

## “Siento que no me entienden”: la construcción del afecto en relatos de pacientes chilenos con fibromialgia<sup>1</sup>

### “I feel like they don’t understand me”: the construction of affect in the narratives of Chilean patients with fibromyalgia

Natalia Díaz Alegría<sup>2</sup>

#### Resumen

El presente artículo aborda la experiencia del dolor crónico desde las voces masculinas, especialmente, desde pacientes diagnosticados con fibromialgia. Este estudio busca, desde la propuesta de la Lingüística Sistémica Funcional, analizar la experiencia de la enfermedad a partir de los significados de afecto construidos por hombres chilenos diagnosticados con fibromialgia. Se analizaron dos entrevistas semiestructuradas a pacientes diagnosticados con esta dolencia. Los datos fueron clasificados según el tipo de afecto generado, sobre la base del Sistema de Valoración (Martin y White, 2005). Posteriormente, se establecieron relaciones con las entidades evaluadas (Hood, 2010). Los resultados indican una predominancia marcada de dos tipos de afecto: insatisfacción (descontento) e inseguridad (intranquilidad) principalmente. El descontento, significativamente, se vinculó con la fibromialgia (sus efectos), sus médicos especialistas, sus familias y sus trabajos. Cabe destacar la baja o nula instanciación de significados afectivos sobre felicidad (alegría -solo dos- o estima -sin instancia) en estos relatos. Las observaciones finales ofrecen reflexiones sobre la construcción del padecimiento de estos pacientes desde significados afectivos que develan sus tensiones y la necesidad de una mayor comprensión y apoyo por parte de actores sociales clave para ellos, como son la familia y los médicos especialistas.

**Palabras clave:** fibromialgia, dolor crónico, afecto, relatos.

#### Abstract

This article approaches the experience of chronic pain from male perspectives, specifically those of patients diagnosed with fibromyalgia. Drawing on the framework of Systemic Functional Linguistics, the study seeks to analyse the experience of illness through the affective meanings constructed by Chilean men diagnosed with fibromyalgia. Two semi-structured interviews with patients diagnosed with this condition were analysed. The data were classified according to the type of affect expressed, based on the Appraisal System (Martin & White, 2005). Subsequently, relationships were established between these meanings and the entities evaluated (Hood, 2010). The results indicate a marked predominance of two types of affect: dissatisfaction (displeasure) and insecurity (disquiet). Displeasure was significantly associated with

<sup>1</sup> Este trabajo se enmarca dentro del proyecto FONDECYT regular 1240097 Discurso y salud: las patologías crónicas y el dolor asociado a partir de las voces de pacientes y profesionales de salud.

<sup>2</sup> Profesora del área de Análisis del Discurso de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Correo: [nydiaz@uc.cl](mailto:nydiaz@uc.cl). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9794-1098>

Recibido: 31-03-2026

Aceptado: 09-05-2026

Publicado: 30-06-2026



Cómo citar: Díaz, N. (2026). “Siento que no me entienden”: la construcción del afecto en relatos de pacientes chilenos con fibromialgia. *Árboles y Rizomas*, 8(1), 139-157.  
<https://doi.org/10.35588/ayr.v8i1.8058>

fibromyalgia (its effects), medical specialists, family members, and work. Notably, there were few or no instances of affective meanings related to happiness (cheer—only two instances—or affection—none) in these narratives. The concluding observations offer reflections on how these patients construct their experience of suffering through affective meanings that reveal underlying tensions, as well as the need for greater understanding and support from key social actors, such as family members and medical specialists.

**Keywords:** fibromyalgia, chronic pain, affect, narratives.

## Introducción

La fibromialgia se caracteriza por ser una enfermedad que provoca un dolor musculoesquelético generalizado cuyo diagnóstico se basa en la experiencia que relata el/la paciente por sobre los exámenes clínicos que pueda exponer. En Chile, un 3,3% de la población padece esta condición con un tiempo para hallar su diagnóstico estimado en 2,5 años aproximadamente (Bilbeny, 2019). Esta población busca validar su dolor a través de su narrativa, lo que ayuda al profesional de salud a comprender la etiología de este. Cabe destacar que, actualmente, no existe aún algún estudio clínico específico que permita un diagnóstico de esta patología (Elgueta et al., 2023). Por tanto, la prueba de la existencia de esta dolencia recae mayoritariamente en el relato que construyen los/as pacientes sobre su situación.

En el marco de esta problemática, el discurso, sin duda, se constituye como un recurso clave para observar cómo las experiencias de enfermar se transforman en significados (Halliday, 1998), las que se transmiten y se negocian, dentro de un marco institucional, mediante, por ejemplo, la interacción médico -paciente. Quien experimenta dolor es un sujeto consciente de ello. Sin embargo, el modo de comunicarlo puede variar en cuanto a su grado de conciencia a través de las opciones de significado que elija para darlo a conocer a otros. Por tanto, el discurso se vuelve un material significativo para tomar en cuenta estas expresiones de dolor en el curso de una enfermedad crónica.

No es azaroso el aumento de investigaciones en los estudios del discurso sobre salud en las últimas décadas. Cada una de ellas se concentra en identificar algún fenómeno que pueda arrojar luz sobre problemáticas que envuelven la salud de la población. Por ejemplo, trabajos sobre el uso de la metáfora conceptual desde la narrativas de dolor crónico (Semino, 2010; Bullo, 2020; Bullo & Hearn, 2020; Pascual & Bustos, 2024, solo por destacar algunos), también, un estudio sobre los significados experienciales desde el Sistema de Transitividad, para explorar la construcción de identidad de los pacientes con dolor crónico oncológico (Karimi et al., 2018); o bien, otro sobre el recurso de la modalidad en las entrevistas de salud mental (Magaña, 2017). Estas investigaciones dan a conocer hallazgos sobre la experiencia de vivir con una dolencia crónica tanto física como emocional. Estos resultados pueden aportar a una mejor comprensión de lo que experimenta el/la paciente cuando se enfrenta a distintos contextos particulares de interacción.

Tomando en consideración los antecedentes anteriores, este artículo tiene por objetivo analizar la experiencia de la enfermedad a partir de los significados de afecto construidos por hombres chilenos diagnosticados con fibromialgia. El análisis del fenómeno se aborda desde los lineamientos de la Lingüística Sistémico Funcional, especialmente, desde el Sistema de Valoración (Martin y White, 2005) y su subsistema de Actitud. La justificación de este trabajo se da por los escasos diagnósticos de fibromialgia en hombres. Por tanto, estos relatos sobre la experiencia de

convivir con esta condición desde voces masculinas permiten ampliar la comprensión de las implicancias de esta patología en este tipo de pacientes.

Este trabajo se organiza de la siguiente manera: comienza describiendo el dolor crónico, especialmente, el caso de la fibromialgia y su relación con el afecto en el discurso. Luego se presenta el apartado metodológico, se detalla la composición del corpus y el proceder de su análisis. A continuación, se exponen los resultados junto a su interpretación a luz del marco teórico. Por último, se retoma el objetivo de investigación para destacar los principales hallazgos y extraer implicaciones para la comunicación en salud.

## Marco teórico

### *Dolor crónico: el caso de fibromialgia*

En Chile, la prevalencia de dolor crónico alcanza un 32% de la población. Este dolor mayoritariamente está asociado a patologías osteomuscular (Bilbeny, 2022). Desde la clasificación internacional de Enfermedades (CIE-11), se incorpora el dolor crónico como una patología propiamente tal, su característica principal es un dolor que persiste más allá de tres meses y que se manifiesta tanto en síntomas físicos como psicológicos. Este tipo de diagnóstico causa un alto impacto en la calidad de vida de quienes lo padecen. Esta situación puede complejizarse aún más cuando se observa el caso de la fibromialgia, cuya sintomatología es variada.

Según el CIE-11, la fibromialgia se comprende como un síndrome de dolor crónico no oncológico, percibido en músculos y articulaciones con más de tres meses de duración. Esta patología se caracteriza, según diversas investigaciones, porque las personas perciben este dolor de modo generalizado. Además de esto, se suman otros síntomas físicos y psicológicos, como son: alteraciones del sueño, cambios del estado de ánimo, ansiedad, fatiga, problemas de concentración, alteración en la memoria, entre otros (Sallinen y Marit, 2018). Esta enfermedad aún no presenta una causa clara, lo que aún genera debate en el quehacer médico. Hay quienes la comprenden solo como un dolor muscular y articular, por lo que su tratamiento debe darse en el terreno de la especialidad de la reumatología y afines, en cambio, hay otros que la abordan como una condición que reúne diversas problemáticas asociadas a la salud mental o psicosocial que atraviesan al paciente (Busta, 2021). En cualquier caso, la fibromialgia para ser diagnosticada solo depende de lo reportado por el/la paciente.

La fibromialgia tiene una prevalencia de ser diagnosticada mayoritariamente en mujeres que en hombres. Se estima que de diez diagnósticos nueve son para las mujeres y uno para los hombres (Velasco, 2019). En cada uno de estos casos, esta patología puede tener una evolución variable. Sin embargo, todos comparten sus efectos como son una disminución en la calidad de vida y las limitaciones en las actividades de la vida diaria, lo que puede ser susceptible de generarles discapacidad e invalidez. Para mermar estas implicancias, en la actualidad, se reporta un trabajo interdisciplinario sobre esta condición, a través de intervenciones de tratamientos de psicólogos, kinesioterapia, consejos nutricionales y medidas farmacológicas que pueden ayudar a mejorar el dolor, el estado de ánimo y la calidad del sueño (Elgueta et al., 2023) y, en consecuencia, permitir que esta población pueda experimentar una mejor calidad de vida.

*El afecto como modo de realización de la actitud ante el dolor*

Desde la propuesta teórico-analítica de la Lingüística Sistémico Funcional (LSF), se puede explorar los fenómenos discursivos a partir de una perspectiva sobre el lenguaje en tanto un sistema de significados estratificados. De este modo, se puede identificar instancias más ‘delicadas’ de significado que permiten tanto analizar cómo interpretar los usos del lenguaje con mayor precisión. La LFS identifica tres miradas sobre el lenguaje, según Arancibia, Oteiza y Román (2024): la primera “desde arriba” examina las interacciones orales y escritas desde las variables de campo, tenor y modo para comprender el propósito social de estas interacciones; la segunda, “por alrededor” explora la interacción entre sistemas de recursos lingüísticos modelados por las funciones del lenguaje en el estrato semántico-discursivo y la tercera “por abajo” observa la realización de patrones discursivos desde los estratos léxico-gramatical y fonológico-grafológico. En este artículo, la atención se concentra en mirar el lenguaje “por alrededor” para explorar los significados interpersonales localizados en el estrato semántico-discursivo desde el Sistema de Valoración.

Las personas construyen significados haciendo uso del lenguaje permanentemente y con distintos fines. La LSF establece tres funciones principales: para representar el mundo y la experiencia; para construir y consolidar relaciones interpersonales y para estructurar nuestros mensajes de modo tal que constituyan textos de formatos comprensibles y adecuados a los contextos de uso (Halliday y Matthiessen, 1999). La segunda funcionalidad es la que concentra la atención de este trabajo, la denominada dimensión interpersonal del lenguaje, por medio de la cual los individuos construyen relaciones con otros individuos, expresan sus emociones y sus posicionamientos con respecto a sus interlocutores y hacia el mensaje, en un proceso de negociación que tiende a alinear a los participantes de una interacción para construir relaciones de armonía (Martin, 2000).

En particular, uno de los tipos de significados que cobra relevancia en los relatos de enfermedades como la fibromialgia es el que se identifica como afecto, una de las categorías de significados que forman parte junto con el juicio y la apreciación de las dimensiones de la Actitud, elemento fundamental en la construcción de la Valoración (Bullo, 2020). Los elementos que se consideraban evaluativos en el lenguaje tradicionalmente eran los adjetivos (ej. doloroso, horroroso, inolvidable). Sin embargo, a lo largo de las décadas, se han realizado numerosos aportes que dan cuenta de la enorme variedad de recursos lingüísticos que utilizan los individuos para expresar la evaluación en el discurso.

El afecto, como subcategoría de la Actitud, proporciona uno de los modos más evidentes en que el individuo indica, mediante recursos lingüísticos, cómo un fenómeno lo afectó emocionalmente, o bien, permite apreciarlo en términos afectivos desde su punto de vista (White, 2000). Por tanto, a través del afecto se puede observar la disposición emocional del hablante en el discurso. Para analizarlo, dentro del Sistema de Valoración en su subsistema de Actitud, el afecto<sup>3</sup> se subdivide a su vez en los siguientes dominios: des/inclinación (lo que se teme y se desea), in/felicidad, in/satisfacción e in/seguridad (Martin, 2000; Martin y White, 2005).

Resulta pertinente también definir aquí la noción de entidades valoradas (Hood, 2010), en tanto constituye una codificación del afecto que hace referencia al elemento que lo generó. Cabe

<sup>3</sup> En el siguiente apartado de Metodología, la Tabla 2 detalla los distintos tipos de afectos con ejemplos de este corpus para una mejor comprensión de esta propuesta analítica.

destacar que esta codificación del afecto puede darse de modo inscrito (explícito o instanciado) o evocado. Martin y White (2005) sostienen que cuando el afecto se configura de modo evocado habrá señales léxico-gramaticales que indican que se está produciendo una valoración, aunque no se esté inscribiendo completamente, “se estará provocando una “actitud” (p. 67) que buscará provocar una reacción en el otro. Autores como Thompson (2014), Oteiza y Pinuer (2019) han profundizado sobre el análisis de estos significados valorativos evocados.

Así, en el caso de “*me angutió porque en realidad dije ¡chupaya! si esta cosa a mí me afecta como afecta a esta gente que hoy día dice que no le da ni para levantarse a hacer sus cosas*”<sup>4</sup> estamos frente a un caso de codificación de afecto inscrito de tipo desinclinación, en el que el paciente construye su miedo a su futuro con la fibromialgia, porque compara su situación actual con lo que puede llegar a resultar a partir de lo que observa de las otras pacientes con esta enfermedad, esta última se configura como la entidad valorada (enfermedad: fibromialgia) en este ejemplo.

## Metodología

Este trabajo se enmarca en una metodología cualitativa (Guba y Lincoln, 1994) y es parte de un proyecto de investigación FONDECYT sobre discurso y salud. En su primera etapa de análisis, se recolectaron 30 entrevistas semiestructuradas de pacientes diagnosticados/as con fibromialgia o endometriosis. La distribución por tipo de enfermedad fue 53,1% de las entrevistas corresponden a participantes con diagnóstico de fibromialgia, 40,6% a endometriosis y 6,2 % a casos mixtos de ambas patologías. La muestra presenta una clara predominancia de mujeres, con un 93,3 % de participantes de género femenino y solo un 6,7% de género masculino.

Respecto a la entrevista semiestructurada aplicada, esta se construye sobre la base de estudios e instrumentos diseñados y validados previamente para la descripción de dolor crónico (Bullo, 2018; Pascual y Díaz Alegría, 2021). Esta entrevista incluye los siguientes dominios de la experiencia de los/as pacientes: i) información personal, ii) información sobre la etapa pre-diagnóstico, el momento del diagnóstico de la patología como su etapa post-diagnóstico, iii) efectos de la enfermedad, iv) redes de apoyo, v) comunicación médico-paciente y vi) evaluación general. Este instrumento fue validado y aprobado por el Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile durante el año 2024.

Las entrevistas se realizaron de modo presencial e individual, en un solo encuentro, en dos regiones, la Metropolitana y la de Los Lagos. Su elección se debe a los acuerdos previos alcanzados con personal de salud quienes facilitaron el procedimiento de búsqueda de pacientes dentro de estas locaciones. Las interacciones se concretaron entre mayo a septiembre de 2025. Estas fueron grabadas en audio. Se obtuvo el consentimiento formal por escrito para estas grabaciones. Luego se transcribieron por medio del sistema *Whisper* y se revisan manualmente. De este modo, se veló por un texto fidedigno con la grabación. Todos los nombres se cambiaron para resguardar el anonimato de los participantes. Sus nombres fueron cambiados por la letra E seguida de numeración arábiga (E1 a E30).

Para este artículo, se abordan solo las dos entrevistas de los pacientes hombres cuyo diagnóstico de fibromialgia se halló exclusivamente en la región de los Lagos, puesto que en la Metropolitana no se registraron casos dentro de este estudio.

<sup>4</sup> Los ejemplos han sido tomados textualmente del corpus.

La Tabla (1) detalla los datos sobre estas interacciones.

Tabla 1. Resumen de los casos a analizar

Rótulo	Edad	Estado de empleabilidad	Ciudad	Diagnóstico	Año del diagnóstico	Duración de entrevista	Nº de palabras de entrevista
E7	64	Cesante	Puerto Montt	fibromialgia	2023	70'	8811
E8	48	Trabaja	Puerto Montt	fibromialgia	2016	66'	10188

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de estos datos se realizó sin asistencia de *software*. Este análisis incluyó la identificación de las siguientes categorías: Entidad valorada, en tanto gatillador del afecto; Polaridad (afecto positivo o negativo) y Tipo de afecto instanciado junto a su subtipo correspondiente. Los tipos de afecto se clasificaron a partir de la propuesta del Sistema de Valoración (Martin y White, 2005), en sus dimensiones de afecto, cuyas categorías presenta la Tabla 2. Cabe aclarar que la des/inclinación hace referencia a dimensiones de afecto que surge frente a algo potencial, mientras que el resto de las dimensiones constituyen reacciones afectivas frente a entidades reales para los sujetos que evalúan.

Tabla 2. Afecto: tipo y subtipo

Afecto	Des/inclinación	Deseo	<i>me gustaría tal vez poder conocerlas más y tal vez relacionarme un poco más con gente que a lo mejor padece de esto</i>
		Miedo	<i>sabes tú que muchas veces tuve ganas de llorar ahí en el baño porque me angustió porque en realidad dije chupaya si esta cosa a mí me afecta cómo afecta esta gente que hoy día dice que no le da ni para levantarse a hacer sus cosas</i>
	In/felicidad	Alegría	<i>ese ese ambiente para mí es como lo que me llena el aire de los pulmones es eso es mi vida</i>
		Antipatía	<i>algo que a mí me revienta es el no respetarse mutuamente</i>
		Tristeza	<i>hay cosas que yo ya no puedo disfrutar</i>
		Estima	<i>Les deseo todo el éxito<sup>5</sup></i>
	In/satisfacción	Interés	<i>partí leyendo hay una persona que escribe un libro qué es fibromialgia no recuerdo el nombre de él lo leí hace mucho tiempo pero tengo el libro ¿ah? tengo el libro y me me interesó mucho</i>

<sup>5</sup> Esta instanciación del subtipo de afecto de estima pertenece a otra entrevista de paciente con fibromialgia.

		Agrado	<i>mi mi esposa ella ha sido muy comprensiva conmigo ella entiende lo que tengo</i>
		Aburrimiento	<i>terminé tan aburrido de ese personaje tan aburrido porque mira uno puede entender perfectamente que si tienes un superior obviamente tiene que haber una línea de mando</i>
		Descontento	<i>la primera licencia que me dieron por ese tratamiento rechazada pero ¿por qué? si oye vengan a ver si tengo la cuestión aquí no rechazada que no se justifica y después pasó otro tema con mi señora que igual licencia rechazada y lo que me rebalsó el vaso fue a mi hija menor que estaba recién nacida también le rechazaron la licencia y ahí yo dije no más</i>
	In/seguridad	Confianza	<i>yo no no tampoco me me preocupé de de de averiguar eso yo siempre pensé que esto se me iba a pasar</i>
		Tranquilidad	<i>la psiquiatra me recetó varios medicamentos y en el hospital me dijeron no te preocupes te lo vamos a dar nosotros</i>
		Sorpresa	<i>me elevó los niveles de estrés muy arriba porque llegó mucha gente peor que yo</i>
		Intranquilidad	<i>otro especialista con la cervical y ambos me dijeron tú no tienes nada está todo impeque pero no sé ¿por qué me duele tanto po? no es que algunas veces quizás tal vez puede ser o sea respuestas muy vagas que me dejaron más preocupado</i>

Fuente: Elaboración propia a partir de la propuesta de Martin y White (2005).

## Resultados y Discusión

Este estudio propuso como objetivo analizar la experiencia de la enfermedad a partir de los significados de afecto construidos por hombres chilenos diagnosticados con fibromialgia. A tal fin, el total de instancias de afecto inscripto<sup>6</sup> detectado fue de 93. Se presentan los resultados de las entidades evaluadas en estas instancias, su polaridad evaluativa y los distintos dominios del Afecto identificados a partir del Sistema de Valoración.

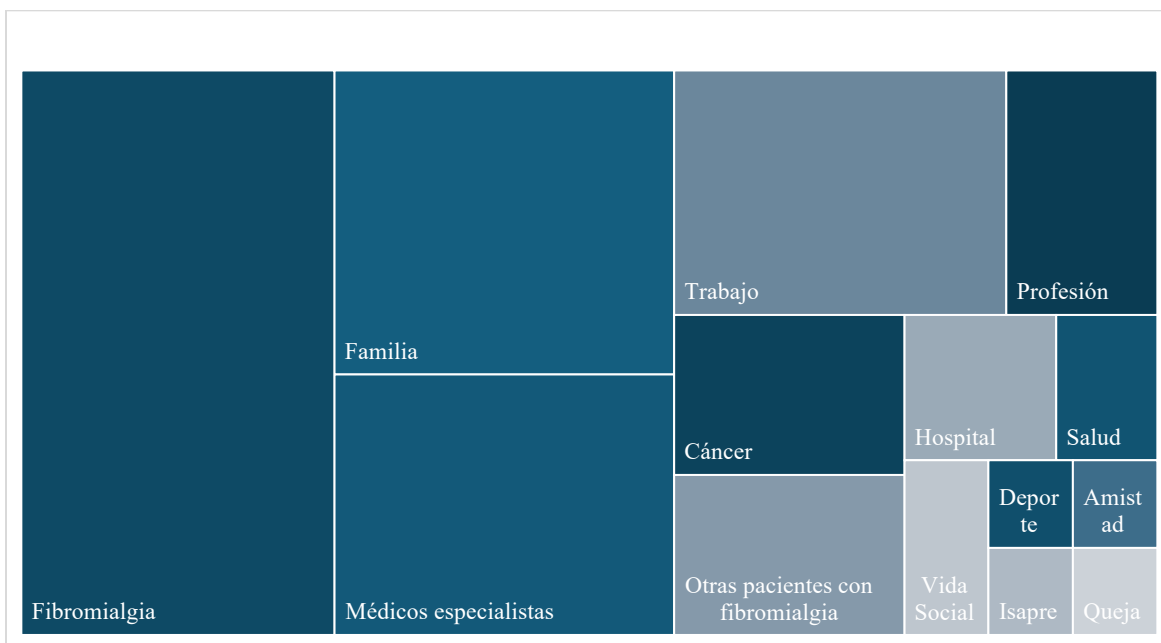
### Entidades evaluadas

Las entidades que se identificaron en el análisis pertenecen a los vínculos interpersonales, pero con una clara marca valorativa que recae sobre las dimensiones semánticas relativas a la fibromialgia, los actores involucrados en ella: los profesionales de salud y las familias que acompañan a estos pacientes. También, la entidad trabajo agrupa un número significativo de evaluaciones. Estas cuatro entidades alcanzan los dos dígitos en este corpus respecto a su frecuencia de instanciación valorada, las demás entidades solo se instanciaron entre cinco veces a una vez dentro de estos

<sup>6</sup> La construcción de afecto evocado, es decir, no codificado a través de elementos léxico-gramaticales propios del afecto, no fueron consideradas para este estudio. Esto implica que podría aumentar el número de instancias afectivas en estos relatos.

relatos. A continuación, la Figura 1 detalla cada una de las entidades valoradas y su distribución en los relatos.

Figura 1. Entidades Evaluadas dentro del corpus



Fuente: Elaboración propia

La fibromialgia fue la entidad con mayor valoración en este corpus con 24 instancias. Se dan a conocer algunos ejemplos de estas y la manera en la cual las valoraciones se codifican lingüísticamente.

(1) *de lo que tengo o de las dificultades en las que me veo enfrentado por este tema* (Entidad: **fibromialgia**, E8<sup>7</sup>)

(2) *todo lo que a mí me ha pasado con este tema de la de la fibromialgia tiene un inicio que es bastante poco usual muy inusual* (Entidad: **fibromialgia**, E7)

Cada uno de estos ejemplos demuestra cómo la enfermedad, en este caso la fibromialgia, puede ser instanciada por distintos recursos lingüísticos, desde la referencia explícita a ella, “fibromialgia”, o a través de un léxico más general como es “este tema o el tema de...”. En cualquiera de estas construcciones, la valoración a esta entidad se inclina hacia lo negativo.

En cuanto a la segunda y la tercera entidad con mayor representación, se encuentra: familia (14 instancias) y médicos especialistas (12 instancias). Estas entidades configuran algunas de las relaciones interpersonales que sostienen estos pacientes en el curso de su patología, por ejemplo:

<sup>7</sup> Cada ejemplo se expone en cursivas para destacar las cláusulas analizadas. Además, se incluye el código de la entrevista según su aparición en el corpus.

(3) *afortunadamente se llama mi mi esposa ella ha sido muy comprensiva conmigo ella entiende lo que tengo* (Entidad: **familia**, E8)

(4) *se empezaron a complicar mis hijos y y y mi esposa y yo oye ¡pero sí me duele po! pero papá ¿cómo te va a doler? ¡pero sí me duele! ¿y dónde te duele? ah no eso no está hinchado ¿y por qué te duele?* (Entidad: **familia**, E7)

(5) *otro especialista con la cervical y ambos me dijeron tú no tienes nada está todo impeque<sup>8</sup> pero no sé ¿por qué me duele tanto po? no es que algunas veces quizás tal vez puede ser o sea respuestas muy vagas que me dejaron más preocupado* (Entidad: **médicos especialistas**, E7)

(6) *aquí me ha pasado siento que me ha pasado algo así hay médicos que me han dejado mucho que que desear* (Entidad: **Médicos especialistas**, E8)

Los ejemplos (3) y (4) construyen la entidad familia desde dos actores en particular las esposas y los hijos, quienes, por un momento, pueden comprender, pero, también, en otro cuestionan el dolor de la fibromialgia, lo que provoca una nueva ‘carga’ para los pacientes, porque deben demostrar la veracidad de lo que experimentan. Esta entidad entonces oscila en su evaluación, ya que puede ser tanto positiva como negativa en el devenir del relato de estos pacientes.

Respecto a los ejemplos (5) y (6), estos se centran en la entidad médicos especialistas desde una valoración negativa dada la experiencia que recrean al momento de intercambiar información con estos actores. El primero se destaca porque esta entidad se construye desde otras voces autorales<sup>9</sup> que permiten reflejar otras posiciones sobre la fibromialgia. Esto ocurre, debido a que algunos profesionales de salud aún no validan este diagnóstico como causante del dolor que narran los/as pacientes.

Otra entidad que también se vincula a una relación interpersonal fue trabajo. Esta entidad presenta una instanciación significativa dentro este corpus (11 respectivamente). A continuación, se abordan dos ejemplos sobre ella.

(7) *ya me siento más lento pa hacer cosas incluso cognitivamente o sea como que yo no no no necesito mi tiempo para poder procesar y analizar las cosas me cuesta mucho tomar decisiones a la rápida* (Entidad: **trabajo**, E8)

(8) *terminé tan aburrido de ese personaje tan aburrido porque mira uno puede entender perfectamente que si tienes un superior obviamente tiene que haber una línea de mando* (Entidad: **trabajo**, E7)

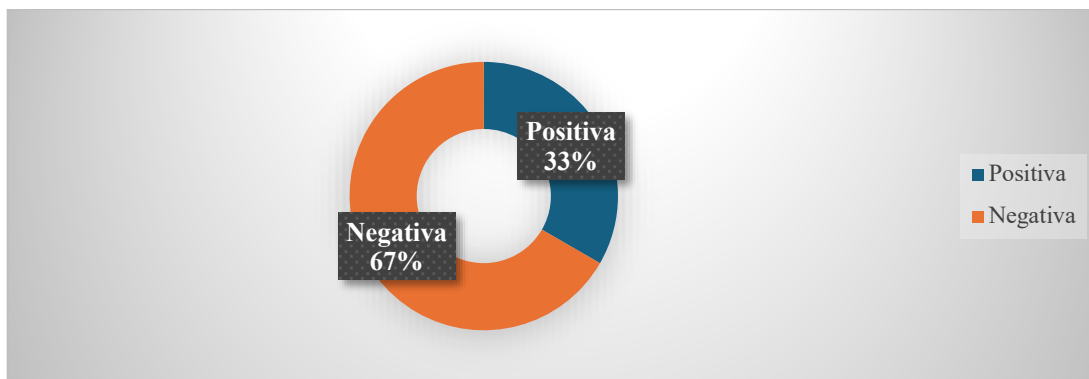
<sup>8</sup> *Impeque* es una expresión coloquial en el español de Chile que refiere a alguien o algo que está en condiciones perfectas o sin problemas de funcionamiento.

<sup>9</sup> Este recurso puede ser analizado también desde el Sistema de Valoración, desde el subsistema de Compromiso, particularmente, desde el dominio de la heteroglosia.

En el ejemplo (7), esta entidad se fue construyendo desde la auto-evaluación del comportamiento de este paciente dentro de su quehacer laboral, en cambio, en el ejemplo (8) el trabajo se representa desde la relación del paciente con su jefatura. En ambos casos, esta entidad se centra en las implicancias de trabajar con dificultades propias o ajenas.

Estos resultados muestran que la experiencia de vivir con fibromialgia, por un lado, va afectando su funcionamiento cotidiano, producto de padecer una dolencia crónica y, por otro, que a pesar de este obstáculo estos pacientes no se aíslan, no evitan sus roles sociales -en tanto esposo, trabajador, paciente, amigo-. Sin embargo, se construye una ambivalencia en cómo valoran sus relaciones cercanas, ya que estas pueden sostenerlos cuando demuestran su comprensión sobre las dolencias que padecen, pero también cuestionan la veracidad de su dolor en distintos contextos, como son: clínico, familiar o laboral. A raíz de esto último, se configura una tendencia a valorar las distintas entidades desde una polaridad negativa. Esto último se puede observar en la Figura 2.

Figura 2. Polaridad Valorativa



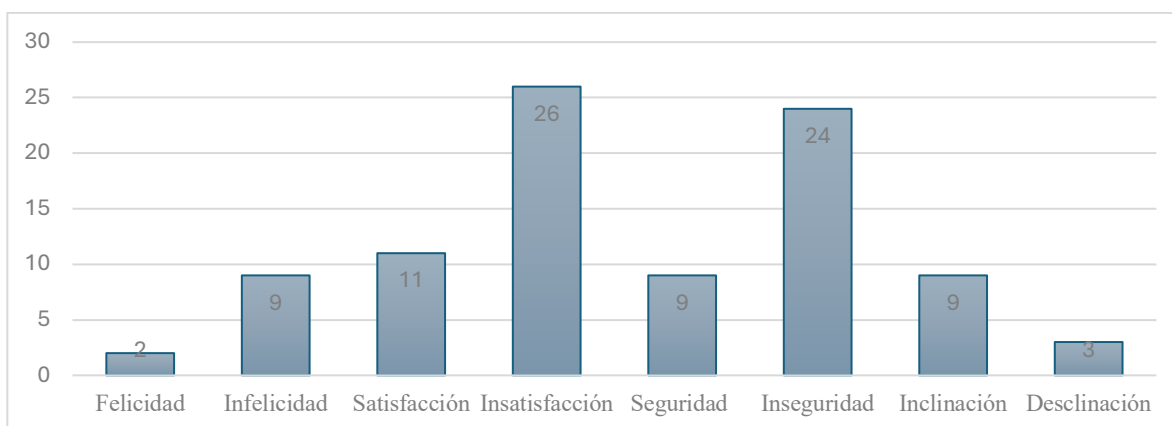
Fuente: Elaboración propia.

A partir de esta distribución de polaridades, se puede identificar qué tipo de significado afectivo se fue construyendo para cada una de estas entidades valoradas. Esto último es materia del siguiente apartado de análisis.

### *Afecto*

En el total de instancias de afecto inscripto, se observa una marcada predominancia de dos tipos: **insatisfacción** e **inseguridad**, la primera con 26 instancias y la segunda con 24, respectivamente. Estos resultados, desde un primer acercamiento, indican que las experiencias construidas en los relatos de estos hombres con fibromialgia emergen de sentimientos que se vinculan a las frustraciones en relación con las actividades en las que participan o con el incumplimiento de los roles que deben desempeñar y a los sentimientos de ansiedad que rodean su situación de bienestar personal. El resto de los significados afectivos y su distribución se representan en la Figura 3.

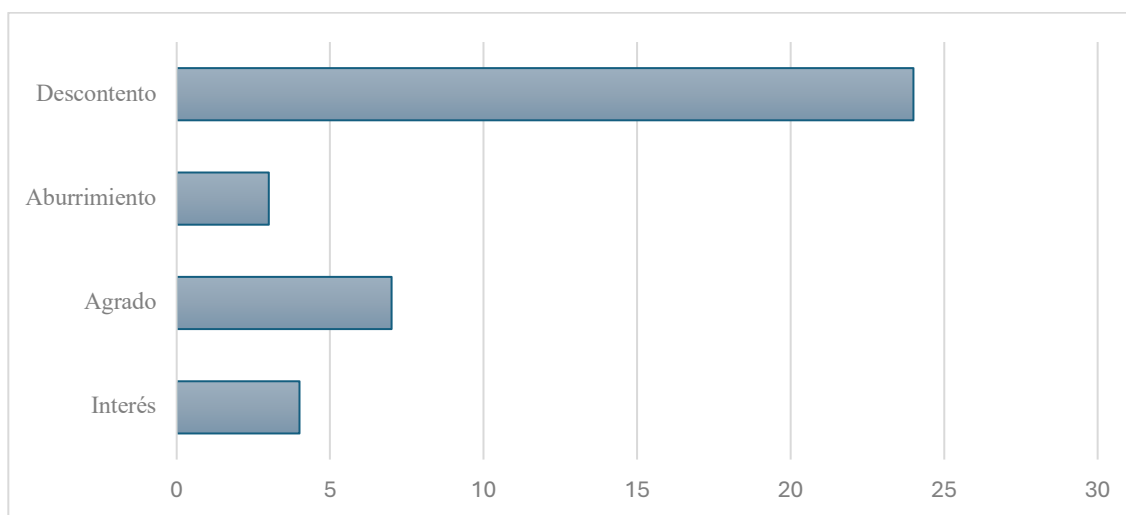
Figura 3. Instanciaciones de Afecto en los relatos de hombres con fibromialgia



Fuente: Elaboración propia.

Tal como se ha señalado, el dominio semántico de los sentimientos sobre los logros o las frustraciones de estos dos pacientes ha sido el que presentó una mayor frecuencia en sus relatos, es decir, el dominio afectivo de la **in/satisfacción**. Al desagregar los subtipos de este afecto, se encuentra que el sentimiento de **descontento** fue el más recurrente, alcanzó 24 instanciaciones, luego le siguió el de **agrado** con 7. Esto último se puede observar en la Figura 4.

Figura 4. Instancias de in/satisfacción identificadas por subtipo



Fuente: Elaboración propia.

Esta distribución muestra una clara tendencia a la construcción de significados vinculados a la frustración de estos sujetos sobre algo o alguien. Para comprender esto último, se presentan dos instancias ilustrativas que demuestran qué entidad(es) está(n) gatillando este tipo de malestar.

(9) *uno encuentra la hora con el que con el que encontraste con el que dispone y entonces ese médico claro **no te conoce no sabe de tu historia** entonces vai y como que te receta esto te pide un examen y **no te encuentra nada** entonces no no hay una me pasa eso **siento como que soy un paciente más**<sup>10</sup> digamos (Entidad: médicos especialistas; tipo de afecto: **insatisfacción: descontento**, E8)*

Este ejemplo (9) retrata una situación que atraviesan muchos pacientes que sufren de dolencias crónicas, quienes deben exponerse a distintos profesionales, quienes no conocen su historial clínico, por tanto, no construyen una relación médico-paciente desde las necesidades de este último. De ahí que E8 represente un sentimiento de **descontento** frente a los médicos especialistas, a través del atributo “un paciente más”, cuyo significado para él denota solo frustración frente a lo que espera encontrar en sus consultas médicas.

Este tipo de experiencias debería alertar a los actores sociales relacionados con la fibromialgia acerca de la necesidad de tomar medidas que apunten de manera directa a contrarrestar este profundo sentimiento de descontento que presentan los/as pacientes cuando han ‘peregrinado’ con otros especialistas, quienes o niegan su dolencia o no encuentran un diagnóstico o un tratamiento que disminuya o permita tolerar el dolor tanto físico como emocional que padecen las personas con esta patología.

(10) *yo me siento una persona joven todavía para hacer cosas entonces eh me frustra eso de de estar guardado en la casa pudiendo estar trabajando con la gente (Entidad: fibromialgia; tipo de afecto: **insatisfacción: descontento**, E7)*

Este otro fragmento construye el **descontento** desde uno de los efectos que provoca esta patología, específicamente, el tener que abandonar espacios productivos por las dolencias. La realización de este afecto a través de recursos léxicos-gramaticales que codifican un proceso afectivo (“frustra”) o de un comportamiento afectivo a través de la expresión metafórica “estar guardado” demuestran el dolor emocional que atraviesan los/as pacientes con patologías crónicas, debido a que viven en un confinamiento que los limita a sentirse útiles frente a los demás y alcanzar sus propias expectativas.

También, se hallan significados emocionales del dominio de la **satisfacción** que fueron instanciados en reiteradas ocasiones (7), estos son los asociados al sentimiento de **agrado**. El siguiente ejemplo (11) recrea una entidad cuya valoración fue desde la polaridad positiva a partir de lo que vivencia el paciente dado el comportamiento de sus médicos tratantes.

(11) *incluso muchos de ellos me dieron sus correos oye si no sé por te sientes mal llámame y si no estoy ahí escribeme un correo ¡a ese nivel! pues yo no sabía que podía hacer eso (Entidad: médicos especialistas; tipo de afecto: **satisfacción: agrado**, E7)*

En este caso, E7 detalla el logro alcanzado con sus médicos tratantes dentro de un hospital estatal regional, mediante los procesos materiales que estos actores fueron realizando para auxiliarlo fuera de la consulta médica. Este paciente siente el **agrado** de conocer otra faceta de sus médicos. Este tipo de satisfacción no es frecuente de encontrar en los relatos de pacientes con

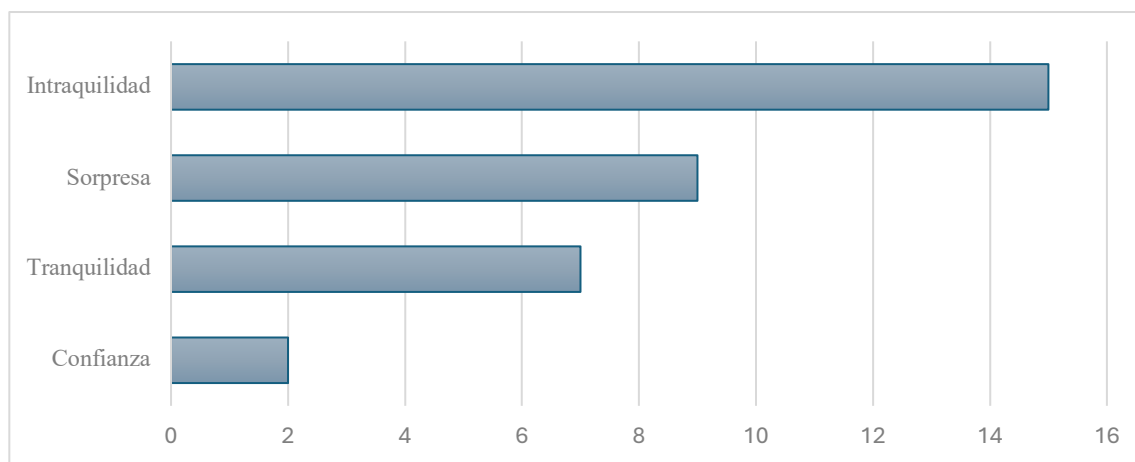
<sup>10</sup> Cada ejemplo presenta con subrayado la entidad valorada y **en negrita** las codificaciones explícitas del afecto según corresponda.

dolencias crónicas tratados en recintos públicos dado los estudios realizados y que antecedente a esta investigación.

Los dos subtipos restantes de in/satisfacción (**aburrimiento** e **interés**) no resultaron tan recurrentes en este corpus, el primero se instanció solo 3 veces y el segundo 4.

El segundo tipo de afecto que prevaleció de modo significativo fue la **in/seguridad**, con un total de 24 instanciaciones en el devenir de estos relatos. A diferencia de lo observado con los significados de in/satisfacción, en esta categoría, se visualiza una distribución inclinada hacia la polaridad negativa de este afecto. Esto último se demuestra a través de la Figura 5.

Figura 5. Instancias de in/seguridad identificadas por subtipo



Fuente: Elaboración propia.

Los subtipos de **inseguridad** más instanciados fueron **intranquilidad** (15) y **sorpresa** (9) respectivamente. Estos significados demuestran cómo estos pacientes se sienten expuestos a lo que ocurre en su alrededor o en su interior y que afectan su situación de bienestar. Además, la baja presencia de significados sobre **tranquilidad** (7 instanciaciones) y **confianza** (solo 2), refuerza esta situación de alerta.

(12) *cuando mi papá queda solo ya **tengo una preocupación adicional aparte*** (Entidad: familia; tipo de afecto: **inseguridad: intranquilidad, E8**)

(13) ***siento que sí pero sabes me elevó los niveles de estrés muy arriba porque llegó mucha gente peor que yo... y con sus experiencias la verdad es que **me empecé a complicar más***** (Entidad: otras pacientes con fibromialgia; tipo de afecto: **inseguridad: intranquilidad, E7**)

En estos dos primeros ejemplos, se observa como la entidad de familia y la de otras pacientes con la misma patología gatillan su intranquilidad. En el primer caso, la familia, especialmente la de origen, provoca una ‘aflicción’ a este hombre, pues se identifica con la responsabilidad que le atañe frente al actor “mi papá” a través de la construcción del proceso relacional “tengo”.

En el segundo caso, (13) la representación de las otras pacientes a través de los recursos léxico-gramaticales “muchas gente”, “sus experiencias” se les otorga una posición de actores que lo incomodan. Esto se debe a que han escuchado desde nuevas voces los efectos de la fibromialgia. Cabe destacar que si se compara el vínculo entre los/as pacientes con fibromialgia con otros/as pacientes con cuadros de patologías crónicas, como la endometriosis, por ejemplo, se destaca una evaluación muy distintas, ya que las otras pacientes son valoradas positivamente, porque se alcanza a establecer redes de intercambio y apoyo afectivo entre ellas (Pascual y Díaz Alegría, 2021). En el caso de la fibromialgia, al parecer, los propios pacientes optan conscientemente por vivenciar su enfermedad, la angustia que esta puede generar de manera solitaria. Una potencial hipótesis puede explicar esta reacción a la falta de validación social de esta enfermedad que no tiene un origen biológico como ocurre con la endometriosis.

Al indagar el otro subtipo de inseguridad, la **sorpresa** frente a lo que rodea a estos pacientes y que les provoca ansiedad, se muestran las siguientes narrativas.

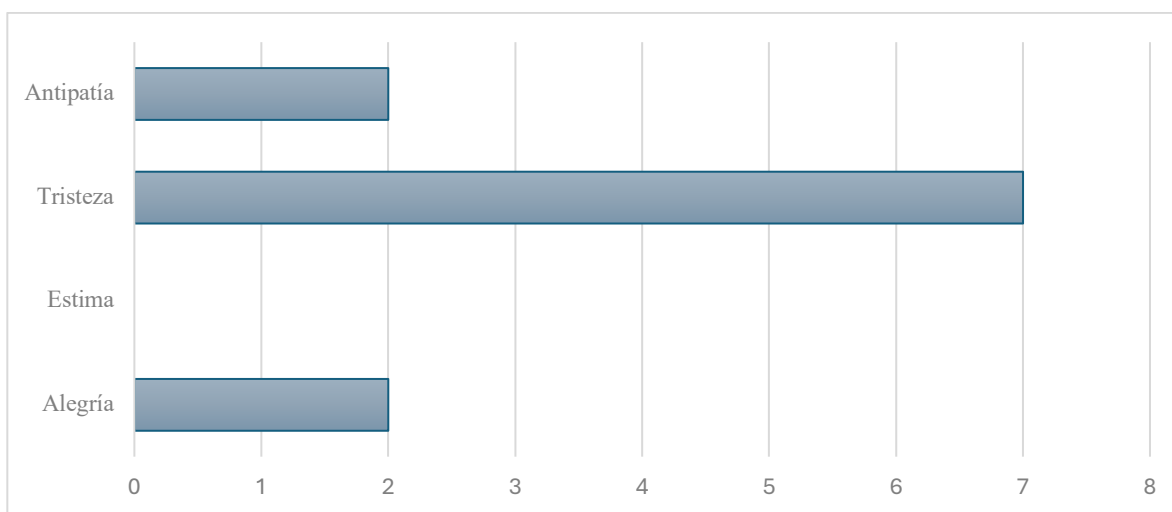
(14) *cada vez que iba y conversaba con algunos de los médicos tratantes era realmente una sorpresa porque no sabía que más me iban a decir sobre el cáncer* (Entidad: cáncer; tipo de afecto: **inseguridad: sorpresa**, E7)

(15) *fui una vez por ejemplo andaba con mucho dolor de cabeza no se me pasaba fui a un neurólogo me hizo hasta un me hizo un un escáner y no me encontró nada* (Entidad: fibromialgia; tipo de afecto: **inseguridad: sorpresa**, E8)

Tanto el ejemplo (14) como (15), la entidad involucrada en la valoración alude a la enfermedad, el cáncer y un síntoma de la fibromialgia. Esto se debe a que ambas personas no registraban historial de enfermedades previas, por lo que su evaluación sobre su estado de salud siempre fue la de no preocuparse, porque estaban “impeque” como se autopercebe E7. Este sentimiento de **sorpresa** se fue construyendo por medio de la acumulación de distintos procesos verbales (“conversaba” e “iban a decir”), relacionales (“era”) y materiales (“hizo”, “encontró”), que provocaron una ansiedad sobre su situación de salud.

En lo que refiere a otro dominio del afecto vinculados a la **in/felicidad**, los subtipos en su polaridad negativa, nuevamente, se presentan como los de mayor realización en estos relatos. El sentimiento de **tristeza** es el que se instancia con mayor frecuencia, 7 puntualmente. La Figura 6 muestra el comportamiento de este afecto.

Figura 6. Instancias de in/felicidad identificadas por subtipo



Fuente: Elaboración propia.

A raíz de esta distribución, se puede interpretar que las experiencias construidas en estos relatos emergen de sentimientos afectivos más allegados a los logros que aspiran alcanzar estos pacientes, pero que por su falta de concreción o sus resultados experimentan una **tristeza y antipatía**. Se debe hacer mención a la ausencia de significados vinculados al **estima** (a otros/as), además de la escasa emoción de **alegría** (solo 2 instanciaciones) representada en sus narrativas.

A continuación, se dan a conocer dos ejemplos sobre el subtipo de **infelicidad** más recurrente en estos pacientes, la **tristeza**.

(16) *incluso recuerdo que una de las primeras personas que me atendió fue una enfermera ¿ya? me dijo todas las personas que llegan con fibromialgia tienen los mismos ojos de tristeza que usted yo le dije ¡chuta!* (Entidad: Fibromialgia; tipo de afecto: **infelicidad: tristeza**, E7)

(17) *por ejemplo yo no puedo ya no me interesa participar porque voy a ir a a o estar ahí digamos sintiendo que lo estoy pasando bien cuando en realidad lo único que quiero es estar en mi casa y entonces esas cosas por ejemplo hay cosas que yo ya no puedo disfrutar* (Entidad: vida social; tipo de afecto: **infelicidad: tristeza**, E8)

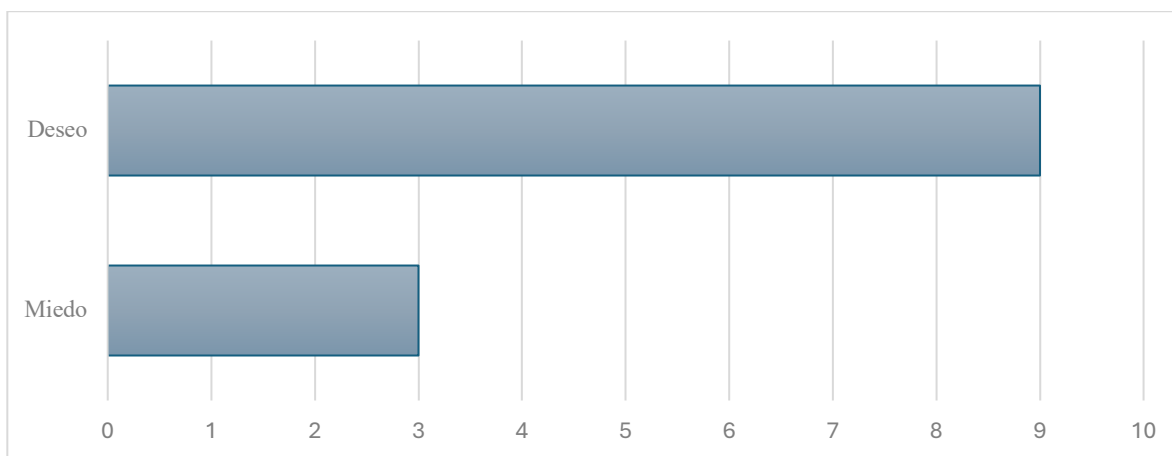
En el testimonio de E7, la **tristeza** se construye desde otra autoría, en este caso, desde una profesional de la salud: la enfermera. Es ella quien reconoce el sentimiento de tristeza en el paciente a través del rasgo identitario de “los mismos ojos de tristeza” de todo paciente con fibromialgia. Por tanto, este afecto fue aceptado por el paciente, no fue cuestionado, solo se alinea a la posición de la enfermera a través de la interjección “¡chuta!”. No hay una elaboración subjetiva de su tristeza por su parte. Este tipo de construcción fue también detectado en otros tramos del discurso de estos pacientes para cuando codifican este subtipo de afecto.

En cambio, en E8 la **tristeza** se construye con recursos léxico-gramaticales de procesos relacionales. En este caso, este significado afectivo sí fue construido desde su propia evaluación con respecto a sus vínculos, a sincerar su situación cuando está cerca de ellos. Este conflicto en E8

lo lleva a sentirse como un ser desinteresado en lograr un disfrute junto a otros, lo que genera que no logré cubrir el rol social que espera su círculo cercano.

Finalmente, el último tipo de significado que se identificó se vincula a la dimensión de afecto que surge ante algo posible, es decir, la **des/inclinación**. A diferencia de lo observado con los significados de afecto anteriores, solo en esta categoría, se visualiza una distribución inclinada hacia la polaridad positiva de este afecto. El **deseo** triplicó la realización del miedo en estos relatos. Esto último se observa en la Figura 7.

Figura 7. Instancias de des/inclinación identificadas por subtipo



Fuente: Elaboración propia.

Los significados vinculados a los deseos de los individuos se focalizan desde algo más etéreo, muchas veces, más abstracto, lo contrario que se halla en la codificación del miedo, el que evoca un sentimiento por algo concreto y específico para el sujeto.

(18) *me imagino **siendo un aporte un mayor aporte ¿en qué sentido? en lo familiar tratar de salir más con la familia tratar de hacer más cosas darme más tiempo pa poder estar con ellos disfrutarlo más** (Entidad: familia, tipo de afecto: **inclinación: deseo**, E8)*

(19) *hoy **estoy tratando de hacer feliz ¿ya? Estoy pensando que esta una cuestión que tiene un montón de de gente que ocurre a otras más a otros menos pero yo la tengo igual que ellos y quiero hacer de mi vida algo más entretenido lo que me queda ¡vivir feliz!***

(Entidad: fibromialgia, tipo de afecto: **inclinación: deseo**, E7)

En estos relatos, se observan sus **deseos** con léxicos generales como “aporte”, “cosas”, “tiempo”, “algo”, lo que refleja un sentir posible, pero abstracto aún, frente a la familia o a su enfermedad.

Se debe hacer mención también que la experiencia atravesada por E7 evoca una serie de tipos de afecto, lo que da cuenta de la variedad de afectos que estas experiencias pueden gatillar, en especial, en el contexto sociocultural en el que se presenta.

## Conclusiones

Los resultados de este estudio dan cuenta de significados afectivos que se construyen predominantemente desde el descontento y la intranquilidad en las voces de estos hombres con fibromialgia. Estos tipos de sentimientos podrían ser una respuesta de cómo ellos responden a su dolor a partir de cómo reaccionan, también, sus contextos clínicos, familiar, laboral cuando comunican su situación. Este tipo de respuesta puede colaborar tácitamente a mantener el dolor y su cronicidad, porque el paciente prefiere silenciar su dolencia, a cambio de no ser señalado como una persona quejosa, el estigma que todo paciente crónico busca evitar.

Tal como ha sostenido Kugelmann (1999), el dolor crónico genera un problema para los pacientes, si visibilizan sus dolores se vulneran, su yo queda expuesto frente a los demás. Resulta fundamental, entonces, estar receptivos a las narrativas de los pacientes con fibromialgia a fin de diseñar acciones que vayan en sintonía con la reciente ley promulgada en el país sobre la fibromialgia y los dolores crónicos no oncológicos (Ley N° 21.531, 2023), cuyo objetivo se centra en la búsqueda de acciones que mejoren la calidad de vida de las personas que sufren estas patologías. Si bien los resultados alcanzados no son suficientes por lo limitado de los casos analizados, pero sus hallazgos pueden ser considerados para una planificación de acciones que faciliten el propósito de esta ley.

Futuros estudios podrán enfocarse en una profundización de estos hallazgos, por ejemplo, para contrastarlos con otras voces de pacientes con fibromialgia, en este caso, con las mujeres que presentan esta condición para saber si también predominan sentimientos similares, o bien, para ahondar en la comparación de significados evaluativos entre la fibromialgia y la endometriosis, como se destacó en el apartado anterior. Asimismo, se vuelve relevante poder hacer un estudio con abordaje interdisciplinario para poder explorar en términos de recursos léxico-gramaticales y léxico-semántico cómo se construye el duelo que enfrentan estos pacientes, no solo un duelo por abandonar su situación de salud, como la habitaban, sino que también por el cambio de rol social que experimentan producto de una condición crónica.

## Referencias

- Arancibia, M., Oteiza, T. y Román, H. (2024). Gradación de posicionamientos intersubjetivos respecto de la sequía en el centro-norte de Chile. *Logos: Revista de Lingüística, Filosofía y Literatura*, 34(2), 812-840.  
<http://dx.doi.org/10.15443/rl3436>
- Bilbeny, N. (2019). Dolor crónico en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(6), 397-406.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.08.002>
- Bullo, S. (2018). Exploring disempowerment in women's accounts of endometriosis experiences. *Discourse & Communication*, 11(6), 1-18.
- Bullo, S. (2020). "I feel like I'm being stabbed by a thousand tiny men": The challenges of communicating endometriosis pain. *Health*, 24(5), 476-492.
- Bullo, S. & Hearn, J. (2020). Parallel worlds and personified pain: A mixed-methods analysis of pain metaphor use by women with endometriosis. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 271-288.

- Busta, C. (2021). Narrativas del dolor entre paciente con diagnóstico de Fibromialgia en Santiago de Chile. *Revista El Dolor*, 74, 10-16.
- Elgueta Le-Beuffe, F., León Stehr, P. y Vega Pérez, E. (2023). Síndromes comunes de dolor crónico. En S. Rivera y M. Calvo (Eds.), *Dolor crónico: una guía de ayuda para pacientes* (pp. 31-38). Minus Pain.
- Guba, E. & Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*. Sage Publications.
- Halliday, M. (1998). On the Grammar or Pain. *Functions of Language*, 5(1), 1–32.
- Halliday, M. & Matthiessen, C. (1999). *Construing experience through meaning: A language-based approach to cognition*. Cassell.
- Hood, S. (2010). *Appraising research: Evaluation in academic writing*. Palgrave Macmillan.
- Karimi, N., Lukin, A., Rotha, A., Walczak, A. & Butow, P. (2018). Advanced cancer patients' construction of self during oncology consultations: a transitivity concordance analysis. *Functional Linguistics*, 5(6), 1-23.  
<https://doi.org/10.1186/s40554-018-0057-9>
- Kugelmann, R. (1999). Complaining about chronic pain. *Social Science & Medicine*, 49(12), 1663 - 1676.
- Ley 21.531 de 2023. *Crea Ley de Fibromialgia y Dolores Crónicos no Oncológicos*. 10 de febrero de 2023. <https://bcn.cl/3br1a>
- Martin, J. (2000). Beyond exchange: Appraisal systems in English. En S. Hunston y G. Thompson (Eds). *Evaluation in text: Authorial stance and the construction of discourse* (pp.142-175). Oxford University Press.
- Martin, J. & Peter R. White. (2005). *The language of evaluation. Appraisal in English*. Palgrave Macmillan.
- Magaña, D. (2017). Modality resources in Spanish during psychiatric interviews with Mexican patients. *Communication & Medicine*, 13(3), 291-305.
- Oteiza, T. y Pinuer, C. (2019). El sistema de Valoración como herramienta teórico-metodológica para el estudio social e ideológico del discurso. *Logos: Revista de Lingüística, Filosofía y Literatura*, 29(2), 207-229.  
<https://doi.org/10.15443/RL2918>
- Pascual, M. y Díaz, N. (2021). El afecto en relatos de dolor crónico en comentarios de Facebook de mujeres chilenas. *Nueva Revista del Pacífico*, 74, 47-64.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0719-51762021000100047>
- Pascual, M. y Bustos, V. (2024). Relatos de dolor: las metáforas conceptuales en la construcción del padecimiento crónico de mujeres chilenas. *Cultura, Lenguaje y Representación*, 34, 255-273.  
<https://doi.org/10.6035/clr.7848>
- Sallinen, M. & Marit, A. (2018). Memory gaps, lost words and crucial mistakes - Men's experiences of cognitive difficulties in fibromyalgia. *Chronic Illn*, 17(1), 41-52.  
<https://doi.org/10.1177/1742395318815>
- Semino, E. (2010). Descriptions of pain, metaphor, and embodied simulation. *Metaphor and Symbol*, 25(4), 205–226.  
<https://doi.org/10.1080/10926488.2010.510926>

- Thompson, G. (2014). AFFECT and emotion, target-value mismatches, and Russian dolls: Refining the APPRAISAL model. En G. Thompson & L. Alba-Juez (Eds.), *Evaluation in Context* (pp.47-66). John Benjamins Publishing.
- Velasco, M. (2019). Dolor musculoesquelético: fibromialgia y dolor miofascial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(6), 414-427.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.10.002>
- White, P. (2000). *Un recorrido por la teoría de la valoración* (Trad. E. Ghio).  
<https://www.researchgate.net/publication/255625569> Un recorrido por la teoría de la valoración Teoría de la valoración