora camino y sé que tengo rodillas» M9.VR «¡Como pones la pierna, hiii! ¡Como un latigazo!» M6.U «... punzadas tengo siempre y roedura, ahora mismo tengo un dolor que no me aguanto» M8.VR «Cuando me da el dolor fuerte me quedo clavada y no puedo andar» M1.CR «Cuando se me cansa el pie. O sea, cuando me canso un poquitín, es un dolor nervioso, ¿sabes? Es un dolor nervioso» M5.U «Estaba muerta de dolor por todas partes» M6.U «Ya no me siento fina por la tarde» M9.VR «Pero a través del tiempo me ha ido creciendo más y más y más. Los pinchazos son peor cada día. Unos pinchazos como si te metieran una pulla de un cuchillo y chii... Como si te hicieran así... Te va como una electricidad por aquí» M10.VR «... he pasado crisis de narices...» H3.CR «Y luego la rodilla, esta de aquí la tengo hecha una mierda...» M6.U «Con los dos meniscos rotos, ligamento cruzado anterior roto y la rótula hecha polvo» H3.CR «... pero ya te digo, a mí mis huesos me frenan...» M5.U «Si me duele la cabeza no soy nadie» H3.CR «El peso, cuando empecé con la menopausia, el peso se disparó» M6.U</p>	<p><b>Afrontamiento cognitivo</b></p> <p><i>Resignación</i> «Bueno, pero tragamos, el tragadero es muy grande y va tragando» M1.CR «Es como un matrimonio mal avenido, que te adaptas, pues igual, que una rodilla, igual, porque tienes que convivir y ya está, no hay otra» M5.U «Tengo buen saque, para cabrearme hace falta mucho» H3.CR</p> <p><i>Aceptación</i> «No sé si soy de cosa cerebral, pero es que yo no lucho contra mis males, los acepto, porque si te pones en contra es una lucha perdida» M9.VR «... y una cosa que no puedes evitar, acéptala y hazte amiga» M9.VR «Llevarlo lo mejor posible, no lamentándose por las esquinas. ... No puede ser estar ahí sentado y lamentándose, apaga y vámonos» H3.CR</p> <p><i>Distracción</i> «Me lo saco de la cabeza» M8.VR «... antes me comía el coco, ahora lo he retirado, porque no me quiero amargar la vida» M1.CR «Yo siempre lo he dicho, no quiero estar en un hospital, mejor en la cárcel y que me den un montón de libros, leer, leer, leer» M5.U</p> <p><i>Defensa</i> «Pero eso me dolía antes, ahora ya no me duele, ya he puesto la coraza» M1.CR</p>	<p><b>Sacrificio-entrega</b></p> <p>«La cuñada es un show, pero bueno, la tengo que arrastrar...» M6.U «Si no me necesitara nadie, diría, parece que estoy muerta, no sé, no...» M1.CR «... la autoexigencia es una cotilla, una cotilla mental» M9.VR «Si son necesidades verdaderas me aboco» M9.VR «Yo viví con mi madre y esto me enseñó que no puedes quedarte cobarde, aunque te encuentres mal, tienes que dar ánimos» M8.CR «... estoy allí para lo que mi hija me diga, para lo que ella necesite, a muerte, o sea todos los días, voy a estar al lado de ella para lo que ella necesite» M1.CR «... y que me vaya pronto sin dar trabajo a nadie, que el final sea corto» M9.VR</p>
<p><b>Valoración de la vivencia</b></p> <p><i>Como un reto/amenaza</i> «¡Y no dejarme vencer por la artrosis ni por nada! Que voy yo a pelear con este dolor» M10.VR «Yo soy operada del corazón, yo dije ¡todo eso es como un coche! ¡Un alambre por aquí, un alambre la vena! Un alambre por aquí, lo conectan y como el coche... Abres el coche y ves que todo le falta y enchufa y ¡chin chin!» M10.VR «... ahí estamos luchando, con la familia, con los amigos, y con todo lo que haga falta» M1.CR</p> <p><i>Como una pérdida</i> «... que no me invalide para caminar, entonces ya me cogería una neura» M9.VR «No me gusta mirar atrás, olvídate de lo de atrás» M6.U</p> <p><i>Como algo superado</i> «La úlcera se fue, y no he vuelto a saber de ella» H4.SA «A lo mejor el cerebro se cansa de aceptar esto y lo borra, ¡digo yo! Ahora tengo los pies como de jovencita. Puede que el cuerpo se canse de molestarme y diga esta no responde ni a la de tres, por más que la chinche, ¡no responde!» M9.VR</p>	<p><i>Reflexión</i> «Yo siempre he sido la oveja negra de la familia, no cuidó nada en ningún aspecto, ni en el saludo ni en el nada... Quizás tendría que pensar un poco más antes de hacer una cosa, pensar, pensarlo algo más. Soy más loca en ese sentido» M5.U «... y me pongo a dar vueltas a las cosas, la procesión va por dentro» H4.SA</p> <p><i>Relajación</i> «... cierro los ojos y me traslado a un lugar tranquilo, con una cascada y un bosque donde relajarme» M1.CR</p> <p><i>Contemplación</i> «A mi edad es coger butaca de primera fila y a ver la función, la vejez no es inactiva, pero es contemplativa» M9.VR</p> <p><b>Afrontamiento conductual</b></p> <p><i>Cuidarse físicamente</i> «Si el cuerpo se porta bien conmigo, me llevo bien con él, y si no le doy caña. Hay que mimar el cuerpo para que no se enfade» M9.CR «Llevo tomando magnesio desde hace 2 años y estoy de muerte, me ha ido de película, me noto de película, ya te digo» H3.CR «Fue que me descubrieron azúcar hace como 6 meses. Si no me dicen que tengo azúcar quizá yo hubiera seguido con mi desorden» M10.VR «... me dio lorazepam para relajarme, pero demasiado tampoco me interesa porque entonces vas por la calle como si fueras un zombi» M1.CR «Entonces yo salgo a caminar, salgo a mi ritmo, voy a mi paso; pim pim pim pim, ando mis 2 horas sin dolor, si voy con alguien ya me ha jodido» H3.CR «Cuido mucho el peso, porque precisamente el peso en la rodilla no va bien, entonces estoy luchando contra eso» M1.CR «... de lunes a viernes más o menos hago saludable, pero luego los fines de semana y todo esto me desgarró mucho, ¡eh!» M6.U</p>	

Tabla 2 (continuación)

<b>Apoyo social</b> Percepción de la ayuda que proviene de los demás	<b>Creencias</b> Esquemas cognitivos de la realidad que moldean la evaluación de todos los aspectos que comporta la vivencia de la artrosis	<b>Emociones</b> Estados anímicos resultantes de la vivencia de la artrosis
<p><b>Amigos</b> «Le dije a mi nieto: cuando vengas a mi casa el club no lo dejo, ¿eh?» M8.VR (llama “club” a la reunión periódica con las amigas, esto le dice a su nieto cuando se fue a vivir con ella) «El viernes es sagrado» M6.U (se va con las amigas)</p> <p><b>Familia</b> «Cuando me dicen que me quieren tanto entonces ya se me cae la baba, me pongo un babero» M8.VR «... es que no he tenido muestras de cariño de mi hija, a lo mejor es que yo no se las he dado tampoco y ahora quizás estoy recibiendo lo que he sembrado en aquel momento» M1.CR «Que me desocupen la casa completa, es lo único que siempre quiero, que me desocupen la casa y me dejen nada más mi cama y que nadie me moleste...» M10.VR «A veces me toman un poco el pelo ¡eh! Pero bueno, me dejo porque son los míos» M8.VR «Y con los nietos un manicomio, me encanta, pero es un manicomio» M5.U «... mi yerno no es santo de mi devoción» M1.CR</p> <p><b>Profesionales de la salud</b> «... es que los consejos no irán nunca en mi contra, sino a favor» M9.VR «Me hicieron chapuza tras chapuza, me vi obligado a operarme tres veces» H3.CR «Para hacerme una radiografía me tiro 50 horas» M1.CR «... menos el doctor X, que es un caballero» M6.U «Tengo la impresión de que no son... Los médicos no son muy amigos de los fisios...» M6.U «Que dan muchos rodeos» M6.U</p>	<p><b>Sobre la vida</b> «Vivir es para poder disfrutar, para estar sentado en una silla viendo pasar el día, más vale morir» H3.CR «... en la vida estamos de paso» H3.CR «Que no hay mal que por bien no venga» M6.U</p> <p><b>Sobre la vejez</b> «Caldera vella, bonys o forats, no?» (Caldera vieja, abolladuras o agujeros) M9.VR «A esta edad ya no estoy para tonterías» H3.CR</p> <p><b>Sobre el cuerpo</b> «Sería conveniente que perdiera peso, pero es mi lucha de toda la vida» H3.CR «El cuerpo es sabio, tiene vida propia» M9.VR «... también recalcar que para la artrosis la humedad es mortal» M6.U «Contra el cuerpo no se puede luchar, lo puedes ayudar, pero luchar contra él nunca, porque tiene sus propias reglas» M9.VR «Para la gente que estamos así un poco escacharrados, que nos pongan un poco a punto» M1.CR «Tengo todos los papeles, el día que me llegue, me ha tocado» H3.CR («papeles» se refiere a antecedentes de cáncer)</p> <p><b>Sobre la comida</b> «Un vaso de leche sin dulce es como un jardín sin flores» M5.U</p> <p><b>Sobre los demás</b> «... es trasladarte y ponerte al lado de cada persona, porque por fuera todo se ve muy bonito» M1.CR «Si me haces una faena, para mí ya no existes» M8.VR</p>	<p><b>Tristeza</b> «Me coge un poquito de depresión. Se me viene el mundo encima, me siento muy pequeña» M1.CR «Me da pena muchas cosas, pero me está costando mucho llorar, y eso me preocupa mucho» M1.CR «A mí lo único que me mata es la depresión, ella viene en abril y se termina en octubre-noviembre» M10.VR</p> <p><b>Decaimiento</b> «Cuando te duele no estás muy... para echar cohetes...» M5.U «Por la tarde, que es cuando ya estoy sin pilas, me empieza un poco el dolor» M5.U «Vine al médico a consecuencia de que estuve tan hondo ese día» M7.U «Las horas me matan» M6.U</p> <p><b>Alegría</b> «Perdí 8 kilos... Entonces me dio como si tuviera 30 años. Y me noto, pero activa que me sobra, ¡me sobra la energía!» M10.VR</p> <p><b>Culpa</b> «... no me reboto con nadie, conmigo mismo... Y si hago algo estoy allí... pum pum» H3.CR</p>

Mediante las metáforas, las personas participantes evaluaban su situación respecto al dolor y el estado físico en general, así como la vivencia de la AR como reto/amenaza, pérdida o superación. Se identifican estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales. Entre las cognitivas enumeraron resignación, aceptación, distracción, defensa, reflexión, relajación y contemplación. Las conductuales consistían en cuidarse físicamente. Familia, autonomía y ayudar a los demás fueron los valores destacados. Respecto al apoyo social percibido, hablaron de apoyo emocional y práctico. Comentaron creencias sobre la vida, la vejez, el cuerpo, la comida y los demás. Tristeza, decaimiento, alegría y culpa fueron las emociones citadas.

La clasificación de las metáforas se hizo basándose en su significado, pero podrían clasificarse según su forma. Aparece un punto de vista mecanicista, ilustrado con palabras como «alambre», «conectar», «enchufar», «escacharrados», «chapuza», «puesta a punto» y «estoy sin pilas». Según la forma, las palabras «muerte» y «matar» también tienen diferentes significados: «para lo que ella necesite, a muerte», «estaba muerta de dolor», «parece que estoy muerta», «estoy de muerte», «las horas me matan», «me mata la depresión», indicando posiciones extremas.

Hemos identificado metáforas sobre luchar contra la AR, contra el peso, pelear, vencer, o enfrentarse, coherentes con otros estudios<sup>10,12,23</sup> cuyos participantes hablaban del cáncer incluyendo palabras como luchar, matar, invadir, atacar y vencer. El hecho de que una parte importante del lenguaje sea bélico significa que la experiencia de vida de las personas es interiorizada como una batalla<sup>24</sup>. Las metáforas bélicas también aparecen en la cultura oriental, que utiliza estrategias del arte de la guerra para ayudar a las personas a hacer cambios de percepciones y/o creencias<sup>25</sup>. Como alternativa, Lakoff y Johnson proponen imaginar una cultura donde las discusiones sean contempladas como un baile y sus participantes como actores, cuyo objetivo fuese una ejecución equilibrada y estéticamente agradable<sup>7</sup>.

También se encuentran metáforas constructivas y positivas, de aceptación y adaptación al dolor, más alineadas con las aportaciones de Neilson. Este sostiene que para que la percepción del dolor cambie, nuestras metáforas deben cambiar primero. Argumenta que, a menudo, el dolor se conceptualiza y expresa a través de metáforas negativas, enfatizando en detalles mecanicistas y perdiendo el componente afectivo. El dolor es el contexto en el que lo sentimos y no tiene porqué ser un problema clínico, ni psicológico, de armas, ni de cables<sup>26</sup>. Los resultados de este trabajo indican la visión mecanicista de algunas personas para explicar el dolor, alejada de la concepción biopsicosocial, que puede interferir en el ejercicio y en la comprensión de la influencia de las emociones en el dolor<sup>27</sup>. La valoración del dolor por parte de los profesionales suele basarse en escalas analógicas visuales o resultados de cuestionarios. No obstante, para entender la vivencia del dolor puede ser más útil una expresión como «estoy hecha polvo» que una puntuación. Fijarse en las metáforas es una manera de promover la empatía, humanizar y equilibrar un mundo centrado en cuantificar. Esto coincide con iniciativas como «*Explaining pain*», un método dirigido a pacientes y profesionales para describir el dolor, según el cual las metáforas son una de las mejores formas para entenderlo<sup>27</sup>.

Para la población, utilizar metáforas positivas y constructivas podría modificar la interpretación de la realidad sobre la AR y cambiar la vivencia del dolor. Para los profesionales de la salud, la escucha atenta de las metáforas facilitaría profundizar en las vivencias, creencias e implicaciones de vivir con AR. Sims sugiere que lo más difícil es darse cuenta del uso de metáforas que proporcionan una síntesis de la historia de la persona como un todo<sup>28</sup>.

En este estudio, las metáforas relativas al dolor, la discapacidad, cuidar a la familia y ayudar a los demás pueden relacionarse con valores judeocristianos (aguantar, sacrificio, culpa) e indican cierta

rigidez. La flexibilidad cognitiva es uno de los conceptos más asociados a una buena salud mental<sup>29</sup>. Por otra parte, algunas metáforas están alejadas de la asertividad, muy trabajada en terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del dolor<sup>30</sup>. Flexibilidad cognitiva y asertividad deberían ser consideradas por los profesionales.

Este estudio aporta conocimientos sobre las metáforas utilizadas por las personas con AR para explicar su experiencia. La muestra incluyó mayoritariamente mujeres mayores familiarizadas con esta vivencia. Los resultados son ricos y diversos, y fueron de gran utilidad para el diseño de la intervención del estudio inicial<sup>21</sup>.

El MELF no ha sido utilizado anteriormente con este fin y creemos que puede constituir un buen instrumento para análisis futuros. Está organizado en conceptos bien delimitados que podrían considerarse mutuamente excluyentes. No obstante, algunas expresiones podrían ser incluidas en categorías distintas: el «viernes es sagrado» se podría incluir en apoyo social (se siente apoyada por los amigos) y en valores (la amistad es algo importante). Dado que las metáforas son propias de cada cultura, estos resultados solo serían transferibles a contextos y poblaciones socio-culturalmente similares.

Son necesarias nuevas investigaciones que enfatizen la importancia del lenguaje de las personas afectadas por un problema de salud como la AR, para explicar cómo se sienten, cómo describen el dolor y cómo viven sus experiencias.

## Conclusiones y utilidad

Las personas participantes utilizaron numerosas metáforas para facilitar la comunicación, expresar y sintetizar sus vivencias relativas a la AR, su impacto en la vida diaria y la interacción con los profesionales.

Se han identificado metáforas bélicas, positivas y mecanicistas. Es esencial que los profesionales de la salud escuchen e interpreten las narrativas de las personas atendidas y utilicen un lenguaje apropiado para facilitar la comprensión de la información comparada. Utilizar metáforas positivas podría cambiar la manera de vivir, pensar y afrontar la AR. Los valores judeocristianos se reflejan en los discursos y afectan el modo de ver el mundo y vivir en él. El MELF ha sido de gran utilidad para la clasificación. Metafóricamente hablando ha sido «un armario para ordenar bien la ropa».

## Financiación

Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III en la convocatoria correspondiente al año 2014 de concesión de subvenciones de la Acción Estratégica en Salud 2013-2016, del Programa Estatal de Investigación Orientada a los Retos de la Sociedad, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016; con el código expediente PI14/00585, cofinanciado por la Unión Europea a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). El Proyecto también recibió una beca de investigación del Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad (España), a través de la Red de Prevención y Promoción de la Salud en Atención Primaria, referencia RD16 / 0007/0001, cofinanciado con fondos del FEDER de la Unión Europea.

## Autoría

AB es la investigadora principal del proyecto. VCT, JM, EPR y AB contribuyeron al diseño del estudio. VCT y AB realizaron el trabajo de campo. JM coordinó la categorización de los datos por su experiencia en la aplicación del modelo de Lazarus-Folkman. Todas las autoras han participado en la triangulación del análisis, la interpretación de los resultados, la redacción del manuscrito, la revisión crítica del mismo y han aprobado su versión final.

## Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no tienen conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas participantes por compartir su experiencia y dedicarnos su tiempo. También las aportaciones relevantes de Celia Romea que nos ayudó a resolver dudas y a verificar la identificación de las metáforas y otras expresiones semánticas.

## Bibliografía

- 1 Tuson J. Aixó és (i no és) Allò: la invasió de la metàfora? Barcelona: Ara Llibres; 2008.
- 2 Kneebone R, Oakes F, Bicknell C. Reframing surgical simulation: the textile body as metaphor. *Lancet* 2019;393:22-3, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33173-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33173-8).
- 3 Reisfield GM, Wilson GR. L'ús de metàfores en el discurs oncològic. *Ann Med* 2006;89:27-30.
- 4 Hovey RB, Khayat VC, Feig E. Listening to letting pain speak: poetic reflections. *Br J Pain* 2018;12:95-103.
- 5 Hearn JH, Finlay KA, Fine PA. The devil in the corner: A mixed-methods study of metaphor use by those with spinal cord injury-specific neuropathic pain. *Br J Health Psychol* 2016;21:973-88.
- 6 Semino E, Demjén Z, Demmen J, Koller V, Payne S, Hardie A, et al. The online use of Violence and Journey metaphors by patients with cancer, as compared with health professionals: A mixed methods study. *BMJ Support Palliat Care* 2017;7:60-6.
- 7 Lakoff G, Johnson M. Metáforas de la vida cotidiana. 2.ª ed. Madrid: Cátedra Teorema; 1995.
- 8 Engebretsen E, Sandset TJ, Ødemark J. Expanding the knowledge translation metaphor. *Health Res Policy Syst* 2017;15:17-20.
- 9 Sharma S, Pathak A, Jensen MP. Words that describe chronic musculoskeletal pain: Implications for assessing pain quality across cultures. *J Pain Res* 2016;9:1057-66.
- 10 Woodgate RL, Busolo DS. Healthy Canadian adolescents' perspectives of cancer using metaphors: A qualitative study. *BMJ Open* 2017;7:1-12.
- 11 Trachsel M. Killing the pain and battling the lethargy: Misleading military metaphors in palliative care. *Am J Bioeth* 2016;16:24-5.
- 12 Sontag S. La enfermedad y sus metáforas El sida y sus metáforas. 2.ª ed. Madrid: Santillana Ediciones Generales, S.L.; 2005.
- 13 Nie JB, Gilbertson A, de Roubaix M, Staunton C, van Niekerk A, Tucker JD, et al. Healing without waging war: Beyond military metaphors in medicine and HIV cure research. *Am J Bioeth* 2016;16:3-11.
- 14 Lucas SD, Mattos FF, Melo JA, Vasconcelos M, Abreu MH, Ferreira NE. Uso de metáforas para expressar a dor de dente: um estudo na área de antropologia da saúde. *Cien Saude Colet* 2014;19:1933-42.
- 15 Nortvedt F, Engelsrud G. 'Imprisoned' in pain: analyzing personal experiences of phantom pain. *Med Heal Care Philos* 2014;17:599-608.
- 16 Loftus S. Pain and its metaphors: A dialogical approach. *J Med Humanit* 2011;32:213-30.
- 17 Moix J. Las metáforas en la psicología cognitivo-conductual. *Pap Psicól* 2006;27:116-22.
- 18 Clarke A, Anthony G, Gray D, Jones D, McNamee P, Schofield P, et al. I feel so stupid because i can't give a proper answer. How older adults describe chronic pain: A qualitative study. *BMC Geriatr [edición electrónica]* 2012 [consultado 12 May 2018];12:1. Disponible en: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-12-78>.
- 19 Jairath N. Myocardial infarction patients' use of metaphors to share meaning and communicate underlying frames of experience. *J Adv Nurs* 1999;29:283-9.
- 20 Sinnenberg L, Mancheno C, Barg FK, Asch DA, Rivard CL, Horst-Martz E, et al. Content analysis of metaphors about hypertension and diabetes on Twitter: Exploratory mixed-methods study. *JMIR Diabetes* 2018;3:e11177.
- 21 Carmona-Terés V, Lumillo-Gutiérrez I, Jodar-Fernández L, Rodríguez-Blanco T, Moix-Queraltó J, Pujol-Ribera E, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of a health coaching intervention to improve the lifestyle of patients with knee osteoarthritis: Cluster randomized clinical trial. *BMC Musculoskelet Disord* 2015;16:38, <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-015-0501-x>.
- 22 Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
- 23 Van Dusseldorp L, Groot M, Adriaansen M, van Vught A, Vissers K, Peters J. What does the nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care. *J Clin Nurs* 2019;28:589-602.
- 24 Teruel E. Retòrica, informació i metàfora: anàlisi aplicada als mitjans de comunicació de massa. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona; 1998.
- 25 Nardone G, Milanese R. El cambio estratégico: cómo hacer que las personas cambien su forma de sentir y actuar. Barcelona: Herder; 2019.
- 26 Neilson S. Pain as metaphor: metaphor and medicine. *Med Humanit* 2016;42:3-10.
- 27 Moseley G, Butler D. Fifteen years of explaining pain: The past, present, and future. *J Pain* 2015;16:807-13.
- 28 Sims P. Working with metaphor. *Am J Psychother* 2003;57:528-36.
- 29 Hayes S, Levin M. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *Couns Psychol* 2012;40:976-1002.
- 30 Moix J, Kovas F. Manual del dolor. Tratamiento cognitivo conductual del dolor crónico. Barcelona: Paidós; 2009.