



ISSN 1887-4606

Vol. 20, núm. 2, 2026, pp. 583-612
<https://doi.org/10.14198/dissoc.29982>

Sección
Miscelánea

**Palabras que acompañan:
reflexión lingüística y propuesta de material
visual informativo para hablar del cáncer**

*Words that care:
Linguistic Reflection and Proposal of Informative
Visual Materials for Talking about Cancer*

Blanca Hernández Pardo
Universidad Pontificia Comillas

M. Amparo Soler Bonafont
Universidad Complutense de Madrid

Carmen M.^a Cedillo Corrochano
Universidad Internacional de Valencia

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo estudiar teóricamente el uso del lenguaje bélico en torno al cáncer, una de las enfermedades más prevalentes y emocionalmente complejas en la actualidad, y analizar sus implicaciones desde una perspectiva lingüística. A través de una revisión crítica de los antecedentes teóricos y del discurso en los ámbitos médico, mediático y académico, se pone de relieve cómo ciertas metáforas, en particular, las de tipo bélico, influyen negativamente en la experiencia emocional de pacientes y allegados. A partir de este análisis, se presenta una propuesta de material visual informativo orientado a fomentar una mayor conciencia sobre el uso del lenguaje en la sociedad hispanohablante, con el fin de promover una comunicación más empática, clara y emocionalmente responsable.

Palabras clave: cáncer; comunicación en salud; lenguaje bélico; lenguaje claro; metáfora

Abstract

This paper aims to theoretically examine the use of war-like language surrounding cancer, one of the most prevalent and emotionally complex diseases today, and to analyze its implications from both a linguistic perspective. Through a critical review of theoretical frameworks and discourse across medical, media and academic contexts, the study highlights how certain metaphors, particularly those of a militaristic nature, can negatively influence the emotional experience of patients and their loved ones. Based on this analysis, the article proposes the design of informative visual materials intended to raise awareness about language use in the Spanish-speaking world, with the goal of fostering more empathetic, clear, and emotionally responsible communication.

Keywords: cancer; health communication; metaphor; plain language; war-like language

Cómo citar: Hernández Pardo, Blanca; Soler Bonafont, M. Amparo y Cedillo Corrochano, Carmen M.^a (2026). Palabras que acompañan. Reflexión lingüística y propuesta de material visual informativo para hablar del cáncer. *Discurso & Sociedad*, 20 (2), 583-612.

<https://doi.org/10.14198/dissoc.29982>

Fecha de recepción: 17/02/2026

Fecha de aceptación: 13/03/2026

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación: Este trabajo no recibe financiación

© 2026 Blanca Hernández Pardo, M. Amparo Soler Bonafont y Carmen M.^a Cedillo Corrochano.

Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0):

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



Introducción

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM 2024), el cáncer es en la actualidad una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo y, de forma particular, en España. Las últimas estimaciones realizadas por la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN 2024) indicaron que España alcanzaría en 2024 los 286 664 casos —siendo los cánceres más frecuentemente diagnosticados, por orden de afectación, los de colon y recto, mama, pulmón, próstata y vejiga urinaria, linfomas no hodkinianos, páncreas, riñón, cavidad oral y faringe, cuerpo uterino, estómago e hígado—. Esta cifra supone un incremento respecto al año anterior y se prevé que siga aumentando hasta alcanzar los 341 000 casos en 2040, debido en parte al efecto residual de la pandemia de COVID-19.

En palabras de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC 2023, párr. 1), «el cáncer es el problema sociosanitario más importante del mundo», dado que sus cálculos apuntan a que uno de cada dos hombres y una de cada tres mujeres desarrollarán la enfermedad a lo largo de su vida. Tal magnitud justifica la creciente atención que recibe el cáncer en diversos ámbitos: desde el mediático, donde es una de las patologías más cubiertas informativamente (García *et al.*, 2000), hasta el académico y el entorno privado de la salud, en el que interactúan profesionales sanitarios, pacientes oncológicos y sus familiares. Hablar de cáncer, por tanto, es una constante en el discurso social contemporáneo y, aunque también puede estar presente en contextos literarios, audiovisuales, económicos e institucionales, este estudio se centrará específicamente en tres escenarios comunicativos —el médico, el mediático y el académico— con el fin de analizar el uso del lenguaje en torno al cáncer y ofrecer una imagen representativa de cómo se construye discursivamente la enfermedad en dichos entornos.

Tomar conciencia del lenguaje utilizado al hablar de cualquier enfermedad puede contribuir de manera significativa al bienestar del paciente, al favorecer relaciones terapéuticas basadas en la confianza y al corregir expresiones arraigadas en la práctica clínica que pueden resultar inadecuadas, como advierten profesionales del Centro de Salud Rafalafena de Castellón (Docencia Rafalafena 2022). En el caso concreto del cáncer, dicha toma de conciencia se vuelve aún más relevante, pues algunas metáforas —particularmente las de carácter bélico— siguen fuertemente instaladas tanto en el discurso médico como en el social, generando efectos perjudiciales en los procesos de adaptación física y emocional del paciente (Giraldo 2009; Rojas y Fernández 2015).

Ya en 2003, Susan Sontag denunció el «peso agobiador» de las metáforas asociadas al cáncer, aludiendo a su carácter incomprendido y temido (Sontag 2003, p. 2). Años más tarde, Rojas y Fernández (2015) destacaron cómo el enfoque bélico en la narrativa del cáncer ha sido tan reiterado que se ha normalizado como recurso habitual para referirse a la enfermedad. Dos décadas después, este tipo de lenguaje persiste como un discurso transversal, independientemente del rol o del nivel de conocimiento técnico que se posea (Rojas y Fernández 2015, p. 353). Así, la metáfora bélica se reproduce y refuerza en el imaginario colectivo, afectando negativamente tanto al paciente como a su entorno más cercano.

Ante este contexto, la presente investigación persigue dos objetivos fundamentales. En primer lugar, se propone abordar teóricamente el uso del lenguaje bélico en torno al cáncer, analizando su origen, consolidación y efectos en distintos ámbitos comunicativos como el médico, el mediático y el académico. En segundo lugar, busca diseñar material visual informativo que contribuya a generar conciencia entre los usuarios sobre el impacto del lenguaje utilizado al referirse a esta enfermedad, con el fin de fomentar un discurso más empático, preciso y emocionalmente cuidadoso, en línea con los principios del lenguaje claro (Cedillo Corrochano *et al.* 2025, p. 150; Santamaría-Pérez 2025; Torres López 2023).

Conviene subrayar que este trabajo no pretende cuestionar la difusión informativa ni las iniciativas orientadas a visibilizar la enfermedad desde distintas esferas. Por el contrario, parte del reconocimiento de su importancia para aportar una reflexión crítica sobre el lenguaje que se utiliza al hablar del cáncer y sus implicaciones emocionales.

Antecedentes

En la presente sección se atenderán los tres ámbitos en los que es necesario revisar antecedentes en cuanto a la detección de uso de lenguaje negativo y beligerante sobre el cáncer: a saber, ámbito privado de la salud —el cual engloba al paciente y la relación informal de este con sus familiares y demás allegados, además de su comunicación con el médico—, ámbito mediático —o divulgativo, en el que se incluyen la prensa y las comunicaciones de asociaciones e instituciones varias en un registro entre lo estándar y lo formal— y ámbito académico —el más teórico y desde el que se da voz a médicos y otros expertos en la materia, a un mayor nivel de formalidad—.

Ámbito privado de la salud: tratamiento íntimo de la enfermedad y relación médico-paciente

En palabras de Campos (2013, p. 48), «la comunicación entre médicos y pacientes ha existido desde siempre, pues es parte del ejercicio de la profesión médica». Atienza (2016) considera que dicha comunicación debe regirse por principios de precisión, claridad, veracidad y concisión, además de cumplir con una responsabilidad social y ética debido a que aborda cuestiones relacionadas con la salud humana.

Sin embargo, muchas veces la comunicación es considerada un fenómeno secundario y meramente instrumental en la práctica médica, relegándola a un papel accesorio frente a la atención sanitaria del paciente (Montalt y García-Izquierdo 2016). Pese a ello, el médico no debe ignorar que tiene su campo de actuación principal en el contacto directo con los pacientes y que su uso del lenguaje repercutirá en la relación que establezca con ellos (De Arana 2014).

Los problemas de comunicación entre profesionales de la salud y pacientes se acentúan especialmente en enfermedades graves como el cáncer, en las que es crucial decidir qué información compartir y cómo transmitirla. Fernández-Peris (2019) destaca que el proceso comunicativo es un arte que implica no solo informar, sino también acompañar al paciente, lo que convierte la comunicación en un acto terapéutico. Ordóñez y Monroy (2021) coinciden con esta perspectiva y recalcan que, en enfermedades como el cáncer, la relación médico-paciente debe ir más allá de lo clínico, considerando dimensiones éticas, filosóficas, psicológicas y sociológicas. Una comunicación efectiva influye directamente en el bienestar del paciente (Meza *et al.* 2014).

Una información insuficiente, exagerada o mal presentada puede generar efectos negativos en el paciente, en especial en aquellos con cáncer. Según Ordóñez y Monroy (2021, p. 14), estas malas prácticas pueden ser consideradas actos de iatrogenia, alterando de manera perjudicial el estado del paciente.

A este respecto, el hematólogo Raúl Córdoba alerta de la transmisión de mensajes que presionan a los enfermos oncológicos y en los que se les insta a ser positivos o fuertes cuando están pasando un momento muy duro en sus vidas y en el que parece que siempre ha de haber un vencedor y un vencido, si bien el cáncer no es una batalla que librar ni el enfermo tiene la responsabilidad de luchar por su curación. Gómez (2024) advierte que esta no es la primera ni la única voz contra el lenguaje bélico del cáncer. Y es que, como indica igualmente Massuti (citado por Gómez, 2024), se debe afrontar la enfermedad a través del acompañamiento al enfermo, sin luchas ni batallas.

En sintonía con estas opiniones, Oceup (2021) declara que las metáforas de guerra, por más buenas intenciones que conlleven, no ayudan e incluso pueden complicar la situación del paciente. Fátima Castaño, psicooncóloga, coincide con ello y recomienda:

Alejarnos del lenguaje de la lucha y la batalla, del perdedor y el ganador, que sitúa a los pacientes en una posición psicológicamente negativa. Seguimos escuchando frases hechas con las que pacientes y familiares se sienten escasamente identificados y no reflejan su realidad. (citado por MD Anderson Cancer Center 2024)

Lo que ocurre, tal y como apuntan Rojas y Fernández (2015), es que la utilización de la metáfora bélica lleva a conceptualizar el propio cuerpo como el campo de batalla, de manera que el paciente se vuelve un enemigo para sí mismo y, su cuerpo, el objetivo que se ataca (Domínguez, Chenguayen y Conchacalle Cáceres 2024, pp. 240-241; Pascual y Vásquez Bustos 2024, p. 258). De acuerdo con ambas autoras, el lenguaje de guerra en torno al cáncer produce «una ideologización particular de la enfermedad al atribuir significados, asignar roles, e introducir valoraciones morales respecto de conductas deseables e indeseables, tanto a la patología misma como a los actores involucrados en ella» (Rojas y Fernández 2015, p. 356). Como consecuencia de ello, la calidad de vida global del paciente oncológico y de quienes le rodean se ve mermada.

Por todo ello, a principios de 2024 Novartis crea el proyecto «My Cancer. My Words» en Reino Unido y en los Estados Unidos con el propósito de profundizar en las implicaciones que tiene el lenguaje en el proceso del cáncer y, así, desafiar la manera en la que la sociedad habla sobre la enfermedad (Domínguez Chenguayeny Conchacalle Cáceres 2024, p. 240; Novartis, 2024). Los hallazgos de este nuevo proyecto coinciden con los de *Ni vencedoras ni vencidas* (SEOM *et al.* 2021), trabajo desarrollado previamente en España y que proclama la necesidad denunciada, tanto por pacientes como por profesionales sanitarios, de reconsiderar el uso del lenguaje del cáncer y, concretamente, el de las metáforas bélicas. Según Novartis, si bien el uso de metáforas como «guerrero» o «héroe» puede fortalecer la resiliencia y la determinación de algunos pacientes oncológicos, para otros son términos cargados de una responsabilidad añadida a la que ya de por sí entraña el diagnóstico. Además, las expresiones bélicas pueden llevar a la creencia de que, para superar la enfermedad, se ha de recurrir a tratamientos agresivos y, en consecuencia, aumentar la sensación de fracaso a medida que la enfermedad progresa (Novartis 2024).

De todo lo anteriormente expuesto se desprende la exigencia de prestar atención al uso de las palabras como vía para mejorar los resultados en el abordaje de la enfermedad y más habida cuenta de que vivimos en un mundo en el que hasta la mitad de la población recibirá un diagnóstico de cáncer en algún momento de su vida (Novartis 2024).

Ámbito mediático: prensa y otras áreas de causación con fines divulgativos

Tras revisar la relación médico-paciente y el acompañamiento durante la enfermedad oncológica (Arzate, Ochoa y Alvarado 2013; Fernández 2004; Instituto Nacional del Cáncer 2023), es fundamental abordar cómo la información sobre el cáncer se comunica en el ámbito mediático. Este análisis se centra en cómo la prensa y otras áreas de causación con fines divulgativos transmiten los mensajes relacionados con la enfermedad.

En el contexto español, los medios de comunicación siguen siendo la principal fuente de información sobre el cáncer, tanto en publicaciones escritas recurrentes —periódicos, blogs, redes sociales— como en medios audiovisuales —televisión, pódcast, programas de radio—. En estos medios, se destacan historias de pacientes célebres, desde personalidades públicas hasta casos de personas que han logrado superar la enfermedad mediante tratamientos novedosos. Además, los medios suelen referirse al cáncer en relación con eventos culturales o exposiciones para recaudar fondos para la investigación o apoyo a los pacientes. Con frecuencia, también se informa sobre avances científicos y tratamientos en desarrollo.

A nivel transnacional, los medios tienden a centrarse en experiencias de figuras públicas, como miembros de la familia real británica, cuyas dolencias se vuelven noticia debido a la notoriedad de los afectados. Este enfoque, a menudo, provoca controversia, ya que pone el foco en casos mediáticos en lugar de en pacientes anónimos con situaciones similares o que incluso revisten mayor gravedad.

En ambos contextos crece la atención sobre la forma en que se comunica la información, lo que ha llevado al surgimiento de críticas sobre el lenguaje utilizado en estos reportes. La cobertura de las noticias sobre el cáncer ahora incluye análisis del discurso y debates sobre el tipo de lenguaje empleado, particularmente en cuanto a la metáfora bélica. Un ejemplo reciente de esta preocupación es el artículo de *Europa Press* (4 de abril de 2024), titulado «Un estudio advierte del lenguaje bélico que se emplea en las redes sociales para hablar de cáncer de

mama». Este tipo de reflexiones ha dado lugar a la creación de comités asesores enfocados en mejorar el tratamiento lingüístico de la enfermedad, como los realizados por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Roche Farma y Novartis. Estas organizaciones revisan los contenidos divulgados sobre cáncer en portales, prensa e informes, con el objetivo de ofrecer una comunicación más empática y comprensiva. El interés por la reflexión sobre el lenguaje en torno al cáncer comenzó a ganar relevancia a partir de 2014, con la experiencia de la ensayista y poetisa Anne Boyer, quien denunció las implicaciones del lenguaje utilizado para hablar de la enfermedad. En su obra *Desmorir: una reflexión sobre la enfermedad en un mundo capitalista* (2021), Boyer critica cómo las metáforas bélicas afectan la vivencia del cáncer, sugiriendo que el lenguaje influye profundamente en las decisiones y emociones de los pacientes.

En los últimos años, especialmente tras la pandemia, ha crecido la visibilidad de los efectos negativos del uso de metáforas bélicas, que presentan el cáncer como una «batalla» que se debe «ganar». La prensa ha comenzado a reconocer cómo este lenguaje de guerra impregna todos los aspectos de la comunicación sobre la enfermedad, desde la relación médico-paciente hasta la investigación académica.

Este giro en la narrativa contrasta con la postura adoptada por el presidente de los EE. UU., Richard Nixon, en 1971, cuando proclamó «la guerra contra el cáncer». A medida que avanzamos hacia finales del siglo XXI, estudios y testimonios han demostrado que esta metáfora ha tenido efectos negativos en el bienestar emocional de los pacientes (Cedillo Corrochano *et al.* 2024, p. 149). En respuesta, los medios han comenzado a proponer un cambio hacia un lenguaje más empático y comprensivo, que promueva el acompañamiento y la convivencia con la enfermedad, en lugar de verla como una lucha.

Sin embargo, a pesar de estas denuncias, los medios de comunicación aún no ofrecen propuestas concretas sobre cómo mejorar el lenguaje en torno al cáncer. No se han definido estrategias específicas ni se han propuesto alternativas léxicas para sustituir los términos y metáforas bélicas que siguen siendo utilizados en gran parte de la información divulgada.

Ámbito académico

Como ya se ha ido poniendo de manifiesto, la comunicación de enfermedades a menudo recurre a metáforas bélicas para describir la lucha contra distintas patologías. Este enfoque retórico no solo influye en la percepción pública de la enfer-

medad, sino que también moldea las estrategias de prevención y tratamiento. A continuación, se examina cómo estas metáforas han sido utilizadas en contextos de salud pública, particularmente en relación con la gripe A, el cáncer y la pandemia de COVID-19, y su impacto en la percepción y el comportamiento de la población.

Morán y Martín (2011) destacan que, durante la crisis de la gripe A en España, la metáfora bélica estuvo presente en el discurso comunicativo, lo que generó miedo y movilizó a la población mediante un lenguaje propio del ámbito militar. Esta estrategia facilitó la comprensión del mensaje, pero también influyó en la interpretación de la enfermedad, generando un impacto en la percepción social y el comportamiento. A pesar de los esfuerzos por combatir la gripe A, la metáfora de «guerra» no produjo vencedores ni vencidos, pero sí benefició a las industrias farmacéuticas, que se presentaron como las principales ganadoras de la crisis sanitaria (Morán y Martín 2011). Por otro lado, el estudio de Appleton y Flynn (2014) se centró en cómo el lenguaje y las metáforas del cáncer influían en el ajuste personal y social de los sobrevivientes después del tratamiento. Utilizando grupos focales, el estudio reveló que palabras como «viaje» y «superviviente» generaban reacciones mixtas en los participantes, lo que evidencia el impacto del lenguaje en la percepción de la enfermedad y el proceso de recuperación.

Seale (2001) analizó el uso predominante de metáforas bélicas y deportivas en los medios de comunicación sobre el cáncer. Aunque la metáfora de la lucha puede ser vista como una fuente de apoyo para los pacientes, Seale adopta una postura neutral respecto a sus efectos. Su estudio, que incluyó un análisis de artículos de periódico, mostró que términos militares y deportivos eran comúnmente empleados para describir la enfermedad, lo que sugiere una relación directa entre las metáforas utilizadas y las percepciones sobre la lucha contra el cáncer.

Durante la pandemia de COVID-19, el uso de metáforas bélicas continuó siendo prevalente. Las campañas comunicacionales construyeron una narrativa que definía al virus como un enemigo y a los trabajadores de salud como soldados, generando una sensación de lucha constante contra un enemigo invisible (Charteris-Black 2021; Filardo-Llamas 2022; Lovón Cueva *et al.* 2021). Estas metáforas, aunque útiles para movilizar a la población, desviaban la atención de las necesidades reales de los trabajadores de la salud y generaban una visión simplificada de la pandemia (Godoy 2021).

Por otro lado, Noval (2021) abordó un análisis discursivo sobre el uso de metáforas bélicas para referirse a la pandemia de COVID-19 desde una perspectiva internacionalista y de género. Noval estudia cómo se relacionan las palabras belicistas con la pandemia de COVID-19 desde una perspectiva amplia que incluye

aspectos internacionales, de género y lingüísticos. Se resalta el uso de un lenguaje bélico para hablar sobre la «lucha contra el virus», donde se mencionan temas de enfrentamiento, triunfo y enemigos que no se ven.

En consecuencia, la metáfora bélica se emplea para representar la pandemia como una batalla no solo epidemiológica, sino también política, en la que se enfrenta un enemigo invisible y mortal. Este encuadre favorece la construcción de una narrativa heroica que sitúa a distintos actores sociales —incluidos niñas y niños— como participantes en la «lucha» contra la enfermedad. Sin embargo, dicha narrativa se articula en torno a la noción de «héroe», un concepto históricamente asociado a valores y modelos de masculinidad en la cultura occidental. De este modo, el uso reiterado de imágenes de combate, victoria y adversario no resulta neutral, sino que remite a marcos simbólicos de raíz patriarcal, lo que plantea interrogantes sobre la aparente imparcialidad del lenguaje y sobre su impacto en la configuración de imaginarios sociales contemporáneos (Noval 2021, pp. 1–5).

Es importante mencionar que, en el contexto político español, el uso de metáforas bélicas en los discursos sobre la pandemia también desempeñó un papel crucial. Escribano Hernández (2022) analizó cómo estas metáforas no solo estructuran el pensamiento, sino que también generan expectativas sobre la realidad, legitimando decisiones políticas y proyectando una imagen de la enfermedad. Aunque estas metáforas facilitaron la aceptación de medidas como el confinamiento, también generaron ansiedad y miedo en la población, lo que muestra el poder del lenguaje político en la percepción social de la crisis sanitaria.

Otro autor que también abordó el empleo de estas metáforas en la pandemia fue Pardo (2020), en cuyo artículo pone de manifiesto la importancia de visibilizar el drama y el sufrimiento asociado a la pandemia de COVID-19 a través de imágenes, contrarrestando la tendencia a invisibilizar aspectos dolorosos de la realidad. Se destaca en este estudio la influencia del lenguaje bélico en la percepción de la enfermedad, se cuestiona la omisión de imágenes impactantes en medios y redes sociales al respecto, y se reflexiona sobre la necesidad de representar equilibradamente tanto los aspectos positivos como los negativos de la crisis sanitaria para construir una narrativa visual coherente y respetuosa (Pardo, 2020).

Esta tendencia a utilizar metáforas bélicas se repite en el contexto del cáncer, donde la célula cancerígena es a menudo considerada como un «enemigo» a exterminar (Sánchez Carrión 2002). Sin embargo, este enfoque tradicional ha sido cuestionado mediante la proposición de una reflexión sobre la posibilidad de entablar procesos de negociación con la célula cancerígena en lugar de simplemente combatirla (Sánchez Carrión 2002). Se sugiere explorar enfoques al-

ternativos que vayan más allá de la estrategia militarista para abordar el cáncer, considerando las influencias del ambiente social en el comportamiento de las células cancerígenas (Sánchez Carrión 2002).

La crítica a las metáforas bélicas en la comunicación sobre el cáncer ha ganado fuerza. Se argumenta que esta concepción puede tener efectos negativos en los pacientes, ya que induce presiones indebidas sobre ellos y sus familias, y retrasa el inicio de cuidados paliativos necesarios (Vargas 2020). Además, la metáfora bélica no está respaldada por evidencia científica y puede influir en la prescripción de tratamientos agresivos que no necesariamente aumentan la supervivencia (Vargas 2020). Se propone, pues, replantear el lenguaje del cáncer y los términos utilizados para referirse a su prevención y tratamiento, promoviendo una reflexión más adecuada sobre cómo entender y acompañar el proceso de la enfermedad (Vargas 2020).

Desde el punto de vista traductológico, Serra (2020) subraya los retos que representan las metáforas en la traducción de artículos científicos sobre el cáncer. Su estudio señala la importancia de comprender las implicaciones cognitivas y culturales de las metáforas, y cómo los traductores deben tener en cuenta estas dimensiones para asegurar una comunicación efectiva y precisa en la divulgación científica.

En conclusión, puede decirse que el uso de metáforas bélicas en la comunicación de enfermedades puede tener consecuencias significativas en la percepción pública. En particular, el registro generalmente empleado por los profesionales de la salud posee una función esencial en la experiencia de pacientes con enfermedades (Appleton y Flynn 2014). En palabras de Reisfield y Wilson (2004):

For physicians and patients alike, war is a dominant metaphor. There are several reasons for this: (1) This metaphor is ubiquitous in our society (witness, for example, the “wars” on drugs, poverty, illiteracy, and teen pregnancy). (2) It is easily adaptable to cancer, wherein there exists a seemingly perfect metaphoric correspondence: there is an enemy (the cancer), a commander (the physician), a combatant (the patient), allies (the healthcare team), and formidable weaponry (including chemical, biological, and nuclear weapons). (3) It connotes an unmistakable seriousness of purpose. (4) War has an exceptionally strong focusing quality, and its images of power and aggression serve as strong counterpoints to the powerlessness and passivity often associated with serious illness. (Reisfield y Wilson 2004, p. 4024-4025)

Es necesario, en definitiva, reflexionar sobre el impacto de este tipo de lenguaje y explorar enfoques alternativos que promuevan una comprensión más completa y empática de las enfermedades y sus tratamientos. Esto implica no solo reconsiderar las metáforas utilizadas, sino también replantear el marco conceptual en el que

se enmarca la comunicación de la salud, con el objetivo de fomentar una narrativa más inclusiva y respetuosa.

Estas ideas resaltan la importancia de que se lleve a cabo una comunicación efectiva y una promoción del uso adecuado del lenguaje en el ámbito sanitario para mejorar la experiencia de los pacientes con enfermedades (Appleton y Flynn 2014). En esta línea han nacido proyectos con carácter divulgativo y expansivo como OncoTRAD (<https://oncotrad.es>), que acerca el avance de la ciencia al ciudadano y al paciente, con palabras sencillas y propuestas de traducción en un registro comprensible en el que, claro está, uno de los propósitos es evitar procedimientos metafóricos como el que nos atañe. Su repositorio de materiales ofrece ejemplos consultables y un diccionario de términos médicos para uso en ámbitos no especializados. El presente estudio quiere unirse a iniciativas como esta con una propuesta clarificadora y de posible implementación directa a la hora de hablar y escribir sobre el cáncer.

Metodología

A partir de los antecedentes revisados en el apartado anterior, se ha diseñado una propuesta de material visual informativo sobre el uso del lenguaje del cáncer, orientada a ser comprensible y accesible para los tres principales ámbitos implicados en su manejo —a saber, ámbito privado de la salud, ámbito mediático y ámbito académico— (Santamaría Pérez 2025; Torres López 2023).

Desde el punto de vista metodológico, esta propuesta se apoya asimismo en los principios del lenguaje claro, entendidos aquí como un marco de adaptación discursiva orientado a favorecer la comprensión, la accesibilidad y la adecuación del mensaje a receptores no especializados.

La infografía más abajo presentada se ha estructurado de manera que, siendo amplia, se mantenga lo más sencilla posible, facilitando su integración sin dificultades significativas en el ámbito lingüístico de dichos sectores. Así pues, la metodología de este trabajo se compone, en lo que sigue, por dos fases.

Primeramente, se resumirán los puntos en los que se divide el diseño de secciones de contenido de la propuesta (3.1) basados estos, sobre todo, en los antecedentes hasta aquí resumidos. Se expondrán también los criterios para llegar a dichas selecciones modulares. Seguidamente, se pondrá el foco en los aspectos lingüísticos (3.2) que de forma más necesaria requieren de propuestas de usos más adecuados, bien por su frecuencia, bien por la razón de mayor afectación emocional que de ellas se desprende.

En este sentido, se resumen y reagrupan los aspectos diseminados hasta la fecha en algunas recomendaciones previas que se han ido presentando de forma desagregada —bien en decálogos recomendados por instituciones hospitalarias para el trato con el paciente, bien desde este mismo ámbito médico, a un nivel más local, como se ha revisado en el apartado 2— (Meza, Sánchez y Mancilla 2014; Ordóñez y Monroy 2021; REDECAN 2024). Este diseño metodológico dará lugar a la presentación de una síntesis y propuesta en forma de infografía que se presentan en el punto 4.

Diseño modular de contenidos

Como se ha explicado anteriormente, son varias las aristas sociales que deben ser atendidas y sobre las que debe volcarse la recomendación y mejoras en el uso lingüístico en torno a la enfermedad del cáncer: el ámbito privado de la salud, el ámbito mediático y el ámbito académico. De entre ellos, cobra especial relevancia el primero, del que el paciente se convierte en el eje principal, dado que es quien recibe las consecuencias emocionales del lenguaje asociado a su enfermedad y quien la experimenta directamente. Así pues, es desde este del que parte la relevancia de la organización de las propuestas que realizará el presente artículo, aunque no sea el paciente el que reciba las recomendaciones de acción, sino los demás agentes que de manera más directa —por ejemplo, el médico— o indirecta —como pueda ser el tratamiento de los datos y de la enfermedad desde la prensa o la investigación— se refieren a él. Por estas razones, resulta operativa una reagrupación de los tres ámbitos primeramente vistos, en dos: ámbito privado o particular, y ámbito general.

Si partimos de esta decisión metodológica podemos conferir un papel preponderante al paciente, sin dejar de observar un primer nivel de recomendaciones que se dirigieran a agentes de mayor cercanía con este: familiares, médicos y otras personas de confianza o conexión entre la enfermedad y cada enfermo en cuestión. Este será, pues, el primer nodo de recomendaciones por su mayor relevancia y frecuencia de usos lingüísticos en relación directa con quien padece la enfermedad: el ámbito privado o particular. Se trata de una vinculación en la que predominan el registro informal y estándar, y en la que la comunicación será preminentemente oral. Como ampliación de este nodo, debe extenderse la recomendación de usos también a un ámbito general que englobe desde las acciones de redacción en el marco teórico de la investigación y del tratamiento académico del cáncer, hasta la prensa y otros agentes de divulgación masiva —redes sociales, blogs, instituciones gubernamentales no directamente relacionadas con la salud, ministerios,

asociaciones, etc.—. Se trata de vínculos secundarios en los que prevalecen el registro estándar y el formal, de forma generalmente escrita. Con ello, se recogen aspectos contenidos en guías ya existentes y se reagrupan ideas que han quedado fuera de los decálogos, generalmente enfocados en la relación médico-paciente.

Atención lingüística en foco

Llegados a este punto, nos preguntamos cuáles son los aspectos más destacables a la hora de sistematizar las recomendaciones de uso lingüístico en torno al cáncer. Se han encontrado 12 puntos primordiales de ámbito privado o particular, y 8 puntos para el ámbito general. En cada uno de los dos nodos se reconocen, además, 3 tipos de estrategias: las de evitación o sustitución de unos términos o lexemas por otros más objetivos o que se alejen de lo metafórico bélico; las de focalización en una parte del contenido o agente; y las de promoción, sugerencia, de nuevos hábitos o comportamientos comunicativos que mejoren los existentes negativos. Las recomendaciones se resumen, en este sentido, como siguen:

Ámbito de aplicación	Tipo	Recomendación
<u>Ámbito privado o particular:</u> Recomendaciones en torno a la comunicación con pacientes oncológicos y familiares	i. De evitación	1. Evitar el lenguaje de lucha
	ii. De focalización	2. Enfatizar la colaboración y el cuidado
		3. Centrarse en la persona, no en la enfermedad
		4. Ser consciente del impacto emocional
		5. Respetar las preferencias del paciente
		iii. De promoción
	7. Fomentar un enfoque positivo y de esperanza	
	8. Educar sobre el impacto del lenguaje	
	9. Proporcionar escucha activa y empática	
	10. Involucrar a la familia en el proceso	
	11. Abordar las necesidades psicosociales	
	12. Promover la autoexpresión y el autocuidado	
	i. De evitación	1. Evitar el sensacionalismo

<u>Ámbito general:</u> Recomendaciones para escribir sobre el cáncer		2. Evitar metáforas bélicas
	ii. De focalización	3. Usar un lenguaje sensible y empático
		4. Ser transparente sobre las limitaciones y desafíos
	iii. De promoción	5. Proporcionar información basada en evidencia
		6. Incluir perspectivas de los pacientes
		7. Fomentar la educación y la prevención
		8. Promover la esperanza realista

Tabla 1. Distribución de recomendaciones por ámbito de aplicación y tipología

Fuente: Elaboración propia

Como puede extraerse de una revisión sencilla del resumen y propuesta de recomendaciones, estas se enfocan principalmente en la promoción de usos más que en la prohibición o sustitución de estos en aquellos casos en los que no son tan beneficiosos. Se persigue así una guía positivista, que huya de restricciones y que ponga el foco en el paciente para, desde ahí, calar de manera más atractiva y sencilla en la sensibilidad humana de los casos.

Para su presentación, se ha elaborado una infografía con la herramienta de elaboración de materiales visuales informativos Canva (<https://www.canva.com/>), la cual se presenta a continuación de manera parcelada, si bien en su publicación es un diseño único completo. Más adelante, se detalla tanto el material de trabajo para la elaboración de la infografía propuesta como la distribución de la información en ella.

Para finalizar, la división de la propuesta en los ámbitos de comunicación médico-paciente y comunicación de masas responde a una decisión analítica y didáctica orientada a hacer visible que el uso del lenguaje sobre el cáncer opera en escenarios comunicativos distintos, con emisores, destinatarios y finalidades parcialmente diferenciados, pero atravesados por un mismo problema de fondo: el impacto que determinadas elecciones discursivas pueden tener en la comprensión, la experiencia emocional y la construcción social de la enfermedad.

En el presente artículo se distingue entre un ámbito privado o íntimo de la salud y un ámbito general o divulgativo, y se muestra que ambos comparten una preocupación central por la claridad, la empatía, la adecuación al receptor y la evitación de formulaciones dañinas o estigmatizantes. Por ello, se optó por una única infografía con diferenciación interna de ambos espacios, en lugar de dos piezas completamente separadas: no solo porque varios de los ejemplos que se exponen en la infografía resultan transferibles de un contexto a otro, sino también porque la bibliografía de referencia y las recomendaciones de fondo presentan un núcleo común que justifica su lectura integrada.

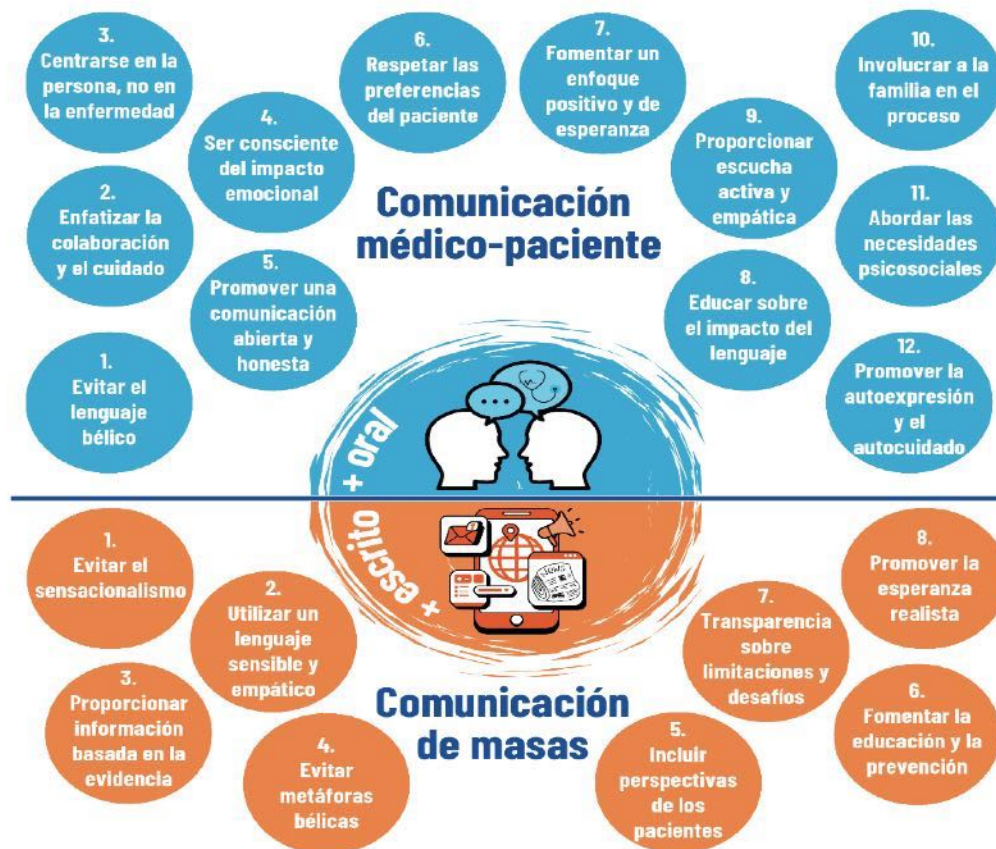
Una propuesta para la mejora del uso del lenguaje en torno al cáncer

Las guías dirigidas a pacientes con cáncer y sus familiares ofrecen recomendaciones sobre el uso del lenguaje bélico debido a sus posibles efectos psicológicos y emocionales. Estas recomendaciones destacan la importancia de un enfoque más empático y menos agresivo en la comunicación sobre la enfermedad.

A continuación, se plasma la propuesta de material visual informativo que se ha elaborado como resultado del presente estudio, en la que se recogen de forma sencilla y directa las principales recomendaciones para que la comunicación tanto oral como escrita y con diversos receptores —ya sea médico-paciente o desde los medios de comunicación hacia un público de masas—.

Así, en la Figura 1 se muestra la primera parte del trabajo visual, que constituye una visión panorámica de las recomendaciones, tanto aquellas dirigidas a la comunicación médico-paciente como las destinadas a la comunicación de masas. Esta parte aporta una visión panorámica de las recomendaciones, seguida de una explicación más detallada de cada una de ellas:

RECOMENDACIONES PARA COMUNICAR SOBRE CÁNCER



Infografía elaborada por:

Blanca Hernández Pardo, Carmen María Cedillo Corrochano, María Amparo Soler Bonafont (26 de marzo de 2026).

Figura 1. Recomendaciones para comunicar sobre el cáncer: Recomendaciones iniciales.

Fuente: Elaboración propia

A continuación, encontramos las Figuras 2 y 3, en las que se desglosan dichas recomendaciones con base en la literatura recabada (bibliografía indicada en la Figura 5) para la presente infografía para la mejora del uso del lenguaje claro:

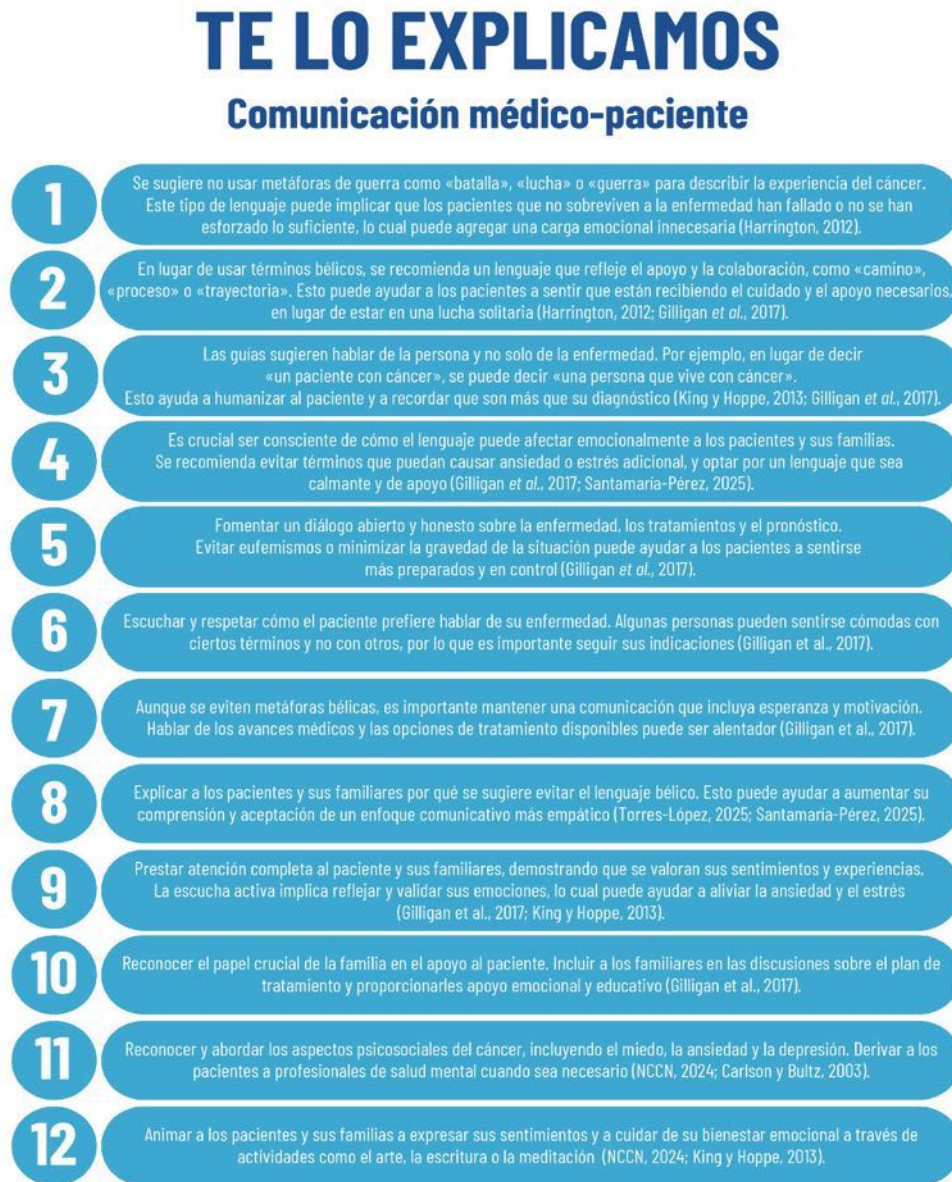


Figura 2. Recomendaciones para comunicar sobre el cáncer: Comunicación médico-paciente.

Fuente: Elaboración propia

TE LO EXPLICAMOS

Comunicación de masas

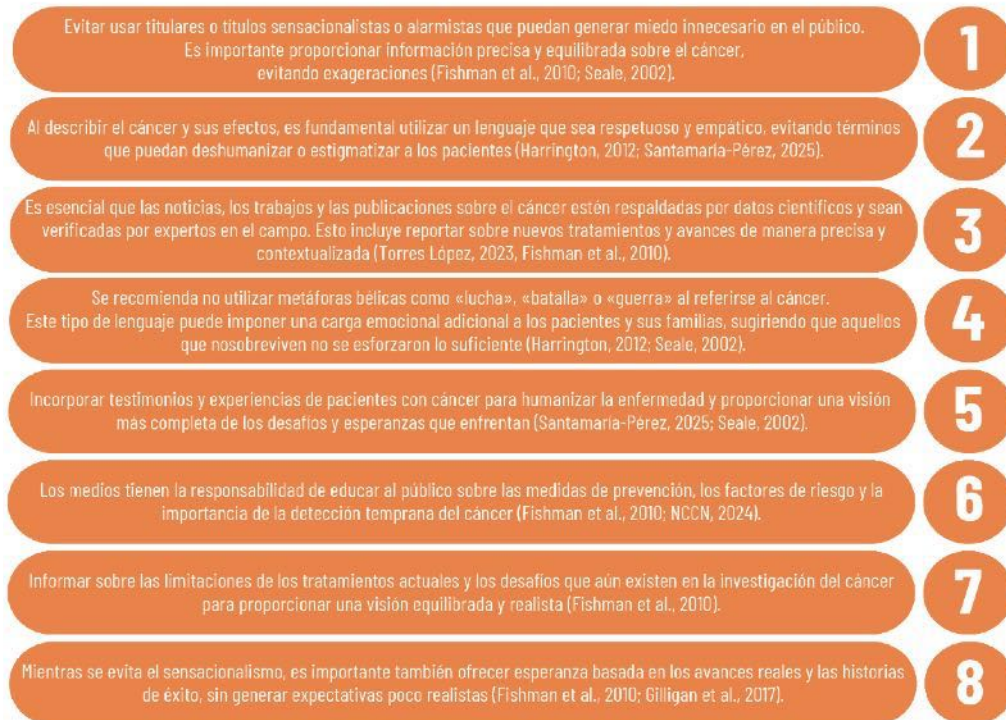


Figura 3. Recomendaciones para comunicar sobre el cáncer: Comunicación de masas.

Fuente: Elaboración propia

Por su parte, la Figura 4 recoge un conjunto de ejemplos de conversión desde un lenguaje opaco o sesgado, no recomendado para abordar conversaciones alrededor del cáncer, hacia una propuesta de lenguaje claro y adecuado en este contexto, utilizando para ello una o varias de las recomendaciones indicadas en los anteriores apartados de la infografía. En este apartado se muestran frases cotidianas, inventadas por las autoras, pero habituales y propias de ambos contextos comunicativos, reformuladas conforme a criterios de lenguaje claro y desprovistas de metáforas bélicas, con el fin de ofrecer alternativas discursivas más comprensibles, cuidadosas y adecuadas para pacientes, familiares y públicos no especializados.

TE LO EJEMPLIFICAMOS

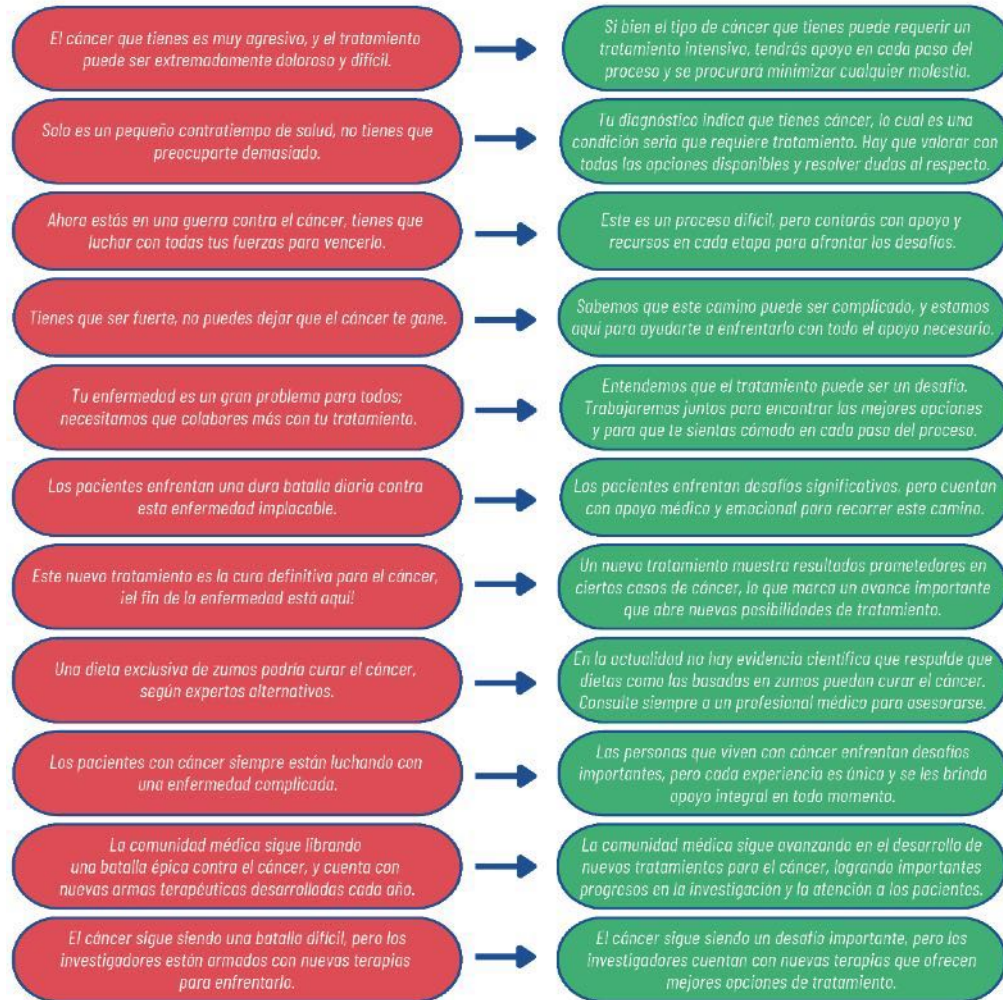


Figura 4. Recomendaciones para comunicar sobre el cáncer: Ejemplos de conversión.

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, la Figura 5, constituye la bibliografía de referencia que se ha tomado como corpus para elaborar íntegramente la infografía. A partir de dichas publicaciones (artículos, libros y guías en línea), se ha llevado a cabo la elaboración de la presente infografía:

TE LO REFERENCIAMOS

Carlson, L. E. y Bultz, B. D. (2003). Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-8>

Fishman, J., Ten Have, T. y Casarett, D. (2010). *Cancer and the media: how does the news report on treatment and outcomes?* *Archives of internal medicine*, 170(6), 515-518. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.11>

Gilligan, T., Coyle, N., Frankel, R. M., Berry, D. L., Bohlke, K., Epstein, R. M., Finlay, E., Jackson, V. A., Lathan, C. S., Loprinzi, C. L., Nguyen, L. H., Seigel, C. y Baile, W. F. (2018). Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 73(2), 96-97. <https://doi.org/10.1097/01.ogx.0000530053.40106.9b>

Harrington K. J. (2012). *The use of metaphor in discourse about cancer: a review of the literature.* *Clinical journal of oncology nursing*, 16(4), 408-412. <https://doi.org/10.1188/12.CJON.408-412>

King, A. y Hoppe, R. B. (2013). "Best practice" for patient-centered communication: a narrative review. *Journal of graduate medical education*, 5(3), 385-393. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-13-00072.1>

National Comprehensive Cancer Network (2024) *NCCN Guidelines for Patients Distress Management—Distress during Cancer Care.* <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/distress-patient.pdf>

Reisfield, G. M. y Wilson, G. R. (2004). *Use of metaphor in the discourse on cancer.* *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 22(19), 4024-4027. <https://doi.org/10.1200/JCO.2004.03.136>

Santamaria-Pérez, M. I. (2025). Alfabetización en salud reproductiva: comprensión terminológica, lenguaje claro y perspectiva de género. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 103, 109-131. <https://doi.org/10.5209/clac.103443>

Seale, C. (2002). Cancer heroics: A study of news reports with particular reference to gender. *Sociology*, 36(1), 107-126. <https://doi.org/10.1177/0038038502036001006>

Stanborough, R. J. (2025, January 29). Psychiatrist tips for what to say to someone who has cancer. *Healthline.* <https://www.healthline.com/health/cancer/what-to-say-to-someone-who-has-cancer-v1>

Torres López, P. (2023). El lenguaje claro como herramienta para la traducción intergeneracional y la medicina gráfica. *Sphera Publica*, 23(2), 81-104.

Torres-López, P. (2025). Lenguaje claro en salud y traducción intergeneracional: Una guía para la adaptación de textos médicos. *Mutatis Mutandis. Revista Latinoamericana de Traducción*, 18(1), 153-181. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.v18n1a09>

Infografía elaborada por:

Blanca Hernández Pardo, María Amparo Soler Bonafont, Carmen María Cedillo Corrochano (30 de marzo de 2026).

Figura 5. Recomendaciones para comunicar sobre el cáncer: Bibliografía de trabajo.

Fuente: Elaboración propia

La bibliografía en la que se apoya la elaboración del material visual presenta una composición plural y puede organizarse en varios núcleos temáticos complementarios. En primer lugar, destaca un bloque de publicaciones clínicas, asistenciales e institucionales centradas en la comunicación con pacientes oncológicos, la atención a sus necesidades emocionales y la dimensión psicosocial del proceso de enfermedad, entre las que se sitúan Gilligan *et al.* (2018), King y Hoppe (2013), NCCN (2024) y Carlson y Bultz (2003).

Junto a este grupo, ocupa un lugar relevante un segundo conjunto de trabajos dedicados al análisis del discurso sobre el cáncer, especialmente en lo relativo al uso de metáforas, marcos narrativos y formulaciones lingüísticas con potencial impacto en la experiencia del paciente, como sucede en Harrington (2012), Reisfield y Wilson (2004) y Seale (2002).

A ello se añade un tercer bloque referido a la representación mediática del cáncer y de sus tratamientos, en el que se inscriben Fishman *et al.* (2010) y Stanborough (2025), útiles para contextualizar cómo determinados mensajes circulan socialmente y contribuyen a modelar percepciones, expectativas y actitudes.

Por último, el corpus incorpora un conjunto de trabajos particularmente relevantes para la fundamentación metodológica de la infografía, centrados en el lenguaje claro, la traducción, la adaptación de textos médicos y la alfabetización en salud, como los de Torres López (2023, 2025) y Santamaría-Pérez (2025). En conjunto, este repertorio bibliográfico permite articular una base sólida para la elaboración de un recurso visual que no solo transmite información, sino que lo hace a partir de los criterios de claridad, sensibilidad discursiva, accesibilidad y adecuación al receptor.

Para terminar la presente propuesta, con el fin de facilitar el acceso y la consulta de la infografía, se han generado dos códigos QR que remiten a dos versiones complementarias del mismo material: por un lado, una versión en formato de imagen única o continua, que permite visualizar la infografía de manera íntegra en un solo golpe de vista; por otro, una versión en formato PDF paginado, organizada en varias páginas, que favorece una lectura más cómoda y secuencial de sus distintos bloques de contenido. De este modo, se ofrece al lector la posibilidad de acceder al recurso en el formato que mejor se adapte a sus necesidades de visualización, consulta o difusión:



Infografía lenguaje y cáncer
(formato imagen continua)



Infografía lenguaje y cáncer
(formato en páginas de PDF)

Figura 6. Opciones de acceso a la infografía de recomendaciones para comunicar sobre cáncer.

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

El presente estudio ha puesto de manifiesto la relevancia de reflexionar sobre el uso del lenguaje en el contexto del cáncer, tanto en el ámbito privado de la salud como en el mediático y el académico —reagrupados, de acuerdo con la propuesta de material visual informativo, en un ámbito privado o particular, y un ámbito general o divulgativo—. A partir del análisis exhaustivo realizado, se ha constatado que las elecciones lingüísticas predominantes, especialmente las que recurren a metáforas bélicas, no solo afectan la percepción colectiva de la enfermedad, sino que también tienen implicaciones directas sobre el bienestar emocional de los pacientes oncológicos y su entorno. Esta problemática se manifiesta en el impacto negativo que tiene el discurso de lucha sobre los procesos de adaptación física y psicosocial, así como en la relación médico-paciente, un componente crucial en la experiencia terapéutica.

Desde el enfoque privado, que engloba el tratamiento íntimo de la enfermedad y la relación médico-paciente, se ha destacado que el empleo de un lenguaje cargado de connotaciones de «batalla» sitúa al paciente en una posición psicológicamente desfavorable. El lenguaje que describe la lucha contra el cáncer impone una presión adicional sobre los pacientes, alentando una actitud combativa ante una situación que a menudo escapa a su control. Este enfoque no solo deshumaniza la experiencia del paciente, sino que también genera expectativas irreales sobre los resultados de los tratamientos, lo cual puede incrementar el sufrimiento emocional. Además, se ha destacado que una comunicación deficiente, exagerada o carente de empatía puede tener efectos iatrogénicos, deteriorando aún más la calidad de vida de los pacientes.

En el ámbito mediático, el estudio ha revelado que la prensa y otros medios de comunicación desempeñan un papel primordial en la reproducción de estas metáforas. Aunque algunas iniciativas han comenzado a cuestionar el uso del lenguaje bélico, persiste una tendencia generalizada a representar al cáncer como un «enemigo» que se debe combatir, lo que refuerza estereotipos y dificulta una comprensión más matizada de la enfermedad. En este contexto, resulta fundamental que los medios y otros canales divulgativos asuman una responsabilidad ética en la forma en que abordan el cáncer, promoviendo discursos que prioricen la empatía y el apoyo.

Desde una perspectiva académica, el análisis del uso de metáforas bélicas ha permitido identificar patrones lingüísticos recurrentes que contribuyen a una ideologización de la enfermedad, atribuyendo significados morales a las con-

ductas deseables e indeseables de los pacientes y sus familiares. Este estudio reafirma la necesidad de desarrollar investigaciones futuras que profundicen en las consecuencias de estas prácticas discursivas, así como en la exploración de alternativas lingüísticas más inclusivas y respetuosas.

En consecuencia, se concluye que la transformación del lenguaje utilizado en el ámbito del cáncer no solo es deseable, sino también alcanzable. Para lograr este cambio, es esencial un esfuerzo colaborativo entre profesionales de la salud, comunicadores y educadores, con el fin de promover una cultura que sustituya la narrativa bélica por una que se centre en el acompañamiento, la comprensión y la solidaridad (Santamaría-Pérez 2025; Torres López 2025). El empleo de metáforas alternativas, como aquellas que consideran el cáncer como un «proceso» o un «viaje», podría facilitar una percepción más equilibrada y menos estigmatizante de la enfermedad, en lo que todos podemos y debemos contribuir con iniciativas como la aquí propuesta u otras a las que esta se suma.

Finalmente, las líneas de investigación abiertas incluyen la evaluación de cómo estas recomendaciones pueden ser implementadas de manera efectiva en los diferentes contextos analizados. En futuros trabajos, los propios investigadores deberemos asumir la responsabilidad de promover estudios interdisciplinarios en los que involucremos a pacientes, familias y profesionales de diversos sectores, asegurando que las propuestas lingüísticas respondan a las necesidades reales de todos los actores implicados. Este enfoque no solo contribuirá a mejorar la experiencia de los pacientes, sino también a fomentar una cultura más sensible y consciente sobre el cáncer y otras enfermedades crónicas.

En este sentido, se espera que las recomendaciones propuestas en este artículo puedan llegar de manera efectiva a los ámbitos destinatarios, y que este estudio represente un paso hacia la creación de un discurso más inclusivo, humanizado y consciente sobre el cáncer. A pesar de los avances conseguidos, el camino por recorrer es aún extenso, y este trabajo puede ser considerado una contribución significativa en la construcción de una narrativa más respetuosa y empática en torno a una de las enfermedades más frecuentes de nuestro tiempo.

Referencias

- Appleton, L., & Flynn, M. (2014).** Searching for the new normal: Exploring the role of language and metaphors in becoming a cancer survivor. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, 378-384. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.02.007>
- Asociación Española Contra el Cáncer (12 de septiembre de 2023).** *Investigación del cáncer en España: la importancia de impulsar los centros españoles*. <https://n9.cl/7qoiy>
- Atienza Díaz, A. (2016).** Un análisis multidisciplinario de la comunicación médica. *Panace@*, 17(44), 164-166. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44_resenas-AAAtienzaDiaz.pdf
- Campos, O. (2013).** Procedimientos y desteminologización; traducción y redacción de guías para pacientes. *Panace@*, 14(37), 48-52. <https://www.tremedica.org/panacea/v14-n37-junio-2013/>
- Cedillo Corrochano, C. M.^a, Hernández Pardo, B. y Soler Bonafont, M. A. (2025).** El lenguaje del cáncer a través de las publicaciones de El País: una lucha contra las palabras. En D. Caldevilla Domínguez (Ed.), *Efectos de la narrativa escrita y su enseñanza en lo social* (pp. 141-152). Peter Lang.
- Carlson, L. E. y Bultz, B. D. (2003).** Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-8>
- Charteris-Black, J. (2021).** *Methapors of Coronavirus*. Palgrave Macmillan.
- De Arana Amurrio, J. I. (2014).** Importancia del lenguaje en la relación médico-paciente. *Panace@*, 15(39). <https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n39-editorial.pdf>
- Docencia Rafalafena (13 de mayo de 2022).** La importancia del lenguaje en la práctica médica [Entrada de blog]. <https://n9.cl/1hnma>
- Domínguez Chenguayen, F. K. y Conchacalle Cáceres, D. I. (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*, 34, 237-254.
- Escribano Hernández, A. (2022).** Una enfermedad es una guerra: las metáforas bélicas políticas sobre el COVID-19. *Altre Modernita*, (28), 19-36.
- Fernández Peris, S. (2016).** La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino a la enfermedad. *Panace@*, 17(44), 111-114. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44_tribuna-SFernandezPeris.pdf

- Filardo-Llamas, L. (2022).** From the War on Covid-19 to Political Wars: Metaphor as a Mechanism of Polarization in the Early Stages of the 2020 Pandemic. En L. Filardo- Llamas, E. Morales-López y A. Floyd (Eds.), *Discursive Approaches to Sociopolitical Polarization and Conflict* (pp. 192-212). Routledge.
- Fishman, J., Ten Have, T. y Casarett, D. (2010).** Cancer and the media: how does the news report on treatment and outcomes? *Archives of internal medicine*, 170(6), 515–518. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.11>
- García, A.; Peris, M.; de Semir, V.; Borràs, J. M.; Revuelta, G.; Méndez, E. y Ribas, C. (2000).** Las noticias sobre el cáncer en los medios de comunicación escrita. *Gac Sanit*, 14(2), 139-145. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(00\)71447-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(00)71447-6)
- Gilligan, T., Coyle, N., Frankel, R. M., Berry, D. L., Bohlke, K., Epstein, R. M., Finlay, E., Jackson, V. A., Lathan, C. S., Loprinzi, C. L., Nguyen, L. H., Seigel, C. y Baile, W. F. (2018).** Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 73(2), 96–97. <https://doi.org/10.1097/01.ogx.0000530053.40106.9b>
- Giraldo Mora, C. V. (2009).** Persistencia de las representaciones sociales del cáncer de mama. *Revista Salud Pública*, 11(4), 514-525.
- Godoy, A. (2021).** Movilización y resistencia en redes sociales frente al uso de metáforas bélicas para referirse a la pandemia del COVID-19: #ReframeCovid. *Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales*, (19), 3-15.
- Gómez del Pino, B. (2 de febrero de 2024).** *Los oncólogos insisten en el lenguaje: “En cáncer no hay ninguna batalla que librar, hay una enfermedad que diagnosticar y tratar”*. Ondacero. <https://n9.cl/013im>
- Harrington K. J. (2012).** The use of metaphor in discourse about cancer: a review of the literature. *Clinical journal of oncology nursing*, 16(4), 408–412. <https://doi.org/10.1188/12.CJON.408-412>.
- King, A. y Hoppe, R. B. (2013).** “Best practice” for patient-centered communication: a narrative review. *Journal of graduate medical education*, 5(3), 385–393. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-13-00072.1>.
- Lovón Cueva, M. A., Montenegro-García, M. I. y Chegne Cortez, A. D. (2021).** COVID-19 and the metaphor of war: A cognitive analysis in digital newspapers and social networks. *Boletín de la Academia Peruana de la Lengua*, 70(70), 155-196.

- MD Anderson Cancer Center (5 de marzo de 2024).** *La tiranía del positivismo como enemigo del paciente oncológico.* <https://n9.cl/y3ws69>
- Meza-Rodríguez, M. P.; Sánchez-Bravo, C. y Mancilla-Ramírez, J. (2014).** Relación médico-paciente con cáncer. *Perinatol Reprod Hum*, 28(1), 41-44. <https://n9.cl/3m9gs>
- Montalt, V. y García-Izquierdo, I. (2026).** ¿Informar o comunicar? Algunos temas emergentes en comunicación para pacientes. *Panace@*, 17(44), 81-84. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44_editorial.pdf
- Morán, R. y Martín, A. (2011).** Metáfora bélica durante la gripe A: análisis de la prensa española. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 46, 91-112.
- National Comprehensive Cancer Network (2024).** NCCN Guidelines for Patients Distress Management—Distress during Cancer Care. <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/distress-patient.pdf>
- Noval, A. (2021).** El discurso bélico en contexto de pandemia: lenguaje, ideología y géneros. En V. Avelluto, A. Busconi, A. Noval, F. Di Giorgio, J. Arias España, S. D'Arrigo, M. S. Ocaranza, C. Abbondanzieri, F. Cadario, F. Fantín, M. Jacques, J. A. Ferraris, F. K. Alvarado y A. C. Weber (auts.), *Frente al huracán: reconfiguraciones político-sociales en tiempos pandémicos. Análisis y sentipensares desde los géneros* (pp. 19-25). Instituto de Relaciones Internacionales (IRI), Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional de La Plata.
- Novartis (1 de febrero de 2024).** “Muerte”, “miedo”, “quimioterapia” y “dolor” son las palabras que más asocian los pacientes con cáncer a esta enfermedad. <https://n9.cl/jmtfx>
- Novartis (2024).** *My cancer. My words.* <https://n9.cl/qp1zu4>
- Oceup (14 de octubre de 2021).** *El cáncer no es una guerra: razones para eliminar el lenguaje bélico.* <https://n9.cl/okp6r>
- OncotRAD (29 de marzo de 2026).** *Medicina Gráfica y Traducción.* <https://oncotrad.es>
- Ordóñez Vazquez, N. A. y Monroy Nasr, Z. (2021).** Comunicación médico-paciente en enfermos de cáncer en etapa terminal: una visión desde la experiencia de los familiares. *Bioética*, 21(2), 11-24. <https://doi.org/10.18359/rlbi.4837>
- Pardo, R. (2020).** Las imágenes de la cuarentena: ¿es correcto invisibilizar el drama? *The Conversation.* <https://n9.cl/90zwtj>

- Pascual, M. y Vásquez Bustos, M. (2024).** Relatos de dolor: las metáforas conceptuales en la construcción del padecimiento crónico de mujeres chilenas. *Cultura, lenguaje y representación*, 34, 255-274.
- REDECAN (26 de enero de 2024).** Red Española de Registros de Cáncer. www.redecn.org
- Reisfield, Gary M. y Wilson, George R. (2004).** Use of metaphor in the discourse on cancer. *J Clin Oncology*, 22(19), 4024-27.
- Reisfield, G. M. y Wilson, G. R. (2004).** Use of metaphor in the discourse on cancer. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 22(19), 4024-4027.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2004.03.136>
- Rojas Miranda, D. y Fernández González, L. (2015).** ¿Contra qué se lucha cuando se lucha? Implicancias clínicas de la metáfora bélica en oncología. *Revista Medicina Chile*, 143, 352-357.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300010>
- Sánchez Carrión, J. J. (2002). Cáncer: ¿guerra o negociación? Una visión desde las ciencias de la vida y de la sociedad. *Política y Sociedad*, 39(3), 661-675.
- Santamaría-Pérez, M. I. (2025).** Alfabetización en salud reproductiva: comprensión terminológica, lenguaje claro y perspectiva de género. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 103, 109-131.
<https://doi.org/10.5209/clac.103443>.
- Seale, C. (2002).** Cancer heroics: A study of news reports with particular reference to gender. *Sociology*, 36(1), 107-126. <https://doi.org/10.1177/0038038502036001006>.
- Seale, C. (2001).** Sporting cancer: struggle language in news reports of people with cancer. *Sociology of Health & Illness*, 23(3), 308-329. doi: 10.1111/1467-9566.00254
- Serra Piana, M. (2020).** Las metáforas sobre el cáncer en artículos de divulgación: otro desafío para el traductor científico. *Nueva ReCIT: Revista Del área De traductología*, (3), 57- 68.
- Shannon, S. (2020).** The coronavirus pandemic is truly like a war. *Blog madness: tales of a retired emergency room nurse*. <https://bit.ly/3sCghg9>
- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Grupo Español de Investigación en cáncer de mama (GEIcam) y Grupo cooperativo de referencia en investigación clínica en cáncer (Solti). (2021).** Conversación social y uso del lenguaje en el territorio del cáncer de mama. *Ni vencedoras ni vencidas*. <https://n9.cl/2jfw1>

- Sociedad Española de Oncología Médica (2024).** *Las cifras del cáncer en España 2024*. <https://n9.cl/wy5kd>
- Sontag, S. (1991).** *Illness as Metaphor*. Penguin.
- Sontag, S. (2003).** *La enfermedad y sus metáforas, el sida y sus metáforas*. Taurus pensamiento. <https://n9.cl/xoafqq>
- Stanborough, R. J. (2025, January 29).** Psychiatrist tips for what to say to someone who has cancer. *Healthline*. <https://www.healthline.com/health/cancer/what-to-say-to-someone-who-has-cancer-v1>.
- Torres López, P. (2023).** El lenguaje claro como herramienta para la traducción intergenérica y la medicina gráfica. *Sphera Publica*, 23(2), 81–104.
- Torres-López, P. (2025).** Lenguaje claro en salud y traducción intergenérica: Una guía para la adaptación de textos médicos. *Mutatis Mutandis. Revista Latinoamericana de Traducción*, 18(1), 153–181.
<https://doi.org/10.17533/udea.mut.v18n1a09>
- Vargas, A.(2020).** La lucha contra el cáncer: ¿es hora de cambiar la metáfora? *Medicina Paliativa*, 27(1), 67-68.

Notas

- 1 Recuérdese, como se ha visto en 2.1, que el ámbito privado es un nodo complejo, pues comprende no solo a los pacientes y a sus familiares, sino a la interrelación de estos con el entorno médico más directo. Ello hace que se deban avenir las condiciones de hasta, al menos, 4 aristas sociales.

Este trabajo no ha recibido financiación específica de agencias del sector público, del sector privado ni de entidades sin ánimo de lucro.

Notas biográficas

	<p>Blanca Hernández Pardo Doctora en Traducción y Lingüística, anecada en las figuras PCD y PUP. Cuenta con múltiples publicaciones y participa en congresos internacionales sobre lingüística, traducción especializada y procesamiento del lenguaje natural (PLN). Tiene un máster en Traducción Médico-Sanitaria y otro en PLN e IA. Ha trabajado durante más de 15 años como traductora autónoma y gestora de proyectos, y es traductora jurada (TIJ 9795). Desde 2015 es profesora e investigadora en la Universidad Pontificia Comillas Comillas. Forma parte de grupos y proyectos de investigación estatales.</p> <p>ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9005-7577</p> <p>E-mail: bhparado@comillas.edu</p>
	<p>M. Amparo Soler Bonafont Doctora en Estudios Hispánicos Avanzados por la Universitat de València y profesora de la Universidad Complutense de Madrid. Sus líneas de investigación principales son la semántica y la pragmática del español hablado, con especial énfasis en el dominio de la modalidad epistémica, las categorías de intensidad, las partículas discursivas modales y los verbos doxásticos. Forma parte de grupos de investigación como «Historia de la lengua e historiografía lingüística» e «instiFEM» (UCM) y «eLOGOS» (VIU). Es miembro de la Asociación de Lingüística del Discurso (ALD).</p> <p>ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8366-531X</p> <p>E-mail: mariaams@ucm.es</p>

**Carmen M.^a Cedillo Corrochano**

Doctora en Lenguas Modernas, Literatura y Traducción por la Universidad de Alcalá, con Premio Extraordinario de Doctorado y distinción de la CIUTI. Es responsable de investigación de la Facultad de Artes, Humanidades y Comunicación y profesora titular en la Universidad Internacional de Valencia. Colabora en másteres de la Universidad de Alcalá y cuenta con más de 10 años de experiencia docente en diversas universidades. Es miembro de FITISPos y TRAITS, del consejo editorial de FITISPos International Journal y evaluadora en más de quince revistas en el campo de la Traducción e Interpretación.

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-7276-1103>

E-mail: carmenmaria.cedillo1@professor.universidadviu.com