

EL TIEMPO DEL PACIENTE: UNA APROXIMACIÓN SOCIOLÓGICA EN TORNO A LA PERCEPCIÓN TEMPORAL EN LAS “SALAS DE ESPERA”

Patient time: a sociological approach to the perception of time in “waiting rooms”

Susana Rodríguez Díaz

srodriguez@madrid.uned.es

Soledad Alonso

solalonso@gmail.com

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Resumen:

En este artículo se esboza un marco teórico y metodológico para comprender la percepción del tiempo por parte de las personas que se encuentran en las “salas de espera” de las consultas médicas y hospitales, aguardando para ser atendidos y diagnosticados por los profesionales de la sanidad. Para ello, nos inclinaremos por una metodología cualitativa que permita indagar sobre las maneras de percibir el tiempo tal y como se ponen de manifiesto en el lenguaje que las personas utilizan para hablar sobre él; más concretamente, nos interesaremos por las metáforas utilizadas para hablar sobre el tiempo. En este sentido, el análisis socio-metafórico constituye un método privilegiado de análisis del discurso, ya que las metáforas arrastran connotaciones que provienen tanto de las creencias y expectativas del individuo como del contexto sociocultural en el que se encuentra.

Palabras clave: Tiempo social, tiempo de espera, análisis socio-metafórico, enfoque cualitativo.

Abstract:

This article outlines a theoretical and methodological framework to understand the perception of time by people who are in the "waiting rooms" of medical consultations and hospitals, waiting to be attended and diagnosed by healthcare professionals. We will lean towards a qualitative methodology that allows us to inquire about the ways of perceiving time as shown in the language that people use to talk about it; more specifically, we will pay attention to the metaphors used to talk about time. In this sense, socio-metaphorical analysis constitutes a privileged method of discourse analysis, since metaphors carry connotations that come both from the beliefs and expectations of the individual and from the sociocultural context in which they are found.

Key words: Social time, waiting time, socio-metaphorical analysis, qualitative methodology.

“Lo único que realmente nos pertenece es el tiempo.
Incluso aquel que nada tiene, lo posee.”

Baltasar Gracián (1601-1658).

1. Introducción

El propósito del texto que se presenta a continuación ha sido el de crear un marco teórico y metodológico que nos permita analizar un tiempo determinado -el que transcurre en la espera- estableciendo como límite espacial el marco de las consultas médicas.

Pareciera que el tiempo fuera una entidad medible, gracias a los onnipresentes relojes, en segundos, minutos, horas, días, semanas, meses, y años. Sin embargo, la percepción del tiempo es variable, y la misma cantidad de segundos o minutos se puede eternizar o transcurrir en un suspiro. Como relata la entrañable novela de Michale Ende, Momo, la actual cultura occidental vive inmersa en la idea de que “el tiempo es oro” y que, por lo tanto, lo mejor que se puede hacer es “ahorrarlo”. La gente corre de un lado a otro, apurando experiencias y comida rápida, sin detenerse a saborear ese instante único e irrepetible que la existencia les regala.

Esto cambia cuando una persona es etiquetada como “enferma”. El tiempo, entonces, se detiene; y con él, la vida. Desde ese momento, “nuestros cuerpos”, “nuestros pensamientos”, “nuestros tiempos”; en definitiva “nuestras vidas”, pasan a estar a disposición de médicos, enfermeras y demás personas que toman el control sobre el así llamado “paciente”.

Paciente como padece el ganado, paciente porque tiene paciencia -y sabe esperar con calma-, paciente también porque sufre. De hecho, la palabra paciente procede del latín *patiens*, *patientis* (sufriente, sufrido). Es, por tanto, aquel que experimenta, soporta, sufre un proceso o una acción que parte de una causa ajena. Se opone, por tanto, a *agens*, *agentis*, que es el que actúa; en este caso, el sistema médico.

Paciente, por tanto, es aquella persona que está bajo examen o tratamiento médico y, por ello, ha de pasar mucho tiempo en un lugar específico creado para “esperar” a ser atendido: la “sala de espera”. Es un tiempo que no puede ser determinado a priori, que puede ser más o menos largo, y que no es controlado por quien espera sino por quien hace esperar.

A pesar de que la reflexión sobre el tiempo tiene cierta tradición en Sociología, no sabemos de ningún estudio en torno a un tema que nos parece clave para una comprensión más profunda del sentir de las personas que padecen una enfermedad en el entorno concreto cultural e histórico en el que nos encontramos. Consideramos, por ello, que la presente reflexión podría ser el germen de una investigación de mayor alcance.

En las páginas que siguen plantearemos, en primer lugar, una perspectiva teórica en la que encuadrar nuestra reflexión, para continuar esbozando una posible metodología de investigación que permita realizar una investigación empírica sobre la temática que presentamos en el presente texto.

2. Aproximaciones teóricas

2.1. *El tiempo social*

Según Bergmann (1992), el estudio del “tiempo social” parece, a simple vista, un tema marginal dentro de la Sociología. Sin embargo, una mirada más atenta muestra un creciente auge de esta temática desde los años setenta del siglo XX, algo que también sucede en disciplinas afines como Psicología, Historia, Etnología y Antropología Cultural.

Fue Durkheim quien sentó las bases para una sociología del tiempo en *Las formas elementales de la vida religiosa* (1912). Al considerar la sociedad como un conjunto de hechos sociales independientes cuyos fenómenos no son reductibles a aquellos procedentes de la consciencia individual, postula también la existencia de un tiempo social, cuya constitución es de naturaleza social, por lo que expresa el ritmo propio de una colectividad.

Otro interesante planteamiento sobre el tema es el de Sorokin y Merton, que en *Social Time* (1937) reclaman el tiempo como materia legítima de la Sociología, al

mostrar su carácter sociocultural. El tiempo social, según estos autores, es cualitativamente distinto en función de las creencias y costumbres de un grupo.

En el caso que nos ocupa, intentaremos plantear una perspectiva sociológica en torno a la percepción del tiempo por parte de las personas que se encuentran en la sala de espera de una consulta médica partiendo de que, en un contexto social determinado, las formas de concebir la realidad se asientan en una específica concepción temporal.

Por ello, se investigará sobre las formas de percibir el tiempo tal y como se reflejan en el lenguaje que las personas utilizan para hablar acerca de él. En definitiva, “los discursos sociales del tiempo” suponiendo que, como seres instalados en un mundo temporalizado, estas formas de hablar arrastran, de forma explícita o implícita, concepciones sobre el tiempo. Las metáforas utilizadas para hablar sobre el tiempo permiten comprenderlo, al convertirlo en algo a lo que podemos referirnos (Ramos, 2009).

El tiempo en el imaginario colectivo lo podemos, por tanto, percibir a través de las metáforas que impregnan el lenguaje cotidiano y que afecta a las representaciones internas, a la visión del mundo que tiene el hablante. Para hacernos una idea de la noción que del tiempo se tiene en la actualidad en la cultura occidental, puede ser de utilidad recurrir al análisis llevado a cabo por Lakoff y Johnson (2009) en torno al concepto metafórico de “el tiempo es dinero”.

Según estos autores, los conceptos metafóricos “el tiempo es dinero”, “el tiempo es un recurso limitado” y “el tiempo es un recurso valioso” constituyen un sistema único basado en la subcategorización, ya que en nuestra sociedad el dinero es un recurso limitado y los recursos limitados son cosas valiosas. Las metáforas, por ello, se vinculan entre sí. Que el tiempo es dinero implica que el tiempo es un recurso limitado, lo cual a su vez implica que el tiempo es una cosa valiosa.

Como puede observarse, el concepto metafórico el tiempo es dinero caracteriza a todo el sistema. De las metáforas anotadas bajo la metáfora de que el tiempo es dinero, unas se refieren específicamente al dinero (gastar, invertir, calcular, provecho, costar), otras se refieren a recursos limitados (usar, agotar, tener suficiente, terminar) y otras a cosas valiosas (tener, dar, perder, agradecer).

El tiempo, por ello, en nuestra cultura es percibido como algo valioso, como recurso limitado que utilizamos para alcanzar objetivos. Como señalan estos autores, en nuestra vida diaria actuamos en consecuencia a esta noción, que es relativamente reciente, ya que es propia de las sociedades industriales modernas. Es decir: al concebir el tiempo como algo valioso, actuamos como si lo fuera.

Sin embargo, como también apuntan estos investigadores, los conceptos metafóricos se ajustan solamente en parte, a la realidad; ocultan otra parte, que no puede ajustarse, ya que las metáforas son una herramienta para entender conceptos abstractos, sin existir una relación de identificación absoluta (el tiempo no

es realmente dinero). Por ello, si “gastamos” tiempo, nadie nos lo devuelve; ni hay bancos para el tiempo, salvo en el libro de Michael Ende que se mencionaba en la introducción del presente trabajo.

Esta metáfora la analiza Ramón Ramos (2009) en su trabajo sobre las metáforas sobre el tiempo que se encuentran instaladas en el lenguaje cotidiano, denominándola tiempo como recurso de la acción, reparando además en otras tres: la que lo presenta como un entorno externo en el que se desarrolla la acción; la que lo hace concebible como cuerpo o algo incorporado a nuestro ser más íntimo y propio; y la que lo muestra como un horizonte desde el que es dado asignar sentido a la acción y al mundo de la experiencia.

En la investigación que proponemos se comprobará si las personas que entrevistamos van a experimentar un cambio en su concepción del tiempo -al convertirse en “pacientes”- desde la idea de que el tiempo es un recurso de la acción hacia la idea de que el tiempo es un entorno externo en el que se desarrolla la acción.

Como plantea Ramos (2009), cuando se supone que el tiempo es un recurso; esto es, como un bien que no siempre está disponible, la abundancia/escasez del tiempo es analizada a la luz de los compromisos de acción de los actores sociales. Se trata de un tiempo que es considerado como algo de lo que el actor dispone y del que, de alguna manera, se ha de responsabilizar.

Siguiendo con este autor, en la segunda metáfora el tiempo se experimenta de un modo radicalmente distinto, ya que en este caso no es concebible como un recurso de la acción, sino como un entorno en y con el que el actor se encuentra. Esto es: la persona se encuentra con un tiempo conformado y al que debe adaptarse. Deja por tanto de ser un “agente” del tiempo, para convertirse en un “paciente” de un tiempo determinado que se impone sobre sus deseos y limita sus posibilidades de acción. El tiempo en este caso, no se tiene; más bien se está en él, al convertirse en una especie de molde en el que la acción ha de encajar.

2.2. La enfermedad como desorden social

Para comprender mejor los cambios que experimentan en su visión del tiempo las personas que han sido etiquetadas como “pacientes”, vamos a reflexionar sobre algunas características de nuestra cultura, en la que se insertan ambas concepciones temporales.

Para ello comenzaremos apoyándonos en el análisis de Ricoeur (2006) sobre la ideología a la luz de la obra de Marx y de Weber, cuando toma del primero la afirmación de que las ideas rectoras en una determinada época son las de la clase gobernante, y se inspira en el segundo para señalar el papel legitimador de la ideología, al salvar la brecha que existe entre lo que las autoridades quieren que

se crea y lo que los ciudadanos están dispuestos a creer, dado que ninguna forma de poder se impone completamente por la fuerza.

Suscribiendo el punto de vista foucaultiano según el cual la producción de saber es consustancial al establecimiento de las relaciones de poder, consideramos que la ciencia es uno de los recursos utilizados para conseguir que la ideología de las autoridades sea creída por los gobernados.

Bloor (2003) intentó con su Programa Fuerte mostrar la ciencia como una “creencia socialmente aceptada” en vez de “el conocimiento verdadero”. La ciencia, entonces, se convierte en un conocimiento como cualquier otro y no está, por tanto, libre de prejuicios ideológicos. Sin embargo, hemos podido percibir cómo los médicos se presentan ante el enfermo re-vestidos del poder que les otorga la ciencia (el de alejar a la muerte) en un plano de superioridad, sabiduría e infalibilidad.

Puede decirse que, en tiempos actuales, el proceso de secularización ha conducido a que la razón científica haya ido desplazando progresivamente a la religión para constituirse como conocimiento único y verdadero. La ciencia médica y las disciplinas que van naciendo en el campo de la salud se apropian, en gran medida, del control de los cuerpos al establecer lo que es normal frente a lo que es patológico (Rodríguez Díaz y Cano Esteban, 2015).

Además, se puede considerar que, tal y como señala Susan Sontag (2005), la enfermedad es considerada como desorden social, lo que se pone de manifiesto en la utilización de una imagería militar en actuaciones de tipo sanitario, lo que sirve tanto para legitimar el poder autoritario como para justificar el empleo de agresivos tratamientos médicos, además de estigmatizar a los que padecen ciertas dolencias.

2.3. La sala de espera como no lugar

De los espacios en los que se desarrolla la relación médico-paciente, nos vamos a detener únicamente en el que se desarrollan los discursos que vamos a analizar en el presente estudio: la “sala de espera” de la consulta médica. Para esbozar algunas de sus características, recurriremos al análisis de Augé (2000) sobre la multiplicación, en tiempos actuales, de los llamados “no lugares”, término que utiliza para referirse tanto a los espacios constituidos con relación a ciertos fines como a la relación que los individuos mantienen con esos espacios; esto es así porque los no lugares mediatizan las relaciones con sí mismos y con los demás. Como explica este autor, en estos espacios existen unas condiciones de circulación donde los individuos interactúan con instituciones existiendo un control a de la identidad, por lo que solamente se accede a ellos con determinados documentos (en el caso que nos ocupa, tarjeta sanitaria y cita médica).

El espacio del no lugar, como señala Augé, libera a quien lo penetra de sus determinaciones habituales. Esa persona sólo es lo que hace o vive como pasajero, cliente, conductor -paciente, en el caso que nos ocupa-, ya que esta clase de entornos lo alejan provisionalmente de todo lo demás, lo convierten en un ser anónimo: uno más entre otros muchos semejantes, debiéndose comportar de un modo determinado. No hay, por tanto, una identidad singular ni relación entre las personas, sino soledad y similitud.

A la luz de esta perspectiva, cobra sentido la alteración del sentido del tiempo que experimentan aquellos que afrontan la espera en una sala -semejante a otra multitud de salas de consultas médicas- rodeado de otras personas -semejantes a las que esperan en esos otros “no lugares”, estandarizados en buena parte del planeta.

Espacio que es un no lugar, discurrir que está fuera del tiempo habitual, ese tiempo que antes era como oro, ese tiempo en el que el individuo podía actuar haciendo elecciones, y del que ha sido despojado y convertido en un tiempo que ya no tiene valor, que se impone a aquellos que no pueden actuar con normalidad en un mundo disciplinario en el que se le exige ser una fuerza de trabajo competente: la etiqueta de enfermos los ha colocado en otro lugar y en otro tiempo.

De este modo, el tiempo de ese cuerpo que ha de ser sometido a un tratamiento médico, se convierte en un tiempo que sujeta y atrapa. Deja, como señalaba Ramos, de ser un “agente” -un sujeto activo, por tanto- para convertirse en un “paciente” de un tiempo que limita sus posibilidades de acción.

3. Anotaciones metodológicas

3.1. *La mirada cualitativa*

El objeto de estudio que hemos elegido requiere, desde nuestro punto de vista, de la utilización de una metodología cualitativa, que se basa en el estudio de acciones, valores y motivaciones desde la perspectiva de los individuos y los grupos, permitiendo comprender los contextos de significado. Nuestra pretensión es, por tanto, la de profundizar en el significado socio-cultural de la acción, tomando como punto de partida la capacidad simbólica del ser humano que, a través del lenguaje representa la realidad (Herrera y Lizcano, 2012).

En efecto, el enfoque cualitativo se caracteriza por utilizar un método comprensivo que se acerca a lo subjetivo de la vida social para interpretar el carácter simbólico del hacer y hablar humano, con sus sentidos y significados. Por tanto, se debe atender a “los procesos de producción y reproducción de lo social a través del lenguaje y la acción simbólica” (Alonso, 1998: 45).

En cuanto a las técnicas específicas de obtención de información, se ha considerado que la entrevista pudiera ser la más pertinente para la consecución de los objetivos de la investigación que planteamos, al tratarse de un diálogo entre el investigador –que orienta el discurso en función de los objetivos de la investigación– y el entrevistado, lo que permite captar información en profundidad a partir de los discursos de las personas, incluyendo sus sentimientos, impresiones, o recuerdos (Herrera y Lizcano, 2012).

De los diversos formatos en que se puede plantear una entrevista, se considera más adecuada la entrevista no estructurada, en la que el investigador propone un tema, dejando que fluya la conversación. Mediante el empleo de esta técnica, surge y se estructura un proceso informativo recíproco en el que las frases del discurso adquieren su sentido en su propio contexto concreto, y permite revelar el sistema ideológico subyacente en el sistema de la lengua del hablante (Ortí, 2005: 272).

Más concretamente, la entrevista abierta permite un diálogo directo y espontáneo, con el objetivo de conseguir una *“reproducción del discurso motivacional (consciente e inconsciente) de una personalidad típica¹ en una situación social bien determinada”* (Ortí, 2005: 273).

Es importante tener en cuenta que con las entrevistas se pretende analizar un “yo” que actúa y reconstruye el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales. Por ello, a través de la recogida de un conjunto de saberes privados, se pretende interpretar el sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de ese individuo. De este modo, el objeto de estudio será analizado a través de la experiencia que de ese objeto posee un cierto número de individuos que, a la vez, son parte y producto de la acción estudiada (Alonso, 1994).

Con esta metodología no se busca una representatividad estadística, sino más bien una representatividad de los diferentes sentidos sociales (imaginario social) del grupo de referencia (Herrera y Lizcano, 2012).

Con todo, sería de interés realizar un estudio amplio, que permitiera, por una parte, contar con una muestra amplia; por otra parte, se podría plantear un estudio comparativo de la percepción del tiempo en las salas de espera de distintas especialidades médicas. O, incluso, de las diferencias entre entornos urbanos y periféricos, o entre zonas por niveles socio-económicos. Además, sería de interés identificar las diferencias culturales entre la percepción de los pacientes en España y en otros países, de entornos culturales más o menos cercanos al nuestro.

¹ La cursiva procede del texto original.

3.2. *El análisis del discurso*

En cuanto al análisis de la información obtenida hay que señalar, en primer lugar, que el lenguaje es únicamente “un instrumento para investigar la sociedad, sino el objeto propio del estudio: pues, al fin y al cabo, el lenguaje es lo que la constituye o al menos es coextensivo con ella en el espacio y en el tiempo” (Ibáñez, 1979: 42).

Además, el significado del lenguaje no está dado de antemano, ya que se trata de una creación colectiva. Como sugieren Herrera y Lizcano (2012), el lenguaje se gesta en el interior de los mismos procesos sociales a los que contribuye a conformar. Por ello, la creación de sentido por el lenguaje se origina en las interacciones entre los hablantes y las situaciones en las que se habla, así como en los presupuestos e intenciones implícitos. Desde esta perspectiva, el análisis del discurso considera el lenguaje como parte de un conjunto de prácticas -no sólo lingüísticas- que le dan sentido y a las que él mismo contribuye a formar.

Si bien el marco teórico ha proporcionado las herramientas que necesitábamos como punto de partida para conceptualizar los procesos o los objetos que queremos analizar, permitiéndonos enfocar la investigación en la dirección deseada, hay que señalar que la utilización de una metodología cualitativa podría conducir, en el proceso de análisis, a ciertos replanteamientos y matizaciones de las hipótesis que inicialmente hemos planteado.

Para analizar los discursos producidos se intentará relacionar la “orientación ideológica de los discursos con la génesis y reproducción de los procesos sociales”, pues “el contexto de su interpretación está representado por una visión global de la situación y del proceso histórico en que emergen los *discursos ideológicos*² analizados” (Ortí, 2005: 268).

Se procurará atender al modo en que cada discurso analizado construye e interpreta el tema planteado en las entrevistas, definiéndolo de una manera concreta, dotándolo de unas determinadas propiedades, y asociándole ciertas connotaciones en función de presupuestos e intenciones concretas. También se procurará identificar tópicos o lugares comunes que pudieran estar funcionando como presupuestos implícitos en un contexto tan particular como el que queremos abordado en la investigación que planteamos.

Una de las técnicas de análisis del discurso más fértiles, a nuestro entender, es el análisis socio-metafórico (Lakoff y Johnson, 1980; Lizcano, 1999, 2006; Ricoeur, 1980), que considera que se puede tratar a la metáfora no únicamente como un

² Las cursivas pertenecen al texto original.

recurso de la imaginación poética o como una cuestión de lenguaje, ya que todos los conceptos resultan ser metafóricos.

Si bien la actividad metafórica es un mecanismo de conocimiento que actúa cuando el repertorio semántico de una lengua no dispone de un término adecuado, la solución concreta que el individuo o el grupo elige depende de factores sociales y culturales, que son los que hacen que acabe por estar “*socialmente cargada*³ con esa tupida red de adherencias evocativas y connotaciones que se han condensado en el símbolo y que provienen tanto de la experiencia, creencias, expectativas personales del sujeto de la interrogación como de la experiencia, creencias y expectativas colectivas de la cultura o grupo a la que pertenece” (Lizcano, 1999: 37).

La investigación de las metáforas comunes a una colectividad puede ser, por tanto, un modo privilegiado de acceder al conocimiento de su constitución imaginaria, pues lo imaginario permanece ligado a sus emergencias, puede rastrearse en sus formas instituidas. Es más: al imaginario en que habitamos “sólo puede aludirse por referencias indirectas, especialmente mediante metáforas y analogías” (Lizcano, 2003: 12).

Conclusiones

En este artículo hemos intentado plantear un marco teórico y metodológico que permita realizar un acercamiento sociológico a la percepción del tiempo por parte de las personas que se encuentran en las “salas de espera” de las consultas médicas y hospitales, aguardando para ser atendidos y diagnosticados por los profesionales de la sanidad.

Como se ha visto, si bien el estudio del tiempo social es un fértil campo de estudio, aún no se han realizado investigaciones en torno a la percepción temporal de aquellos que se convierten en “pacientes”. Este discurrir fuera del tiempo habitual en el que el individuo ya no puede actuar libremente ocurre, además, en un espacio que se puede calificar como un no lugar.

Asimismo, nos hemos decantado por una metodología de tipo cualitativo, ya que este enfoque permite indagar sobre las maneras de percibir el tiempo tal y como se ponen de manifiesto en el lenguaje que las personas utilizan para hablar sobre él. En concreto, nos interesaremos por el análisis socio-metafórico, pues constituye un método privilegiado de análisis del discurso, ya que las metáforas arrastran connotaciones que provienen tanto de las creencias y expectativas del individuo como del contexto sociocultural en el que se encuentra.

³ La cursiva aparece en el texto original.

Bibliografía:

- Alonso, L.E. (1994): “Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa”, en Delgado y Gutiérrez (coord.), *Métodos y Técnicas Cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis, pp. 225-240.
- Alonso, L.E. (1998): *La mirada cualitativa: una aproximación interpretativa*. Madrid: Fundamentos.
- Augé, M. (2000): *Los no lugares. Espacios del anonimato. Una antropología de la Sobremodernidad*. Barcelona: Gedisa.
- Bergmann, W. (1992): “The problem of time in Sociology: An overview of the literature on the state of theory and research on the ‘Sociology of Time’, 1900-82”, *Time and Society*, London: Sage, Vol. 1(1), pp. 81-134.
- Bloor, D. (2003): *Conocimiento e imaginario social*. Barcelona: Gedisa.
- De Certeau, M. (1990) : *L'invention du quotidien. 1. arts de faire*. Bussière à Saint-Amand: Gallimard.
- Douglas, M. (1991): *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI.
- Durkheim, M. (1912): *Las formas elementales de la vida religiosa*. Madrid: Akal. Edición de 1982.
- Foucault, M. (1998): *La verdad y las formas jurídicas*. Gedisa, Barcelona.
- Foucault, M. (1999): *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2000): *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI.
- Goffman, E. (2001): *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Herrera, P. y Lizcano, E. (2012): “Apuntes sobre metodología y técnicas cualitativas aplicadas a la investigación socio-ambiental”, *Intersticios*, vol. 6 (1) 2012, pp. 25-42.
- Ibáñez, J. (1979): *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: teoría y crítica*. Madrid: Siglo XXI.
- Maffesoli, M. (1990): *El tiempo de las tribus*. Barcelona: Icaria.
- Rodríguez Díaz, S. (2012): *Modernidad y cambio de valores: el caso del tabaco*. Saarbrücken, Alemania: Editorial Académica Española, Lap Lambert Academic Publishing GmbH & Co.

- Rodríguez Díaz, S. y Cano Esteban, A. (coord.) (2015): Discapacidad y políticas públicas. La experiencia real de los jóvenes con discapacidad en España. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Lakoff, G. y Johnson, M. (2009) Metáforas de la vida cotidiana. Madrid: Cátedra.
- Lizcano, E. (1999): “La metáfora como analizador social”, en *Empiria*. Revista de metodología de ciencias sociales, nº 2, Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Lizcano, E. (2003): Imaginario colectivo y análisis metafórico. Conferencia inaugural del I Congreso Internacional de Estudios sobre Imaginario y Horizontes Culturales, Cuernavaca, México, 6 de mayo.
- Lizcano, E. (2006): Metáforas que nos piensan. Sobre ciencia, democracia y otras poderosas ficciones. Madrid: Traficantes de sueños.
- Ortí, A. (2005): “La apertura y el enfoque cualitativo o estructural”, en M. García Ferrando, J. Ibáñez y F. Alvira, *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (3ª edición). Madrid: Alianza Editorial, pp. 219-282.
- Sorokin, P. A. y Merton, R.K. (1937): “Social Time”, *American Journal of Sociology*, Vol. 42, nº 5, pp. 615-629.
- Ramos Torre, R. (2009): “Metáforas del tiempo en la vida cotidiana: una aproximación sociológica”. *Acta Sociológica*, 49, pp.51-69.
- Ricoeur, P. (1980): *La metáfora viva*. Madrid: Cristiandad.
- Sontag, S. (2005): *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Madrid: Suma de Letras.