
REVISTA SEMESTRAL DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
UNIVERSIDAD DE NAVARRA / PAMPLONA / ESPAÑA

ISSN: 0213-2370
ISSN-e: 2174-0917

MONOGRÁFICO

ANÁLISIS DEL DISCURSO APLICADO

A LA SALUD Y A LA ENFERMEDAD

EDITOR

ANTONIO M. BAÑÓN HERNÁNDEZ

RILCE



Universidad
de Navarra

REVISTA DE FILOLOGÍA HISPÁNICA

2022 / N^o EXTRAORDINARIO / 38.3

RILCE

REVISTA DE FILOLOGÍA HISPÁNICA
PAMPLONA, ESPAÑA / FUNDADA EN 1985 POR JESÚS CAÑEDO E IGNACIO ARELLANO
ISSN: 0213-2370 / ISSN-e: 2174-0917 / 2022 / NÚMERO EXTRAORDINARIO MONOGRÁFICO / 38.3

CONSEJO DE REDACCIÓN / EDITORIAL BOARD

DIRECTOR / EDITOR

Luis Galván

UNIVERSIDAD DE NAVARRA
lrgalvan@unav.es

DIRECTOR ADJUNTO

Ramón González

UNIVERSIDAD DE NAVARRA
rgonzalez@unav.es

EDITORA ADJUNTA

Carmen Llamas

UNIVERSIDAD DE NAVARRA
cmllamas@unav.es

EDITORES DE RESEÑAS

Víctor García Ruiz

UNIVERSIDAD DE NAVARRA
vgruiz@unav.es

Fernando Plata

UNIVERSIDAD DE COLGATE
(EE.UU.)
fplata@colgate.edu

CONSEJO EDITORIAL EDITORIAL BOARD

Francisco Crosas

UNIVERSIDAD DE CASTILLA
LA MANCHA

**Francisco Javier Díez
de Revenga**

UNIVERSIDAD DE MURCIA

Rosa García Gutiérrez

UNIVERSIDAD DE HUELVA

David T. Gies

UNIVERSIDAD DE VIRGINIA (EE.UU.)

Luis T. González del Valle

UNIVERSIDAD DE TEMPLE
EN PHILADELPHIA (EE.UU.)

Óscar Loureda Lamas

UNIVERSIDAD DE HEIDELBERG
(ALEMANIA)

CONSEJO ASESOR Y CIENTÍFICO / EDITORIAL ADVISORY BOARD

Ignacio Arellano

UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Manuel Casado

UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Antonio Briz Gómez

UNIVERSIDAD DE VALENCIA (ESPAÑA)

Antonio Cortijo

UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA
SANTA BARBARA (EE.UU.)

José María Enguita Utrilla

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
(ESPAÑA)

Ángel Esteban del Campo

UNIVERSIDAD DE GRANADA (ESPAÑA)

Ruth Fine

UNIVERSIDAD HEBREA DE JERUSALÉN
(ISRAEL)

Catalina Fuentes

UNIVERSIDAD DE SEVILLA (ESPAÑA)

Andreas Gelz

UNIVERSIDAD DE FRIBURGO
(ALEMANIA)

**José Manuel González
Herrán**

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA (ESPAÑA)

Luciano García Lorenzo

CSIC. MADRID (ESPAÑA)

**Salvador Gutiérrez
Ordóñez**

UNIVERSIDAD DE LEÓN (ESPAÑA)

Johannes Kabatek

UNIVERSIDAD DE ZÜRICH (SUIZA)

Ángel López García

UNIVERSIDAD DE VALENCIA (ESPAÑA)

Esperanza López Parada

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
(ESPAÑA)

**María Antonia Martín
Zorraquino**

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
(ESPAÑA)

Pablo Valdivia

UNIVERSIDAD DE GRONINGEN
(PAÍSES BAJOS)

Juan Villegas

UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA
EN IRVINE (EE.UU.)

Marc Vitse

UNIVERSIDAD DE TOULOUSE-
LE MIRAIL. TOULOUSE II (FRANCIA)

RILCE. REVISTA DE FILOLOGÍA HISPÁNICA (hasta 1988, RILCE. Revista del Instituto de Lengua y Cultura Españolas) se publica dos veces al año desde 1985. Acepta trabajos científicos sobre literatura española en todas sus épocas, literatura hispanoamericana, lengua española, lingüística y teoría literaria. La revista evalúa de forma anónima por pares (*peer review*) las colaboraciones recibidas; ver *Sobre el proceso de evaluación de "Rilce"*. Los autores deberán observar estrictamente las Normas Editoriales y el Estilo de la revista.

Redacción y Administración

Edificio Bibliotecas
Universidad de Navarra
31009 Pamplona (España)
T. 948 425600
F. 948 425636
rilce@unav.es
unav.es/rilce

Asistente de Redacción

Ana María Casas-Olcoz
rilce@unav.es

Edita

Servicio de Publicaciones
de la Universidad de Navarra, S.A.
Carretera del Sadar, s/n
Campus Universitario
31009 Pamplona (España)
T. 948 425600

Precios 2023

Suscripción digital individual / 45 €
Suscripción digital institucional / 65 €

Maquetación

NovaText

Imprime

Printhaus

D.L.: NA 811-1985

Periodicidad: semestral

Junio y diciembre

Las opiniones expuestas en los trabajos publicados por la revista son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

Rilce ha recibido la certificación de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) como publicación excelente, y es recogida regularmente en las siguientes bases de datos:

- ARTS AND HUMANITIES CITATION INDEX
- SOCIAL SCIENCES CITATION INDEX
- SOCIAL SCISEARCH
- JOURNAL CITATION REPORTS / SOCIAL SCIENCES EDITION (WEB OF SCIENCE-ISI)
- ERIH (EUROPEAN REFERENCE INDEX FOR THE HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES)
- MLA BIBLIOGRAPHY (MODERN LANGUAGES ASSOCIATION)
- IBZ (INTERNATIONAL BIBLIOGRAPHY OF PERIODICAL LITERATURE ON THE HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES)
- IBR (INTERNATIONAL BIBLIOGRAPHY OF BOOK REVIEWS OF SCHOLARLY LITERATURE ON THE HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES)
- ISOC (CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES)
- LLBA (LINGUISTIC AND LANGUAGE BEHAVIOUR ABSTRACTS)
- SCOPUS (ELSEVIER BIBLIOGRAPHIC DATABASES)
- PIO (PERIODICAL INDEX ONLINE)
- THE YEAR'S WORK IN MODERN LANGUAGE STUDIES



FECYT-108/2022
Fecha de certificación: 3^o de noviembre de 2022
Válido hasta: 31 de julio de 2023

Análisis del discurso aplicado a la salud
y a la enfermedad

Rilce. Revista de Filología Hispánica
Número extraordinario monográfico
38.3 (2022)

EDITOR

ANTONIO M. BAÑÓN HERNÁNDEZ

RILCE

REVISTA DE FILOLOGÍA HISPÁNICA

2022 / VOLUMEN 38.3 / NÚMERO EXTRAORDINARIO MONOGRÁFICO / ISSN: 0213-2370 / ISSN-e: 2174-0917

- Antonio M. BAÑÓN HERNÁNDEZ**
Introducción 843-50
- Alberto D. ASECIO IBÁÑEZ**
El discurso político-institucional sobre las enfermedades poco frecuentes: las agrupaciones valorativas en las iniciativas parlamentarias 851-79
- Antonio M. BAÑÓN HERNÁNDEZ**
Gracias por vuestra acogida y por vuestro esfuerzo. Los actos de agradecimiento dirigidos a las asociaciones de pacientes con enfermedades poco frecuentes 880-911
- Juan Eduardo BONNIN**
Voz y discurso en salud mental: esquemas diagnósticos en conflicto en un análisis de caso 912-36
- Maria Vittoria CALVI**
La voz del experto y la voz del paciente en la narración de la pandemia: la construcción discursiva de la COVID persistente 937-66
- Guiomar Elena CIAPUSCIO**
Narrativas del dolor: técnicas conversacionales y recursos de mitigación e intensificación 967-94
- Milagros FERNÁNDEZ PÉREZ**
Discurso académico sobre las “patologías del lenguaje”. Entre prismas evaluativos y enfoques de significado y valor 995-1015
- Alicia I. FIGUEROA-BARRA, María Elena LEÓN BUSTOS y Pablo GASPAR RAMOS**
Las anomalías precoces de la continuidad en el discurso constituyen biomarcadores predictivos de psicosis 1016-49
- Nieves HERNÁNDEZ FLORES**
La actualización del rol a través de la voz en la interacción de consultas médicas 1050-68
- Eman MHANNA MHANNA**
Tratamiento informativo del síndrome de la resignación. Un discurso sobre las familias refugiadas 1069-96
- Vicent SALVADOR LIERN y Adéla KOTÁTKOVÁ**
Riesgo y peligro en los trastornos del juego: discursos sobre la ludopatía 1097-120
- Sebastián SÁNCHEZ-CASTILLO y Josep SOLVES ALMELA**
Sindemia o pandemia. Tratamiento de las enfermedades minoritarias en la televisión pública española durante la crisis de la COVID-19 1121-41

SUMARIO DEL VOLUMEN 38	1142-46
INSTRUCCIONES A LOS AUTORES. NORMAS EDITORIALES Y ESTILO	1147
SOBRE EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE RILCE	1148-49

La voz del experto y la voz del paciente en la narración de la pandemia: la construcción discursiva de la COVID persistente

The Voice of the Expert and that of the Patient in the Narrative of a Pandemic: The Discursive Construction of Long COVID

MARIA VITTORIA CALVI

Università degli Studi di Milano
Piazza Indro Montanelli, 1-Mediapolis
Sesto San Giovanni (MI) (Italia), 20099
maria.calvi@unimi.it
<https://orcid.org/0000-0002-2328-4830>

RECIBIDO: 22 DE OCTUBRE DE 2021
ACEPTADO: 23 DE FEBRERO DE 2022

Resumen: Este trabajo se propone evaluar la función de las narrativas personales de los enfermos de COVID persistente dentro del escenario discursivo de los medios de comunicación y de las redes sociales. El estudio se asienta en una noción flexible de la narrativa personal, entendida como una modalidad difusa y escalar (Page) y como una práctica social, es decir, como una actividad social dentro de un contexto determinado, en el que confluyen distintas relaciones de poder e ideología (De Fina). Tras definir los rasgos de la *noticia periodística en Facebook*, mediante un enfoque sociocognitivo de los géneros discursivos (Bhatia; Carranza 2012; Hanks), se analizarán algunas noticias sobre la COVID persistente y los distintos testimonios narrativos introducidos tanto por los periodistas dentro de las noticias como por los participantes en las comunidades virtuales. Entre los resultados, se destaca la prominencia de la narrativa personal en el debate social en torno a la salud y en la construcción discursiva de una nueva enfermedad (Bañón Hernández).

Palabras clave: Narrativa personal. Noticia periodística en Facebook. COVID persistente. Discurso referido. Comentarios digitales.

Abstract: This paper aims to explore the role of personal narratives of long COVID patients within the discursive landscape of the media and social networks. The study is based on a flexible notion of personal narrative, understood as a diffuse and scalar modality (Page) and as a social practice, i.e. as a social activity within a given context, in which different relations of power and ideology converge (De Fina). After defining the features of journalistic news on Facebook, using a socio-cognitive approach to discursive genres (Bhatia; Carranza 2012; Hanks), I will analyse some news about long COVID and the different narrative accounts introduced by both journalists and participants in the virtual communities. Among the results, we will highlight the prominence of the personal narrative in the social debate around health and in the discursive construction of a new disease (Bañón Hernández).

Keywords: Personal Narrative. News Article on Facebook. Long COVID. Referred Speech. Digital Comments.

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha ejercido un enorme impacto tanto en la vida pública como en la vida privada de millones de ciudadanos, hasta poner en discusión el mismo paradigma de la globalización y de la movilidad, sobre el que se asentaba la vida en el tercer milenio (Cresswell).

También en el pasado la difusión de las pandemias ha producido importantes transformaciones políticas, demográficas, sociales y culturales, pero la crisis actual presenta unas características inéditas, debidas, entre otros factores, a las modalidades comunicativas de nuestra era, como ya se había visto en los brotes epidémicos de principios del milenio (Nespereira García). Entre las principales repercusiones discursivas de la pandemia, podemos destacar:

- la prioridad de las temáticas científicas, y médicas en particular, en el discurso público, junto con la presencia mediática de los portavoces de las instituciones sanitarias y de los expertos de la salud. Dentro de este espacio semiótico abierto por la crisis sanitaria (Bañón Hernández), se ha creado una sobrecarga informativa, que la OMS ha bautizado como *infodemia*, con la consiguiente difusión de falsas noticias y mensajes contradictorios, y la dificultad de difundir una adecuada percepción del riesgo (Álvarez-Mon/Rodríguez-Quiroga/de Anta/Quintero; Heras Pedrosa/Sánchez-Núñez/Peláez; Mora Rodríguez/Melero López; Penas Ibáñez; Prandi/Primiero);
- la narración simultánea, polifónica y multilingüe de la pandemia, que se ha irradiado en distintos medios comunicativos, y en la que han participado diferentes actores sociales: políticos, científicos, personajes famosos y ciudadanos comunes, que han compartido experiencias, emociones y sensaciones relacionadas tanto con la enfermedad como con las medidas de confinamiento y las consiguientes alteraciones en la vida personal, laboral y relacional. En definitiva, la narración de la pandemia se va haciendo en paralelo con su evolución, con importantes repercusiones también en el plano de la lengua (Kelly; Paredes García/Sánchez-Prieto Borja).

En la perspectiva del presente trabajo, es especialmente relevante el impacto de estos fenómenos en algunos procesos en curso con anterioridad al brote epidémico, con los que entroncan, dando lugar a fenómenos innovativos:

- el desarrollo de la *medicina narrativa* (*Narrative-Based Medicine*), que, sin contraponerse a la medicina basada en evidencias (*Evidence-Based*

- Medicine*), valora la narración de la enfermedad o autopatografía como instrumento fundamental para la comprensión de la afección (Aronson; Cosmacini; Good). Esta nueva sensibilidad hacia las *medical humanities* ha abierto nuevos caminos para los estudios lingüísticos y discursivos dedicados a la comunicación médica y a las ciencias de la salud (Bañón Hernández; Bañón Hernández/Figueras; Gygax/Locher), con especial interés por las interacciones médico-paciente (Cordella);
- la paralela difusión de la comunicación médica y sanitaria a través de Internet (*eHealth*), que ha repercutido en el empoderamiento del paciente (Parker/Thorson; Rando Cueto/Heras Pedrosa/Paniagua Rojano) y ha generado nuevas modalidades de interacción entre médicos y pacientes (Calvi; Mapelli; Milluzzo; Petracci/Cuberli; Zummo);
 - el giro narrativo que se ha producido en las ciencias sociales, a partir de los planteamientos de filósofos como Jerome Bruner y Paul Ricoeur, que conciben la modalidad narrativa como forma de pensamiento. La narrativa se emplea en distintas ciencias sociales como metodología analítica y como clave interpretativa de los datos (De Fina/Georgakopoulou);
 - la participación de los ciudadanos en el debate público sobre temas políticos, sociales y científicos a través de la red, favorecida por la pujanza del periodismo *on line* (Fuentes Rodríguez; Mancera Rueda/Pano Alamán). De especial relevancia, como es evidente, el debate social en torno a la salud (Bañón Hernández).

En este panorama, el presente trabajo se propone analizar la narración de la patología conocida como COVID persistente o síndrome post-COVID, a través de los testimonios recogidos en una selección de noticias publicadas en cuatro periódicos de difusión nacional en España (*El País*, *El Mundo*, *ABC* y *La Razón*), en el periodo junio 2020-junio 2021, así como los comentarios encontrados en las versiones de algunas de ellas en la plataforma Facebook. De esta manera, se plantea valorar la *narrativa*, entendida como forma de relato personal, por su función clave en la construcción social y discursiva de la enfermedad, y como elemento caracterizador de la expresión de opiniones. En la ya abundante bibliografía sobre los comentarios digitales, en efecto, se han puesto de relieve varios aspectos tales como la dinámica comunicativa (Fuentes Rodríguez; Mancera Rueda/Pano Alamán), los condicionantes textuales y los procesos argumentativos (Fuentes Rodríguez) o la coherencia y la interactividad (González Manzanero), pero ha quedado en segundo plano el

papel de la narración personal en el género de la opinión.¹ Asimismo, los enfoques de la polifonía periodística se han concentrado en los procedimientos de cita (Casado Velarde; Mancera Rueda; Méndez García de Paredes), haciendo hincapié en el periodista como productor de historias, mientras que se ha dedicado menor atención a la estructura narrativa en las intervenciones de otros enunciadores.

Por otra parte, la narración personal de la enfermedad ha sido objeto de estudio, entre otros ámbitos, en las intervenciones de los usuarios en los foros de salud (Calvi; Mapelli; Zummo), mientras que se ha quedado en segundo plano su presencia en foros y redes sociales generalistas: la actual emergencia del tema sanitario, en cambio, impone una mirada más atenta a estas voces, que, al participar en comunidades virtuales amplias, pueden influir mayormente en la construcción social de la enfermedad. Mientras que las comunidades virtuales agrupadas en torno a un tema sanitario específico (por ejemplo, las asociaciones de pacientes) constituyen grupos cerrados, en los que todos comparten experiencias y tienden a manifestar empatía y solidaridad (Figueras Bates), el foro de debate de un periódico pone al inter-nauta en la necesidad de negociar su condición ante una audiencia que, a menudo, se caracteriza por una marcada polarización de opiniones; dentro de esta esfera discursiva, la reivindicación puede tener mayor impacto (Bañón Hernández).

En el plano teórico, este estudio se asienta en una noción flexible de la narrativa personal, que, más allá de su planteamiento como texto, la concibe como una modalidad difusa y escalar (Page) y como una *práctica social*, es decir, como actividad social dentro de un contexto determinado, en el que confluyen distintas relaciones de poder e ideología (De Fina), y las intervenciones narrativas se emplean para expresar distanciamiento o afiliación (Page 101-19). Para definir el género en el que las narrativas seleccionadas están insertas, la noticia periodística en Facebook, se adoptará un enfoque sociocognitivo de los géneros discursivos (Bhatia; Carranza 2012; Hanks).

Tras una presentación detallada del marco teórico-metodológico, se analizarán algunas noticias periodísticas sobre la COVID-persistente y los distintos testimonios narrativos introducidos tanto por los periodistas como por los participantes en las comunidades virtuales.

1. Mariottini/Hernández Toribio han estudiado el género de la opinión en TripAdvisor en la perspectiva de la narración de experiencias en ámbito turístico.

2. MATERIAL Y METODOLOGÍA

La primera etapa de la investigación, guiada por el objetivo de rastrear la emergencia de la voz del enfermo de COVID-19 y su interacción con el experto, consistió en la exploración continuada de noticias periodísticas, en diferentes canales de comunicación científica institucional y comunidades virtuales dedicadas tanto a la disseminación de informaciones sobre la pandemia como a la compartición de experiencias relacionadas con la enfermedad.

Tras la explosión del brote pandémico, apareció en el discurso público la voz de los expertos científicos y de las autoridades sanitarias, generalmente insertada como cita de autoridad dentro del relato oficial de la pandemia, en el que los políticos figuraban como los actores principales (De Cesare; Rebolledo/González/Olza), encargados de tomar las decisiones ante la difusión del nuevo virus SAR-COV2. El siguiente fragmento de una noticia publicada en *El País*, pocos días antes de que se declarara el estado de alarma, ofrece un ejemplo ilustrativo de esta emergencia de la voz del experto como respaldo para las medidas tomadas por el gobierno:

Los expertos ven inevitable cerrar colegios para evitar el colapso sanitario

El objetivo “ya no es parar el virus, lo que es imposible, sino ralentizar su propagación”

Cerrar colegios y universidades tiene un enorme impacto para las familias. Algunos expertos, incluso, alertan sobre los efectos colaterales negativos que puede tener si la medida no se aplica bien. Pero investigadores y autoridades coinciden en que hay un momento a partir del cual hacerlo es inevitable. “Es cuando queda acreditada la existencia de focos de transmisión no controlados”, explica Pere Godoy, presidente de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE). “Cuando esto sucede, es inevitable activar medidas de distanciamiento social”. [...] El objetivo en estos casos “ya no es parar al virus, lo que es imposible, sino ralentizar su propagación para evitar el colapso de los hospitales”, resume Luis Enjuanes, director del laboratorio de coronavirus del Centro Nacional de Biotecnología (CNB-CSIC) (*EP* 11/3/2020).

En el marco del discurso oficial, los enfermos aparecían escasamente dotados de *agentividad* (Giddens) cuando no reducidos al silencio de los números de fallecidos, aunque también se incluyeron testimonios de pacientes o familia-

res de enfermos que consiguieron vencer el virus: “Mi padre dio positivo pero sobrevivió. Los problemas vinieron cuando no se podía llevar a los abuelos a los hospitales”, leemos, entre otros muchos ejemplos, en una noticia de *El País* del 20/06/2020. En estos testimonios, la enfermedad se configura como un acontecimiento traumático que irrumpe en la vida del individuo paralizando su acción.

Entre los testimonios de pacientes, se encontraron varios relacionados con la patología caracterizada por una prolongación de los síntomas de COVID-19, que la comunidad científica internacional denomina *long COVID* (Brüshaw/Timmis). Se eligió entonces concentrar el análisis en torno a este caso específico, dada la relevancia social de una dolencia que afecta a la vida personal y laboral de los pacientes durante un tiempo prolongado.

En español, el término más corriente y acreditado es el de *COVID persistente*, como se lee en la *Guía Clínica de atención al Long COVID*, promovida por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), que distingue esta afección de las *secuelas de la COVID-19* o *post-COVID*, definiéndola como:

Complejo sintomático multiorgánico que afecta a aquellos pacientes que han padecido la COVID-19 (con diagnóstico confirmado por pruebas de laboratorio o sin él) y que permanecen con sintomatología tras la considerada fase aguda de la enfermedad, pasadas 4 e incluso 12 semanas, persistiendo los síntomas en el tiempo. (<<https://www.plataformadepacientes.org/actualidad/48-sociedades-cientificas-y-asociaciones-de-pacientes-consensuan-una-guia-clinica-de-19>>)

Dicha guía, consensuada por 48 sociedades científicas y distintos colectivos de pacientes de las diferentes Comunidades Autónomas, es ilustrativa de unas buenas prácticas en las que la profesión médica se vale de la colaboración desde abajo promovida por grupos de pacientes, en el marco de la llamada *citizen science* (Wynn), entendida como aportación directa del paciente o del lego a la investigación científica.

Son prueba de la sensibilidad social por este problema también las distintas comunidades virtuales surgidas en torno a dicha enfermedad, tanto abiertas –por ejemplo, el Grupo de Apoyo Covid Persistente, un grupo público que cuenta con 860 miembros– como cerradas –por ejemplo, el Grupo de Facebook de la Asociación Covid Persistente España, con 2922 miembros, y el de Long Covid ACTS, Alianza de Colectivos Autonómicos de afectados y afectadas por la Covid19 de larga duración, Covid Persistente o Long Covid,

con 3110 miembros—. ² La privacidad de algunos de estos grupos responde al deseo de crear un ambiente protegido, pero incluso en los de acceso abierto los participantes suelen compartir las mismas vivencias y tienden a formar una comunidad bastante densa. En el siguiente testimonio, que contiene un relato personal de cierta extensión, es evidente la voluntad de dirigirse al grupo, como demuestra el uso repetido de la forma “les cuento”, que tiene la función de mantener el contacto con los destinatarios no solo en el momento del acto discursivo (función fática) sino también en el futuro (función comisiva):

[respuesta a una pregunta lanzada por un miembro del Grupo de Apoyo Covid Persistente el 8 de junio de 2021]

Me contagie el 11 de marzo, después de salir del covid, me quedaron secuelas, como zumbido en los oídos, dolor de piernas, se me llegó a subir la presión y así estuvo por dos semanas como un sube y baja mi presión. Me dolieran mis articulaciones, mis nervios estaban hechos bola de pies a cabeza. [...]. *Les cuento*, que para no tomar más fármacos, busque medicina alternativa. Y me ha ayudado mucho. [...]. El 10 de junio de este año, me aplicaron la primera dosis de la vacuna Me hicieron la prueba de anticuerpos, pero por el momento mi sistema inmunológico, no lo a generado, en dos semanas más, me harán otra prueba. Ya *les cuento* como salí. <https://www.facebook.com/groups/1570019796499853/posts/1842848175883679/?comment_id=1851346875033809>

Tras estas fases exploratorias, se decidió seleccionar, mediante la herramienta Factiva, ³ los artículos publicados en los periódicos sobre el caso de la COVID persistente. La primera búsqueda dio como resultado un total de 1937 artículos desde enero de 2020 a junio de 2021; las primeras menciones, sin embargo, datan de junio de 2020. Este dato bruto incluye la repetición del mismo artículo en fuentes diversas, pero es asimismo representativo de la creciente difusión del término y de la afección a la que se refiere. Se procedió entonces a la búsqueda del sintagma *COVID persistente* en cuatro diarios de difusión nacional en España, *ABC*, *El Mundo*, *El País* y *La Razón*, y se seleccionaron los artículos con testimonios de pacientes. Los resultados se resumen en la tabla 1:

2. Datos del 7 de julio de 2021.

3. Factiva es una base de datos de noticias, creada por Dow Jones, que incluye unas 35 000 fuentes (periódicos, revistas y agencias de prensa) de 200 países en 26 idiomas, y permite diferentes tipos de búsqueda.

PERIÓDICO	TOTAL DE ARTÍCULOS SOBRE CP	TOTAL DE ARTÍCULOS SOBRE CP CON TESTIMONIOS PERSONALES
<i>ABC</i>	13	6
<i>El Mundo</i>	8	2
<i>El País</i>	29	7
<i>La Razón</i>	33	6

Tabla 1. Artículos sobre COVID persistente.

Como se ve, la cobertura informativa varía desde un máximo de 33 textos en *La Razón* a un mínimo de 8 en *El Mundo*; en *El País* y *La Razón* la primera noticia se remonta a junio de 2020, mientras que *ABC* da a conocer el fenómeno en agosto del mismo año y *El Mundo* en octubre.⁴ A pesar de estas discrepancias (debidas en parte a las simples menciones en textos que versan sobre temas diferentes), los cuatro periódicos incluyen noticias y reportajes de cierta extensión sobre la enfermedad, acompañados de testimonios de distintos pacientes. Aunque por lo general se trata de géneros informativos, no faltan menciones en algunos géneros de opinión.

Tras esta primera criba, se exploraron las cuentas de los cuatro periódicos en Facebook, utilizando la función de búsqueda de la plataforma. En particular, se buscaron los artículos con historias personales y algunos otros dedicados al tema de forma exclusiva ya desde los titulares, con especial atención por los más antiguos. Finalmente, se seleccionó una muestra de seis artículos con los respectivos comentarios, dando prioridad a los que generaron más reacciones: tres pertenecientes a la página de *El País*, por el número significativamente mayor de reacciones y comentarios, y uno para cada uno de los demás periódicos. En 5 de los 6 casos el texto original contenía secuencias de historias personales; también se incluyó un artículo publicado en *El País* el 29 de octubre de 2020 (“Los enfermos por coronavirus que se curan pero no se recuperan”) que, a pesar de no contener secuencias narrativas, suscitó un número

4. Este artículo no menciona el sintagma COVID persistente sino que solo habla de secuelas de la COVID-19, pero contiene una descripción detallada de la enfermedad. Se encontró mediante una búsqueda en la página Facebook del periódico, donde el sintagma aparece en los comentarios, y se incluyó por la relevancia de las secuencias narrativas.

ro muy elevado de reacciones y testimonios personales reactivos, quizá por la novedad del tema. Se extrajeron los comentarios calificados de más pertinentes por la plataforma, por un total de 20 711 palabras.

Para el análisis, se partirá del modelo de De Fina, que prevé, ante todo, un enfoque del acto comunicativo en su totalidad (*wholeness of the storytelling event*), dentro del contexto en el que se produce, teniendo en cuenta las condiciones de producción, recepción y asimilación (*conditions of production/reception/uptake*), así como las modalidades de inserción (*embedding*) en el discurso (54). A este propósito, cabe definir el género discursivo en el que están insertas las narrativas, es decir, la noticia periodística recontextualizada en Facebook, en una perspectiva sociodiscursiva, que ve en el género un conjunto de recursos sociales y no una mera propiedad de los textos (Carranza 2012; Hanks).

Para el análisis de los textos, también se echará mano del modelo clásico de Labov, que describe las fases de la narrativa prototípica: *orientación* (momento, lugar y participantes), *complicación*, *evaluación*, *resolución* y *coda*. En una visión flexible y escalar que admite diferentes grados de narratividad (Page), este modelo no siempre resulta aplicable; sin embargo, consideramos que, dentro de cada acto comunicativo la presencia (o ausencia) de determinados componentes (como la evaluación, fundamental para la construcción discursiva de la enfermedad) puede ser especialmente significativa. Por otra parte, incluso las narrativas con un bajo nivel de narratividad (o *cuasinarrativas*) pueden funcionar en la interacción como estrategia argumentativa (Carranza 1998, 288), mediante la cual los distintos participantes se posicionan (Davies/Harré) ante las identidades sociales disponibles, de acuerdo con sus creencias e ideologías (Page 101-19). El objetivo del análisis cualitativo es identificar y describir los perfiles emergentes dentro del debate sobre la salud, así como algunos de los mecanismos interactivos y estrategias discursivas que se tienen vigencia en estos foros públicos.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 *El género de la noticia periodística en Facebook*

El artículo periodístico noticioso abierto a los comentarios de los lectores ha sido estudiado como género híbrido que combina un género tradicional, la noticia, con un género digital, es decir, la opinión de los internautas (Bruce).

Con la difusión de las redes sociales, la versión interactiva de las noticias se ha desplazado a las plataformas como Facebook, Twitter e Instagram, donde los relatos periodísticos están recontextualizados en un ambiente ya de por sí más propicio a la participación ciudadana.

Para limitarnos a Facebook, que sigue siendo la más popular entre las redes sociales (Mancera Rueda/Pano Alamán 177), la noticia periodística en esta plataforma presenta la siguiente estructura:

1) resumen inicial, correspondiente a la entradilla de una noticia tradicional, en el que se condensan los rasgos más sobresalientes, encaminados a captar la atención del lector, a veces en la forma engañosa del llamado *clickbait* (García Serrano/Romero-Rodríguez/Hernando Gómez);

2) imagen ilustrativa del tema, no necesariamente coincidente con la de la web del periódico, asimismo destinada a captar la atención;

3) título de la noticia y enlace a la web del periódico, donde el lector encuentra el artículo completo (aunque a veces con acceso restringido a los suscriptores);

4) menú de reacciones, abierto a la inserción de comentarios y a la compartición en otras páginas y perfiles personales.

Mientras que los comentarios en la web del periódico son una opción disponible solo al final del artículo, las noticias en Facebook producen un horizonte de expectativas (Hanks 670) más propicio a la interacción: aunque engloban el enlace al artículo completo (a cuyos contenidos aluden varios internautas), estimulan la reacción inmediata y abren espacios participativos incluso a quienes no van más allá de la unidad semiótica formada por el título, el resumen y la imagen. Aunque se desarrolla en el marco establecido por el emisor, por lo tanto, el discurso interactivo desde abajo puede tener más relevancia frente al discurso institucional, que se fundamenta en la autoridad del periodista y sus fuentes de referencia.

El resumen, la imagen y los titulares actúan como *encuadre* o *frame* (Entman), es decir, orientan la interpretación de la noticia. En las seis noticias seleccionadas,⁵ estos componentes contienen distintos indicadores lingüísticos que definen (mediante el neologismo *COVID persistente*) y caracterizan (mediante la enumeración de síntomas) a esta nueva enfermedad crónica, señalando su emergencia social (figuras 1, 2, 3, 4, 5 y 6):

5. Las capturas de pantalla se realizaron el 20 de julio de 2021.



Figura 1. “Covid persistente: el infierno de sufrir una enfermedad que nunca se acaba” (El Mundo, 20 agosto 2020)
<<https://www.facebook.com/elmundo/posts/10157789069951867>>.



Figura 2. “Los enfermos por coronavirus que se curan pero no se recuperan” (El País, 29 octubre 2020)
<<https://www.facebook.com/elpais/posts/10157792142831570>>.



Figura 3. “Covid persistente: mujer, joven y con síntomas durante más de 6 meses” (ABC, 11 noviembre 2020)
<<https://www.facebook.com/ABCes/posts/10161061308484896>>.



Figura 4. “Covid persistente: las secuelas que no se van” (El País, 18 enero 2021)
<<https://www.facebook.com/elpais/posts/10158241489861570>>.



Figura 5. “«Tras la Covid, tengo que dormir sentada por los fuertes ardores»” (La Razón 1 marzo 2021)
<<https://www.facebook.com/larazon.es/posts/3842701542474504>>.



Figura 6. “Las cicatrices de la covid” (El País 6 abril 2021)
<<https://www.facebook.com/elpais/posts/10158183646551570>>.

Además de la enumeración de síntomas, el acento cae en su persistencia (“se-cuelas que no se van”, “enfermedad que no se acaba”) y magnitud, mediante un léxico valorativo (“cicatrices”, “infierno”); se emplea el discurso referido, que introduce fragmentos de historias personales, dando visibilidad y protagonismo a algunos pacientes (“Tras la covid tengo que dormir sentada”). Otro aspecto relevante es la caracterización de esta afección como preferentemente “femenina” (“mujer, joven y con síntomas”): a esto contribuyen las imágenes, que, en cinco de los seis casos, son de mujeres.

Desde el punto de vista discursivo, esta arquitectura genera una compleja red intertextual, abierta a un número ilimitado de participantes, y en la que se entretejen distintas voces, con diferentes actitudes de participación empática, adhesión o rechazo. Aunque los actores institucionales (el periodista o la redacción del periódico) no intervienen en el debate entre los internautas ni contestan a los comentarios, el evento comunicativo en su totalidad supera los límites de la polifonía controlada por el locutor, y asume contornos inesperados. La voz del paciente pugna por hacerse oír dentro de este escenario discursivo y en el contexto más amplio de la pandemia.

3.2 *La voz del experto y la voz del paciente en las noticias sobre la COVID persistente*

La noticia periodística es un género polifónico, en el que un locutor introduce las voces de distintos enunciadores, que figuran como protagonistas, participantes o testigos del suceso. Si bien en los géneros informativos el periodista ostenta un estilo impersonal, su actitud evaluadora (que suele coincidir con la línea del periódico) se manifiesta mediante distintos dispositivos textuales, como los encapsuladores o los verbos introductores de cita (Casado Velarde; Mancera Rueda; Méndez García de Paredes). Dicho en otras palabras, y en el marco de la teoría de la valoración (Martin/White; Kaplan), el locutor adopta una postura heteroglósica, mediante recursos de extravocalización (voces externas), dejando que la disposición emocional y el juicio evaluativo se concentren en las intervenciones de las otras voces, aunque su actitud se manifiesta de forma más o menos implícita, a partir de la elección misma de los enunciadores y el espacio que les concede. En definitiva, el periodista puede verse como *citador social* (Mancera Rueda 40), pero también como *productor textual*, que integra las distintas voces en un discurso coherente.

En las seis noticias seleccionadas, igual que en el resto del corpus de noticias, la voz predominante es la del experto, en una amplia gama de roles institu-

cionales y profesionales: científicos, médicos, representantes de sociedades científicas, portavoces de asociaciones de pacientes, etc. El contenido informativo se centra en las evidencias científicas, las encuestas y los testimonios sobre la emergencia de esta nueva enfermedad, contribuyendo al *proceso de caracterización* (Bañón Hernández 55-58), en términos de *entidad* (denominación de la enfermedad), *tipificación* (sintomatología), *prevalencia* (porcentaje de afectados) e *intensidad* (variedad no aguda de la COVID-19), mientras que su *duración*, *magnitud* (gravedad) y *dimensión* (posibilidad de tratamiento y curación) quedan indefinidas.

El periodista lleva a cabo este acto discursivo reportando los resultados de las investigaciones científicas a través de los portavoces más autorizados. De ahí que los verbos introductores de cita sean fundamentalmente *verba dicendi*, desde los más neutros (“dijo”) a los que subrayan la fuerza ilocutiva del enunciado puesto en boca del enunciador, en sintonía con el papel relevante del experto en el relato de la pandemia (“señala”, “explica”, “añade”, “apunta”, “confirma”, “asegura”, “comenta”, “resume”, etc.). La voz del especialista es principalmente una voz *médica* (Cordella 121), pero son asimismo relevantes las voces de los colectivos sociales y de los profesionales sanitarios más cercanos a demanda social, como los médicos de familia: de esta manera, el periodista cumple una acción de apoyo de las reivindicaciones procedentes de estos ámbitos y de sensibilización de la opinión pública (Bañón Hernández 168-78). Estas voces muestran también cierta empatía, al subrayar el impacto de la patología en la calidad de vida:

“No se trata de que tengan los 36 síntomas a la vez –señala Pilar Rodríguez Ledo, vicepresidenta y responsable de investigación de la SEMG, que ha dirigido la encuesta– sino que la enfermedad va evolucionando y se van sumando y apareciendo síntomas con los días que pasan”. “Desde luego que no es lo mismo que un paciente que está en la UCI –añade–, pero deterioran profundamente la calidad de vida”. (*ABC*, 11 noviembre 2020)

El exponente de la profesión o de la ciencia médica suele aportar datos, evaluaciones sobre la emergencia sanitaria o evidencias científicas de forma asertiva, aunque no faltan testimonios personales sobre la gestión de la pandemia, en los que predomina la categoría del afecto (Martin/White; Kaplan), mediante un estilo cercano a la conversación coloquial:

Los más frecuentes, los de fibrosis, están presentando en algunos casos una mejoría que sorprende incluso a los expertos. “Hace seis meses veías unos pulmones que daban miedo y ahora te encuentras con que ya están casi limpios”, resume José Miguel Rodríguez. (*El País*, 18 enero 2021)

Por lo que se refiere a la voz del paciente, como es habitual en el relato periodístico, no se da cuenta de la situación comunicativa originaria (Mancera Rueda 37), supuestamente una entrevista, es decir, un género discursivo en el que los roles están predeterminados. La huella textual de la interacción discursiva está representada por los enunciados de discurso referido, que a veces se configuran como *islotos textuales* dentro de la narración o incluso en el título (Méndez García de Paredes 148). Al relatar las historias de los pacientes, el periodista adopta una *voz empática* (Cordella 132-33): coopera en la reconstrucción de la historia, muestra proximidad y emplea varios indicadores lingüísticos del afecto (Kaplan), tales como la enumeración de síntomas y las formas lingüísticas que expresan los sentimientos (“sentimiento de desamparo”, “incertidumbre”):

Esta familia ha sufrido tos, disnea, fiebre, diarrea, vómitos, dolor de garganta, de cabeza y muscular, erupciones, descamación y manchas tipo moratones en la piel, pérdida de memoria, mareos, pérdida de cabello, alteración del gusto y el olfato, pérdida de apetito, cansancio... [...] A las molestias propias de la enfermedad, se une un sentimiento de desamparo porque nadie les da una solución y viven con la incertidumbre de si volverán a ser las mismas personas que eran antes, a poder hacer las mismas cosas. En definitiva, a dejar de estar enfermos. “Yo era una persona muy activa y ahora cuando hago un esfuerzo un poco mayor estoy agotada. Bajar a la calle ya es un triunfo. Y lo peor es que un médico te diga que eso es ansiedad por el confinamiento, como si me inventara los síntomas”, cuenta Elizabeth.⁶ (*El Mundo*, 20 agosto 2020)

Los verbos introductores de citas, en estos casos, realzan el acto narrativo (“cuenta”, “relata”, etc.) y enmarcan los momentos de mayor intensidad narrativa, que contienen los elementos evaluativos (“estoy agotada”, “bajar a la calle es un triunfo”).

Entre los pacientes entrevistados, se encuentran personas comunes, pero descuellan los que están dotados de mayor agentividad y visibilidad social, como los representantes de las asociaciones de pacientes, que experimentan la patología en su piel, o el personal sanitario que ha contraído la enfermedad. En la tabla 2 se detallan las distintas voces encontradas en las noticias seleccionadas, de acuerdo con su rol:

6. Elizabeth Semper es presidenta y portavoz de la Asociación Covid Persistente España.

TÍTULO DE LA NOTICIA	MÉDICOS E INVESTIGADORES	MÉDICOS QUE PADECEN LA ENFERMEDAD	REPRESENTANTES DE ASOCIACIONES DE PACIENTES	PACIENTES Y FAMILIARES DE PACIENTES
<i>El Mundo</i> 20/08/2020	2		1	2
<i>El País</i> 29/10/2020	4			
<i>ABC</i> 11/11/2020	1	1		1
<i>El País</i> 18/01/2021	8		1	1
<i>La Razón</i> 01/03/2021		1		
<i>El País</i> 06/04/2021	5			2

Tabla 2. Categorización de voces en las noticias.

Como se ve, el número más elevado de testigos corresponde a los expertos, mientras que el grado de narratividad es máximo en el caso de los médicos que padecen la enfermedad y los pacientes que desempeñan un papel activo en alguna asociación, por su relevancia social. En estos casos, se encuentran reconstrucciones de historias completas, que incluyen la orientación (datos sobre el paciente), la complicación (en sus dos movimientos principales: irrupción de la enfermedad aguda y sucesiva aparición de la forma crónica), la resolución (limitada a la forma aguda) y coda (persistencia del estado patológico en el presente). El periodista resume algunas secuencias mediante un lenguaje emotivo (Caffi/Janney) y cede la palabra al paciente para que enfatice la dimensión afectiva y evalúe la magnitud de la dolencia (cambio de vida, dificultades laborales, etc.). La siguiente historia de una médica madrileña, a pesar de que habla solo de secuelas sin mencionar de forma explícita la COVID persistente, es uno de los relatos más completos entre los seleccionados:

Un día, tras llegar a casa después de su jornada laboral en la UCI del Hospital Beata María Ana, en Madrid, notó que tenía fiebre. Se duchó y, pasado un rato, volvió a tomarse la temperatura: 38,5°C. Algo no iba bien, porque “desde niña no había tenido fiebre. Al principio, pensé que era una gripe. Pero al cuarto o quinto día empecé a tener dificultades para respirar. Y le dije a mi marido: «Si me falta el aire llévame al hospital»”, relata. Su madre, que también es médico, la auscultó y la mandó hacerse una radiografía. “Recuerdo que me dijo: «Laura, ve eligiendo hospital»”.

Y así fue. “Estuve entre dos y tres semanas ingresada debido a una neumonía bilateral [...]”. Compartía habitación con Joaquina, una mujer de 78 años que no pudo superar la enfermedad. “Era un sol, fue como estar ingresada con mi abuela”, dice notoriamente emocionada. Se hacían compañía, Laura la grababa y le mandaba vídeos a sus hijos. “Salí del hospital con ganas de ponerme bien”. [...] Pero “unos meses después empeoré. [...] Además, se me empezó a caer el pelo a mechones. Me encontraba fatal y no sabía por qué. En agosto empecé a tener un dolor en la garganta brutal debido a los hongos. Desde entonces duermo sentada por la quemazón mutilante”. (*La Razón*, 1 marzo 2021)

Como se ve, los enunciados de discurso referido aparecen también en medio de las citas, subrayando la participación de otros actores (el marido y la madre).

En otros casos, el artículo comprende distintas secuencias de historia, protagonizadas por diferentes enfermos, aunque, como ya se ha dicho, se tiende a privilegiar las figuras más activas en la reivindicación social de la enfermedad:

Anna Kemp es traductora de guiones de cine, tiene 50 años y vive en Madrid. Empezó a sentirse mal el 18 de marzo, pero no lo suficiente como para acudir a unos hospitales entonces desbordados. “Traté de ser responsable y confiaba en pasar la infección sin complicaciones”, afirma. Pero pasaron los meses sin mejorar. “He llegado a pasar semanas enteras en cama, agotada y faltándome el aire y sigo en rehabilitación pulmonar [...]”. En una pandemia es normal que el foco primero se ponga en los casos más graves, las medidas adoptadas... Pero ya han pasado suficientes meses y somos suficientes pacientes como para que se nos reconozca. Ni siquiera existe un protocolo, hay médicos que no nos creen, otros que lo atribuyen a cuestiones psicológicas. Es descorazonador”, lamenta Anna Kemp, una de las impulsoras de Long Covid Acts.⁷ (*El País*, 18 enero 2021)

“Lo que más echo de menos es volver a trabajar. Quiero recuperar mi vida de antes. Creo que ahora tengo ansiedad –pero como consecuencia, no como causa de la covid persistente– al ver el recorrido que he tenido y no saber si me voy a recuperar”. (*El País*, 6 abril 2021)

7. *Long Covid Acts* es una Alianza de Colectivos Autonómicos de afectados y afectadas por la Covid19 de larga duración, Covid Persistente o *Long Covid* (<<https://www.facebook.com/groups/256612158996233>>).

En estos testimonios, sobresale la relevancia de la *coda*, en la que se destaca la repercusión de la dolencia en la vida del paciente y la incertidumbre sobre las posibilidades de recuperación, como clave para la reivindicación social de una condición patológica injustamente subestimada. En resumen, la COVID persistente queda definida en términos de enfermedad objetiva (*disease*), dolencia subjetiva (*illness*) y disfunción social (*sickness*) (Hofmann).

3.3 *Las narrativas de la enfermedad en los comentarios de los lectores*

Los comentarios digitales se caracterizan por un marcado enfrentamiento de opiniones (Mancera Rueda/Pano Alamán 75-91): por un lado, se sitúan las intervenciones en apoyo de la narración dominante, mientras que, por el otro, se posicionan las voces críticas, con mayor o menor fuerza argumentativa y virulencia. Asimismo, se desencadenan interacciones entre unos internautas y otros, que reflejan distintos grados de alineación o distanciamiento frente al relato periodístico y a las historias de los participantes, y mediante los cuales se proyectan distintas creencias e identidades sociales (Page 106).

En el caso que nos ocupa, algunas de las narrativas se configuran como intervenciones en apoyo del relato periodístico, siguiendo el mecanismo conversacional de la “segunda historia” (Sacks); expresan una completa alineación, y contribuyen a la co-construcción de la identidad social del *enfermo de COVID persistente*. El grado de narratividad es variable: suele aparecer por lo menos alguna referencia temporal; también se menciona una doble complicación (aparición de la enfermedad-resolución aparente-nuevo empeoramiento), y se subrayan los efectos negativos de una patología que ha afectado gravemente al individuo y cuyo desenlace queda incógnito:⁸

[comentario a *El País*, 18 enero 2021]

Yo no pasé en marzo de 2020 perdí olfato y muchos de los síntomas que ponéis. Poco a poco fui mejorando o así lo creía hasta que ahora llevo meses (un año después) agotada, sin vida y con mucho sueño. Ni 3 cafés y pastillas de gynsen me ayudan. Mis analíticas están bien quise descartar que fuera el hierro peor nos todo en orden. No sé porque llevo meses sin vida con 32 años sana y persona muy enérgica que jamás he necesitado

8. Se reproducen literalmente los comentarios, incluidos errores idiomáticos.

siesta, café ni dormir tantas. Desde que pasé el cov. No soy la misma. Es lo único que sé.

[comentario a *El País*, 6 abril 2021]

Pues a mí también me ha pasado, a los pocos meses he notado las secuelas después de pasar el Covid como caída del pelo, no poderse apoyar con una mano como si el hueso de la mano se me fuera a fracturar y un olor corporal a pescado podrido, [...] también tengo como problemas de memoria para retener información como contraseñas de correo, números de teléfono o apuntar las 10 o 15 cosas que tengo que comprar en el supermercado porque no me acuerdo, cosa que antes del Covid no me hacía falta apuntar, me siento como si hubiera envejecido 30 años.

[comentario a *El País*, 6 abril 2021]

Puedo certificarlo!! Enferme en abril del año pasado y un año después continuo con síntomas. [...] Lo peor es a la hora de dormir, desde hace un año tengo que dormir con la cabeza un poco incorporada para que no me den ataques de tos.

En comentarios como estos, el internauta reacciona a la noticia dirigiéndose al colectivo de los periodistas (“los síntomas *que ponéis*”) y reafirmando su adhesión en calidad de protagonista (“a mí también me ha pasado”, “puedo certificarlo”).

Otras narrativas surgen en el contexto de la interacción, como reacción a las opiniones críticas o negacionistas. Como es frecuente en las redes sociales, al relato periodístico sobre la pandemia se contraponen identidades sociales disidentes, que rechazan la autoridad del experto (Duffy/Thorson 107), considerado responsable de la *infodemia*. En particular, se acusa al periódico de fomentar el miedo, insistiendo en un sensacionalismo negativo; estas intervenciones críticas o incluso ataques abiertos generan, a veces, numerosas reacciones y comentarios, como se ve en estos ejemplos (figuras 7 y 8):

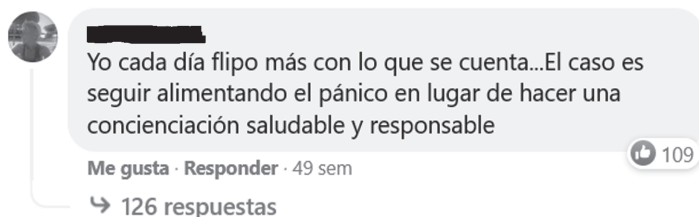


Figura 7. Comentario a *El Mundo*, 20 agosto 2020.

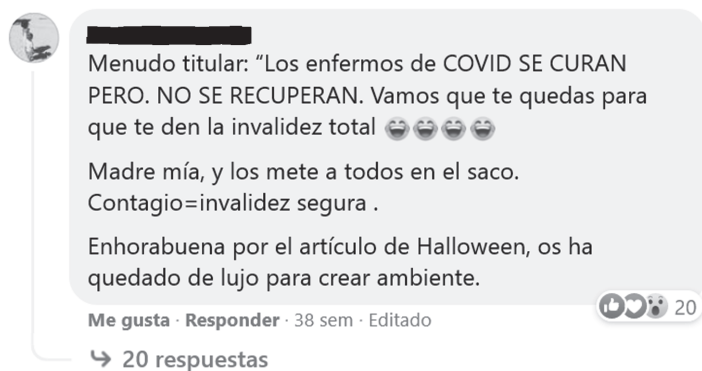


Figura 8. Comentario a El País, 29 octubre 2020.

Entre las réplicas a los internautas disidentes (con mención explícita de su nombre), surgen testimonios personales, a veces dotados de escasa narrativa, pero con una elevada fuerza argumentativa:

[respuesta al comentario de la figura 7] llevo cinco meses con secuelas, cuéntame, que es eso que dices de crear pánico?, que facil es hablar sin tener ni idea...

[respuesta al comentario de la figura 8] yo lo vivo en primera persona y te aseguro que me siento totalmente identificada con el artículo, al igual que todas las personas que están viviendo esta pesadilla desde marzo y no hemos podido volver a hacer nuestra vida normal todavía. Estamos muy preocupados y con mucho miedo porque no sabemos si mejoraremos, cuando ni como, así que agradezco que se de a conocer el tema para que haya más atención médica, investigación y comprensión por parte de la sociedad.

En este último comentario, el empleo de la primera persona del plural (“Estamos muy preocupados”) recalca el perfil colectivo de la reivindicación. A veces la intervención reactiva no se dirige a una persona determinada sino a un exogrupo, deslegitimado en cuanto “negacionista” (“los que *negais* todo esto”, “el que diga que *no pasa nada*”), como se ve en los siguientes ejemplos:

[Comentario a *El País*, 6 abril 2021]

Me aparece una falta de respeto a los que estamos con secuelas brutal. Que si mediáticos. Que si es por estar encerrado. A mi, como a muchos,

no ha jodido el día a día, sin fuerzas, sin poder respirar bien. Así que ojalá, a todos los que negais todo esto, no lo pilleis y no os queden secuelas, que ya me contareis que tal os sentís.

[Comentario a *El País*, 29 octubre 2020]

Lo pase hace 7 meses y aún sigo con secuelas un riñón que me la ha dejado fundido mucho cansancio y mucho dolor muscular el que diga que no pasa nada que hable conmigo.

Algunas de las reacciones disidentes, sin negar la existencia de los síntomas, rechazan su representación y medicalización en el marco de una enfermedad, y los adscriben, más bien, a un estado patológico difuso, debido a la pandemia y al confinamiento:

[Comentario a *ABC*, 11 noviembre 2020]

La misma sintomatología que tenemos miles de personas, generada por un transtorno que jamás hemos experimentado, una ansiedad llena de rabia, impotencia, miedo y pánico algunos, incertidumbre, angustia, etc... la cabeza hace mucho daño señores.

Otra identidad emergente en varias secuencias narrativas es la del *expaciente*, quien ha superado tanto la enfermedad como sus secuelas, conoce su gravedad, agradece su condición de “superviviente” y emplea su experiencia como ejemplo positivo para infundir ánimos a los demás:

[Comentario a *El País*, 18 enero 2021]

En mi casa nos dio a 5 adultos, 1 niño 13 años y 1 bb de 1.5 meses Gracias a Dios estamos bien. Somos del grupo de los supervivientes. (EP secuelas)

[Comentario a *El País*, 18 enero 2021]

a mí me dió en Junio, y hasta noviembre se me quitaron todos los síntomas que se describe en la noticia. Así que ánimo no es para siempre.

Algunos exponentes de esta actitud se convierten en *expertos* que deparan consejos y sugieren fáciles remedios, suscitando otros comentarios resentidos:

[Comentario a *El País*, 18 enero 2021]

Cambien sus hábitos alimenticios y mucho ejercicio, que todo se puede en esta vida, NO VALE QUEJARSE TANTO y queda actuar por el bien de uno mismo. 👍 👍

[Comentario a *El País*, 29 octubre 2020]

Mis síntomas han sido igual que un gripe.

Pero yo tengo la costumbre de tomarme muchas vitaminas cuando me coge algún resfriado, gripe o cualquier enfermedad que me baje las defensas.

E estado confinada 10 días, pero en 4 días yo de mi “gripe” cobib ya estaba estupendamente bien.

Para mí, mis vitaminas que se venden en las farmacias o supermercados, mi te de gengibre machacado con limón y miel me han ayudado a recuperarme rápidamente, eso fue en julio.

[respuesta 1]

Ha tenido suerte, porque mi amiga con 45 años y después de 6 meses no puede caminar ni estar de pie más de 30 minutos, ha perdido mucha capacidad pulmonar, y ella tampoco necesitó ser ingresada. Me alegro mucho por usted.

[respuesta 2]

Pues cuanto me alegro por ti. Porque en mi familia ha habido 4 muertos. La suerte juega mucho en estas enfermedades. Las vitaminas son solo vitaminas. Un cáncer no se cura con vitaminas y esto tampoco.

En estas últimas respuestas, igual que otros comentarios, el protagonista de las secuencias narrativas no es el internauta sino algunos familiares o conocidos suyos, lo cual lo convierte en testigo fidedigno, que pone en tela de juicio la fiabilidad del interlocutor, un mecanismo recurrente en las interacciones digitales (Page).

Por último, otro perfil emergente en los comentarios a las noticias sobre la COVID persistente es el de quienes reafirman su condición de *paciente crónico de otras afecciones* con una sintomatología parecida (fibromialgia, encefalomielitis miálgica o Síndrome de Fatiga Crónica). Estos pacientes intervienen asertivamente en calidad de *paciente experto*, que rechaza la caracterización de la COVID persistente como nueva patología y clama por la legitimación de su propia condición:

[Comentario a *ABC*, 11 noviembre 2020]

Esto lo llevó sufriendo desde que tenía 30 años y siempre me han dicho que es fibromialgia ansiedad y depresión.

[Comentario a *El País*, 18 enero 2021]

Los mismos síntomas que sufrimos las personas con Fibromialgia y Fatiga crónica, dolencias de una enfermedad que muchas personas todavía cree que nos inventamos, o nos quejamos por vicio. Enfermedad que no se considera incapacitante aunque muchos días no te puedas no levantar de la cama. No sé si contagiarme para que así nos hagan caso y dejemos de ser invisibles.

[Comentario a *El País*, 6 abril 2021]

No he pasado el covid, me he cuidado mucho para evitarlo, indudablemente hay personas que no lo han podido hacer y eso me entristece, soy una persona que sufre de fibromialgia y fatiga crónica y esos efectos y muchos más los vengo sintiendo desde hace 26 años, los médicos no están preparados para atendernos, hemos sido excluidos [...] también laboral, social y familiarmente, solo espero que ahora que las personas que han pasado esta triste y fatal enfermedad, contribuyan para que nosotros tengamos un rallito de luz y esperanza 🙏

El grado de diferenciación con respecto a la narrativa dominante, como se ve, es más marcado en los dos primeros ejemplos, mientras que en el último se expresa una voz empática y solidaria. Asimismo, la deixis personal, igual que en otros ejemplos anteriores, apunta hacia una identidad colectiva (“sufrimos”, “nos inventamos”, “nos hagan caso”, “atendernos”, “hemos sido excluidos”, etc.).

En cuanto a la dimensión textual, los diferentes testimonios muestran una articulación más o menos compleja. Además de la dimensión temporal (momento del contagio, duración de la enfermedad aguda y/o de la forma crónica), sobresale la evaluación, referida a la *magnitud* y a la *dimensión* de la dolencia, como ya se ha visto en los relatos periodísticos. Asimismo, en la perspectiva de la construcción social de la enfermedad, se destaca la *coda*, que pone en relación lo ocurrido con el presente y con un futuro incierto:

[reacción a un comentario disidente a *El Mundo*, 20 agosto 2020]

El que no quiera ver que es verdad, allá el, mi hija lo pasó asintomática, y desde mayo tiene problemas en una pierna y todavía no saben si es trombo, nervio o músculo, lo está pasando muy mal, y todavía no sabe si será un problema de por vida, no puede llevar vida normal, así que no creo que sea para tomárselo a broma.

[Comentario a *El País*, 18 enero 2021]

Yo desde q pase el covd en marzo de 2020 mi cuerpo cambió por completo 😞

[Comentario a *El País*, 6 abril 2021]

Solo los que tuvimos Covid sabemos los dolores que hay,neumonia bilateral en mi caso,ingresada,ahora me canso andar 1 km y fui deportista toda mi vida.

En estos y en otros ejemplos se encuentran varios indicadores lingüísticos del trauma existencial, tales como verbos de cambio y contraposiciones entre un “antes” y un “ahora” (“mi cuerpo cambió por completo”, “ahora me canso ... fui deportista toda mi vida”). En el último ejemplo, además, se destaca la voluntad de contribuir a la construcción del perfil colectivo del enfermo de COVID-19 como protagonista y testigo de un trauma colectivo (“Solo los que tuvimos Covid sabemos”).

4. CONCLUSIÓN

Dentro del espacio discursivo polifónico abierto por la pandemia en los medios de comunicación, se distingue, junto a las voces dominantes de los políticos, de las instituciones y de los expertos, un amplio abanico de voces, que expresan diferentes posiciones de adhesión, distanciamiento o disidencia ante la narración oficial. En esta arena discursiva, la voz del paciente se abre camino aportando su experiencia personal a la creación de una identidad colectiva. Para el análisis, se ha elegido el caso específico de la COVID persistente, por su emergencia social y por el papel clave de la narrativa personal en la caracterización y en la construcción discursiva de esta nueva enfermedad.

En el marco de una noción de narrativa como práctica social, ha sido necesario, ante todo, definir los rasgos del género polifónico de la *noticia periodística en Facebook*, que se diferencia de los comentarios digitales en la web de los periódicos por una mayor prominencia de la sección abierta a los internautas y sus interacciones. Dentro de la noticia, el periodista incorpora la narrativa como recurso persuasivo y dinamizador para despertar el interés y la reacción emotiva del lector; al mismo tiempo, cumple la tarea de sensibilizar a la opinión pública y visibilizar a los pacientes, sobre todo a aquellos que participan con acciones concretas en el debate sobre la salud.

En cuanto a los comentarios e interacciones, las narrativas expresan diferentes grados de adhesión o diferenciación con respecto al relato periodístico,

asumen un valor argumentativo más o menos marcado, expresan distintas creencias y contribuyen a configurar diferentes identidades sociales. Entre los perfiles considerados, se destaca el del *enfermo de COVID persistente*, que corrobora el relato periodístico mediante su testimonio personal; cuando la narrativa se esgrime como argumento contrario a las voces disidentes, que rechazan la medicalización de esta afección, se reduce el grado de narratividad, pero aumenta la fuerza ilocutiva. Frente a la identidad del paciente crónico, se observa una mayor diferenciación en el perfil del *expaciente*, que declara haber superado la enfermedad y que actúa como experto capaz de dar consejos. Asimismo, aflora otra identidad social, la del *paciente que sufre una patología similar*, la fibromialgia, y que abre una brecha en el debate para reivindicar su propia condición de enfermo crónico poco reconocido. En el campo de los disidentes, también sobresalen perfiles distintos, desde el que niega la existencia misma de la afección al que se opone a su medicalización.

En cuanto a la estructura textual de las narrativas, las que están insertas dentro de la noticia se entretajan con las palabras del periodista mediante el dispositivo del discurso referido y pueden llegar a tener un grado bastante elevado de narratividad y afectividad. Dentro de los comentarios, las narrativas tienen menor extensión, pero coinciden en algunos elementos clave, como el impacto de la enfermedad sobre la vida cotidiana, la ausencia de resolución y la reivindicación colectiva de un estado patológico.

El presente trabajo hace hincapié en el papel relevante de la narrativa personal dentro del debate público sobre la salud; tiene un carácter cualitativo y un enfoque exploratorio, que deja el camino abierto para otras investigaciones, basadas en una mayor cantidad y variedad de datos. En particular, se señala la utilidad de un estudio cuanti-cualitativo que ponga en relación los rasgos (lingüísticos y multimodales) de la noticia con los grados de (des)alineación de los comentarios y su narratividad, para llegar a una caracterización más puntual de este género.

OBRAS CITADAS

- Álvarez-Mon, Miguel Á., Alberto Rodríguez-Quiroga, Laura de Anta y Javier Quintero. “Aplicaciones médicas de las redes sociales. Aspectos específicos de la pandemia de la COVID-19”. *Medicine* 13.23 (2020): 1305-10.
- Aronson, Jeffery. “Autopathography: The Patient’s Tale”. *British Medical Journal* 321 (2000): 1599-602.

- Bañón Hernández, Antonio. *Discurso y salud. Análisis de un debate social*. Pamplona: EUNSA, 2018.
- Bañón Hernández, Antonio, y Carolina Figueras Bates, eds. *Análisis crítico y patologías médicas*. Número monográfico de *Oralia* 20 (2017).
- Bhatia, Vijay. "Critical Genre Analysis: Theoretical Preliminaries". *Hermes. Journal of Language and Communication in Business* 54 (2015): 9-20.
- Bruce, Ian. "Evolving Genres in Online Domains: The Hybrid Genre of the Participatory News Article". *Genres on the Web: Computational Models and Empirical Studies*. Eds. Alexander Mehler, Serge Sharoff y Marina Santini. Dordrecht: Springer, 2010. 323-48.
- Bruner, Jerome. *Acts of Meaning: Four Lectures on Mind and Culture*. The Jerusalem-Harvard Lectures, Cambridge MA: Harvard UP, 1990.
- Brüssow, Harald, y Kenneth Timmis. "COVID-19: long covid and its societal consequences". *Environmental Microbiology* (2021). 30 de junio de 2021. <<https://sfamjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1462-2920.15634>>.
- Caffi, Claudia, y Richard W. Janney. "Toward a pragmatics of emotive communication". *Journal of Pragmatics* 22.3-4 (1994): 325-73.
- Calvi, Maria Vittoria. "Narrazione e identità discorsive nei forum di medicina". *La comunicazione specialistica: Aspetti linguistici, culturali e sociali*. Eds. Maria Vittoria Calvi, Beatriz Hernán-Gómez Prieto y Giovanna Mapelli. Milano: FrancoAngeli, 2017. 15-37.
- Carranza, Isolda E. "Low-narrativity narratives and argumentation". *Narrative inquiry* 8.2 (1998): 287-317.
- Carranza, Isolda E. "Los géneros en la vida social: la perspectiva fundada en las prácticas sociales". *Los géneros discursivos desde múltiples perspectivas: Teorías y análisis*. Eds. Marta Shiro, Patrick Charaudeau y Luisa Granato. Madrid/Fránkfort: Iberoamericana/Vervuert, 2012. 99-122.
- Casado Velarde, Manuel. "Algunas estrategias discursivas en el lenguaje periodístico de hoy". *Boletín Hispánico Helvético (BHH)* 12 (2008): 71-97.
- Cordella, Marisa. "La interacción médico-paciente en escrutinio: un estudio de sociolingüística interaccional". *Onomázein* 7 (2002): 117-44.
- Cosmacini, Giorgio. *Medicina narrata*. Viddalba: Sedizioni Diego Dejaco Editore, 2015.
- Cresswell, Tim. "Valuing mobility in a post COVID-19 world". *Mobilities* 16.1 (2021): 51-65.

- Davies, Bronwyn, y Ron Harré. "Positioning: The Social Construction of Selves". *Journal for the Theory of Social Behavior* 20 (1990): 43-63.
- De Cesare, Francesca. "La representación de los actores sociales en los discursos del coronavirus en la prensa española". *Argumentación y persuasión. Los discursos en lengua española*. Ed. Francesca de Cesare. Nápoles: Paolo Loffredo, 2021. 97-117.
- De Fina, Anna. "Doing narrative analysis from a narratives-as-practices perspective". *Narrative Inquiry* 31.1 (2020): 49-71.
- De Fina, Anna, y Alexandra Georgakopoulou. *Analyzing narrative. Discourse and sociolinguistic perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.
- Duffy, Margaret E., y Esther Thorson. "Emerging Trends in the New Media Landscape". *Health Communication in the New Media Landscape*. Eds. Jerry C. Parker y Esther Thorson. New York: Springer, 2009. 93-116.
- Entman, Robert M. "Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm". *Journal of Communication* 43.4 (1993): 51-8.
- Figueras Bates, Carolina. "Empathy in online mental health communities". *Stance, Inter/Subjectivity and Identity in Discourse*. Eds. Juana I. Marín-Arrese, Laura Hidalgo-Downing y Juan Rafael Zamorano-Mansilla. Bern: Peter Lang. En prensa.
- Fuentes Rodríguez, Catalina. "Los comentarios en la prensa digital". *Imagen social y medios de comunicación*. Ed. Catalina Fuentes Rodríguez. Madrid: Arco Libros, 2013. 199-247.
- García Serrano, Jesús, Luis M. Romero-Rodríguez y Ángel Hernando Gómez. "Análisis del clickbaiting en los titulares de la prensa española contemporánea. Estudio de caso: diario *El País* en Facebook". *Estudios sobre el Mensaje Periodístico* 25.1 (2019): 197-212.
- Giddens, Anthony. *Central Problems in Social Theory: Action, Structure, and Contradiction in Social Analysis*. Berkeley: University of California Press, 1979.
- González Manzanero, Remei. "Los comentarios digitales de los usuarios en los periódicos en línea: análisis de la coherencia y la interactividad". *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación (CLAC)* 83 (2020): 77-92.
- Good, Byron J. *Medicine, Rationality, and Experience: an Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- Gygax, Franziska, y Miriam A. Locher. "Introduction". *Narrative Matters in Medical Contexts across Disciplines*. Amsterdam: John Benjamins, 2015. 1-14.
- Hanks, William F. "Discourse genres in a theory of practice". *American Ethnologist* 14.4 (1987): 668-92.

- Heras Pedrosa, Carlos de las, Pablo Sánchez-Núñez y José Ignacio Peláez. "Sentiment Analysis and Emotion Understanding during the COVID-19 Pandemic in Spain and Its Impact on Digital Ecosystems". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17.5542 (2020). 31 de mayo de 2021. <<https://www.researchgate.net/publication/343394640>>.
- Hofmann, Bjørn. "On the Triad Disease, Illness and Sickness". *Journal of Medicine and Philosophy* 27.6 (2002): 651-73.
- Kaplan, Nora. "Nuevos desarrollos en el estudio de la evaluación en el lenguaje: la teoría de la valoración". *Boletín de Lingüística* 22 (2004): 52-78.
- Kelly, Michael. "Languages and the coronavirus crisis". *European Journal of Language Policy* 12.2 (2020): 257-70.
- Labov, William. "Some further steps in narrative analysis". *Journal of Narrative and Life History* 7.1-4 (1997): 395-415.
- Mancera Rueda, Ana. "El discurso referido en teletipos y noticias de la prensa española". *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación (CLAC)* 40 (2009): 33-61.
- Mancera Rueda, Ana, y Ana Pano Alamán, eds. *La opinión pública en la red: Análisis pragmático de la voz de los ciudadanos*. Madrid/Fráncofurt: Iberoamericana/Vervuert, 2020.
- Mapelli, Giovanna. "La comunicación (e)-médico/(e)-paciente en los foros de salud". *Discurso médico. Reflexiones lingüísticas, históricas y lexicográficas*. Eds. Luisa Chierichetti y Giovanna Mapelli. Bergamo: CELSB, 2015. 131-50.
- Mariottini, Laura, y María Isabel Hernández Toribio. "La narración de experiencias en TripAdvisor". *RILCE* 33.1 (2017): 302-30.
- Martín, James R., y Peter R. R. White. *The Language of Evaluation: Appraisal in English*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Méndez García de Paredes, Elena. "La literalidad de la cita en los textos periodísticos". *Revista Española de Lingüística* 30.1 (2000): 147-67.
- Milluzzo, Sara. "Imagen y poder en la comunicación médico-paciente en los foros de medicina". *Discurso médico. Reflexiones lingüísticas, históricas y lexicográficas*. Eds. Luisa Chierichetti y Giovanna Mapelli. Bergamo: CELSB, 2015. 151-84.
- Mora Rodríguez, Alberto, e Inmaculada Melero López. "Seguimiento informativo y percepción del riesgo ante la Covid-19 en España". *Comunicar* 66 (2021): 71-81.
- Nespereira García, Javier. "Los discursos de la pandemia. Nuevas estrategias de comunicación del riesgo en un nuevo contexto sociocultural". *Cultura, Lenguaje y Representación* 13 (2014): 185-99.

- Page, Ruth. *Narratives Online: Shared Stories on Social Media*. Cambridge: Cambridge UP, 2018.
- Paredes García, Florentino, y Pedro Sánchez-Prieto Borja. “Lengua y discurso en torno a la COVID-19”. *RIECS* 6.1 (2021): 91-110.
- Parker, Jerry C., y Esther Thorson, eds. *Health Communication in the New Media Landscape*. New York: Springer, 2009.
- Peñas Ibáñez, M.^a Azucena. “Discurso científico y falsas noticias en Internet”. *Análisis del discurso y registros del habla*. Eds. Luis Alberto Hernando Cuadrado y M.^a Azucena Peñas Ibáñez. Madrid/Fránkfort: Iberoamericana/Vervuert, 2020. 195-220.
- Petracci, Mónica, y Milca Cuberli. “eHealth y pandemia Covid-19: nuevos tiempos para las relaciones entre médicos y pacientes”. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación* 145 (diciembre 2020-marzo 2021): 281-98.
- Prandi Lorenzo, y Giuseppe Primiero G. “Effects of misinformation diffusion during a pandemic”. *Applied Network Science* 5.82 (2020). 31 de mayo de 2021. <<https://doi.org/10.1007/s41109-020-00327-6>>.
- Rando Cueto, Dolores, Carlos de las Heras Pedrosa y Francisco Javier Pania-gua Rojano. “The influence of social networks on the work of information professionals specializing in health. The Case of Spanish Official Medical Associations”. *Revista Latina de Comunicación Social RLCS* 79 (2021): 113-33.
- Rebolledo, Marta, Hildegart González e Inés Olza. “Visibilidad de los sanitarios durante la crisis del Covid-19: estudio de fuentes y temáticas en los informativos de televisión”. *Interface. Comunicação, Saúde, Educação* 25.1 (2021): e200606. 12 de febrero de 2022. <<https://doi.org/10.1590/Interface.200606>>.
- Ricoeur, Paul. *Soi-même comme un autre*. Paris: Éditions du Seuil, 1990.
- Sacks, Harvey. *Lectures on Conversation*. Oxford: Blackwell, 1995.
- Wynn, James. *Citizen Science in the Digital Age: Rhetoric, Science, and Public Engagement*. Tuscaloosa: University of Alabama Press, 2017.
- Zummo, Marianna Lya. “Exploring web-mediated communication: A genre-based linguistic study for new patterns of doctor-patient interaction in online environment”. *Communication & Medicine* 12.2-3 (2015): 187-98.