



# **EL CUERPO DE LA ENFERMEDAD Y SU ENUNCIADO**

**ESTUDIO EXPLORATORIO DEL DISCURSO DEL PACIENTE  
RESPECTO A SU CORPOREIDAD**

**ALEJANDRA MELÚS FOLATRE**

Trabajo para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica  
Mención Psicoterapia Constructivista Sistémica Estratégica

PROFESOR PATROCINANTE: JORGE SANHUEZA RAHMER

ASESOR METODOLÓGICO: JORGE SANHUEZA RAHMER

SANTIAGO DE CHILE, ABRIL, 2007

*A mis hijos Josefina, María de los Ángeles y Gonzalo Barros Melús,  
que han dado la fuerza y el sentido a mi vida.  
Y a todos los que me han ayudado en mi proceso  
personal y profesional, mi gratitud.*

*Mis agradecimientos a:*

*Sr. Jorge Sanhueza Rahmer,  
Psicólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile  
Magíster en Gerencia y Políticas Públicas, Universidad Adolfo Ibáñez  
Post-Título en Focusing Oriented Therapy, Instituto Focusing de New York, dirigido por E. Gendlin, Ph.D.  
Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad Adolfo Ibáñez.*

*Sra. María Inés Prado de la Barrera,  
Licenciada en Letras con mención en Lingüística y Literatura Inglesas,  
Pontificia Universidad Católica de Chile.*

*Sr. Roberto Aristegui Lagos,  
Doctor (c) en Filosofía mención Espistemología de las Ciencias Sociales Universidad de Chile  
Magíster en Filosofía mención en Lógica y Filosófica de la Ciencia, Universidad de Valparaíso  
Psicólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile.*

“Que el mundo es *mi* mundo se muestra en que los límites *del* lenguaje  
(*del* lenguaje que sólo yo entiendo) significan los límites de *mi* mundo”

*Ludwig Wittgenstein - Tractatus Logico-Philosophicus*

## RESUMEN

La presente investigación busca distinguir y describir el corpus del relato del paciente en unas o dos sesiones, situación no ideal, pero sí real en la sociedad actual. Las investigaciones del locus de control en la psicología de la salud y las ciencias lingüísticas, comparten que existe la atribución causal de la dolencia en los enunciados del paciente.

A partir de este fenómeno se genera un modelo de recolección y organización de datos, basado en la Teoría de la Enunciación, que permite ubicar el foco atribucional dominante de la dolencia del paciente en su discurso. De acuerdo al relato del paciente, se determina el punto de observación o locus de control que tiene éste con respecto a su dolencia en uno de los tres ejes: desde sí mismo, desde el otro o desde el mundo.

De esta investigación se concluye un ascenso en la modalidad epistémica (creer o saber) en los pacientes, infiriendo una racionalización de la dolencia.

Se devela una disminución de la modalidad alética, (el poder ser) en los pacientes, se infiere una desesperanza con respecto a su dolencia.

El locus de control es una variable moduladora, depende de la fase de la dolencia, por tanto se concluye que no es una variable predictiva.

Las escalas de locus de control que miden internalidad son los modos elocutivos (yo) de la teoría de los enunciados y las que miden externalidad son modos alocutivos (él, la, tú) y delocutivos (otros), de la teoría de los enunciados. Se infiere que hay semejanza en ambas propuestas.

De acuerdo a la investigación, la intensidad de la emoción no determina el lugar de la atribución causal de la dolencia.

## ABSTRACT

The following work wants to describe the corpus taken from the patient's account in one or two sessions, which is not the ideal situation but the actual in the nowadays society. Research about locus of control in Health Psychology and in Linguistics Sciences share the idea that there is a causal attribution of the illness in the statements of the patient.

From this idea a data collection and organization model is designed, based on the Enunciation Theory. This organization model allows indicating which is the dominant attributional bias of the illness in the patient's account or discourse. According to the patient's discourse, the locus of control is determined in three different axes: from within, from the other or from the outside world.

A rise in the epistemic modality (to believe or to know) is observed in the patients, from which a rationalization of the illness can be inferred.

There is also a decrease of the alethic modality (possibility of state of affairs) in the patients from which can be inferred a loss of hope with respect to their illness.

Locus of control is a modulating variable, it depends on the stage of the illness, that is why it is conclude that it is not a predictable variable.

Locus of control scales that measure internality are the elocutive modes (I) in the Enuntiation Theory and the scales that measure externality are the alocutive (he, she, it) and the delocutive (others) modes, from the Enuntiation Theory. A likeness is inferred in the two proposals.

According to the research, the depth of the emotion does not determine from where the attributional bias of the illness comes from.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A INVESTIGAR.....	11
2.1 Relevancia del Tema de Investigación.....	13
2.2 Fuentes Filosóficas que sustentan el trabajo en la Clínica de Medicina Natural.....	14
2.3 Experiencia profesional como terapeuta en la Villa de Vida Natural Manuel Lezaeta Acharán.....	15
3. MARCO TEÓRICO.....	17
3.1 Constructivismo.....	17
3.2 Concepción de Mundo.....	19
3.2.1 Formas de constructivismo psicológico .....	20
3.2.2 Hacia una psicología constructivista integradora.....	20
Tabla Nº 1 Características de diferentes formas de psicología constructivista.....	22
3.3 Criterios desde el Enfoque Estratégico.....	23
3.4 Concepción Mente-Cuerpo.....	26
3.4.1 Emociones .....	28
3.5 Las Ciencias Lingüísticas.....	31
3.5.1 Perspectiva lingüística del mundo.....	31

3.5.2 El enunciado del locus de control.....	33
3.5.3 Análisis del Discurso.....	33
3.5.4 Divisiones dentro de la ciencia lingüística de acuerdo a su objeto de estudio.....	35
Tabla N° 2 Niveles de Estudio Lingüístico.....	35
Tabla N° 3 Teoría de la Enunciación.....	36
3.5.5 Teoría de la Enunciación.....	37
3.5.5.1 Modos enunciativos.....	37
3.5.5.2 Modalidades de la enunciación.....	37
3.5.5.3 Modalidades del enunciado.....	38
3.6 Relación del Marco Teórico.....	39
 4. METODOLOGÍA.....	42
4.1 Objetivo General.....	42
4.2 Objetivos Específicos.....	42
4.3 Carácter de la Investigación.....	42
4.4 Enfoque General de Investigación.....	43
4.5 Instrumentos de Recogida de Información.....	44
4.6 Métodos de Análisis.....	45
 5. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS EINTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	46
5.1 Análisis Inter-caso.....	46
Tabla N° 4 Resultados Análisis Inter.-Caso.....	46

5.2 Análisis Intra-caso.....	47
Gráfico N° 1 Comparativo Modalidad de Enunciado.....	47
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	48
7. BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXO A.....	55
1. Codificación de los datos desde la Teoría de la Enunciación.....	56
Caso I - Caso II - Caso III - Caso IV - Caso V - Caso VI	
2. Organización de los datos desde la Teoría de la Enunciación.....	73
2.1 Diseño de instrumento.....	73
2.2 Planilla de organización de datos.....	75
2.3 Criterios de los enunciados.....	75
a) Criterio para la separación de enunciados.....	75
b) Criterio para la elección de un modo o modo enunciativo...	76
c) Criterio para la valoración en términos de distancia de los modos.....	76
d) Criterio para asignar una modalidad de enunciación a los enunciados.....	77

e) Criterio para la valoración en términos de distancia de las modalidades de la enunciación.....	77
f) Criterio para la localización de los enunciados en los cuadrantes.....	78
2.4 Cuadrantes.....	79
2.5 Criterios de modalidad de enunciado.....	80
3. Presentación, análisis e interpretación de los resultados desde la Teoría de la Enunciación.....	81
3.1 Relación del cuadrante modalidad enunciación y modos enunciativos por caso.....	81
Caso I - Caso II - Caso III - Caso IV - Caso V - Caso VI	
ANEXO B.....	87
1. Teoría de la Enunciación.....	88
1.1 Modos Enunciativos.....	89
1.2 Modalidades de la Enunciación.....	91
1.3 Modalidades del Enunciado.....	92
2. Origen e Historia de la Teoría de Enunciación.....	94

## 1.- INTRODUCCIÓN

Esta tesis reflexiona la relación mente-cuerpo y de cómo la representación de esta relación constituye un elemento relevante en la evaluación de ingreso de los pacientes al sistema de tratamiento que se implementa en la Villa de Vida Natural Manuel Lezaeta Acharán. Toda vez que la dolencia del cuerpo pueda ser enunciada por el paciente, a través de su discurso, esta figura lingüística puede ser capturada e incorporada como información relevante, siendo un factor de integración en sesiones futuras.

Considerando lo anterior, se hará un recorrido a través del tiempo, proceso necesario para comprender en profundidad la concepción cuerpo-mente, siendo el enfoque pertinente para este fin ciertos ejes centrales del constructivismo desde el Enfoque Estratégico Sistémico.

Los enunciados del paciente, durante la entrevista preliminar a la terapia, permiten comprender la posible atribución causal de su dolencia.

Los casos analizados en la presente investigación son de carácter exploratorio y corresponden a los tratados por la autora en su labor como terapeuta de la Villa de Vida Natural Manuel Lezaeta Acharán.

A objeto de cumplir con los objetivos de la investigación, se construyó un modelo de recolección y organización de datos del discurso del paciente para ser aplicado en la primera entrevista, modelo que podría contenerse en una propuesta de análisis en otros contextos terapéuticos.

## 2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A INVESTIGAR

El nuevo milenio se ha encontrado con cambios vertiginosos, cuya magnitud y alcance no habían sido jamás observados en la historia de la humanidad, sin embargo, se contrastan con otros muy lentos, aunque mucho más profundos.

La separación mente-cuerpo ha sido heredada hasta nuestros tiempos sentando sus bases más consistentes con los trabajos de Leibniz y Descartes. Este último haría una división de forma tajante y operacional postulando su renombrado dualismo, tal separación es tan profunda y omnipresente que pasa desapercibida con el correr del tiempo (Dennett, 1995).

A mediados de los años setenta surgieron pensadores y científicos, quienes comenzaron a recopilar abundante evidencia empírica, respaldando la idea que la realidad mental humana no existe. Así, por ejemplo, los trabajos de los biólogos chilenos Humberto Maturana y Francisco Varela empezaron a develar en esos años la fundamental e íntima co-dependencia entre fenómenos vitales y cognición, entre los principios fundamentales de organización del ser vivo y la naturaleza del conocimiento, y en el caso de los humanos, entre la biología y lenguaje (Núñez, 2001).

Mente-cuerpo no son realmente dos entidades que simplemente se relacionan, sino que en realidad son dimensiones de un mismo sistema que se co-definen en un todo integrado e indisoluble (Núñez, 2001).

Los síntomas psicológicos y las enfermedades físicas no son excluyentes, de hecho coexisten, se alternan o se potencian y está claro que esta área de trabajo clínico está dificultada por la tradicional clasificación rígidamente dualista de los trastornos orgánicos, versus trastornos psiquiátricos (Eva, 1997).

Para Góleman (1996) otra vía clave que relaciona las emociones y el sistema inmunológico, es la influencia de las hormonas que se liberan con el estrés. Las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) y el cortisol, entre otras, obstaculizan la función de las células inmunológicas: el estrés anula la resistencia inmunológica, supuestamente en una conservación de energía que da prioridad a la emergencia más inmediata, que es una mayor presión para la supervivencia (Rodríguez & Vega, 1998).

Considerando que el ser humano es parte de un sistema, éste no podía quedar ajeno a las consecuencias que este modelo ha traído consigo. En este sentido, el hombre está inmerso en una sociedad en la que la desconexión entre mente y cuerpo es “necesaria” para cumplir con las metas, objetivos y expectativas del sistema imperante. Desde esta mirada, el individuo funciona con altos niveles de sobreadaptación, donde sus propias necesidades y procesos internos pasarían a un segundo plano, pudiendo incluso no llegar a ser percibidos, sentidos, ni expresados. O quizás satisfacer esta necesidad implica operar efectivamente en dos dominios aparentemente diferentes, siendo adaptativa la dicotomía mente-cuerpo. Algunos son capaces de encarnar este modelo, sin embargo otros no lo soportarían, pudiendo desarrollarse sufrimiento físico y psíquico.

Desde el constructivismo uno de sus presupuestos básicos es que cuanto sabemos y creemos, se expresa a través del lenguaje con que comprendemos y transmitimos nuestras percepciones y que, sobre una misma realidad, pueden darse diferentes puntos de vista, todos ellos igualmente válidos (Massó, 1999).

Al hablar, vamos creando la realidad junto con nuestros interlocutores. Así es como sobre la base de nuestra biografía, creamos y modificamos nuestra identidad,

que retocamos permanentemente en virtud del contexto, de las circunstancias de nuestra interacción y de las características y expectativas (Massó, 1999).

El escenario en el cual se llevará a cabo el presente estudio, es la Clínica de Medicina Natural “Vida Natural Manuel Lezaeta Acharán”, lugar donde se brinda atención médica naturista y atención psicológica.

Dentro de este marco referencial, la pregunta de esta investigación es:

**¿Cómo representa el paciente en su discurso la atribución causal de la enfermedad en la primera entrevista, en el contexto de la Clínica de Medicina Natural "Vida Natural Manuel Lezaeta Acharán"?**

Este núcleo crítico además perfila metodológicamente un “modo de hacer”, puesto que las condiciones de la primera entrevista no sólo son visibles en el marco de lo conductual, sino también el reporte del paciente, vale decir, sus posibilidades específicas de enunciación constituirán un referente pertinente a la pregunta de investigación.

## **2.1 Relevancia del Tema de Investigación**

Esta Tesis resulta particularmente interesante desde una perspectiva técnica, el objeto es configurar una matriz de recolección de datos del paciente en la primera entrevista.

La causalidad de la dolencia del cuerpo en el relato, vale decir la representación del cuerpo, es relevante.

Toda vez que es posible “enunciar” la causal atribucional de la dolencia, ésta se vuelve una unidad cualitativamente analizable.

Con esta herramienta, se describe al paciente en relación a su locus de control y a la disposición a la terapia, lo que permite generar estrategias y orientar del cómo hacer terapia.

## 2.2 Fuentes Filosóficas que sustentan el trabajo en la Clínica de Medicina Natural

En la Villa de Vida Natural, siendo su fundador Manuel Lezaeta Acharán, es menester mencionar algunos aspectos relevantes del escenario en donde se realiza la investigación. Uno de los pilares y aportes fundamentales de la medicina natural es la alimentación vegetariana que caracteriza a la clínica naturista y que la singulariza como una escuela centrada completamente en la persona, con una propuesta sobre el sistema de vida que ha dado lugar a la medicina natural, que es el arte y la ciencia de estimular la fuerza curativa natural para restablecer la salud, utilizando los agentes vitales de la naturaleza (Silva, 2000).

El origen de la medicina natural es la más antigua de todas las escuelas médicas, por cuanto el hombre ha recurrido a la naturaleza desde el comienzo mismo de su existencia en este planeta, buscando los agentes vitales para mantener su salud o curar sus dolencias. Pero es con el desarrollo de la escuela hipocrática, hace unos 2.500 años, cuando alcanza la categoría de una disciplina, con un cuerpo organizado de conocimiento que se ha transmitido, sin solución de continuidad, a lo largo de toda la historia de la civilización occidental (Silva, 2000).

## 2.3 Experiencia Profesional como Terapeuta en la Villa de Vida Natural Manuel

### Lezaeta Acharán

El trabajo que se desarrolla en Villa de Vida Natural se vincula consistentemente con la medicina natural. Un equipo interdisciplinario combina indicaciones de tratamientos diversos.

En algunos casos en el área psicológica, debido a la permanencia, procedencia y rotación de los pacientes, que reciben una o dos sesiones solamente, éste no es un escenario óptimo, pero sí real. Esta situación se repite en algunas instituciones tanto privadas como públicas.

Estos siete años de experiencia en la Institución me llevaron a plantear y generar un instrumento de recolección de datos del relato del paciente, aprovechando la instancia de la primera entrevista.

El relato del paciente resulta crucial en las entrevistas preliminares a la terapia, pues no sólo constituye un factor clave en el dimensionamiento de las acciones terapéuticas puntuales a las que será sometido, sino que también perfila sus potencialidades de cambio; esto es, la configuración y significado del cuerpo en relación a su dolencia. Entendemos el relato no como una mera explicitación verbal sobre un objeto, sino como un referente primordial en la comprensión y ubicación del cuerpo en la dolencia. El análisis de los relatos entendidos como enunciados son provistos de fuerza y potencia en el habla, son plausibles de apropiación y de acción terapéutica. Respecto a esta afirmación podemos develar que los constructivistas tienen especial interés en investigar el origen y el estatus epistemológico de las categorías del lenguaje, como hecho, opinión y fantasía, pero (al entender la potencia

de las palabras y los símbolos) las comprenda y las usa con precaución (Efran & Fauber en Neimeyer & Mahoney, 1998).

A su vez, el lenguaje no sólo ha de referirse a los objetos del mundo físico, sino también a nuestros estados y procesos mentales. Se dice que con el lenguaje expresamos el contenido intencional de nuestros estados mentales (Maturana, 2002).

Con esta aseveración los enunciados son provistos de fuerza y potencia en el habla.

Epíteto señala que no son las cosas las que nos inquietan, sino las opiniones que tenemos de las cosas; o en palabras de Hamlet: “En sí las cosas no son ni buenas ni malas; sólo el pensamiento las hace tales” (Watzlawick, 1994, p. 43).

Esta distinción es necesaria para comprender cómo podemos expresar un mismo contenido mental o proposición, bajo distintos enunciados (Maturana, 2002).

### 3.1 Constructivismo

En este mundo se superponen creencias, lenguajes, cosmovisiones, visiones de hombre y de mujer, distintos pensamientos sobre lo que es conveniente e inconveniente hacer en terapia, sobre la posición que debe adoptar el terapeuta, sobre lo que son o deben ser los diagnósticos psicológicos, ideas distintas sobre la reversibilidad e irreversibilidad del tiempo humano y de sus fenómenos. A muchos de nosotros nos invade la sensación de una pérdida de la certeza y de la capacidad para predecir ante la complejidad de la vida. La conciencia de nuestra ignorancia, el surgimiento de paradigmas que cuestionan las premisas y nociones que han orientado hasta hoy la actividad científica, nos llevan a creer que estamos frente al final de una visión de la historia determinista, lineal y homogénea, y el “surgimiento de una conciencia creciente de la discontinuidad, de la no linealidad, de la diferencia y de la necesidad de diálogo, como dimensiones operativas de la construcción de las realidades en que vivimos” (Schnitman, 1994 en Zlachevsky, 1996, p. 106). Esto y otros conceptos llevan a plantear lo que alguien bautizara como las 1.000 miradas de la psicoterapia, siendo el constructivismo una mirada más (Zlachevsky, 1996).

El constructivismo posmoderno considera que el cerebro no es un mero recipiente donde se depositan las informaciones, sino una entidad que construye la experiencia y el conocimiento, los ordena y da forma. Este es un planteamiento netamente Kantiano (Massó, 1999).

Los orígenes filosóficos del constructivismo incluyen la nueva ciencia y el concepto de “universales imaginativos” de Vico (1725/1948), el análisis de los límites del conocimiento derivado de Kant (1791/1969), la filosofía neokantiana del “como si” de Vaihinger (1911/1924), mientras que las primeras aportaciones al pensamiento constructivista en psicología incluyen la epistemología genética de Piaget (1926), el análisis constructivista de la memoria humana de Bartlett (1932), el tratado sobre la naturaleza constructiva del sistema nervioso humano de Hayek (1952), la psicología de los constructos personales de Kelly (1955) y la metateoría motriz de la mente de Weimer (1977) (Lyddon, 1991 en Neimeyer & Mahoney, 1998).

Las teorías constructivistas, edificadas sobre esas bases iniciales filosóficas y psicológicas, han desempeñado un papel cada vez más significativo en la ciencia psicológica contemporánea. En particular, el pensamiento constructivista ha surgido como perspectiva destacada en diversos campos psicológicos como la psicología cognitiva, la psicología evolutiva, la sicopatología evolutiva, la psicología educativa, la psicología ambiental, la psicología de la emoción, la terapia familiar, la psicología feminista y los estudios de género, la psicología narrativa y del discurso, la percepción y la memoria, la personalidad, la psicoterapia y el asesoramiento psicológico, la psicología personal y la psicología social (Lyddon, 1991 en Neimeyer & Mahoney, 1998).

Por lo planteado, se hace necesario mencionar la concepción de mundo desde distintas miradas.

### 3.2 Concepción de Mundo

La reseña histórica desde el concepto de sistemas, se remonta del siglo VI. a.C. Los Jónicos Presocráticos se planteaba que el hombre estaba construido de la misma materia en el universo; tierra, aire, fuego y agua, a su vez practican mitos en relación a su concepción de mundo y su dependencia con las fuerzas naturales. En su especulación metafísica tenemos evidencias del espíritu sistémico que lo anima, son los primeros en usar la noción de totalidad. El dictum Aristotélico que el todo es algo más que suma de las partes (Tapia, 2005).

Una concepción de mundo representa, pues, la síntesis más universal y compleja de miradas de vivencias influidas por otras interpretaciones, convicciones y adscripciones de valor y sentido a los objetos de nuestra percepción -derivada de aquella vivencia-, de que la persona interesada es capaz: es, en el sentido más directo e inmediato, el resultado de la comunicación, es decir, no es el mundo, sino un mosaico de cuadros o imágenes particulares que hoy pueden observarse de este modo, y mañana de otro, un esquema de esquemas; una interpretación de interpretaciones; el resultado de incesantes decisiones extra conscientes sobre lo que es, en esta interpretación de interpretaciones se puede y es lícito aceptar y sobre lo que se debe rechazar; de decisiones que se apoyan a su vez en las consecuencias de otras decisiones aceptadas con anterioridad (Aristóteles, 1967 en Watzlawick, 1994).

Schodinger (1958) acota: “Cualquier concepción del mundo es y sigue siendo una concepción mental, de ninguna otra manera puede demostrarse su existencia (Watzlawick, 1994, p. 44).

Lyddon comenta que en los últimos años ha habido un interés creciente y una aplicación cada vez mayor de las formulaciones de la metáfora raíz de Pepper (1942) en diversas áreas de la psicología, entre las que se incluye el análisis conductual aplicado, la medicina conductual y la psicología de la salud, la psicología clínica y el asesoramiento psicológico, la psicología evolutiva, la educación, la psicología ambiental, la hipnosis y la sicopatología, la memoria, la psicología organizacional, la psicología social y de la personalidad, y la psicología teórica. Los supuestos causales asociados con la formulación filosófica de Pepper (1942) se pueden usar para diferenciar entre diversas formas de psicología constructivista (Lyddon, 1991 en Neimeyer & Mahoney, 1998).

### 3.2.1 Formas de Constructivismo Psicológico

Desde la Teoría de Pepper se puede apreciar una visión general sobre los contrastes entre la forma de psicología constructivista material, eficiente, formal y final. (Lyddon, 1991 en Neimeyer & Mahoney, 1998).

### 3.2.2 Hacia una Psicología Constructivista Integradora

Las teorías constructivistas no reflejan una base filosófica igualmente consistente cuando se contrastan a lo largo de la dimensión de supuestos causales. Cuando se examinan en el contexto de los supuestos causales asociados a la taxonomía de hipótesis sobre el mundo de Pepper (1942), se puede diferenciar cuatro formas de constructivismo psicológico:

- Las teorías del constructivismo material, que se basan en la idea de la causalidad material y en la noción de que el conocimiento es exclusivamente una función de las estructuras o materiales básicos de la persona que tiene ese conocimiento. Ontológicamente, la realidad está determinada por la estructura y es cognoscible sólo mediante el carácter organizacional cerrado del sistema cognitivo humano.
- Las teorías constructivistas eficientes existen independientemente del conocedor en forma de información ambiental, información que actúa sobre el conocedor. De acuerdo con estas teorías, la información tiende a fluir del ambiente a la persona de manera causal, lineal y eficiente, se “procesa” (reconstruye) activamente, y se convierte en útil y adaptativa si se desarrollan representaciones cognitivas válidas o precisas.
- Las teorías formales del conocimiento construido que se basan en los supuestos causales formales y en la identificación de patrones significativos en el flujo continuado momento a momento de la experiencia dentro del contexto. Desde una perspectiva constructivista formal, las realidades personales están limitadas por los roles, valores y cambiantes de la vida de la gente.
- En contraste, las teorías constructivistas finales se basan en el concepto de causa final y en la visión de que el mundo es fundamentalmente teológico, y existe como previsión de alguna estructura más amplia. La idea de que surgen nuevas y más inclusivas formas de conocimiento de la síntesis de las inevitables discrepancias, contradicciones y tensiones que surgen de las interacciones persona-ambiente, es centrar en el constructivismo final (Lyddon, 1991 en Neimeyer & Mahoney, 1998).

Aunque las distinciones establecidas entre diversas formas de psicología constructivista pueden ser algo perturbadoras (especialmente para los constructivistas unificados alrededor de un compromiso epistémico como con el constructivismo), esta diferenciación no pretende excluir la posibilidad de que todas las formas de psicología constructivista reflejen representaciones viables de diferentes aspectos del conocimiento humano. La ventaja de esta conjetura es su lealtad a la posibilidad de poder desarrollar un modelo de psicología constructivista más integrador y que abarque más aspectos.

Se realiza un breve resumen grafico del modelo de psicología constructivista integrador, a partir de la Teoría de la Metáfora Raíz de Pepper.

**Tabla N° 1**  
**Características de diferentes formas de Psicología Constructivista**

Características	Forma de psicología constructivista			
	Material	Eficiente	Formal	Final
Visión del mundo	Formismo	Mecanicismo	Contextualismo	Organicismo
Supuesto causal	- Causa material:  emanía de la sustancia o material de la que está hecha una cosa	- Causa eficiente:  ímpetu o fuerza en los acontecimientos	- Causa formal:  el patrón, forma, esquema u organización reconocible en el flujo	- Causa final:  aquella por la que ocurre algo; la razón, el propósito, la intención o <i>telos</i> (fin) de los acontecimientos o acciones
Ejemplar(es) teórico(s)	- Perspectivas radicales	- Modelos de procesamiento de información - Teoría del aprendizaje social	- Construcción social - Psicología narrativa	- Teorías evolutiva y dialéctica - Perspectivas de sistemas - Psicología transpersonal

(Lyddon, 1991 en Neimeyer & Mahoney, 1998)

Analizando la tabla podemos inferir que dentro de la visión del mundo organicista y como ejemplar teórico desde las perspectivas sistémicas, nos adentramos a la práctica clínica que utiliza la terapia sistémica estratégica.

### 3.3 Criterios desde el Enfoque Estratégico

Considerando la revolución sistémica en psicoterapia. Si se observa el comportamiento de un individuo en términos sistémicos. Esto es, considerar las entidades personales no como objetos autónomos, sino como entidades que interactúan dentro de un sistema de relaciones o un contexto caracterizado por un continuo y mutuo intercambio de informaciones entre las entidades singulares que se influyen recíprocamente (Nardone & Watzlawick, 1992).

El continente constructivista tiene muchos puertos de acceso para hacer terapia y uno de ellos es el enfoque sistémico estratégico (Nardone & Watzlawick, 1992).

Desde la perspectiva del M.R.I. (Mental Research Institute) el problema está determinado por el mecanismo de acciones y retroacciones desencadenado y mantenido por las "soluciones ensayadas" que el paciente ha utilizado para hacer frente a los trastornos o síntomas actuales (Cazabat, 2000).

Nardone & Watzlawick (1992) plantean criterios que son el sustento en la terapia estratégica sistémica, el primero se funda sobre la comprobación de la imposibilidad, por parte de cualquier ciencia, de ofrecer una explicación absolutamente verdadera y definitiva de la realidad y sobre el hecho de que la realidad más bien está determinada por el punto de observación del investigador/sujeto.

No existe una realidad, sino tantas realidades como puntos de observación e instrumentos empleados para observar. Como planteaba Bateson, la ciencia es un modo de percibir, organizar y dar sentido a las observaciones construyendo teorías subjetivas, cuyo valor no puede ser definitivo. Las teorías han de ser, para el clínico, no verdades irrefutables, sino hipótesis para relacionarse con el mundo, puntos de vista parciales, útiles para describir y organizar los datos observables, para reproducir acontecimientos terapéuticos, que han de corregirse frente a los fracasos (Nardone & Watzlawick, 1992).

Con relación a lo anterior Watzlawick comenta “No hay la menor duda de que una vida sin supuesto sobre la realidad es decir -sin un sentido- es insopportable” (Watzlawick, 1995, p. 65).

Desde la perspectiva epistemológica queda refutado cualquier modelo de interpretación y explicación en sentido absolutista de la naturaleza del hombre y su comportamiento, puesto que la causalidad de cualquier modelo cae inevitablemente en la trampa de la auto referencia (Nardone & Watzlawick, 1992).

El segundo criterio de este modelo se refiere a que el foco de atención del terapeuta estratégico, es la relación interdependiente que el paciente vive *consigo mismo, con los demás y con el mundo*. El objetivo es el buen funcionamiento de estas relaciones, no en términos generales y absolutos de normalidad, sino en términos de realidad personal, diversa de individuo a individuo y de contexto a contexto. De modo que siempre se adapten las estrategias a la situación y no la situación a las propias teorías (Nardone & Watzlawick, 1992).

Según Greenberg (1980) existen tres categorías generales de problemas en que se debaten las personas: la interacción entre el sujeto y sí mismo; la interacción entre

el sujeto y los demás y finalmente la interacción entre el sujeto y el mundo (Nardone & Watzlawick, 1992).

Desde la práctica clínica el terapeuta tiene que determinar cuál es la interacción que privilegia el funcionamiento del paciente en términos de realidad personal (Nardone & Watzlawick, 1992).

Es en este nivel donde se hace un corte para el estudio de la presente tesis. A continuación, los criterios estratégicos que se mencionan no son contingentes para este estudio, pero sí complementarios para su mayor comprensión.

Por tal motivo, la intervención terapéutica está representada por el desplazamiento del punto de observación del sujeto, desde su rígida y disfuncional posición a una nueva perspectiva elástica y con más posibilidades de elección (Nardone & Watzlawick, 1992).

En cuanto a los procedimientos y el proceso de la terapia, el enfoque estratégico parte de la convicción de que un sistema no puede hallar la solución de un problema desde su propio interior, provocando sólo un cambio de tipo 1 y no ciertamente el cambio de tipo 2, que representa la solución concreta. Este último exige salir fuera del sistema, requiere un salto de nivel que no puede hacerse en el interior del propio sistema donde actúa el problema (Nardone & Watzlawick, 1992).

En la teoría de sistemas consideran que existen dos tendencias contrapuestas, una tendencia de los sistemas a mantenerse en un estado estable estacionario (homeostasis - Cambio 1), también otra tendencia a producir formas nuevas (morfogénesis – Cambio 2) la que Wagensberg (1990) denomina innovación. Este tipo de cambio es uno de los temas más apasionantes de la ciencia moderna, sobre el que

confluyen algunas de las ciencias de la complejidad como teoría de las catástrofes, caos, autopoiesis, fractalismo, sinérgica (Rojero, 1996).

Cuarto criterio: Todo sistema, por el principio de homeostasis es resistente al cambio. Por esto, la ruptura de sistema perceptivo-reactivo y de las soluciones ensayadas, debe tener lugar sin que el paciente se de cuenta ni se le de una explicación de todo ello. Siendo así, será el obrar o la experiencia lo que produzca el cambio, que posteriormente se refuerza. Después de cada cambio o resultado obtenido, se procede a una redefinición del cambio mismo y de la situación en evolución. Cuando el sistema se perturba, por encima de su capacidad de adaptación, se produce la morfogénesis, o sea tendencia a producir formas nuevas (Nardone & Watzlawick, 1992).

Todos estos procesos mencionados son posibles gracias a la palabra.

Gracias a la palabra el hombre “no sólo se encuentra libre frente al mundo, sino que queda también liberado del mutismo de su propia intimidad. Solamente el hombre puede decir lo que sufre; sólo él puede, mediante el don del lenguaje, salir de la soledad de su intimidad”. Sólo el hombre puede utilizar “palabras articuladas que se ordenan en pensamientos” (Bermeosolo, 2001, p. 14)

### 3.4 Concepción Mente – Cuerpo

En términos Sistémicos, mente y cuerpo son entidades que interactúan dentro de un sistema. La concepción cuerpo mente pasa por desapercibida en el diario vivir. Psiquis y soma coexisten, se potencian y se refuerzan, son parte de una unidad indisoluble, mencionar esta dicotomía es para explicar esta distinción, de-construir para

luego construir, y reconstruir los términos, son para objetivar y poder hacer comprender a terceras personas (Arciero, 2005).

Dentro de la de-construcción nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Es la mente un subproducto de la interacción de millones de neuronas? En el transcurso del tiempo Platón (428-347 A.C.) hablaba del cuerpo cárcel del alma, Hipócrates (460-377 A.C.) planteaba que el cerebro era un órgano frío, para René Descartes (1596-1650) su filosofía se basa en la duda (Cogito, Ego Sum: “pienso luego existo”). Al definir el cuerpo como de naturaleza diferente al alma (González, 1997).

En 1905 Einstein publica dos artículos relacionados con la teoría de la relatividad y la física cuántica en las que el universo ya no es una máquina compuesta de una cantidad de objetos separados, sino una unidad indivisible y armoniosa, una red de relaciones dinámicas de la cual el observador humano y su conciencia forman parte esencial (Capra, 1996).

La visión del mundo que emerge de la física moderna se caracteriza por ser orgánica, holística y ecológica. Se la podría llamar una visión de sistemas en el sentido de teoría general de sistemas (Capra, 1996).

Para la física, que estudia el mundo subatómico, se produce una integración entre materia y energía y se las considera a ambas como manifestaciones de un mismo proceso subyacente. En este sentido, la integración ya no es la suma de las partes como el paradigma científico, sino una simultaneidad de eventos. El mundo subatómico se comporta como un gran entramado energético, en el que no es posible hacer distinciones que consideren elementos aislados sin alterarlo, porque es recíprocamente influenciable y actúa como un todo (Bohm, 1992).

Para la física moderna no existen las “cosas”, por ejemplo las personas separadas unas de otras. Si miráramos a través de lentes sub-atómicos a dos personas conversando, se podría contemplar una danza de energías vibrando a diferentes velocidades entremezclándose en un continuo ir y venir (Grof, 1991).

La física moderna también entra en contacto con las filosofías orientales y se asemejan en que no perciben la realidad como fragmentos separados, sino como “una trama no dual de diseños imposibles de separar, un átomo gigantesco, un entretejido sin separaciones o divisiones” (Wilber, 1990).

### 3.4.1 Emociones

La mente-cuerpo y las emociones son diseños imposibles de separar. La salud humana es un complejo proceso sustentado sobre el equilibrio entre diversos factores, es decir, una persona sana tiene en equilibrio tanto su cuerpo como su mente en adaptación con su entorno. De lo anterior se desprende que existe una relación entre mente y cuerpo y que la falta de equilibrio en uno de ellos afecta el equilibrio y el buen funcionamiento del otro. La enfermedad afecta tanto al cuerpo como a la mente (Jiménez, 1996).

Las emociones no tienen sólo un rol de factor precipitante o causante de la enfermedad sino también como responsables del desarrollo, agravamiento, y cronificación de la misma (Pugliese, 2002).

Asimismo, los estados emocionales van a representar un factor de riesgo muy especial cuando se cronifican, ya que en ese caso afectan a la salud por inducción de hábitos conductuales poco saludables: ingesta de alcohol, el consumo de tabaco, una

dieta poco variada o con exceso de grasas, y la escasa actividad física (Pugliese, 2002).

Este vínculo entre las emociones y la salud, va mucho mas allá de que ciertas emociones hagan más vulnerables a las personas a contraer una enfermedad, o que otras emociones favorezcan la recuperación de una dolencia. En otro nivel, menos específico, este vínculo guarda relación, más bien, con el establecimiento de la interdependencia entre mente y cuerpo (Fernández & Palmero, 1999).

Según Ader (1974) hay una infinidad de modos en que el sistema nervioso central y sistema inmunológico se comunican: sendas biológicas que hacen que la mente, las emociones y el cuerpo no están separados sino íntimamente interrelacionados (Góleman, 1996).

Gracias a los estudios derivados de la psiconeuroinmunología (PNI), se ha descubierto un vínculo (sinapsis) entre células del sistema nervioso y del sistema inmunológico, haciendo a estos dos sistemas humanos interdependientes. Las emociones perturbadoras influyen negativamente en la salud, favoreciendo la aparición de ciertas enfermedades, ya que hacen más vulnerable el sistema inmunológico, lo que no permite su correcto funcionamiento (Rodríguez & Vega, 1998).

Según Diamond (1979) hace cuarenta años ya se sabía que el cáncer, como enfermedad, comienza cuando el cuerpo ya no es capaz de reconocer las células anormales, y eso es parte de la función del timo (demostrando que el odio influye en lo físico). ¿Cómo se relaciona esto exactamente con una secuencia bioquímica específica?, es sólo cuestión de tiempo, y la respuesta es inmaterial (Bach, 1980).

Luego de diversos estudios, David Felten concluyó que sin esas terminaciones nerviosas el sistema inmunológico no responde como debería al desafío de las

bacterias y los virus invasores. En resumen, el sistema nervioso no sólo se conecta con el sistema inmunológico, sino que es esencial para la función inmunológica adecuada (Rodríguez & Vega, 1998).

En este mismo sentido, plantea Diamond (1979) el odio y la envidia parecen “robar” al cuerpo y a todos sus órganos su energía. La glándula que parece más afectada por estos estados es el timo. Mientras el timo del paciente sea hipoactivo, ninguno de los sistemas de inmunidad funcionará adecuadamente (Bach, 1980).

Tanto la falta de control de las emociones como la no-expresión de las mismas, parecerían ser los factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad hacia el padecimiento de distintas enfermedades (Pugliese, 2002).

Mucho tiempo antes del surgimiento de la psicología moderna, William James reconoce la necesidad de liberar la energía emocional. Creía que las emociones bloqueadas o reprimidas provocan enfermedades físicas o mentales. Creía, además, que era tan necesario expresar los sentimientos nobles como los hostiles (Fadiman & Frager, 2002).

Por otro lado, Carl Rogers dice que el hombre sano conoce sus emociones, ya sea que las exprese o no, y agrega que las emociones a las cuales se les impide la expresión, distorsionan la percepción y la reacción a las experiencias que las originaron. Así, es posible sentir angustia sin explicación aparente, lo cual más tarde puede ser manifestado en el cuerpo en forma de síntoma (Fadiman & Frager, 2002).

La conexión del lenguaje con el mundo y la mente llevó a muchos filósofos a pensar que la estructura del lenguaje no es otra cosa que un espejamiento de la estructura de la realidad misma, por esto, ellos apostaron a que se podría llegar a

conocer indirectamente el mundo mediante el estudio del lenguaje con que nos referimos a las cosas del mundo (Maturana, 2002).

Otra área importante de objetivización para la de-construcción del fenómeno en estudio, es la perspectiva lingüística del mundo.

### 3.5 Las Ciencias Lingüísticas

#### 3.5.1 Perspectiva Lingüística del Mundo

Al pasar los siglos, la importancia de expresar las emociones a través del lenguaje se devela también en Platón, quien le otorga al relato un papel central en el método filosófico. En efecto, es en un sentido la posibilidad de decidir sobre asuntos importantes y solucionar conflictos, por medio de un relato de argumentos, o de una discusión racional en la que los argumentos se exponen y se llega a un consenso, todo lo cual caracteriza la práctica de la filosofía en la Antigua Grecia. Hoy en día la filosofía lingüística le ha puesto mucha atención al uso del lenguaje en la comunicación, investigando su estructura, sus reglas y convenciones, el contexto en el que se realiza y las condiciones bajo las cuales la gente actúa en una determinada situación de habla (Marcondes de Souza, 2000).

La importancia del uso del lenguaje y la expresión lingüística fue puesta de manifiesto con el surgimiento de la filosofía analítica a fines del siglo IXX, impulsando una nueva línea de pensamiento denominada como el “giro lingüístico” que ha empapado buena parte de la filosofía contemporánea (Maturana, 2002).

Por lo que se refiere al lenguaje, debería estar claro que es el lenguaje el que se expresa en la concepción del mundo y es por lo tanto, también la llave del “ser en el mundo” y del “sufrir por el mundo” de una persona. (Watzlawick, 1994, p.46)

Asimismo, se observó que una buena parte de los problemas, tanto filosóficos como cotidianos, no eran otra cosa que confusiones del lenguaje producto de un mal uso o una inadecuada interpretación de los términos, y que por lo tanto dichos problemas podían ser resueltos (más bien disueltos) mediante un cuidadoso análisis lingüístico (Maturana, 2002).

El lenguaje no sólo ha de referirse a los objetos del mundo físico sino también a nuestros estados y procesos mentales. Se dice que con el lenguaje expresamos el contenido intencional de nuestros estados mentales (Maturana, 2002).

En estudios científicos de la comunicación en el lenguaje de las personas, es posible identificar problema y demostrar que ellas son las responsables de las interacciones patológicas (Nardone & Watzlawick, 1992).

También hay estudios que permiten distinguir tres formas de percibir los problemas: los que creen que el mundo es ordenado y tienen control sobre sus actos; los que creen que el mundo es ordenado, pero que otras personas, a quienes considera más poderosas, tienen el control y quienes creen que el mundo es desordenado y nadie puede hacer nada para cambiarlo: todo depende de la suerte y del azar. (Romero, 1979).

Todas estas categorías generales mencionadas se resumen en las palabras del psicólogo alemán Lersch (1966), quien destaca: lo que la palabra significa para el modo humano es estar-en-el-mundo, permitiendo la fijación del mundo a través del lenguaje (Bermeosolo, 2001).

Por consiguiente, nos aproximamos al locus atribucional desde una perspectiva constructivista.

### 3.5.2 El Enunciado del Locus de Control

Cuando hablamos de la realidad y sufrimos por ella, se trata siempre de una construcción, cuyo origen y premisas sólo son conocidas –literalmente hablando-, es una construcción, somos los arquitectos (Watzlawick, 1994).

Como somos arquitectos de la realidad y necesitamos objetivar la información, se han construido constructos diversos y uno de ellos es locus de control.

El locus de control es un constructo que en la psicología de la salud se ha mencionado a menudo como un factor relevante dentro del marco de conducta relacionadas con la salud y la enfermedad. Así, se han elaborado escalas que evalúan el locus de control específico de salud y que han permitido mostrar, en las investigaciones realizadas en estos últimos 35 años, que las creencias en el locus de control de salud, están relacionadas con las conductas que efectúan las personas y que son registradas en su discurso (Juan, 2001).

### 3.5.3 Análisis del Discurso

Según Bernárdez (1982), el análisis del discurso es una disciplina que estudia la lengua en “uso”, es decir, se enmarca dentro de la lingüística del habla. Al referirse a la lingüística del habla no hay que pensar que sólo se hace referencia al habla oral. La lingüística del habla integra discursos orales y escritos ya que ambos pertenecen al ámbito de la lengua puesta en funcionamiento. La aproximación a esta disciplina no es estricta, ya que se pueden hacer aproximaciones desde la teoría de la enunciación,

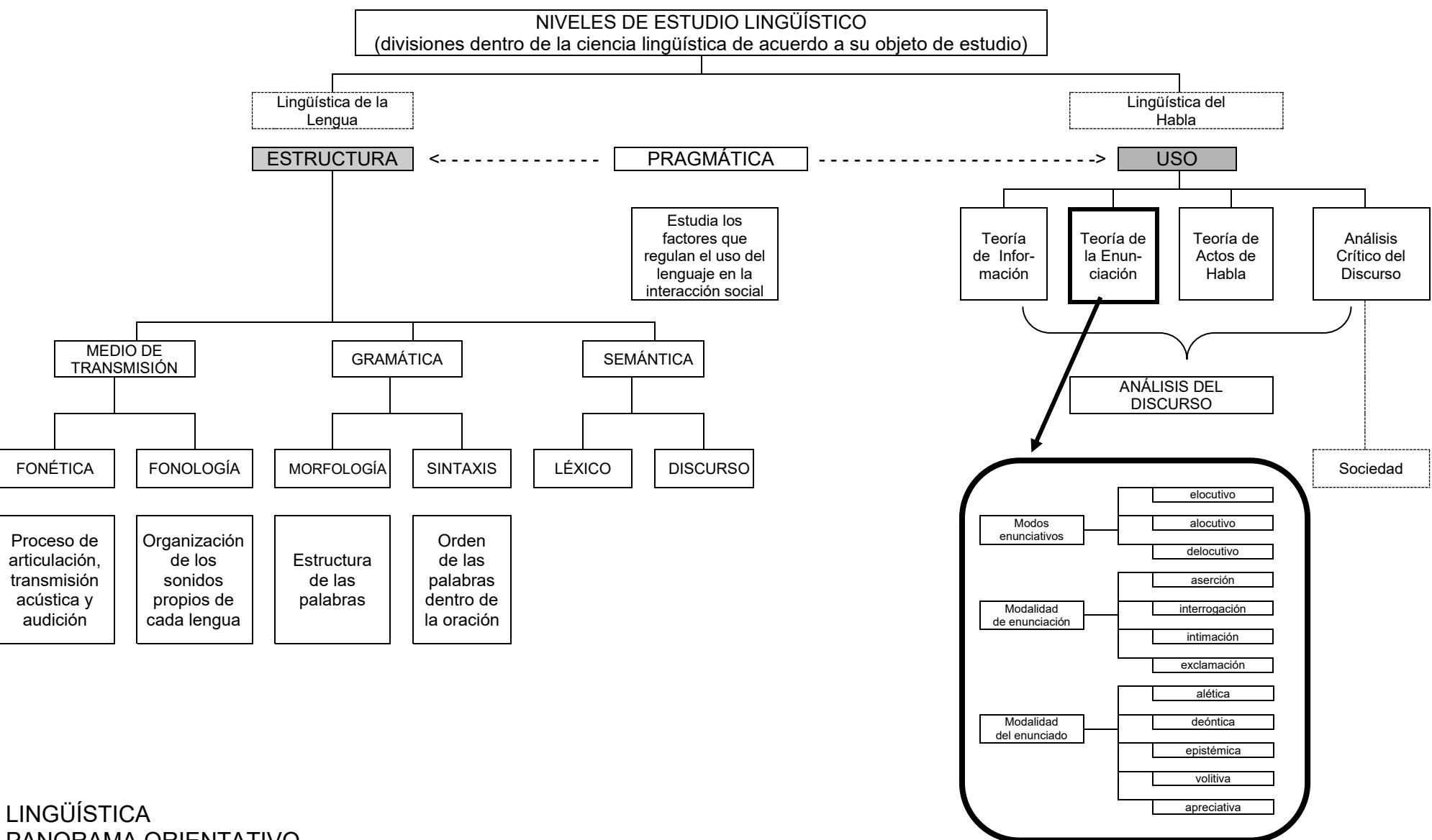
teoría de la información, etc., utilizando, por supuesto, las herramientas que otorga la lingüística de la lengua, es decir, el análisis de las estructuras. El esquema propuesto de los niveles del análisis lingüístico, debe ser visto como un intento de organizar todo el conocimiento sobre el que versa la ciencia lingüística, pero de ninguna manera como una relación unidireccional en cuanto a objetos de estudio se refiere, ya que por ejemplo, para que un esquema sea totalmente completo, hay que crear un entrelazado que mostrara a la semántica unida a la morfología y gramática, a la gramática aportando herramientas para el análisis del discurso, el léxico para la teoría de la información y así sucesivamente. Las prácticas lingüísticas se sirven unas de otras para construir ciencia.

En la tabla N° 2 se presenta un esquema simplificado de las divisiones de la ciencia lingüística de acuerdo a su objeto de estudio.

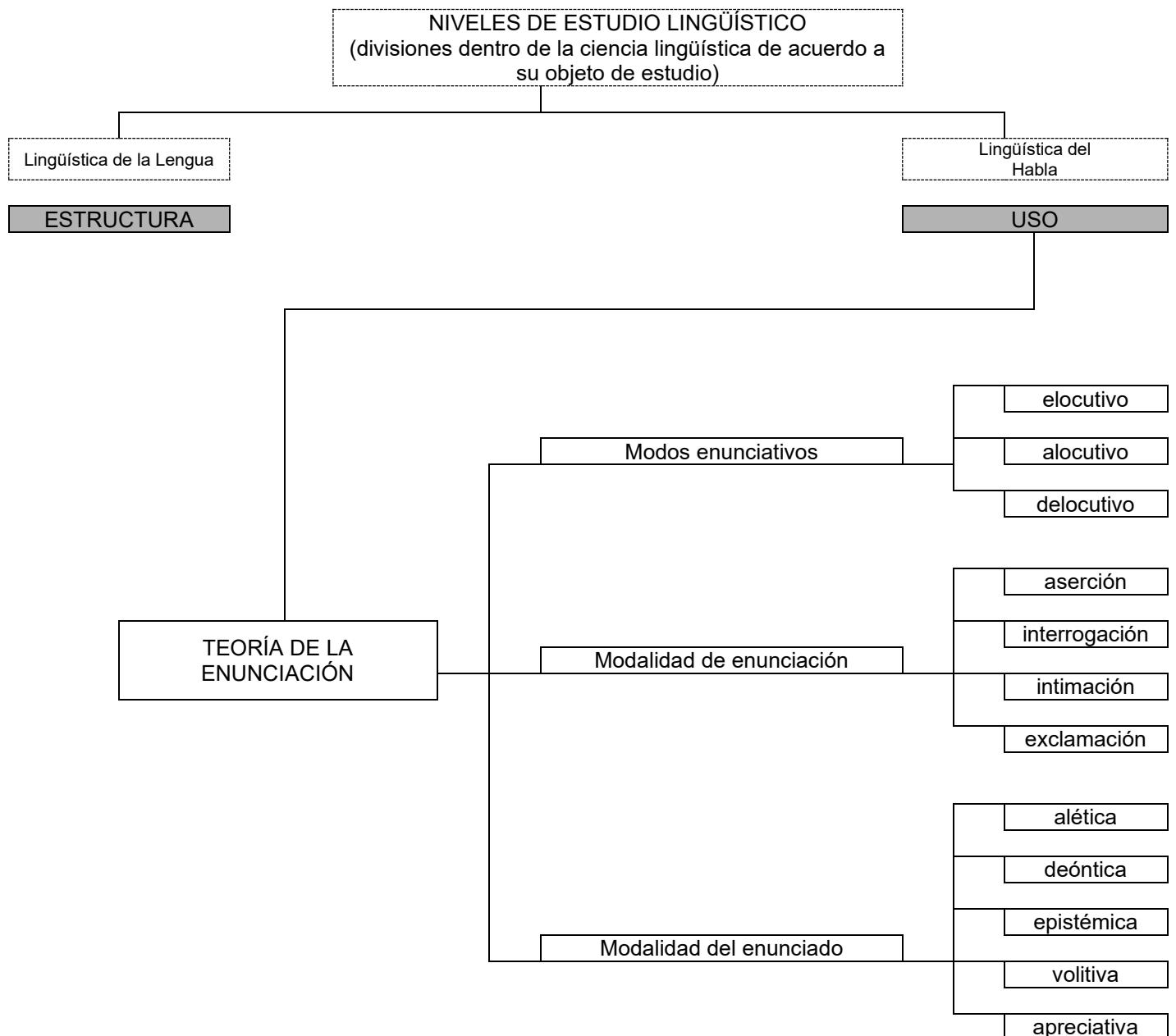
### 3.5.4 Divisiones dentro de la ciencia lingüística de acuerdo a su objeto de estudio

Tabla Nº 2

#### Niveles de Estudio Lingüístico (Cristal, 1987)



**Tabla N° 3**  
**Teoría de la Enunciación**



### 3.5.5 Teoría de la Enunciación

De acuerdo a sus orígenes, que se remontan en Charles Bally, éste señala que la verdadera naturaleza del lenguaje reside en el lugar menospreciado que se ha impuesto tradicionalmente por la visión artística de la lingüística: la verdadera naturaleza del lenguaje reside en la lengua hablada (Oyanedel, comunicación personal, 01 de Noviembre, 2006).

El principal aporte de Bally a la Teoría de la Enunciación, es que distingue un dictus de un modus. El dictus correspondería con lo que se dice y el modus con la actitud del hablante sobre lo que dice (conceptos de modalidad del enunciado y de la enunciación) (Oyanedel, comunicación personal, 01 de Noviembre, 2006). Anexo B

La Teoría de la Enunciación se explica desde Gerardo Álvarez (1996), que la define como el estudio de la enunciación y de su huella: el enunciado.

#### 3.5.5.1 Modos Enunciativos

Charaudeau (1983) señala que al momento de la emisión, el hablante “elige” cuál va a ser el centro de su discurso: el “yo”: elocutivo; el “tú”: alocutivo y el “ello”: delocutivo.

Estos tres modos pueden combinarse pero generalmente uno es el modo dominante, el que le da su carácter al texto.

#### 3.5.5.2 Modalidades de la Enunciación

Estas modalidades muestran las relaciones que el enunciador establece con su interlocutor, como también la manera en que el enunciador quiere que se entienda su mensaje.

- a) La aserción adopta la forma de una oración declarativa (afirmativa o negativa),
- b) La interrogación tiene marcas formales específicas (entonación, morfemas interrogativos (qué, cuándo), etc.
- c) La intimación u orden implica una relación activa entre los interlocutores. Adopta particularmente la forma imperativa.
- d) La exclamación utiliza los mismos elementos formales que la interrogación, pero con una entonación específica (Álvarez, 1996).

### 3.5.5.3 Modalidades del Enunciado

Estas modalidades del enunciado no son obligatorias, e indican la manera en que el enunciador se plantea frente a los hechos denotados en su enunciado.

Se distinguen cinco áreas de modalidad:

- a) Modalidad alética: Tiene que ver con el “poder ser”. Expresa lo posible, lo probable, lo contingente, etc.
- b) Modalidad deónica: Tiene que ver con el “deber ser”. Expresa lo obligatorio, lo prohibido, lo indispensable, etc.
- c) Modalidad epistémica: Tiene que ver con el “saber” o el “creer”, es decir, con operaciones mentales (imaginar, soñar, pensar).
- d) Modalidad volitiva: Tiene que ver con el “querer ser”, con el deseo de ser.
- e) Modalidad apreciativa (o axiológica): Tiene que ver con el juicio valorativo (Álvarez, 1996).

En el Anexo B se analiza en profundidad la Teoría de la Enunciación, sus modalidades y los diferentes alcances metodológicos que requiere su estudio.

### 3.6 Relación del Marco Teórico

Desde los distintos niveles de complejidad, considerando el continente constructivista como sustento base, siendo el Enfoque Estratégico Sistémico el puerto de llegada, y conectando con la simultaneidad de eventos el lenguaje (Teoría de la Enunciación), causal atribucional (Locus de Control) y la unidad mente-cuerpo-emociones, estas entidades serán relacionadas para comprender la propuesta y centrar la presente tesis dentro de un marco referencial.

No existe una realidad, sino tantas realidades como puntos de observación e instrumentos empleados para observar (Nardone & Watzlawick, 1992).

Estos hechos y sus constituyentes lógicos se relacionan con la teoría metáfora, que surge de cuatro hipótesis sobre el mundo y ofrece unos anteojos conceptuales viables para entender los fenómenos del mundo. Esta diferenciación no pretende excluir la posibilidad de que todas las formas de psicología constructivista reflejen representaciones viables de diferentes aspectos del conocimiento humano (Lyddon, 1991 en Neimeyer & Mahoney, 1998).

Nardone y Watzlawick (1992) señalan que cualquier modelo de interpretación y explicación en sentido absolutista de la naturaleza del hombre y su comportamiento quedan refutados, puesto que la causalidad de cualquier modelo cae inevitablemente en la trama de la autoreferencia.

Lo que resulta común en ambas aseveraciones es que todas las aproximaciones de este mundo son complementarias y si no fuera así, caen en un epicentro autoreferencial.

Basándose en el constructivismo y adentrándonos en la práctica clínica estratégica sistémica, uno de sus criterios se refiere a la primera aproximación que realiza el terapeuta, que es dar cuenta ¿Cuál sería el foco dominante del paciente dentro de su relación interdependiente, consigo mismo, con los demás y con el mundo? Es precisamente en este concepto donde se genera el corte de la presente Tesis y la importancia es observar desde dónde funciona el foco dominante de esta triada y cuál es la dimensión que afecta al paciente.

La propuesta central de la presente Tesis se relacionaría a que la dolencia de su enfermedad sería determinada por la percepción de la realidad que hace el paciente desde uno de sus ejes dominantes (sí mismo, desde otro y desde el mundo). Por tal motivo, el terapeuta al realizar una o dos sesiones solamente, podría determinar el punto de observación del sujeto.

Habiendo delimitado el punto de observación del sujeto, se podría inferir desde dónde funciona la atribución de la dolencia o el locus atribucional del paciente en la primera o segunda entrevista.

Lo interesante de esta perspectiva es que el terapeuta identifique los enunciados del paciente a partir de sus modalidades del enunciado y desde su foco atribucional de mundo, en términos de:

yo = elocutivo = sí mismo

tú = alocutivo = desde el otro; y

mundo = delocutivo = desde otros,

usando como instrumento de recolección y organización de datos desde la Teoría de los Enunciados.

Los enunciados son palabra que se convierten en ley del universo. En el mundo constructivista todo lo que tenemos son las propias palabras. Cuando son infieles a éstas, ellas sufren las consecuencias personales, que pueden ser muy graves (Efran & Fauber en Neimeyer & Mahoney, 1998).

Por cierto, estas consecuencias graves se refieren a que distorsionan la percepción y la reacción a las experiencias que la originaron. Así, es posible sentir angustia, manifestándose en el cuerpo en forma de síntoma (Fadiman & Frager, 2002).

Esta Tesis reflexiona la relación mente-cuerpo y de cómo la representación de esta relación muestra la dolencia del cuerpo, que puede ser enunciada por el paciente a través del discurso. Por lo tanto, se podría inferir que esta figura lingüística puede ser capturada e incorporada como información relevante, siendo un factor de integración en sesiones futuras.

## 4.- METODOLOGÍA

### 4.1 Objetivo General

Distinguir y describir, a través del relato del paciente, la atribución causal de la dolencia.

### 4.2 Objetivos Específicos

1. Construir un modelo de organización de datos de los enunciados del paciente.
2. Identificar el modo enunciativo y la modalidad de la enunciación presentes en cada enunciado.
3. Identificar modalidades del enunciado en cada enunciado.
4. Identificar el patrón atribucional dominante en el discurso del paciente.

### 4.3 Carácter de la investigación

En relación con el foco propuesto y los objetivos de investigación, el trabajo se configura descriptivamente y se constituye un estudio de naturaleza exploratoria.

#### 4.4 Enfoque General de Investigación

La causal atribucional de la dolencia en el discurso del paciente es la unidad de análisis propuesta y la naturaleza de los instrumentos de recolección de información, desde la teoría de los enunciados, son plausibles de producción desde el enfoque cualitativo.

Esta investigación tiene como objetivo la descripción de un fenómeno. Sus resultados no nos dan conocimiento respecto de cuántos fenómenos tiene una cualidad determinada. El investigador trata de encontrar las cualidades que en conjunto caracterizan al fenómeno. Aquello que cualitativamente permite distinguir el fenómeno investigado de otros fenómenos.

Como investigadora traté de mantener la capacidad de observar las actividades “desde fuera” como objetos en el mundo, capacidad que permite coordinar las acciones. En esta perspectiva es el instrumento que forma y permea la investigación por excelencia y cuanto menos atado se encuentre con los propios prejuicios, ideas preconcebidas, teorías, tanto mejor fue la condición para encontrar datos ideales.

El punto de partida son las observaciones que se han hecho y se hacen acerca de acontecimientos inmersos en la realidad. La meta es reunir y ordenar esas observaciones en algo comprensible, vale decir, configurar un concepto acerca del fenómeno.

El concepto es un conjunto estructurado de cualidades a partir de las observaciones hechas en este estudio, que trata de ubicar ciertas observaciones para un concepto, de manera de poder medir el grado de validez del fenómeno.

El procedimiento de la presente investigación es más inductivo que deductivo: en lugar de partir de teorías e hipótesis, comenzar con observaciones que se han hecho y se hacen acerca del acontecimiento inmerso en la realidad me permitieron descubrir la estructura, no imponerla a través de teorías o conceptos preconcebidos. Hay que intentar generar teoría que está inmersa en los datos.

La especificidad a priori de una teoría se tiende a desfavorecer por la posibilidad que implica introducir ya desde un principio un elemento distorsionado en la investigación (Jaramillo, 2004).

#### 4.5 Instrumentos de Recogida de Información

La primera fase de levantamiento de información se construyó sobre la fase de registros de la primera entrevista de pacientes atendidos por la autora en su trabajo cotidiano en la Clínica de Medicina Natural Villa de Vida Natural. Estas entrevistas fueron grabadas previo consentimiento del paciente.

El protocolo de registro indagó las coordenadas específicas, en relación a la atribución causal de la enfermedad en el relato del paciente. Dado que cada caso clínico constituye una unidad incuestionable, por las características del encuadre y las particularidades de cada paciente, se analiza caso por caso.

Es importante señalar el significado de locus de control interno y externo que el paciente relata en relación a su enfermedad.

Operacionalmente estas variables pueden definirse como:

Locus de control: Patrón atribucional, factores que los atribuye a la persona en el logro y en el no logro de sus metas (Bandura, 1986).

Locus de control interno: las metas, logros y éxitos dependen de él y también sus fracasos. Ej.: Me enfermé.

Locus de control externo: Las consecuencias de los actos personales son atribuidas a otros medios. Ej.: El trabajo me enfermó (Bandura, 1986).

#### 4.6 Método de Análisis

En relación a la naturaleza del material producido, el método de análisis corresponde al análisis de discurso, entendido éste como un acto de codificación de unidades discursivas que revelan una participación estructural y a la vez establece una posición específica “distancia” entre el paciente y la representación de su condición que hace a través de su discurso, que finalmente es el foco de este trabajo.

Codificar significa extraer pasajes, conceptos o formulaciones “claves”, que permitan articular analíticamente el material. Comprende las operaciones a través de las cuales los datos son fragmentados, conceptualizados y vueltos a articular de un modo nuevo. Ej.: Un discurso se fragmenta y se conceptualiza la información que aparece y las categorías las ordenamos en un todo articulado (Jaramillo, 2004).

ANEXO A

## 5. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 5.1 Análisis Inter-caso

A continuación se exponen los resultados del análisis para cada uno de los casos.

**Tabla Nº 4**

#### **Resultados Análisis Ínter-Caso**

Caso	Dolencia	% de enunciados atribución causal interna	% de enunciados atribución causal externa
I	Cáncer Útero	62%	38%
II	Artritis Reumatoidea	56%	44%
III	Polineuropatía Motora	53%	47%
IV	Leucemia	52%	48%
V	Depresión – Crisis de Pánico	54%	46%
VI	Depresión	50%	50%

El análisis de los casos muestra que todos comparten patrones similares en cuanto a la atribución causal.

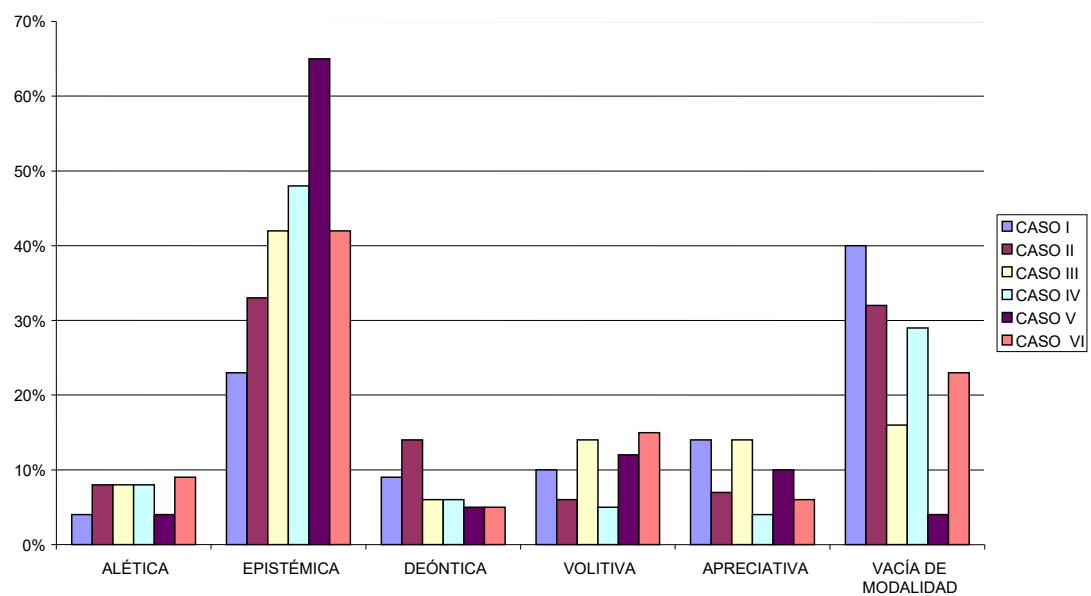
Todos muestran un porcentaje cercano al 50% de sus enunciados, en los que se hace uso de un modo y una modalidad de enunciación que indican una atribución causal interna (Locus de Control interno).

E incluso el CASO I y IV, en los que se esperaba una atribución externa por ser pacientes terminales, la atribución causal interna se muestra con una fuerza del 62% y 52%, respectivamente, lo que devela una influencia moduladora de la atribución causal con respecto a los episodio, ciclos y procesos biológicos y psicológicos que está viviendo la persona.

## 5.2 Análisis Intra-Caso

### 5.2.1 Análisis comparativo con la modalidad del enunciado

**Gráfico Nº 1**  
**Comparativo Modalidad de Enunciado**



	ALÉTICA	EPISTÉMICA	DEÓNTICA	VOLITIVA	APRECIATIVA	VACÍA DE MODALIDAD
CASO I	4%	23%	9%	10%	14%	40%
CASO II	8%	33%	14%	6%	7%	32%
CASO III	8%	42%	6%	14%	14%	16%
CASO IV	8%	48%	6%	5%	4%	29%
CASO V	4%	65%	5%	12%	10%	4%
CASO VI	9%	42%	5%	15%	6%	23%

El análisis comparativo revela que la modalidad del enunciado y dentro de ésta la modalidad epistémica, se presenta con marcada presencia en todos los casos, es decir, se expresan principalmente en el saber o creer. El resto de las modalidades se presentan no con evidencias significativas entre los pacientes.

## 6.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el contexto donde la emergencia de sólo tener una o dos sesiones con el paciente, situación real pero no ideal, el elemento que se presenta con más evidencia es el corpus de relato del paciente, que es analizado por su forma y modo de expresión, es decir en el lenguaje. Es por ello que en esta investigación se ha tomado como medio de estudio la lingüística para generar un modelo de recolección y organización de datos del discurso. Este estudio refleja cómo está organizado su locus atribucional, distinguiendo y describiendo a través del relato del paciente la atribución causal de la dolencia.

He aquí lo interesante de este estudio, ya que se centra en un análisis minucioso de los enunciados del paciente, que incluye no sólo un análisis del texto transcrita, sino un análisis de las diferencias expresivas reveladas en el habla oral, mediante la revisión del corpus del audio.

Se genera un análisis de organización de datos, pero lo más revelante, más bien, es la comprensión de la evidencia que otorga el lenguaje. Es decir, el manejo de conceptos básicos para poder distinguir qué implica la utilización de una entonación específica o la utilización de un “yo”, o un “eso”, un “él”, un “tú”, un “debo”, etc.

Desde la psicología, la lingüística y las investigaciones cuantitativas comparten la existencia de que en los enunciados del paciente es posible ubicar la atribución causal de la dolencia, como locus interno o externo.

Uno de los conceptos más ampliamente sometidos a investigación a través de muchas áreas de la psicología (clínica, ocupacional, de la salud) es el locus de control o foco atribucional, que para efecto de esta tesis se usará indistintamente.

Al analizar la escala multidimensional de locus de control de Wallston (Wallston y De Vellis, 1978) de alta validez y confiabilidad. Revela que los ítems que pertenecen a la “Escala de Internalidad” corresponden en su mayoría al uso de un modo elocutivo y las que pertenecen a las “Escalas de Otras Personas Relevantes” y “Escala de Suerte”, que se consideran de locus de control externo, se corresponden en su mayoría con el uso de un modo delocutivo.

En el estudio de Font (1989), donde se evalúa el locus de control en un grupo de 220 mujeres con cáncer de mama, en diferentes fases de la enfermedad, se observa que el subgrupo de enfermas en fase avanzada presenta menos locus externo que el resto de las enfermas, aunque la muestra total de enfermas considere el locus de control externo como el más importante (Juan, 2001). Esto comparte los resultados obtenidos en la presente investigación, donde los CASOS I y IV presentaron esas características y se trataba de pacientes terminales.

Entonces, el locus de control no es una variable predictiva sino moduladora de los efectos de las circunstancias en las que se encuentra el paciente. Concluyendo que el foco atribucional es una condición particular de cada individuo y no puede ser generalizada.

Haciendo un análisis de los estudios Inter-caso se concluye que el uso de la modalidad epistémica (creer, saber) es mayor, lo que permite inferir una racionalización de la dolencia.

El uso de la modalidad alética (poder ser) se muestra disminuido, lo que permite concluir una desesperanza con respecto a su dolencia.

La investigación devela que la intensidad de la emoción no determina el lugar del locus de control.

En relación a los aspectos técnicos, es posible que en cierta cantidad mínima de sesiones detectar el locus de control del paciente. Esta investigación puede ser aplicada a una parte de la población que no tiene acceso a terapias psicológicas, pudiendo ser derivado a otros espacios terapéuticos o de intervención.

El facilitador necesita un breve entrenamiento de parte de un experto para la detección de las figuras lingüísticas del corpus del relato.

Otro aspecto relevante se refiere a que las preguntas inestruccuradas no influyeron en los resultados, pues hubo una constante en éstos.

Desde el continente constructivista, enfoque estratégico sistémico y con la praxis de la lingüística, sería posible detectar en las primeras entrevistas la atribución causal de la dolencia del paciente.

## 7.- BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, G. (1996). *Textos y discursos. Introducción a la lingüística del texto.* Concepción: Vicerrectoría Académica Dirección de Docencia Universidad de Concepción.
- Arciero, G. (2005). *Estudios y diálogos sobre la identidad personal. Reflexiones sobre la experiencia humana* (2<sup>a</sup> Ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Bach, E. (1980). *La curación por las flores*. Madrid: Ed. Edaf.
- Bally, Ch. (1945). *El lenguaje y la vida*. Buenos Aires: Ed. Losada S.A.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social-cognitive theory*. Nueva Jersey: Prentice Hall.
- Bermeosolo, J. (2001). *Psicología del Lenguaje. Fundamentos para educadores y estudiantes de pedagogía*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Bernárdez, E. (1982). *Introducción a la lingüística del texto*. Madrid: Ed. Calpe.
- Bohm, D. (1992). *La totalidad y el orden implicado* (2<sup>a</sup> Ed.). Barcelona: Ed. Cairós.
- Capra, F. (1996). *El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente*. Buenos Aires: Ed. Estaciones.
- Cazabat, E. (2000). *Terapia breve estratégica o el modelo de palo alto*. Extraído el 31 Marzo 2007, de <http://www.geocities.com/cazabat/palto.html>
- Charaudeau, P. & Mainguenaud, D. (2005). *Diccionario de análisis del discurso*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Cristal, D. (1987). *Enciclopedia del lenguaje de la Universidad de Cambridge*. Madrid: Editorial Taurus.
- Dennett, D. (1995). *Tipos de mente*. Barcelona: Editorial Debate.

- Ducrot, O. & Todorov, T. (2003). *Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje*. Buenos Aires: Ed. Siglo XXI.
- Efran, J. & Fauber, R. (1998). El constructivismo radical: preguntas y respuestas. En: Neimeyer, R. & Mahoney, M. (comp.). *Constructivismo en psicoterapia* (pp. 239 – 269). España: Ed. Paidós.
- Eva, P. (1997). Patología Psicosomática. *Revista Terapia Psicológica*, VI, 27, pp. 38-40.
- Fadiman, J. & Frager, R. (2002). *Teorías de la personalidad*. México: Ed. Harla.
- Fernández E. & Palmero F. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel.
- Font, A. (1989). Locus de control en situaciones de indefensión producida por amenaza real. *Psicologemas*, 3, 6, 225-244.
- Góleman, D. (1996). *Cómo influyen las emociones en la salud*. Extraído el 15 Noviembre 2005, de <http://www.yogakai.com/goleman.htm>
- González, J. (1997). *Evolución histórica de la relación mente-cerebro*. Cuadernos de neurología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Extraído el 15 Noviembre 2005, de [http://escuela.med.puc.cl/publ/cuadernos/1997/pub\\_06\\_97.html](http://escuela.med.puc.cl/publ/cuadernos/1997/pub_06_97.html)
- Grof, S. (1991). *Sabiduría antigua y ciencia moderna*. Santiago: Ed. Cuatro Vientos.
- Jaramillo, A. (2004). *Métodos cualitativos de investigación en psicología*. Escuela de Psicología Universidad Católica de Chile.
- Jiménez, G. (1996). La corporalidad olvidada: corporalidad, emoción y bienestar. *Revista Terapia Psicológica*, V, 24, pp.15-18.

Juan, E. (2001). *Los juicios de control sobre los agentes de salud: variable moduladora de la calidad de vida de los enfermos de cáncer de pulmón avanzado sometidos a tratamiento paliativo.* Extraído el 05 Diciembre 2006, de:  
<http://www.tesisenxarxa.net/TDX-1127102-160751/>

Lyddon, W. (1998). Formas y facetas de la psicología constructivista. En: Neimeyer, R. & Mahoney, M. (comp.). *Constructivismo en psicoterapia* (pp. 89 – 106). España: Ed. Paidós.

Marcondes de Souza, D. (2000, Mayo). Rupeturas en el diálogo (traducción). *Revista de Ciencias Humanas – UTP.* Extraído el 04 Septiembre 2006 de  
<http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev17/areiza.html>

Massó, F. (1999). *Constructivismo.* Gabinete de Psicología y Análisis Transaccional. Extraído el 18 Junio 2005 de <http://www.cop.es/colegiados/M-00407/CONSTRUCTIVISMO.HTM>

Maturana, J. (2002). *¿Qué es una organización?* Extraído el 04 Septiembre 2006, de  
<http://www.ebizlatam.com/management/modelos/1-5-04.php>

Nardone, G. & Watzlawick, P. (1992). *El arte del cambio. Trastornos fóbicos y obsesivos.* Barcelona: Herder.

Núñez, R. (2001, octubre). *¿Qué idea de mente y cuerpo para el nuevo milenio? Algunas reflexiones sobre el homo sapiens y una falacia en cuestionamiento.* Ponencia presentada en el Seminario Nuevos Paradigmas a Comienzos del Tercer Milenio, Santiago, Chile.

Pugliese, I. (2002). *¿Las emociones enferman? o el poder de las emociones.* Buenos Aires: Ed. La Capital.

Rodríguez, M. & Vega, M. (1998). *Secuelas neuroendocrinas e inmunológicas producidas por la ansiedad y el estrés*. Extraído el 15 Noviembre 2005, de: [www.uam.es/centros/psicología/pag](http://www.uam.es/centros/psicología/pag)

Rojero, F. (1996). *La formación del profesorado en educación ambiental. Influencia en el desarrollo profesional de los itinerarios formativos seguidos*. Memoria no publicada, Centro Nacional de Investigación Educativa (C.I.D.E.), España.

Romero, O. (1979). *Locus de Control, clase social y rendimiento académico*. Mérida: Laboratorio de Psicología de la U.L.A.

Silva, P. (2000). *Introducción a la medicina natural. Medicina, alimentos y humanidad*. Conferencia dictada en el Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios. Santiago, Chile.

Tapia, M. (2005). *Teoría General de Sistemas*. Apuntes del Magíster en Psicología. Santiago: Universidad Adolfo Ibáñez.

Wallston, K., Wallston, B & De Vellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scale. *Heath Educating Monography*, 6, 160-170.

Watzlawick, P. (1994). *El lenguaje del cambio. Nuevas técnicas de la comunicación terapéutica*. Barcelona: Ed. Herder.

Watzlawick, P. (1995). *El sin sentido del sentido o el sentido del sin sentido*. Barcelona: Ed. Herder.

Werner, A. (1981). *Diccionario de terminología lingüística actual*. Madrid: Ed. Gredo.

Wilber, K. (1990). *La conciencia sin fronteras*. Buenos Aires: Ed Troquel.

Zlachevsky, A. M. (1996). Una mirada constructivista en psicoterapia. *Revista Terapia Psicológica*, VI, 26, 105-111.

## ANEXO A

1. Codificación de los datos desde la Teoría de la Enunciación

CASO I					
		Modo enunciativo	Modalidad de enunciación	Cuadrante	Modalidad de enunciado
1	Mi preocupación es el problema que tengo con mi marido.	2	3	h	o
2	Porque no tiene a nadie,	3	1	c	o
3	eso es lo malo,	3	1	c	ax
4	siento porque mis hijas me llaman la atención	1	1	a	ep
5	yo en la operación dije que de alguna manera tengo que seguir apoyándolo,	1	1	a	de
6	me confesé con Dios.	1	3	g	o
7	la molestia de mis hijas es que yo di mucho por mi marido,	2	1	b	ax
8	tuvimos una situación buena	1	3	g	ax
9	pero lamentablemente no se aprovecho	3	3	i	ax
10	no era para darme un gusto sino para cuidarlo a él,	2	1	b	de
11	Mi mama me cuidaban las niñas,	2	3	h	o
12	me sacan en cara que "tú no diste nada por nosotras" pero como teníamos deudas	2	2	e	ax
13	mi esposo como se dice se aprovecho de mí,	2	3	h	o
14	en el sentido de que todo tenía que hacerlo yo	2	3	h	de
15	yo tenía que cuidar, comprar, él no,	2	3	h	de
16	yo estos meses que he estado muy mal he estado con mi mamá,	1	1	a	ax
17	ella me apoyó,	2	1	b	o
18	porque tengo a mi suegra que esta internada y no sabe nada...	2	3	h	o
19	Un tumor en los ovarios.	3	3	i	o
20	Hace como 3 meses, tenía un decaimiento total, andaba mal	1	3	g	ax
21	fui a ver al doctor	1	3	g	o
22	tenía una pelota grande	1	1	a	o
23	La operación duró como 4 horas.	3	3	i	o
24	Ahora el temor que tengo es que a mi marido le hicieron un escáner	1	3	g	ep
25	ya no hallaba qué hacer hace como un año atrás	1	3	g	o
26	me fui donde una hija y ahí estuve,	1	3	g	o
27	no lo vi durante harto tiempo,	2	3	h	ep
28	Lo empecé a cuidar	2	3	h	de
29	fumaba mucho, la casa estaba pasada a cigarrillo,	3	1	c	o
30	yo jamás he fumado y tomado	1	1	a	ep
31	él hacia todo eso	3	1	c	o
32	es una persona que todo tenía que hacerse al tiro	3	3	i	ep
33	mal trato, garabatos, insultos para allá y acá,	3	1	c	ax
34	no sé cómo aguanté tanto	1	3	g	ep
35	tantas oportunidades tuve para separarme y no lo hice,	1	3	g	vo
36	por eso mis niñas me dicen "Ud. lo prefiere a él que a nosotros".	2	2	e	o
37	No era así,	3	1	c	de
38	yo siempre estaba pendiente de ellas.	1	3	g	de
39	no lo puedo dejar solo,	2	1	b	de
40	las cosas ya sucedieron, ya pasaron	3	1	c	o
41	no creo que vuelva a hacerlo, no puede,	3	3	i	ep
42	puede estar horas y horas sentado	3	3	i	al
43	no puede tener una conversación seguida.	3	3	i	al
44	Yo lo único que ahora quiero es salir adelante con mi enfermedad y seguir una nueva vida con él,	1	3	g	vo
45	porque tengo mi casa, son años de sacrificio, de todo	1	1	a	o
46	y seguir con él, porque él me quiere mucho.	2	1	b	vo

47	Sí me quiere, siempre me ha querido,	2	3	h	ep
48	porque todo era para mí, menos para las niñas,	3	3	i	o
49	todo quería darme a mí...	2	1	b	vo
50	a parte de que todo lo hacia yo, siempre me daba todo, lo mejor para mí,	2	1	b	ax
51	ese era el problema con las niñas, era mezquino	3	3	i	ax
52	ahora yo quiero seguir adelante y ver,	1	3	g	vo
53	porque todavía tiene a su mamá, tiene que cuidarla, verla	3	3	i	de
54	y él llora porque se siente solo, tiene depresión.	3	1	c	ep
55	Ahora en este momento bien, anoché me puse a orar,	1	1	a	ax
56	yo salí de esta operación que era lo que más me tenía asustada	1	3	g	o
57	yo quiero seguir adelante porque yo necesito,	1	1	a	vo
58	tengo nietos, quiero estar con ellos, con mis hijas también	1	1	a	vo
59	vivir tranquila y acercarme más a Dios, eso es lo que quiero, acercarme más a Dios porque uno se aleja mucho de él, demasiado,	2	1	b	vo
60	pero tengo el apoyo de mis hermanas, tengo apoyo de mi mamá	1	3	g	o
61	quiero salir adelante	1	1	a	vo
62	toda mi vida he trabajado y siempre tenía mi plata, siempre tratando de economizar	1	1	a	o
63	y de repente se acaba todo	3	1	c	ax
64	siempre yo era la última, en todo,	1	1	a	ax
65	pasaban los meses y yo no iba al médico	1	1	a	de
66	un día mis hijas me dijeron "por qué tú siempre al último, el papá siempre al día en sus remedios en todo y tú no",	2	2	e	o
67	yo lo hallaba mas débil,	1	1	a	ep
68	era una persona que estaba igual que un niño,	3	1	c	o
69	tenía que mudarlo	1	1	a	de
70	a media noche no dormía doctora	1	2	d	o
71	tengo que cuidarlo y quererlo harto, porque es mi marido,	1	1	a	de
72	no puedo dejarlo solo en el departamento,	1	1	a	de
73	ahora lo dejé y le escondí la tetera, el gas, para que no vaya a hacer algo	2	1	b	al
74	yo soy la única que se tiene que preocupar de él, porque tiene la pura mamá, no tiene tíos, primas.	1	1	a	de
75	qué es lo que quiere preguntar doctora	2	2	e	ep
76	mi marido siempre tomaba, tomaba y no dejaba nunca de tomar	2	3	h	o
77	se ponía insolente, atrevido,	3	3	i	o
78	era una persona que no era grata para la gente	3	3	i	o
79	Yo no le voy a decir que nunca fui feliz,	2	1	b	ax
80	el me decía que me quería que me amaba,	2	1	b	ep
81	pero era una cosa que llegaba borracho	3	1	c	o
82	me tiraba las cosas al suelo y después que hacia todos los escándalos se arrepentía.	2	1	b	o
83	Garabatos, me pegaba también,	2	1	b	o
84	lo que tenía me tiraba, puñetes, de todo	2	1	b	o
85	la chica mía vio todas esas cosas	3	3	i	o
86	me dice "mamá por qué tú soportaste tanto,	2	1	b	ep
87	Ella me atendió, me cuidó,	2	1	b	o
88	ella es de las personas que puede estar una semana en la cama sin pararse,	3	3	i	al
89	pero con la operación ella me cuidó, como que cambió,	2	1	b	o
90	no puede trabajar por la crisis de pánico, con eso que le da, no tiene ánimo de nada	3	1	c	al
91	con la enfermedad de mi marido ellas también sacaron algo de su enfermedad.	3	1	c	o
92	Sí, era agresivo	3	3	i	o
93	yo le decía "cómo es posible", le explicaba	1	2	d	ep
94	él no, eran los escándalos, gritaba y que aquí y allá	3	1	c	o
95	y como uno le contestaba, cualquier cosa, no se quedaba callada	3	1	c	o

96	hacía lo que quería	3	1	c	o
97	Yo en varias oportunidades pensé en dejarlo, en varias oportunidades,	1	1	a	ep
98	yo no quería que él la limpiara, me ayudara,	1	1	a	vo
99	así que tenía que hacer todo, la ropa sacarla y meterla a la tina...	1	1	a	de
100	ella me ayuda, está pendiente de las cosas mías	2	3	h	o
101	la más chica, de 28 años, me quiere harto	2	1	b	o
102	me dice "te quiero tanto y tú nunca me haces cariño"	2	1	b	ep
103	es que yo no soy así, soy media brusca,	1	1	a	o
104	pero ella es guagualona	3	3	i	o
105	Que la abrace y le diga que la quiero.	2	3	h	o
106	Mi mamá era así, era descariñada,	2	1	b	o
107	pero en atención demuestra todo, igual que yo, en atender, todo de primera, me atendía	2	1	b	o
108	la chica me dice "tú nunca me has dicho te amo, te quiero",	2	1	b	ep
109	pero yo voy a empezar a decirle porque lo necesita, me necesita.	1	1	a	al
110	Yo voy a seguir adelante, seguir adelante,	1	3	g	vo
111	visitar a la gente,	1	1	a	vo
112	Le dije a mi marido que vamos a empezar a salir, como apoyo, conversamos,	1	1	a	vo
113	a pesar que yo no soy una persona de conversación,	1	1	a	o
114	yo siempre fui fría, callada no me gustaba conversar con nadie,	1	1	a	o
115	lo que siento es no estar cerca de mi gente no más,	1	1	a	ep
116	estar más cerca de mis hijas,	1	3	g	vo
117	yo sentí que ellas se preocuparon mucho de mí,	1	1	a	ep
118	siento que yo puedo estar más cerca de ellas.	1	1	a	ep
119	Haberme separado,	1	1	a	vo
120	porque sufrió mucho, demasiado, demasiado.	1	1	a	o
121	Los maltratos, que me pegaba, los insultos,	2	1	b	o
122	que yo di toda mi juventud.	1	1	a	ax
123	Lo que más me dolía, que yo me preocupaba de mis cosas, de la comida y llegaba él y me la tiraba al suelo,	1	1	a	ep
124	y no le importaba quien estuviera, si mis hijos,	3	1	c	o
125	siempre con escándalo y al otro día era como si nada hubiera hecho, eso fue lo peor	3	1	c	ax
126	Sentía impotencia,	1	1	a	ep
127	sentía que mis hijos se daban cuenta del padre que tenían	1	1	a	ep
128	y él mandaba a toda la gente, no le importaba,	3	1	c	ax
129	viendo que me apoyaron a mi,	2	1	b	ep
130	mis padres me apoyaron mucho,	2	1	b	o
131	ellos me ayudaron a criar a mis hijos para yo poder salir a trabajar,	2	1	b	o
132	mi mamá me decía "no te preocupes, sale no mas, yo me quedo con las niñas",	2	3	h	ep
133	yo me preocupaba de mandarle cosas,	1	3	g	ep
134	a veces era la Pascua y yo no sabía lo que era la Pascua,	2	3	h	ep
135	les mandaba cosas, porque yo no tenía tiempo para nada,	1	3	g	ax
136	porque él pasaba borracho,	3	3	i	o
137	mi marido tiene un hermanastro y hermanastra él murió y era idéntico a él,	2	1	b	o
138	con decirle que cuando murió sus hijos no lo fueron a ver.	2	1	b	o
139	yo lo veía curado	1	3	g	ep
140	y lo único que me importaba era recoger la mercadería y guardarla porque sabía que teníamos deudas y debíamos cumplir,	2	3	h	ax
141	todo eso fue amarrándome, las deudas.	2	3	h	o
142	él no se iba de la casa,	3	1	c	o
143	yo nunca lo demandé,	2	3	h	ax
144	las veces que me pegaba me dejaba moreteada, botada en el suelo	2	3	h	o

145	nunca jamás lo demandé,	1	1	a	ax
146	no hice escándalos	1	3	g	o
147	, lo evitaba.	1	3	g	o
148	Me pegó, me dejó inconsciente porque sentía celos,	2	1	b	ep
149	era celoso y a la vez era malo,	3	1	c	ax
150	, él sentía celos por todo, por los vecinos, porque me miraban, me hallaban bonita, él sentía celos,	3	1	c	ep
151	me hacia tira la ropa, porque tenía cosas bonitas, me la hacía tira, me la rompía, me la botaba.	2	1	b	o
152	porque a lo mejor creía que lo iba a echar de menos, una cosa así,	2	1	b	ep
153	pero no, después me tenía aburrida,	2	3	h	ep
154	yo quería que se fuera y no se iba,	1	3	g	vo
155	Yo creo me aferre mucho a mi casa, a no perderla,	1	1	a	ep
156	porque a él no le importaba perder nada	3	1	c	ax
157	yo le tengo lástima,	1	3	g	ep
158	algo de cariño tengo que tenerle porque es mi compañero de 40 años,	1	1	a	ep
159	pero no como para decir que si no estuviera no seria nada de mí.	2	1	b	ep

## CASO II

		Modo enunciativo	Modalidad de enunciación	Cuadrante	Modalidades del enunciado
1	Entonces mi vida es bien tranquila digamos,	1	1	a	ax
2	o sea siempre también, estamos trabajando en la casa	1	3	g	o
3	hacemos las cosas de la casa sobre todo que ahora que me enfermé	1	3	g	de
4	como buen Americano no le molesta en absoluto hacer la cama	3	3	i	o
5	no de la misma forma que lo hago yo,	2	3	h	ax
6	, nos dividimos la tarea en forma bastante equitativa todo en cuanto a lo de la oficina y lo de la casa	1	3	g	o
7	Trabajamos en la casa	1	3	g	o
8	a veces es difícil	3	3	i	ax
9	ya lo llevamos haciendo hace mas de 15 años ya,	1	3	g	o
10	tuvimos una época en que las cosas no andaban muy bien	1	3	g	ep
11	que mi matrimonio nunca jamás hemos hablado de divorcio,	2	1	b	ax
12	todos los problemas que hemos tenido la verdad es que han sido, digamos se han sabido sobre llevar.	3	1	c	o
13	Principalmente los problemas se han producido por yo diría porque mi personalidad es bastante controladora	2	1	b	ep
14	quiero saber que todo está marchando bien y todo está en orden,	1	3	g	vo
15	no soy fanática del orden y nada de eso,	1	1	a	o
16	no soy neurótica pero me gusta que las cosas funcionen	1	1	a	ep
17	en EEUU es tan difícil, hay mucho, mucho, mucho, mucho,	3	1		o
18	todo el día estoy desde el momento en que despierto hasta el momento que te vas a acostar en la tarde no hay un minuto de descanso	1	1	a	de
19	, porque hay que esta pendiente de todo no hay ayuda de nada, no tenemos empleada,	2	1	b	de
20	entonces uno no cuenta con nadie tienes que hacerlo todo tu,	3	1	c	de
21	y para hacerlo tienes que ser muy eficiente.	3	1	c	de
22	.....tratamos que se enriquezcan mucho espiritualmente e intelectualmente	1	3	g	al
23	nos hemos dedicado mucho a darles mucho	1	3	g	o
24	los problemas que teníamos con mi marido. Eran mayormente que el es de personalidad como mucho mas irresponsable, mas relajado,	2	3	h	ep
25	, le gusta (no sé como se dice en castellano) dejar todo para mañana, deja todo para mañana, para el último día, para el último minuto.	3	3	i	ax
26	Venía ocurriendo siempre o sea ese fue siempre el, el.....	3	3	i	o
27	Claro, claro siempre ha sido el motivo de tener una pelea por aquí por allá,	3	3	i	de
28	y él obviamente, sin darse cuenta, dejando que yo controlara todo, no es cierto.	2	3	h	o
29	ha venido pasando siempre desde que nos casamos,	2	3	h	o
30	era mucho peor antes y ha empezado a mejorar, mejorar, mejorar,	3	3	i	ax
31	él ha madurado o sea él es 2 años menor que yo pero le ha costado bastante madurar.	3	3	i	ep
32	Entonces creería que realmente es un cambio bastante drástico.....	3	1	c	ep
33	¡Ay! que afecta mucho las articulaciones de las manos y qué sé yo	3	3	i	o
34	pero la artritis reumatoide afecta cualquier articulación del cuerpo, rodillas, hombros lo que sea.	3	3	i	o
35	De repente vi que me estaba enchuecando	1	3	g	ep
36	Este principalmente. (mostrando su dedo)	1	1	a	ep
37	Entonces los primeros síntomas en una semana,	3	3	i	o
38	de un día para otro empezó toda esta...	3	3	i	o
39	con mucha fatiga, fatiga.	1	1	a	ep
40	Una fatiga espantosa,	3	1	c	ep
41	que no podía caminar desde mi cama a la ducha porque me agotaba,	1	3	g	ep
42	estaba muy cansada y todavía sigo muy cansada aunque un poco mejor ,	1	1	a	ep
43	pero cuando me dio la crisis fue realmente espantoso no podía cortar una cebolla,	1	1	a	o
44	me agotaba no solamente el brazo se me cansaba sino todo el cuerpo me sentía completamente agotada	1	1	a	ep
45	entonces Peter por supuesto tuvo que tomar mi puesto,	2	3	h	de
46	, tuvo que empezar a funcionar más que yo o sea hacer muchas de las cosas que yo hacía y en eso estamos hace un año.	2	3	h	de
47	yo he estado buscando soluciones naturistas de partida,	1	3	g	al
48	en cuanto me diagnosticaron inmediatamente me volví vegetariana	1	3	g	de
49	y yo sé que no hay curación, para esta enfermedad	1	1	a	ep

50	solamente dan remedios para palear los síntomas y no sentir tanto dolor	3	3	i	o
51	yo dije tengo que tomar esta decisión, si voy a ir tengo que ir al tiro no puedo esperar más	1	1	a	ep
52	y bueno, realmente no hay motivo para esperar cuando me he sentido tan mal.	2	1	b	o
53	En general llevo una vida bastante tranquila pero clara con el stress normal de diario.	1	1	a	ep
54	.....me siento tensa obviamente	1	3	g	ep
55	que hay que solucionar,	3	3	i	de
56	que hay que mirar,	3	3	i	de
57	que hay que firmar,	3	3	i	de
58	entonces es sin parar,	3	1	c	ax
59	no es crisis tras crisis no,	3	3	i	o
60	pero he aprendido con esta enfermedad que ya hay que si no se hizo no se hizo	1	3	g	o
61	qué se le va a hacer.	3	1	c	o
62	principalmente de mi marido porque las peleas de cuándo vas a hacer tal cosa	2	1	b	o
63	entonces una vez que él tomó la responsabilidad que yo tenía fue asunto de él no fue mío	2	1	b	ep
64	entonces cuando él reaccionó y el tomó la batuta, entonces yo quedé más libre, más relajada y dije bueno, al fin.	2	1	b	ep
65	Pero no dependía de mi por eso digo que antes no lo podía hacer porque había que hacerlo o sea..	2	1	b	ep
66	definitivamente más que puedo dejar las cosas a medias, sin hacer	1	1	a	o
67	y él es más considerado al respecto porque antes realmente no dependía de mí ya que es muy difícil...	2	1	b	o
68	Es muy difícil cuando no hay nadie,	3	3	i	o
69	no hay empleada no hay ayuda de nadie	3	3	i	o
70	y hay que funcionar,	3	3	i	de
71	hay que vivir,	3	3	i	de
72	salgo de la oficina, tengo que hacer la comida después hacer otra cosa y después ver otra cosa y no terminar nunca	1	1	a	de
73	Muy presionada siempre, siempre, siempre	1	1	a	ep
74	eso y la parte emocional entre yo y él está mucho mejor,	3	1	c	o
75	en que hay peleitas y peleitas	3	3	i	o
76	pero nunca nos tratamos a garabatos nunca jamás o a gritos	1	3	g	ax
77	no hay absolutamente nada de violencia en la casa, nada.	3	1	c	ax
78	Pero si yo siento que siempre he sido muy, muy "ya poh que le vamos a hacer "	1	1	a	ep
79	entonces yo tomo la iniciativa,	1	3	g	ep
80	yo lo hago, yo lo hago.	1	1	a	ep
81	"bueno pero no puede ser",	3	1	c	al
82	"bueno pero es que es".	1	1	a	al
83	Qué voy a hacer,	1	2	b	o
84	o acepto la situación tal cual como es	1	1	a	ep
85	? "No, pero es que no te vayas al extremo"	2	1	b	o
86	pero es que es así la vida	3	1	c	ep
87	o aceptamos la situación tal cual	1	3	g	ep
88	o le vamos a seguir dando tratando de cambiar al marido for ever o me divorcio	1	1	a	ax
89	probablemente no es motivo de divorcio,	3	1	c	al
90	nunca hemos hablado de divorcio	1	1	a	o
91	yo tenía la fe y la esperanza de que él iba a cambiar de alguna manera	1	3	g	ep
92	y bueno maduramos un poco y bueno aquí estamos.	1	1	a	o
93	Bueno significa que me da mucha pena saber que entender,	1	1	a	ep
94	o sea darme cuenta ahora que esta situación que realmente no está bajo control de nadie sino que de Dios solamente	1	1	a	ep
95	haya sido la causa del cambio.	3	1	c	al
96	o sea yo la verdad que yo no puedo hacer nada al respecto	1	1	a	al
97	tampoco quería ni lo consideré divorciarme	1	3	g	vo
98	pero esa mentalidad de decir pero es que no puede ser tratar de cambiar las cosas a como de lugar,	3	3	i	ep
99	, pienso yo que no causa ninguna otra cosa que amargarse y vivir enferma voy a terminar lunática yo.	1	1	a	ep
100	la otra parte es la parte que yo realmente atribuyo gran parte de lo que me está pasando también que es en este caso no es realmente mi marido ni mis hijos	1	3	g	ep
101	y le echa toda la culpa que hay una falta, una tremenda falta, de amor, de comprensión, de cariño entre ellos dos y repercute muchísimo, muchísimo en mí	3	1	c	ep
102	Yo tengo que mandar plata todos los meses pero eso no sería nada,	1	3	g	de
103	yo confío tanto en Dios,	1	1	a	o

104	tengo una fe tan grande que hemos vivido mi marido y yo hace como 15 años y los 20 años de casados que llegamos sin tener absolutamente nada, nada, nada, fijo digamos	1	3	g	o
105	o sea eso de no tener a mis papas realmente para mi es un pelo de la cola comparado con lo que el estado emocional de ellos significa para mi.	2	3	h	ep
106	Me da impotencia, me da pena,	1	1	a	ep
107	no me da rabia, no tengo rabia, no,	1	1	a	ep
108	sólo acepto cómo es	1	3	g	ep
109	y trato siempre, estoy tratando de decirles, de demostrarles el camino	1	3	g	de
110	toda la familia yo soy el abogado y el consejero, soy la medico, soy la que sé de todo porque yo sé de todo, medicina yo sé de esto y sé del otro y mi mamá confía mucho en mi.	1	3	g	de
111	hoy hay que hacerlo así	3	3	i	de
112	porque ella confía mucho en mi capacidad, en mi eficiencia en todo sentido,	2	3	h	o
113	Me veo así también, me veo una persona aún capaz,	1	3	g	ep
114	que tengo tal vez más sabiduría que otras personas,	1	3	g	al
115	me veo fuerte pero débil a la vez,	1	3	g	ep
116	o sea quiero ser fuerte pero me siento a veces que no puedo,	1	3	g	vo
117	que realmente no puedo	1	1	a	ep
118	Cuándo me siento débil?	1	2	d	o
119	Me veo, me veo impotente no más,	1	3	g	o
120	no puedo y esa es la lucha constante que tenemos todos los seres humanos,	2	1	b	vo
121	bueno no podemos hacerlo todo,	1	3	g	vo
122	no somos lo suficiente sabios,	1	3	g	o
123	lo suficientemente fuertes como para hacerlo todo,	1	1	a	o
124	por eso Dios dice déjame a mi y yo creo en eso en un 100%, pero me veo, o sea es un poco difícil	2	1	b	ep
125	De no estar, no preocuparse tanto de las cosas,	3	3	i	ep
126	no tener tanto control, tener con quien soltarse.	3	3	i	ep
127	Ejemplo, si ahora tuviera un cinturón soltándolo,	2	1	b	al
128	, poder relajarse, poder decir	3	3	i	al
129	pero nunca se lo dije hasta ese día que ya la cosa explotó,	2	1	b	o
130	.". "La verdad mami es que tengo un problema que te va a desilusionar"	2	3	h	ep
131	" y ella contesta ¿Qué problema tienes tú?	2	1	b	o
132	y se quedó en shock, estaba totalmente en shock	3	1	c	o
133	y a los tres días me llamó llorando por primera vez en su vida me preguntó ¿cómo han estado?	2	1	b	o
134	desde ahí ya no me han hablado más de sus problemas,	2	1	b	o
135	No quería darle otro problema más pero va ser,	1	1	a	vo
136	ha sido terapéutico para mi.	1	1	a	ep
137	Porque no podía más,	1	1	a	al
138	más problemas ya no quería saber.	1	1	a	vo
139	No va a cambiar de la noche a la mañana a la edad que tienen ni nada.	3	3	i	ep
140	Lo que quiero ahora es recuperarme de mi enfermedad.	1	1	a	vo

### CASO III

		Modo enunciativo	Modalidad de enunciación	Cuadrante	Modalidades del enunciado
1	Porque desde muy chica siempre he sufrido dolores, me dolían las piernas los brazos,	1	3	g	o
2	vivía cayéndome, vivía en el suelo.	1	3	g	o
3	Lo atribuyeron a un principio de epilepsia,	3	3	i	ep
4	me hicieron un tratamiento,	2	3	h	o
5	terminé a los 5 años el tratamiento y seguí exactamente igual,	2	3	h	ax
6	siempre con sueño, siempre fatigada, me daban bajones muy grandes, super grandes, de mucho sueño.	2	1	b	ax
7	mucho cansancio siempre.	3	1	c	o
8	que esto se fue agudizando con la venida de las guaguas,	3	3	i	ep
9	un día ya no me pude levantar más,	1	3	g	al
10	comencé con dolores más fuertes que los de costumbre, a las piernas y brazos,	1	3	g	ep
11	la verdad es que yo siempre viví con esos dolores y no me quejaba mayormente,	1	1	a	de
12	me quejaba al levantarme, eso de no poder moverse,	1	1	a	ep
13	estar como si me hubiesen apaleado en la noche.	1	3	g	ep
14	después que nació el Nicolás comencé con problemas de desmayos	1	3	g	o
15	y seguía fatigada y me quedaba dormida en cualquier lado	1	3	g	ep
16	narcolepsia me diagnosticaron,	2	3	h	o
17	después con la tercera una neuropatía, dolorosa y además de motora	3	3	i	o
18	quedé en silla de rueda	1	3	g	o
19	después que nació mi cuarto hijo estuve internada con un tratamiento de shoc con corticorde a la	1	3	g	o
20	y un montón de remedios	3	3	i	ax
21	efectivamente me ayudaron mucho en la parte motora	2	3	h	ep
22	porque ya camino, no puedo más que caminar,	1	1	a	ax
23	pero en la parte dolorosa no,	3	1	c	o
24	decidimos con mi marido venir a internarme acá	2	3	h	o
25	él siempre ha tenido la sensación de que con recursos naturales yo me puedo mejorar	3	3	i	al
26	él tiene la sensación de que yo tengo dolor	3	3	i	ep
27	aquí me tenía que venir a curar física e internamente	1	3	g	de
28	aunque estoy durmiendo estoy con la sensación de estar siempre pensando,	1	1	a	ep
29	siempre preocupándome como estarán los niños ahora	2	2	e	ep
30	siento que mi vida es una contradicción de lo que yo puedo ser y lo que soy.	1	1	a	ep
31	Me gustaría dejar de trabajar,	1	3	g	vo
32	y no tener que pintarme para verme bonita,	1	1	a	de
33	me gustaría tener un huerto, tener pollos, tener perros,	1	3	g	vo
34	me gustaría levantarme en la mañana y ver las flores	1	3	g	vo
35	Y me siento muy alejada de eso,	1	1	a	ep
36	siento que mi vida no es lo que yo quiero,	1	1	a	ep
37	siento que todo lo que he hecho lo he hecho por los demás y nunca he hecho nada por mí.	2	1	b	ep
38	Estudié lo que estudié porque me obligaron a estudiar eso	2	1	b	de
39	por no llevar la contra en mi casa,	2	3	h	ep
40	me gustó mucho mi trabajo y me dio muchas satisfacciones, pero yo no quiero hacerlo, no quiero.	2	1	b	vo
41	Me gustaría hablar el mismo tema con mi esposo,	2	3	h	vo
42	me gustaría que mis hijos crecieran felices con lo que tienen y no que estén siempre queriendo lo que ven en la Tele.	2	3	h	vo
43	me gustaría poder querer a las personas que me han hecho daño,	2	1	b	vo
44	Me gustaría querer al esposo de mi mamá,	2	3	h	vo
45	me gustaría querer a mi cuñada,	2	3	h	vo
46	que me causa tanto daño.	2	3	h	ax
47	me siento contenta por Mauricio,	2	3	h	ep
48	mi esposo porque con él puedo conversar mucho,	2	3	h	ep
49	el me anima,	2	1	b	ep
50	pero creo que tengo mucho miedo.	1	1	a	ep
51	Tengo miedo por ejemplo que a mi mama no le guste lo que estoy haciendo	1	3	g	ep
52	tengo miedo por ejemplo que les pueda pasar algo a mis hijos,	1	1	a	ep
53	tengo miedo que Susy sea como yo	1	3	g	ep

54	tengo miedo que Jorge me ponga el gorro	1	3	g	ep
55	creo que eso es algo que yo nunca le voy a.. no se si perdonar es la palabra...	1	3	g	ep
56	nunca me gustó Carlos	2	1	b	ep
57	trataba tan mal a mi hermano	3	3	i	ax
58	yo me siento muy unida a Gonzalo	1	1	a	ep
59	es el único hermano que tengo de la relación de mi mamá con mi papá	2	3	h	o
60	yo nunca me sentí hija de él.	1	1	a	ep
61	El me hizo mucho daño. Me tocaba... el poto	2	3	h	ep
62	él iba a mi pieza en las noches cuando era chica...	2	3	h	o
63	Siempre me quería dar besos...	2	1	b	o
64	me lo hizo cuando chica no más	2	3	h	ax
65	me dijo "¿qué tan grave te he hecho para que tú no me quieras?"	2	3	h	ax
66	me dieron unas ganas de decirle	1	1	a	vo
67	pero imagínate si yo digo algo, el sufrimiento de mi mama,	2	2	e	al
68	Eso que siempre me mirara	3	3	i	o
69	que entrara a mi pieza y me tocara el poto y que quisiera darme besos en la boca	2	1	b	ep
70	cuando más grande me empecé a encerrar	1	3	g	de
71	solamente hacia como que me arropaba	2	3	h	ep
72	yo agarraba la frazada fuerte para que no me la bajara	1	1	a	o
73	siempre mirándome, hasta el día de hoy me mira	2	1	b	ep
74	no me gusta que me mire	1	1	a	ax
75	me da pena mi mamá.	1	1	a	ep
76	cómo le digo que no le doy permiso por miedo...	1	2	d	al
77	nunca más he querido tocar el tema, nunca más.	1	3	g	vo
78	Por eso cuido tanto a mi Susy ella es tan bonita	1	3	g	ax
79	yo a esa edad tenía buenos amigos	1	3	g	ax
80	tenía vías de escape para hacer otras cosas	2	3	h	ep
81	estar lo menos posible en la casa	1	3	g	de
82	entre menos estuviera en la casa mejor.	1	3	g	de
83	me tenía que hacer cargo de eso igual	2	3	h	de
84	es otra cosa que me angustia todo el día porque veo a mi hija super angustiada siempre por su	2	3	h	de
85	encuentro que ella hace todo mal,	2	1	b	ep
86	porque yo mama haría todo de otra manera,	1	1	a	al
87	la siento tan... preocupada de su tía,	2	3	h	ep
88	que me da mucho temor que ella haga lo mismo que ella.	2	3	h	ep
89	estoy tranquila porque estoy absolutamente segura que mis hijos están bien,	2	3	h	ep
90	Con neuropatía hace un año y medio atrás,	3	3	i	o
91	el doctor tiene que mandar los exámenes a EE.UU.	3	3	i	de
92	dice que puede ser genético.	3	3	i	al
93	Tengo Narcolepsia	1	3	g	o
94	una polineuropatía dolorosa	3	3	i	o
95	De los 5 años que me diagnosticaron epilepsia...	1	3	g	o
96	fui creciendo con mis dolores,	1	3	g	ep
97	como algo normal en mí,	1	1	a	o
98	veía que las fatigas por ejemplo se me pasaban,	1	1	a	ep
99	que estaba muy mal y luego estaba bien	1	1	a	ax
100	Estos días he estado bien,	1	3	g	ax
101	hace un tiempo he estado bien,	1	3	g	ax
102	vine para acá porque no quiero que me pase de nuevo	1	3	g	vo
103	pero igual estoy con sueño, con mucho dolor a veces.	2	1	b	ep
104	Ahora con dolor en los brazos no más, en la cabeza,	2	3	h	ep
105	al parecer es por el tratamiento, me ha dolido todo el día de ayer y nada	2	3	h	ep
106	Llevo un año con licencia	1	3	g	o
107	tú me ves bien	2	3	h	ax
108	pero mi neurólogo no me da muchas posibilidades de trabajar	2	3	h	ax
109	no se qué voy a hacer ahora	1	3	g	ep
110	tengo mucha fe, que aquí voy a seguir adelante,	1	1	a	vo
111	con los corticoides estoy así y luego me deshincho,	2	1	b	vo
112	como estoy acostada todo el día engordé	1	1	a	o
113	me dio ansiedad, comía todo el día, comía mucho.	1	3	g	ep

114	A mi me gustaría no tener miedo	1	3	g	vo
115	me gustaría poder levantarme y hacer lo que quiera	1	1	a	vo
116	que me importe un bledo si al que esta al lado mío le gusta o no le gusta	1	1	a	vo
117	que si yo quiero dejar de trabajar nadie me diga nada..	1	3	g	vo
118	tener cuatro niños para todo el mundo es tan terrible	3	1	c	ax
119	todos me criticaron el cuarto embarazo	2	1	b	ep
120	quiero poder decir las cosas sin que me cueste tanto decir las	1	1	a	vo
121	poder decirle a Jorge lo que pienso	1	3	g	vo
122	sin tener el temor de que lo voy a herir	1	1	a	ep
123	que mi mamá se va enojar conmigo	2	3	h	ep
124	quiero mirar al Pepe algún día y sentir que lo perdone.	1	1	a	vo
125	No podría,	1	1	a	al
126	es que estoy segura que lo negaría	2	3	h	ep
127	me dejaría por loca.	2	3	h	al
128	no tengo tantas agallas	1	3	g	ax
129	no soy tan fuerte	1	3	g	ax
130	Tendría que hacer todo un trabajo, meditarlo, verlo....	1	3	g	vo
131	(miedo) A sentir y saber que soy media bruja	1	3	g	ep
132	otro de los miedos es que siento que me voy a morir joven.	1	1	a	ep
133	ahora no siento lo mismo	1	1	a	ep
134	ahora siento que voy a morir a algo nuevo,	1	3	g	ep
135	siento que mi vida tiene que cambiar,	1	1	a	ep
136	siento que la vida que yo tengo no es la que quiero llevar,	1	1	a	ep
137	siempre cuando toco a algunas personas me traspasan sus energías,	2	3	h	ep
138	me enfermo yo.	1	3	g	o
139	pensé que todo esto que me estaba pasando era producto de eso,	2	1	b	ep
140	que me hicieron algo,	2	1	b	ax
141	sale en los exámenes que no me puedo mover,	2	3	h	al
142	¿pero por qué no puedo moverme?	1	2	d	o
143	todos los exámenes y todas las enfermedades habidas y por haber	3	1	c	ax
144	y yo no tengo ninguna	1	1	a	ax
145	la neuropatía da por alguna enfermedad o puede ser genética	3	3	i	al
146	por algún problema en el sistema inmunológico	3	3	i	al
147	a veces simplemente no puedo caminar por meses	1	1	a	ep
148	Creo que me sentí tal liberada cuando hable de Pepe	1	1	a	ep
149	me siento relajada,	1	1	a	ep
150	como que salió algo.	3	3	i	al
151	Me siento más contenta,	1	1	a	ep
152	me siento mas liviana,	1	3	g	ep
153	No es eso tengo, temor de Dios	2	3	h	ep
154	me importa mucho que cuando Dios me juzgue me diga hiciste todo mal	2	1	b	al
155	Me inquieta porque tengo una contradicción de lo que estoy aprendiendo día a día y lo que yo realmente siento	1	1	a	ep
156	no demuestro lo que realmente soy	1	3	g	ep
157	a veces yo no soy tan alegre	1	1	a	ep

## CASO IV

		Modo enunciativo	Modalidad de enunciación	Cuadrante	Modalidad del enunciado
1	resulta que yo tuve leucemia	1	3	g	ep
2	me hicieron radioterapia y un trasplante de medula	2	3	h	o
3	antes del trasplante me tuvieron que poner esa inyección que es para cortar la regla	2	3	h	de
4	se supone que eso duraba tres o cuatro meses,	3	3	i	ep
5	la endocrinóloga pidió que me hiciera un estudio sobre las glándulas	2	3	h	o
6	ella creía que no solamente podrían ser las glándulas de los óvulos	3	3	i	al
7	también podría ser la suprarrenal que estuviera fallando	3	3	i	al
8	Yo empecé con bochornos...	1	3	g	ep
9	Me detectaron leucemia amenosísica aguda	2	3	h	o
10	, tenía 16 años	1	3	g	o
11	me diagnosticaron y empezamos los tratamientos	2	3	h	o
12	recaí dos veces	1	3	g	o
13	Quimioterapia y radioterapia	3	3	i	o
14	ahora último me empezaron estos bochornos y esos como ataques de pánico	2	3	h	ep
15	cuando a mí me empezó la leucemia me daban los mismos bochornos que ahora,	2	3	h	ep
16	de repente como que me empecé a sentir mal, empecé a sentir calor, sudor,	1	3	g	ep
17	Es que fui a la psicóloga	1	3	g	o
18	ella diagnosticó que podía estar con depresión	2	3	h	al
19	con mi mamá y mi familia queremos ver algún tratamiento que no sea que tomar pastillas	2	3	h	vo
20	no es que tenga que tomar pastillas	1	1	a	de
21	la psicóloga dijo que yo lo viera, que quizás me iba a ayudar,	2	3	i	al
22	puede ser que los síntomas de depresión que tengo sean una menopausia precoz que tengo yo	2	3	h	al
23	a lo mejor se me están dando los síntomas de menopausia	2	2	e	al
24	la endocrinóloga dijo que con el tiempo eso se iba a saber,	3	3	i	o
25	yo ahora estoy tomando anticonceptivos	1	3	g	o
26	que se supone van a regular mis ciclos	2	3	h	al
27	yo debería empezar a andar con más energía,	1	3	g	al
28	eso se ve con el tiempo,	3	1	c	al
29	pero yo no creo que sea depresión.	1	1	a	ep
30	que recuerde antes andaba decaída	1	3	g	ep
31	ahora tenía ganas de salir, por ejemplo salía al sol.	1	3	g	ep
32	Encuentro que estoy mejor,	1	1	a	ep
33	ahora tengo ánimo y todo	1	3	g	ep
34	estoy un poco baja de energía como entre a la clínica,	1	3	g	ep
35	estoy un poco agotada igual, con los tratamientos,	1	1	a	ep
36	además que los dos primeros días estuve con harta jaqueca,	1	1	a	ep
37	así que estoy media cansada,	1	3	g	ep
38	pero encuentro que estoy bien	1	1	a	ep
39	Ahora siento que tengo ganas de irme a mi casa,	1	1	a	ep
40	terminar esto en la clínica bien,	2	3	h	de
41	que hasta ahora está todo super bien.	3	3	i	ep
42	Ahora me siento bien,	1	1	a	ep
43	estoy contenta porque me vino a ver una amiga	1	1	a	ep
44	Me dan ganas de irme a mi casa,	1	3	g	vo
45	Me gustaría estar con mi familia,	1	3	g	vo
46	Vivo acá con mi mamá que se vino de Coyhaique conmigo para acompañarme en el tratamiento de la leucemia,	1	3	g	o

47	cuando estaba dando la prueba me dio un cálculo,	2	3	h	o
48	se me empezó a movilizar uno de los cálculos y me llevaron al hospital,	2	3	h	o
49	no me dijeron hasta que yo estuviera acá.	2	3	h	o
50	Al principio estaba bien mal	1	3	g	ep
51	Al principio le tomé mucho el peso a la enfermedad,	1	1	a	o
52	nunca había estado en un hospital,	1	3	g	o
53	Así que después de un tiempo como que asimile que esta enfermedad era tan peligrosa,	1	3	g	ep
54	familia yo y mi familia hemos estado bien en esto,	1	1	a	ax
55	a mí igual a veces me da pena	1	1	a	ax
56	me gustaría estar con ellos,	1	1	a	vo
57	en general lo hemos tomado bien	1	1	a	ax
58	siempre tengo buena disposición para todo,	1	1	a	ep
59	si vuelvo a recaer igual voy a tratar de reponerme	1	3	g	de
60	me doy cuenta yo porque me empiezan a salir petequias,	1	3	g	ep
61	son cuando le baja el nivel de plaquetas y ahí indica que anda algo mal,	3	3	i	al
62	después del trasplante yo creo que estuve como cuatro meses así sana	1	3	g	ep
63	después un día en la mañana me levanté y estaban las petequias,	1	3	g	o
64	me dijeron que viajara al tiro para acá, y evaluar el asuntos,	2	3	h	ep
65	ahora yo estoy en transfusión.	1	3	g	o
66	Creo que me la he llevado bien,	1	3	g	ep
67	nunca me eché a morir por la enfermedad, nunca me bajonié,	1	3	g	ep
68	siempre traté deponerle toda la fuerza	1	3	g	de
69	yo siento que puedo sanarme con la ayuda de los doctores y me he sanado y ahora estoy sana.	1	3	g	ep
70	ahora tampoco me siento lista para quedarme sola acá estudiando.	1	3	g	ep
71	Siento que me falta todavía como cerrar el ciclo de la familia,	1	3	g	ep
72	Me he puesto harta metas ahora	1	3	g	de
73	con esto con los tratamientos estoy coja,	2	1	b	o
74	tengo problemas para caminar	1	3	g	o
75	No se sabe la verdad	3	1	c	ep
76	cuando empecé a quedar coja me hicieron varios exámenes	2	3	h	o
77	pero no supieron determinar si fue la quimio la enfermedad o qué fue lo que provocó que yo tuviera cojera	2	3	h	ep
78	me dio una polineuropatía en la pierna	2	3	h	o
79	con rehabilitación ha estado mejorándose	3	3	i	o
80	sentía que había estado mucho tiempo en la clínicas con los doctores	1	1	a	ep
81	quería ya compartir con gente	1	1	a	vo
82	cuando empecé el preuniversitario me paso esto de la cojera y me empeoró	1	1	a	o
83	Todavía me cuesta moverme	1	1	a	o
84	Ella me hizo el Test de Rorscharch	2	3	h	o
85	me definió súper bien lo que yo sentía	2	1	b	ep
86	Si ando decaída	1	3	g	ep
87	eso es por las glándulas	3	3	i	o
88	he notado ahora que estoy bien,	1	1	a	ep
89	he notado que estoy mejor y es porque yo creo que estoy tomando esos anticonceptivos.	1	1	a	ep
90	pero de repente me pasó que ahora último desde las vacaciones de invierno hasta ahora entro al cine y me empiezo a sentir mal.	1	3	g	ep
91	me dan ganas de ir al baño,	1	3	g	o
92	comienzo a sudar	1	3	g	o
93	al final no disfruto la película	1	3	g	ep
94	mi cuerpo se empieza a sentir mal	2	1	b	ax
95	yo tengo ganas de ver la película	1	1	a	vo

96	pero mi cuerpo no me deja,	2	3	h	o
97	volvió a pasar y volvió a pasar	3	1	c	o
98	De repente estoy sentada y empiezo a sentir calor	1	3	g	ep
99	me empiezo a sentir mal	1	3	g	ep
100	cuando me siento como estresada	1	1	a	ep
101	me siento mal	1	3	g	ax
102	yo creo que la más específica es la del cine	1	1	a	ep
103	que me pongo a pensar cosas que no debería pensar que al final me estresan	1	1	a	ep
104	sola me angustio yo misma	1	3	g	ep
105	tengo que mejorar lo de mis piedras para poderme mover mas tranquila, porque me da un poco de susto caminar sola porque me he caído	1	3	g	de
106	me da un poco de susto caminar sola	1	1	a	ep
107	me he caído varias veces	1	1	a	o
108	me da lata seguir cayéndome	1	1	a	ep
109	Cuando me enojo con mi mamá	1	3	g	ep
110	soy medio rabiosa	1	3	g	ep
111	de repente me enojo	1	3	g	ep
112	ahí me siento mal,	1	1	a	ep
113	de repente tengo unas reacciones muy mal,	1	3	g	o
114	ahí me siento mal	1	1	a	ep
115	Pero es que como que ya pasó para mí,	2	3	h	ep
116	periodo de los doctores y la clínicas,	3	3	i	o
117	como que ya se cerró para mí	2	1	b	ep
118	porque siento que ahora viene otra cosa	1	1	a	ep
119	porque vine acá a desintoxicarme como a comenzar de nuevo.	1	3	g	o
120	Saqué cosas buenas,	1	1	a	ep
121	eso lo voy a guardar	1	1	a	de
122	para qué acordarme de cosas, para que perder tiempo	1	3	g	ep
123	de repente trato de acordarme y no me acuerdo	1	3	g	ep
124	porque para mí es muy raro	2	1	b	ep
125	no sé por qué empiezo a sentirme así	1	3	g	ep
126	No sé siento que me empiezo a sentir ahogada	1	3	g	ep
127	me dan ganas de ir al baño	1	3	g	o
128	como que empiezo a transpirar,	1	3	g	o
129	me siento incómoda	1	3	g	ep
130	Como que no quiero molestar al resto tampoco,	1	3	g	vo
131	Claro, de repente estoy escribiendo y siento como que me da calor	1	3	g	ep
132	Nada, sigo escribiendo y se me pasa	1	3	g	o
133	trato de analizar qué puede ser la oscuridad,	1	3	g	al
134	no hay nada que a mí me moleste	2	1	b	ep
135	pero mi cuerpo igual reacciona,	2	3	h	o
136	y no me doy cuenta	1	3	g	ep

## CASO V

		Modo enunciativo	Modalidad de enunciación	Cuadrante	Modalidad de enunciado
1	Ahí Regreso me empecé a sentir medio muy angustiada,	1	3	g	ep
2	nunca parando, siempre estudiando mucho	1	1	a	o
3	me fue super bien,	1	3	g	ax
4	entre con mucho miedo a fracasar,	1	1	a	ep
5	soy mucho de subir el cerro,	1	3	g	ax
6	un profesor que me llegó mucho	2	3	h	ep
7	me dio por estudiar mucho en ese ramo	1	3	g	ep
8	yo estaba leyendo un libro al día	1	3	g	o
9	las noches que tenía prueba con él no podía dormir de miedo	1	1	a	ep
10	ahí empezó.	3	3	i	o
11	Empezó como esto de sentir como que no me la podía	3	3	i	ep
12	Mucha angustia	3	1	c	ep
13	Como acá.... en el pecho	3	3	i	ep
14	aprendí sola,	1	3	g	ep
15	entonces me sentaba todos los días una hora a meditar	1	3	g	o
16	y nada me pasó todo esto	2	1	b	ax
17	Sí, me sentía super bien	1	1	a	ep
18	y yo soy bien combativa	1	3	g	ax
19	Seguí andando mucho en bici,	1	3	g	ax
20	Salio la posibilidad de irse a Alemania	3	3	i	al
21	y yo no tenía ganas,	1	3	g	vo
22	. Finalmente accedí.	1	3	g	ax
23	empecé a no dormir, a sentirme rara, no tenía mi bici.	1	1	a	ep
24	Tengo las cosas claras,	1	1	a	ep
25	yo sé que todo está en mí,	1	3	g	ep
26	yo siento que es un castigo de mis papas haberme llevado a París	1	3	g	ep
27	lo tengo muy claro	2	3	h	ep
28	Que yo no tenía ganas y decirles ¡yo estoy mal!, no me gustó el camino que hice.	1	1	a	vo
29	No tenía ganas de estar ahí	1	3	g	vo
30	Que no quería estar en ese lugar.	1	3	g	vo
31	me hice muy amiga de su esposo.	1	3	g	o
32	Lo ayudé mucho en lo que era el proceso de morir	2	3	h	ep
33	y ahora volver allá y encontrarme con todos esos recuerdos,	1	1	a	ep
34	yo no sé si quiero ir allá.	1	3	g	vo
35	Entonces fueron muchas cosas.	3	1	c	o
36	, el murió claro, muy cerca mío	2	3	h	o
37	como ellos nos habían ayudado tanto sintió como que tenía que devolver la mano	3	1	c	de
38	y también estaba yo de por medio,	1	3	g	o
39	estaba muy al lado de él y cuando él murió yo...	2	3	h	o
40	y toqué el violín y di un discurso	1	1	a	o
41	pero sentí que ahora era volver a todo, me sentí como mal.	1	1	a	ep
42	Que el esfuerzo que hice es muy poco valioso para disfrutar de las cosas	1	1	a	ep
43	realmente estoy estudiando por que me gusta, es lo que amo y todo,	1	1	a	ep
44	pero eso de gozar de las cosas que hago me cuesta mucho, mucha exigencia,	2	1	b	ax
45	lo mismo que subir el cerro,	3	3	i	o
46	tengo una fuerza física super fuerte, a veces es demasiado,	1	1	a	ep

47	estaba subiendo el cerro dos horas me iba abajo, me iba al centro en bicicleta y después de noche.	1	1	a	o
48	Siento que antes tenía teorías de todo, como que el ser humano tiene que ser por su propias herramientas.	1	1	a	ep
49	me tengo que mover con mi propio impulso,	1	3	g	de
50	que soy un ser racional	1	3	g	ep
51	y que tengo que ir aprendiendo en la vida,	1	3	g	de
52	incluso de repente empecé a comer carne.	1	1	a	o
53	En eso las pastillas también me han ayudado..	2	3	h	o
54	Siento que igual en la vida he crecido,	1	3	g	ep
55	siento que fui creciendo super rápido,	1	1	a	ep
56	que tenía las cosas super claras para donde quiero ir,	1	3	g	de
57	estaba super clara en ese momento de lo que quería	1	1	a	vo
58	y de repente, no se como, me puse en sospecha como que no me encuentro,	1	3	g	ep
59	me cuestione a mí misma	1	3	g	ep
60	y a parte a veía a todo el mundo de un lugar super superior hacia la gente, como ellos sufren, no entiendo...	1	3	g	ep
61	me empecé a meter en el budismo y de repente no se me fueron las cosas de las manos.	1	3	g	o
62	en el sueño me empezó a dar mucha angustia porque empezaba a reflexionar mucho cuándo me iba a quedar dormida,	2	3	h	ep
63	porqué, que cosas funcionaban o cuales no funcionaba,	3	1	c	o
64	me pasaba lo noche pensando cuando me iba a quedar dormida	1	3	g	ep
65	yo sabía que ese era el proceso de que yo dijera bueno ¡no puedo dormir y no puedo dormir no más!	1	1	a	ep
66	Me presiono mucho para dormir, o sea la pastilla me da la seguridad de que en algún momento voy a perder la conciencia,	1	3	g	ep
67	lo que encuentro terrible pero...	2	1	b	ax
68	me he sentido insegura, como que me voy a morir.	1	1	a	ep
69	Me da como mucho miedo,	1	1	a	ep
70	siento que el miedo paraliza,	1	1	a	ep
71	esta escrito que el miedo paraliza	3	3	i	o
72	Me dijo que tenía depresión, un cuadro depresivo, algo así...	2	3	h	ep
73	me dio muchas pastillas.	2	1	b	ep
74	La crisis me dio antes de ir al médico,	2	3	h	o
75	me dio una crisis de pánico y fui al psiquiatra,	1	3	g	o
76	yo no quería ir a ningún lado hasta sanarme sola	1	3	g	vo
77	Yo le conté que tenía crisis de pánico	1	3	g	o
78	Yo le dije que no quería nada	1	3	g	vo
79	que iba a intentar lo que me estaba diciendo,	1	3	g	al
80	Entonces sentí que no estaba y claramente era como una etapa de remedios y remedios y pasaba durmiendo ...	1	1	a	ep
81	Como volver a sentirme...,	1	3	g	ep
82	como levantarme y darle algún sentido,	1	3	g	vo
83	sentirme que...reconocerme.	1	3	g	vo
84	Me siento fuera de yo,	1	1	a	ep
85	como que miro y no me encuentro,	1	3	g	ep
86	todo tenía un sentido	3	3	i	o
87	hay cosas que tienen sentido sigo creyendo en muchas cosas pero no me encuentro a mí,	2	3	h	ep
88	no encuentro cuál es mi lugar	1	1	a	ep
89	siento que la máquina me va agarrando, los horarios, la exigencia.	2	1	b	ep
90	Mi cuerpo está sintiendo mal, por que antes le pedía mucho	3	1	c	ep
91	le dije que quería reducir las pastillas	1	3	g	vo
92	soy muy llevada a mis ideas	1	3	g	o

93	eso también fue una motivación saber que aquí también tienen pensamientos muy parecidos a los míos	3	3	i	ep
94	que el ser humano por sí mismo puede irse superando, sin remedios...	3	3	i	al
95	Ahora como que ahora que hablé de lo mío, como me dio lo mismo... la verdad	1	1	a	o
96	Quizás cuando empecé a hablar que había perdido el control, sentirme sola, al recordarlo.	1	3	g	o
97	Como una gotita que va bajando	3	3	i	o
98	Que la estoy acogiendo como parte mía	1	3	g	o
99	a fuerza de caerme, no sé... como que nunca había sentido que mi cuerpo necesitara nada,	1	1	a	ep
100	yo le daba mucho, pero lo que yo creía no era suficiente, quizás pedía otras cosas.	1	3	g	al
101	No sé como... darle permiso	2	3	h	o
102	Sentir que nada me obliga a nada ni yo ni nadie..	1	3	g	ep
103	situación de mi hermana es muy parecida a la mía con las exigencias,	2	3	h	o
104	Sentiría que no tengo el derecho	1	1	a	ep
105	Si... pero debo construir una imagen	1	3	g	de
106	Igual me siento capaz de hacer las cosas que quiero cuando me lo propongo,	1	1	1	ep
107	también me siento manipuladora en muchas cosas,	1	1	1	ep
108	incluso en esto de la enfermedad	3	3	i	o
109	el problema es que por primera vez estoy pidiendo ayuda	2	3	h	o
110	como que estoy más débil y antes me veía así como la que siempre andaba en bici, fuerte, decidida	1	1	a	ax
111	No sé como que ya no tengo todas las respuestas	1	3	g	ep
112	Sentirme perdida, ahora que estoy perdida me siento débil	1	3	g	ep
113	No sé si me daría lo mismo vivir o morir porque tengo algo tan lindo.	1	3	g	ep
114	No siento el hecho de yo estar viva.	1	3	g	ep
115	No tiene sentido, de levantarme,	2	3	h	ep
116	sentirme perdida es como sentirme cómo voy a reaccionar,	1	3	g	ep
117	sintiendo que no me la podía, llorando	1	3	g	ep
118	no salía, qué hacer cómo levantarme.	1	3	g	o

## CASO VI

		Modo enunciativo	Modalidad de enunciación	Cuadrante	Modalidad de enunciado
1	Porque me siento desmotivada por todo,	1	3	g	ep
2	Ya no quiero estudiar, es todo, como que me di por vencida en la vida	1	1	a	vo
3	Como que ya no me dan ganas de vivir.	1	1	a	vo
4	Hace tiempo que lo pienso, trato de luchar contra lo que siento,	2	1	b	ep
5	pero este año ya no quiero mas.	1	1	a	vo
6	No sé, no se que me gusta,	1	3	g	ep
7	no se nada,	1	3	g	ep
8	este semestre no quiero saber nada de esta carrera, no se si salirme, si seguir,	1	3	g	vo
9	Voy a DUOC y me duele acá, los oídos, como puntadas en la cabeza.	1	1	a	ep
10	Es que mi papa me apoya,	2	3	h	o
11	estudia lo que quieras, me quiere ver bien	2	3	h	ep
12	y me siento como tonta, me siento como la oveja negra, como la tontita de la familia	1	1	a	ep
13	empecé a pololear super luego con este otro niño.	1	3	g	o
14	Pero no se si me gusta...	1	3	g	ep
15	Es una desmotivación de todo,	3	1	c	ep
16	ya no quiero estar con mis amigos	1	3	g	vo
17	me dio como bruxismo	1	3	g	o
18	No, se, lo que pasa es que mis papas son separados,	2	3	h	ep
19	Mi hermano estudia Derecho en la Chile,	2	3	h	o
20	es super responsable con las notas con el estudio,	3	3	i	o
21	es el orgullo de mi mama.	2	1	b	o
22	Eso puede decirse también que me molesta.	2	3	h	al
23	Por ejemplo a ella le preguntan ¿cómo están tus hijos? bien, Nicolás se sacó un seis y Jimena da lo mismo.	3	3	i	o
24	No se en realidad porque terminamos,	1	3	g	ep
25	no me lo explico hasta el día de hoy, fue una pelea de la noche a la mañana,	1	3	g	ep
26	peleamos super fuerte, garabatos y todo, I	1	3	g	o
27	luego hablamos una semana después y ya no quería volver,	1	3	g	o
28	, yo andaba saliendo con este otro niño y no quise volver	1	3	g	o
29	Por otro lado mi mama ahora esta estudiando, un Master en educación,	2	3	h	o
30	entonces la que esta en la casa siempre soy yo que tiene que ayudar en todo,	1	3	g	de
31	también esta esa carga que debo hacer las cosas de la casa y estudiar a la vez,	2	3	h	de
32	para ella es como cree que yo no estudio, un hobby, una tontería manual.	2	1	e	ep
33	Si, se fue con una mujer cuando yo tenía 5 años y esta con ella hasta el día de hoy,	2	3	h	o
34	no tienen hijos, ella tiene 2.	3	3	i	o
35	No se si serán casados.	1	3	g	ep
36	No se no quiero seguir viva.	1	1	a	ep
37	si me tuviera que morir ahora nadie me echaría de menos,	1	1	a	de
38	No me daría pena tampoco mi familia.	1	1	a	ep
39	Necesitaba un psicólogo, porque estoy aburrida de hablar con mis amigas,	1	1	a	ep
40	siento que soy como una carga	1	1	a	ep
41	Yo soy super amiga de mi papa,	1	1	a	o
42	con mi mama no es así, ella es fuerte,	2	1	b	ax
43	como ella siempre sola, independiente,	3	1	c	o
44	es como super dura ella, también le cuesta demostrar cariño,	3	3	i	ax
45	como que no es comprensiva ,	3	1	c	ep
46	cambio con mi papa, el siempre me escucha,	2	1	b	ax

2. Organización de los datos desde la Teoría de la Enunciación

2.1. Diseño de instrumento

<b>Modos enunciativos</b>	<b>Modalidades de enunciación</b>	<b>Modalidades del enunciado</b>
Elocutivo	Aserción	Alética
Alocutivo	Interrogación	Epistémico
Delocutivo	Intimación	Deóntica
	Exclamación	Volitiva
		Apreciativa
		Vacía de Modalidad

## 1) Modos enunciativos

Distancia del discurso del paciente

Modos enunciativos	
	distancia
elocutivo	1
alocutivo	2
delocutivo	3

Cuadrante

1      2      c

modo	moda	cuad
1	1	a
2	1	b
3	1	c
1	2	d
2	2	e
3	2	f
1	3	g
2	3	h
3	3	i

## 2) Modalidades de la enunciación

Distancia del discurso del paciente

Modalidad de la enunciación	
	distancia
aserción	3
interrogación	2
intimación	2
exclamación	1

1) Modo enunciativo + 2) Modalidades de la enunciación = c) Cuadrante

## 3) Modalidades de enunciado

Tipo de discurso del paciente

Modalidades de enunciado		
al	alética	"poder ser", lo posible, lo probable
de	deóntica	"deber ser" lo obligatorio, lo prohibido, lo indispensable
ep	epistémica	"saber o creer" operaciones mentales, imaginar, soñar, pensar
vo	volitiva	"querer ser" deseo de ser
ap	apreciativa	juicio valorativo

## 2.2 Planilla de organización de datos

Los datos, enunciados extraídos de los discursos de los pacientes, se organizan en una planilla como la que se muestra a continuación.

CASO		Modo enunciativo	Modalidad de enunciación	Cuadrante	Modalidad de enunciado
1	ENUNCIADO				
2					
3					
4					
5					
6					

## 2.3 Criterios de los enunciados

Los enunciados se seleccionan utilizando los siguientes criterios:

### a) Criterio para la separación de enunciados

CRITERIOS PARA LA SEPARACIÓN DE ENUNCIADOS			
	Diccionario de análisis del discurso	Diccionario de terminología lingüística actual	Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje
ENUNCIADO	(Charaudeau & Maingueneau, 2005) Definición de Z. S. Harris: "Toda parte de discurso pronunciada por una sola persona, antes y después de la cual hay silencio por parte de esta persona (...)"	(Werner, 1981) Un enunciado es un reflejo mental de un estado de cosas. (Puede entenderse también como el reflejo de una impresión)	(Ducrot & Todorov, 2003) Según este diccionario, puede también establecerse como límite entre un enunciado y otro el uso de deícticos distintos. (Se entienden como deícticos partículas que señalan persona, lugar y tiempo: yo, aquí, ahora, y las formas verbales que entregan parte de esta información ej: pensé (yo + pensar + antes))

Luego de separados los enunciados e incluidos en la planilla de organización, se otorga un valor numérico en la columna de Modos Enunciativos, utilizando los siguientes criterios:

- b) Criterio para la elección de un modo o modo enunciativo

CRITERIOS PARA LA ELECCIÓN DE UN MODO	
MODOS	MARCAS FORMALES
<b>ELOCUTIVO</b>	Presencia del pronombre personal "yo" y sus variantes (mi, me, mío, mí), o su expresión en el morfema verbal de persona (pienso, creo, siento, fui, estaba...etc.)
<b>ALOCUTIVO</b>	Presencia del pronombre personal "tú" o "usted" y sus variantes (tu, ti, tuyos, te, se(ud.), suyo(de ud.), o su expresión en el morfema verbal de persona (piensas-piensa(ud.), crees-cree(ud.), las formas imperativas (órdenes) grita-grite, compra-compre, cállate-cállese...)
<b>DELOCUTIVO</b>	Presencia del pronombre personal "él/ella" y sus variantes (suyo/a, se, lo, le) o su expresión en el morfema verbal de persona (piensa, cree...) Términos que se refieren a entidades diferentes a "yo" y "tú", como por ejemplo: la casa, la situación, el clima, y las partículas por las que se pueden reemplazar eso, ese/a, esto/a, aquello/a. Expresiones impersonales como por ejemplo: se dice que, se cree.

- c) Criterio para la valoración, en términos de distancia, de los modos

CRITERIO PARA LA VALORACIÓN, EN TÉRMINOS DE DISTANCIA, DE LOS MODOS	
1	tendrá valor 1 (distancia mínima entre el hablante y lo expresado en lo dicho) en modos enunciativos, toda enunciación que presente el modo elocutivo.
2	tendrá valor 2 (distancia media entre el hablante y lo expresado en lo dicho) en modos enunciativos toda enunciación que corresponda al modo elocutivo o muestre una combinación de los modos elocutivo y delocutivo.
3	tendrá valor 3 (distancia máxima entre el hablante y lo expresado en lo dicho) en modos enunciativos toda enunciación que corresponda al modo delocutivo.

- d) Criterio para asignar una modalidad de enunciación a los enunciados

Luego en la columna de Modalidad de la Enunciación se hará lo mismo pero aplicando los siguientes criterios:

CRITERIOS PARA ASIGNAR UNA MODALIDAD DE ENUNCIACIÓN A LOS ENUNCIADOS	
Los criterios que se describen a continuación se aplican sobre la grabación misma y no sobre la transcripción, ya que sus marcas se aprecian mejor en la oralidad.	
<b>ASERCIÓN</b>	Se considerará una asercción, aquel enunciado que se presente como verdad, un hecho, sin una entonación muy marcada por parte del hablante
<b>INTERROGACIÓN</b>	Una interrogación puede aparecer implicando directamente la respuesta del interlocutor ("¿Qué cree usted?") o como una pregunta retórica que se hace implícitamente dentro del discurso (utilizando las partículas "qué", "cómo", "dónde", "cuándo") como por ejemplo "Quizás qué fue de él". y en cuanto a la entonación, se busca una entonación caacterística de las preguntas.
<b>INTIMACIÓN</b>	Implica una orden. Se detecta por las formas verbales imperativas, que sólo aceptan un "tú" o "usted" como sujeto: "Haga esto...", "Tráeme mi reloj..."
<b>EXCLAMACIÓN</b>	Se aprecia esencialmente en la entonación emotiva de lo que se dice. Se reconoce ya que el hablante se oye, feliz, asombrado, molesto, triste, etc.

- e) Criterio para la valoración, en términos de distancia, de las modalidades de la enunciación

CRITERIO PARA LA VALORACIÓN, EN TÉRMINOS DE DISTANCIA, DE LAS MODALIDADES DE LA ENUNCIACIÓN	
1	tendrá valor 1 (distancia mínima entre el hablante y lo expresado en lo dicho) en modalidades de la enunciación, toda enunciación que corresponda a la modalidad exclamativa
2	tendrá valor 2 (distancia media entre el hablante y lo expresado en lo dicho) en modalidades de la enunciación, toda enunciación que corresponda a la modalidad interrogación o intimación.
3	tendrá valor 3 (distancia máxima entre el hablante y lo expresado en lo dicho) en modalidades de la enunciación, toda enunciación que corresponda a la modalidad asercción.

- f) Criterio para la localización de los enunciados en los cuadrantes

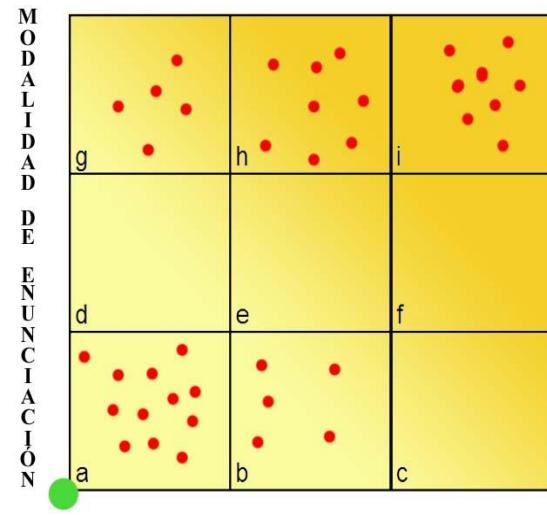
Luego con los datos de estas dos columnas se define la columna del cuadrante de la siguiente manera:

CRITERIO PARA LA LOCALIZACIÓN DE LOS ENUNCIADOS EN LOS CUADRANTES		
De acuerdo con la combinación de valores que cada enunciado presente con respecto a su modo y su modalidad de enunciación, se ubicará en un determinado cuadrante.		
MODO ENUNCIATIVO	MODALIDAD DE LA ENUNCIACIÓN	CUADRANTE
1	1	<b>a</b>
2	1	<b>b</b>
3	1	<b>c</b>
1	2	<b>d</b>
2	2	<b>e</b>
3	2	<b>f</b>
1	3	<b>g</b>
2	3	<b>h</b>
3	3	<b>i</b>

## 2.4 Cuadrantes

Con estos datos ya se pueden ubicar los enunciados en el esquema siguiente:

Este cuadro muestra cómo se configura el discurso del paciente con respecto a su actitud y afectividad hacia lo dicho. Cada punto rojo es un enunciado que se ubica en el cuadrante que le corresponde con respecto a su valor de modo y modalidad. El cuadrante "b" por ejemplo corresponde a un valor 2 en modo enunciativo y 1 en modalidad de la enunciación. El punto verde en el vértice, representa la posición del paciente, entonces la nube de puntos rojos que está más cerca de él, por ejemplo, muestra la cantidad de enunciados en los que la distancia entre él y lo expresado en lo dicho, o su compromiso afectivo con lo dicho era mínima.



MODOS ENUNCIATIVOS

## 2.5 Criterios de la modalidad de enunciado

La última columna de Modalidad de Enunciado se define en los siguientes términos:

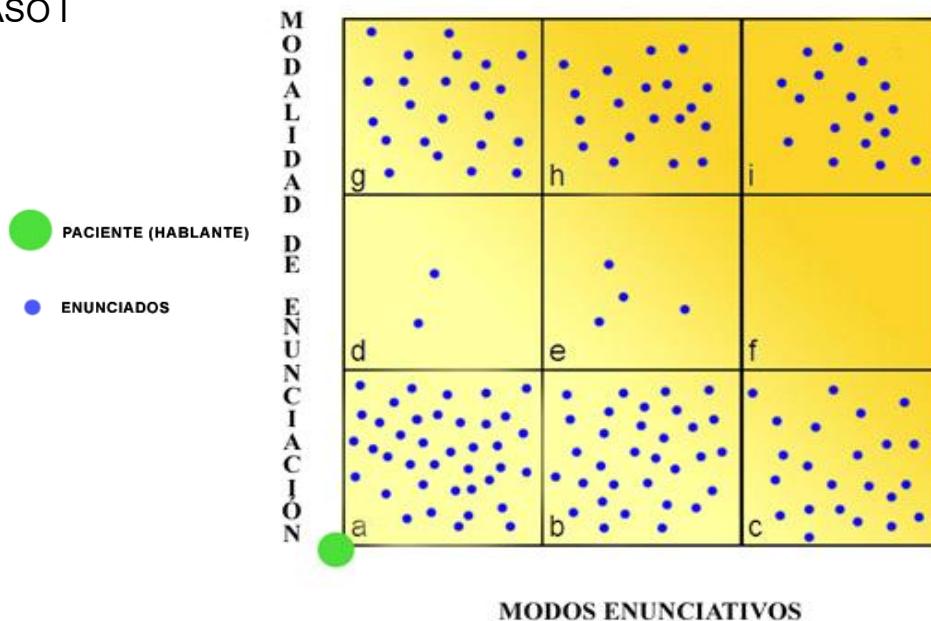
<b>DEFINICIÓN:</b>	<i>Las modalidades son facetas (...) por las cuales el enunciador expresa en su palabra misma una determinada actitud con respecto al destinatario y al contenido de su enunciado. (Diccionario de análisis del discurso. Dirigido por: Patrick Charaudeau y Dominique Maingueneau. 1ra ed. 2002 en francés. Amorrortu editores. Buenos Aires, 2005.)</i>			
<b>CRITERIOS PARA DEFINIR LA MODALIDAD</b>				
<b>MODALIDADES</b>	<b>DEFINICIÓN DADA POR GERARDO ÁLVAREZ</b>	<b>Ejemplos en Álvarez</b>	<b>Bernard Pottier / Semántica general. Ed en español 1993 (1a ed. 1992) Editorial Gredos. Madrid. Trad. Fco. Díaz Montesinos.</b>	<b>Charles Bally / El lenguaje y la vida. 3ra ed 1945 (primera edición 1941) Editorial Losada, S.A. Buenos Aires. Trad. Amado Alonso</b>
MODALIDAD ALÉTICA	tiene que ver con "el poder ser". Expresa lo posible, lo probable, lo contingente, etc.	Puede que haga frío. / Esposible que haga frío./ Quizás haga frío.		
MODALIDAD DEÓNTICA	tiene que ver con el "deber ser". Expresa lo obligatorio, lo prohibido, lo indispensable, etc.	Tenemos que unirnos para conquistar la paz./ Hay que asistir a la reunión del sindicato.		
MODALIDAD EPISTÉMICA	tiene que ver con el "saber" o el "creer", es decir con operaciones mentales (imaginar, soñar, pensar...)	Me imagino que Pedro ya lo hizo./Creo que Pedro está enfermo./ Ud. sabe que los hombres prefieren a las mujeres sencillas.	Esta modalidad expresa el grado de adhesión del YO con respecto a su propósito. (p. 204). Los sentidos pasan a ser modos de pensamiento. (p.205)	No tiene interpretación material fuera del sujeto. Ejemplo: "Un padre siempre es un padre" (un refrán), la lógica exigiría por lo menos:"Un padre es siempre padre".(pág.24)
MODALIDAD VOLITIVA	tiene que ver con el "querer ser" con el deseo de ser.	¡Quién fuera rico para andar en bocan! Ojalá pase algo que te borre de pronto...		
MODALIDAD APRECIATIVA O AXIOLÓGICA	tiene que ver con el juicio valorativo que el enunciador establece respecto de los hechos denotados en su enunciado.. Expresa lo bueno, lo malo, lo triste, lo agradable, etc--desde el punto de vista del enunciador.	¡Qué bueno que usted sabe leer! / Lástima que está lloviendo.	La matización del DEBER se convierte en el VALER: es preciso? es mejor/ es preferible. (p.213) / La matización del juicio puede expresarse por medio de todos los gramemas valorativos: los valorativos (diminutivos, afectivos), y los peyorativos: graciosito, verdusco, Pepote, Juanito.(p.214)	Un juicio de valor puede estar pensado subjetivamente y expresado en el lenguaje usual. Por ejemplo: "Hace calor", puede significar según diferentes casos: "Este calor me es agradable", "me hace bien(o mal)", "es favorable (para una cosecha por ejemplo)", etc. (pag. 24)

(Álvarez, 1996)

3. Presentación, análisis e interpretación de los resultados desde la Teoría de la Enunciación

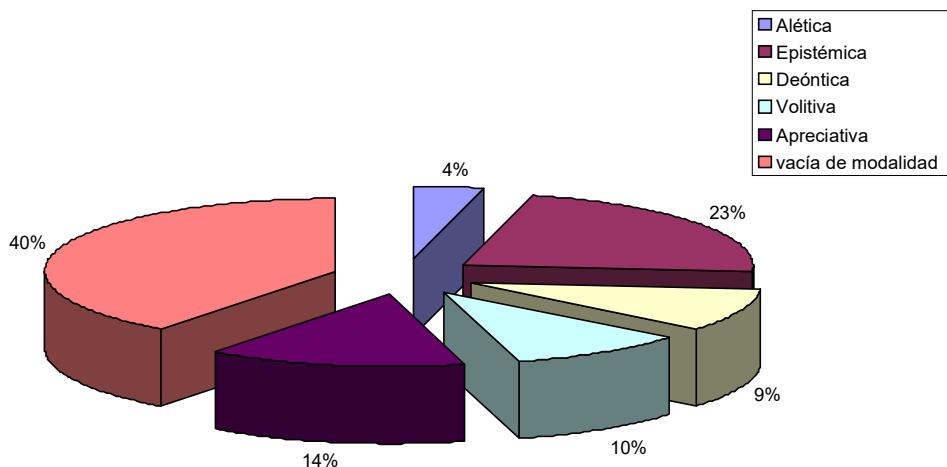
3.1 Relación del cuadrante modalidad enunciación y modos enunciativos por caso

CASO I

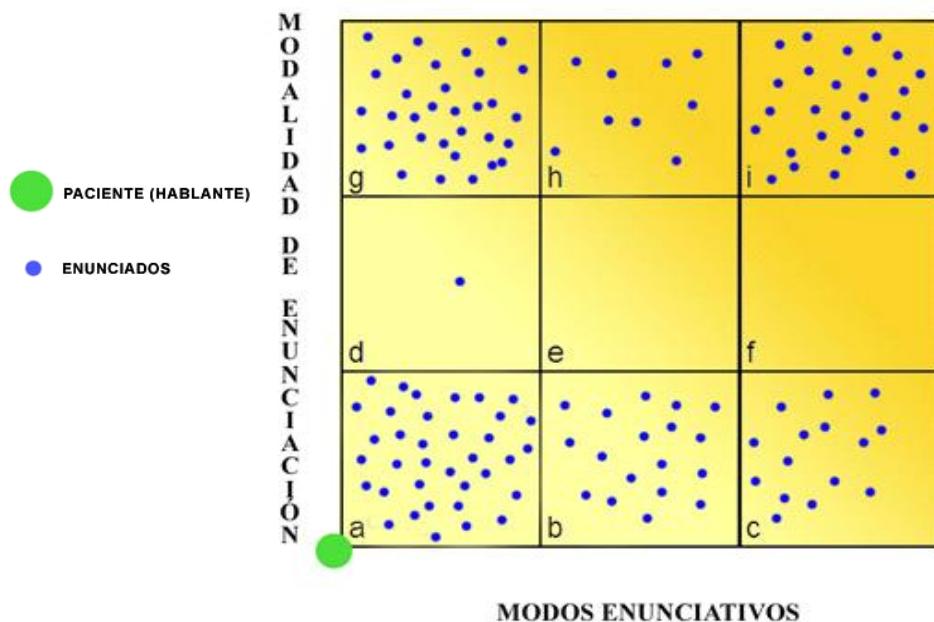


62%	De los enunciados se encuentran ubicados en cuadrantes que indican atribución causal interna.
38%	De los enunciados se encuentran ubicados en cuadrantes que indican atribución causal externa.

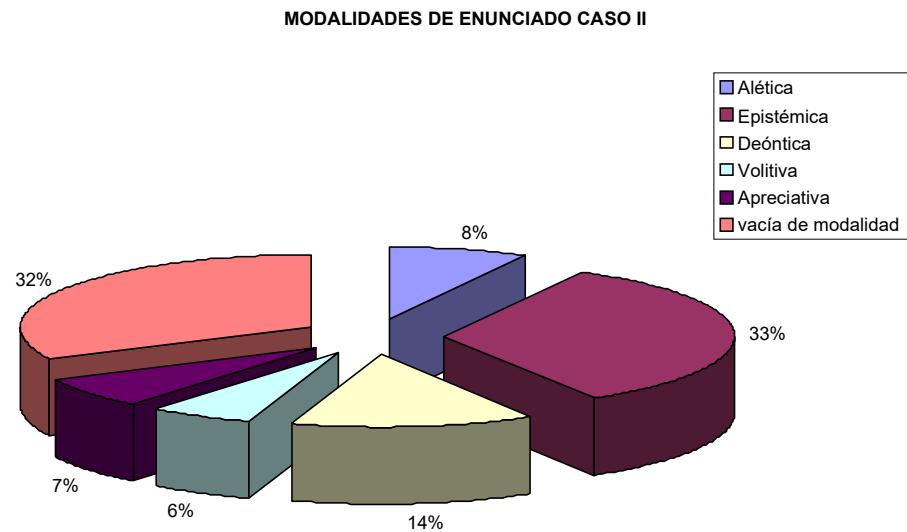
MODALIDADES DE ENUNCIADO CASO I



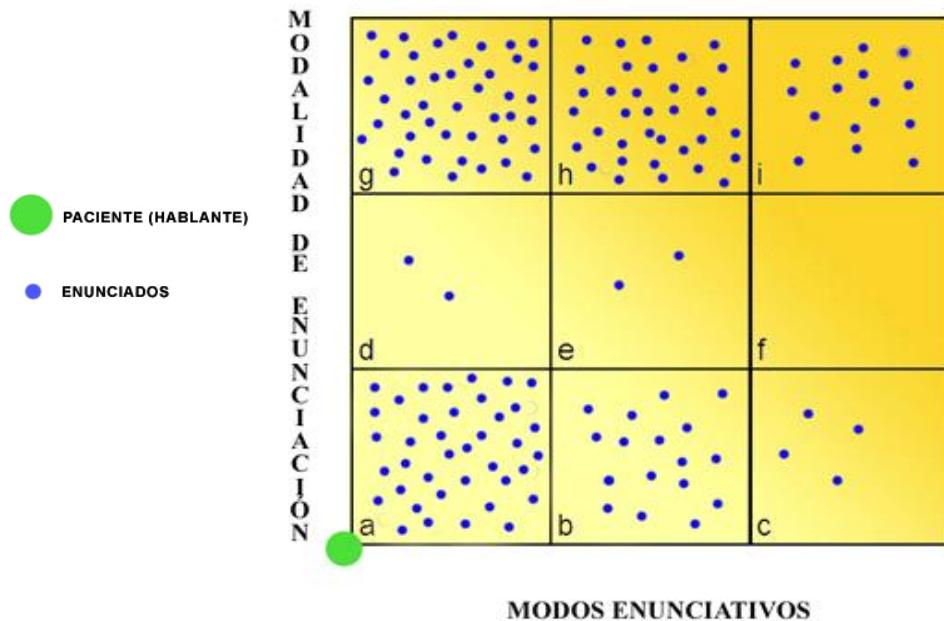
## CASO II



<b>56%</b>	De los enunciados se encuentran ubicados en cuadrantes que indican atribución causal interna.
<b>44%</b>	De los enunciados se encuentran ubicados en cuadrantes que indican atribución causal externa.

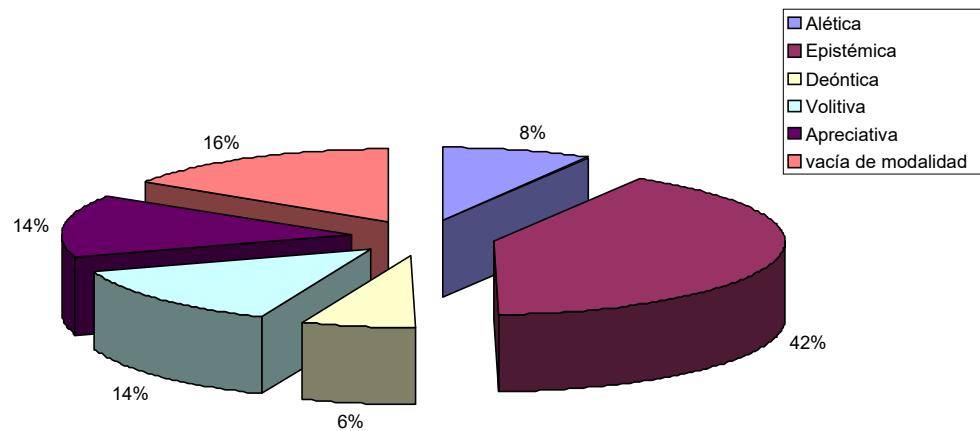


### CASO III

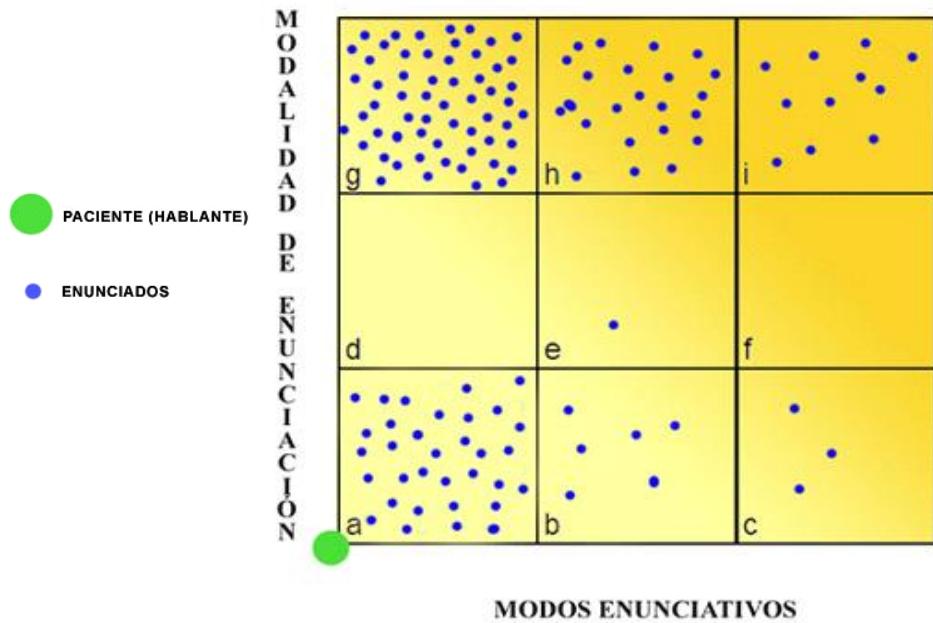


<b>53%</b>	De los enunciados se encuentran ubicados en cuadrantes que indican atribución causal interna.
<b>47%</b>	De los enunciados se encuentran ubicados en cuadrantes que indican atribución causal externa.

MODALIDADES DE ENUNCIADO CASO III

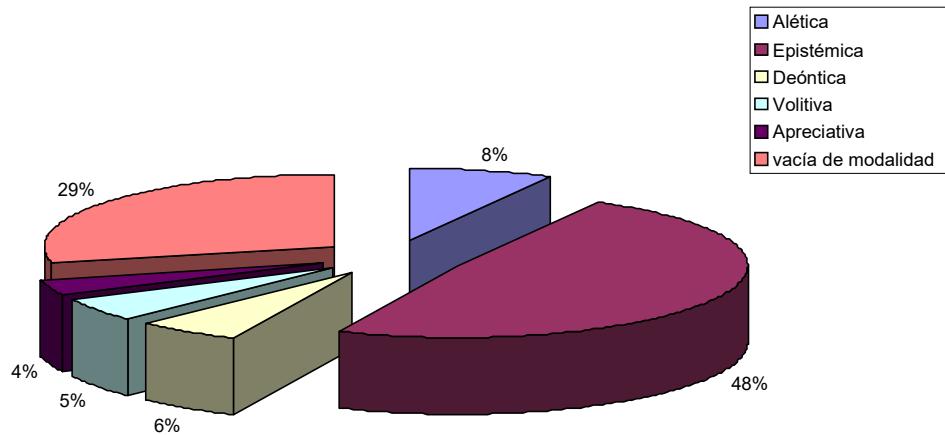


## CASO IV

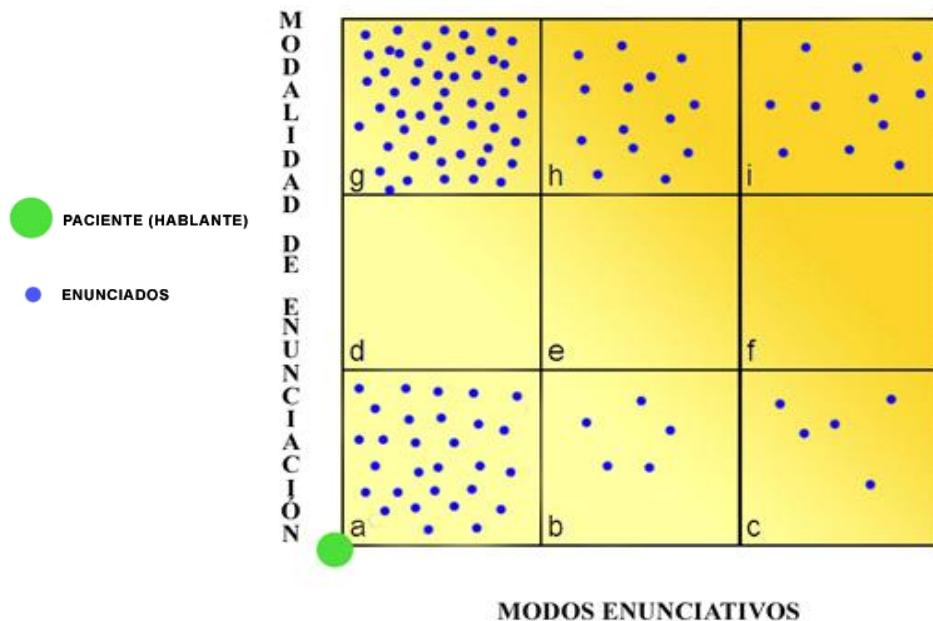


<b>52%</b>	De los enunciados se encuentran ubicados en cuadrantes que indican atribución causal interna.
<b>48%</b>	De los enunciados se encuentran ubicados en cuadrantes que indican atribución causal externa.

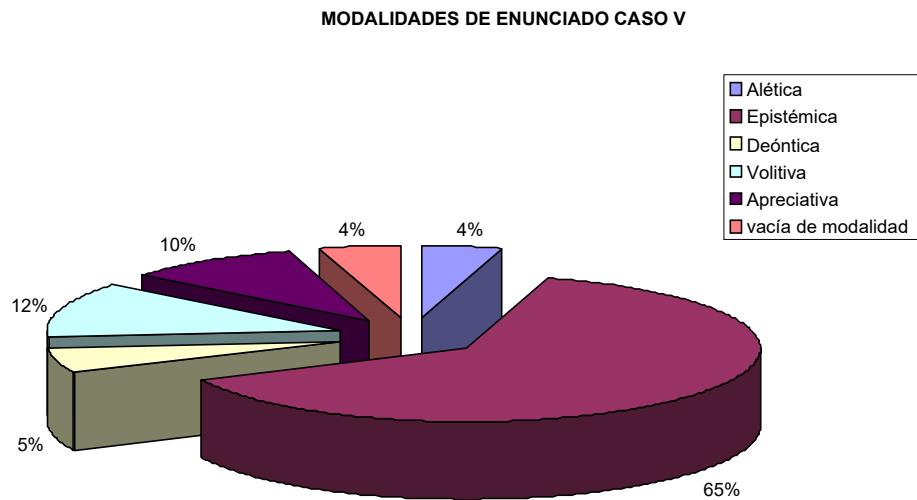
MODALIDADES DE ENUNCIADO CASO IV



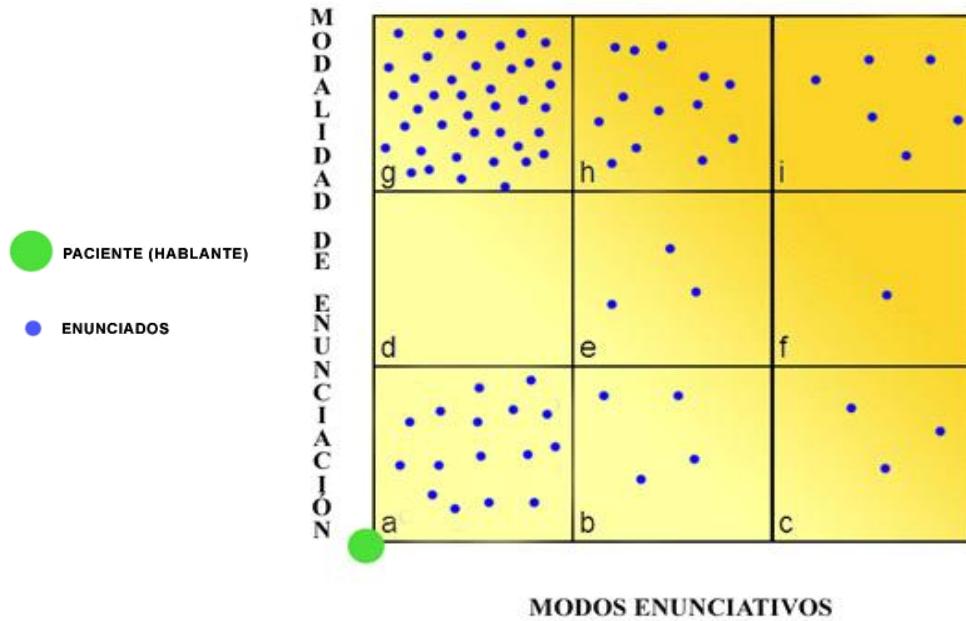
## CASO V



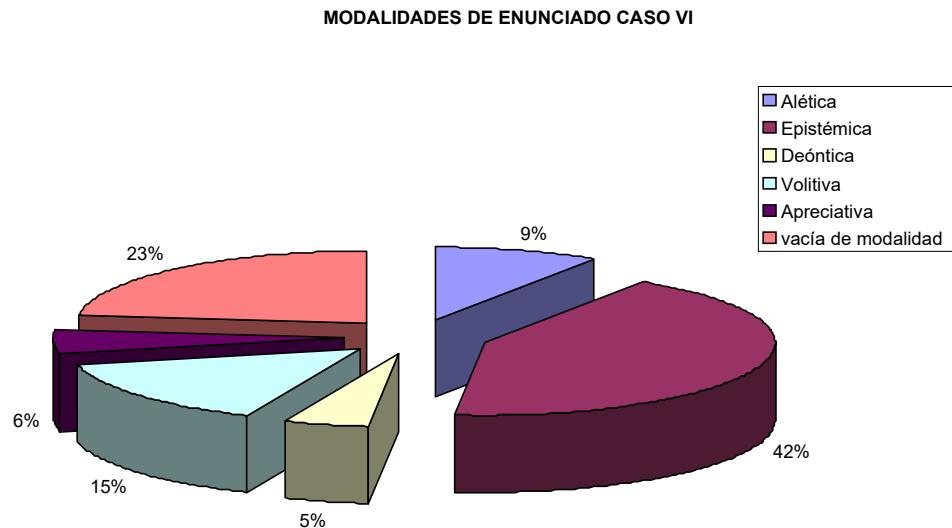
<b>54%</b>	De los enunciados se encuentran ubicados en cuadrantes que indican atribución causal interna.
<b>46%</b>	De los enunciados se encuentran ubicados en cuadrantes que indican atribución causal externa.



## CASO VI



50%	De los enunciados se encuentran ubicados en cuadrantes que indican atribución causal interna.
50%	De los enunciados se encuentran ubicados en cuadrantes que indican atribución causal externa.



## ANEXO B

## 1. Teoría de la Enunciación

La Teoría de la Enunciación podría definirse como el estudio de la enunciación y en consecuencia de su huella; el enunciado.

La enunciación, según Charaudeau y Mainguena (2005):

“(...) constituye el pivote de la relación entre la lengua y el mundo: por un lado, permite representar hechos en el enunciado pero, por el otro ella misma constituye un hecho, un acontecimiento único definido en el tiempo y en el espacio. Se hace en general referencia a la definición de E. Benveniste, como “puesta en funcionamiento de la lengua por un acto individual de utilización”, que él opone a enunciado como un acto se distingue de su producto.” (Es decir, define a la enunciación como el acto de poner la lengua en funcionamiento y al enunciado como el producto de este acto).

El enunciado se define, por su parte, a partir de la enunciación:

“(...) se opone a enunciación como el *producto* del acto de producción, o bien es considerado simplemente como una secuencia verbal de dimensión variable.” (Charaudeau & Mainguena, 2005, pág. 213)

Los conceptos que serán utilizados en este trabajo se relacionan con los de enunciado y enunciación y sus realizaciones en el habla natural, es decir, los conceptos que se utilizarán se aplican para caracterizar el habla enfocándose principalmente en el objetivo de este trabajo.

Ya que los autores que abordan esta teoría son múltiples, este trabajo se basará en nociones que recoge y aúna Gerardo Álvarez (1996), siendo él entonces el autor de una recopilación de conocimientos que han ido surgiendo desde 1925 con Charles Bally y que se han desarrollado y ampliado al ser abordados por diversos autores que aportan diferentes matices que los moldean y redefinen dentro de una misma línea de concepción de análisis de habla.

### 1.1 Modos enunciativos

Al momento de la emisión, el hablante “elige” cuál va a ser el centro de su discurso: el “yo”, el “tú” o el “ello”. Álvarez las llama *elecciones formales* ya que implican la elección de una forma gramatical específica, por ejemplo: “(Yo) *Pienso que la guerra es horrible*”, “*¿Crees tú que la guerra es horrible?*”, “*La guerra es horrible*” (Álvarez, 1996).

A pesar de que estas elecciones puedan parecer inocentes existe una razón, la mayoría de las veces inconsciente, por la cual el hablante prefiere decir “*La guerra es horrible*” y no “*Pienso que la guerra es horrible*”.

(...) detrás de todo mensaje --a veces una aserción en apariencia impersonal como *Se acabó el socialismo*, o fragmentos nominalizados como *La confusión del gobierno*, *La crisis moral* etc.--, se oculta un sujeto de la enunciación, que es responsable de esta aserción y con respecto del cual se pueden fijar los márgenes de veracidad, falsedad, confiabilidad, etc. No existen en el mundo humano palabras que no sean emitidas por un enunciador, que es el responsable de esas palabras. El mundo en sí no habla, hay alguien que habla sobre el mundo. Una estrategia periodística

consiste en ocultar –consciente o inconscientemente—esta meditación inevitable del lenguaje (Álvarez, 1996, pág. 24).

De acuerdo a esto, se le llama modo elocutivo a producir un discurso centrado en el “yo” como sujeto del enunciado (Álvarez, 1996).

El modo alocutivo es centrar el discurso en el “tú”, hasta eventualmente hacer desaparecer al sujeto enunciador. *Ej. Hágase socio del Hogar de Cristo, Toma Coca-Cola* (Álvarez, 1996).

El tercer modo enunciativo es el delocutivo, implica centrar el discurso en el “él” o “ello” lo que da al texto un aspecto impersonal como si el mundo hablara solo. “Ni el YO ni el TÚ aparecen explícitamente en el enunciado” (Charaudeau, 1983 en Álvarez, 1996 pág 25), es decir, las marcas formales de primera o segunda no se manifiestan (Álvarez, 1996).

Es necesario aclarar que evidentemente en los textos (discursos) reales estos tres modos pueden combinarse pero generalmente uno es el modo dominante, el que le da su carácter al texto.

Lo esencial es que el sujeto productor de discurso “elige” un modo enunciativo, de entre los que le ofrece la lengua, según una decisión estratégica: si desea asumir su discurso y dar, por ejemplo, una impresión de sinceridad, de intimidad o subjetividad elegirá el modo *elocutivo*; si desea focalizar su discurso en el destinatario para implicarlo, para incitarlo a una acción, elegirá el modo *allocutivo*; si desea dar una apariencia de objetividad utilizará el modo *delocutivo*. Por ejemplo en vez de decir *Encuentro difícil este libro. Me cuesta entenderlo*, un estudiante puede decir

*Este libro es difícil. Cuesta entenderlo. Y todo pasará como si fuera culpa del libro* (Álvarez, 1996, pág.26).

Álvarez (1996) señala que la elección de estos modos implica el querer o no querer marcar una distancia por parte del hablante. Cuando se incluye en su enunciado con el modo elocutivo la distancia que marca entre él y lo dicho es mínima, pero al excluirse totalmente utilizando el modo delocutivo da una apariencia objetiva a lo dicho, por lo que la distancia es máxima.

## 1.2 Modalidades de la enunciación

Las modalidades de la enunciación consisten en las elecciones formales (de gramática, sintaxis, entonación) obligatorias, es decir, al emitir distintos enunciados utilizaremos algunas de estas modalidades. Estas modalidades muestran las relaciones que el enunciador establece con su interlocutor, lo que también puede entenderse como la manera en que el enunciador quiere que su receptor entienda su mensaje.

- a) La aserción adopta la forma de una oración declarativa (afirmativa o negativa), apunta a comunicar al interlocutor una certidumbre o más bien dicho se presenta estratégicamente como una certidumbre (Álvarez, 1996).
- b) La interrogación tiene marcas formales específicas (entonación, morfemas interrogativos (qué, cuándo), etc.), plantea a un enunciador que pone en escena a un interlocutor que debe responder, ya sea que es aludido directamente (marcado con forma alocutiva) Ej. “¿Qué piensas tú de...?” o que queda implícito como en las llamadas “preguntas al voleo”. Ej. ¿Quién dejó esto...? (Álvarez, 1996).

c) La intimación u orden implica una relación activa entre los interlocutores. Adopta particularmente la forma imperativa. Desde el punto de vista pragmático el enunciador pone al interlocutor en situación de “tener que hacer”. Ej. “Salga de la sala.” (Y el interlocutor sale de la sala.). El enunciador se pone en posición de “poder dar una orden” y por lo tanto tiene que existir entre él y su interlocutor una relación de jerarquía (Álvarez, 1996).

d) La exclamación: parece no tener formas propias y muchos autores no la incluyen entre las modalidades de la enunciación. Utiliza los mismos elementos formales que la interrogación, pero con una entonación específica.

Desde el punto de vista enunciativo expresa una relación del enunciador hacia lo que enuncia, diferente de las modalidades anteriores (Álvarez, 1996).

Es interesante destacar, que el uso de las modalidades está relacionado directamente con la expresión estratégica del hablante, por ejemplo, para evitar dar una orden hacemos una pregunta: “¿Me puede decir la hora?”, en vez de “Dígame la hora” (Álvarez, 1996).

### 1.3 Modalidades del enunciado

A diferencia de las modalidades de la enunciación, estas modalidades del enunciado no son obligatorias, e indican la manera en que el enunciador se plantea frente a los hechos denotados en su enunciado: posibilidad, probabilidad, obligación, deseo, apreciación favorable o desfavorable, etc. No es lo mismo decir:

*Se firmará un tratado de libre comercio.*

que decir:

*Felizmente se firmará un tratado de libre comercio.*

*Desgraciadamente se firmará un tratado de libre comercio.*

*Ojalá que se firme un tratado de libre comercio (Álvarez, 1996).*

En el segundo caso además de la aserción, que da información sobre los hechos del mundo, el enunciador transmite su valoración favorable o desfavorable de este estado de cosas (Álvarez, 1996).

Se distinguen generalmente 5 áreas de modalidad:

- a) Modalidad alética: tiene que ver con el “poder ser”. Expresa lo posible, lo probable, lo contingente, etc. Ej. “Puede que haga frío”, “Es posible que haga frío”, “Quizás haga frío”.
- b) Modalidad deóntica: tiene que ver con el “deber ser”. Expresa lo obligatorio, lo prohibido, lo indispensable, etc. Ej. “Tenemos que unirnos para conquistar la paz.”, “Hay que asistir a la reunión del sindicato.”
- c) Modalidad epistémica: tiene que ver con el “saber” o el “creer”, es decir, con operaciones mentales (imaginar, soñar, pensar). Ej. “Me imagino que Pedro ya lo hizo.”, “Creo que Pedro está enfermo.”, “Ud. sabe que los hombres prefieren a las mujeres sencillas.”
- d) Modalidad volitiva: tiene que ver con el “querer ser”, con el deseo de ser. Ej. “¡Quién fuera rico!”, “Ojalá pase algo que te borre de pronto...”
- e) Modalidad apreciativa (o axiológica): tiene que ver con el juicio valorativo que el enunciador establece respecto a los hechos denotados en su enunciado. Expresa lo bueno, lo malo, lo triste, lo agradable, etc., desde el punto de vista del

enunciador. Ex. “¡Qué bueno que usted sabe leer!”, “Lástima que está lloviendo.”

(Álvarez, 1996)

## 2. Origen e historia de la Teoría de la Enunciación

Charles Bally, lingüista suizo (1865 – 1947), fundador de la estilística moderna, discípulo de Ferdinand de Saussure, que junto con Albert Sechehaye escriben, de manera póstuma, el *Curso de lingüística general* de Saussure a partir de sus apuntes; en su libro *El lenguaje y la vida* hace panorama histórico de la lingüística. Recuerda que el lenguaje comenzó a investigarse hace más de veinte siglos por los filósofos y retóricos de Grecia. Pero ellos no estudiaban el lenguaje en sí mismo, sino más bien lo que se cuestionaban era qué uso se le podía dar al lenguaje para la formación lógica del pensamiento. Así entonces la lingüística se convirtió en la herramienta preferida por los literatos y poetas que necesitaban entender a los clásicos. La lingüística era un arte; la gramática y la retórica buscaban “la pureza de estilo” (Bally, 1945).

Bally reflexiona al respecto y dice que a pesar de que todas las preocupaciones anteriores son importantes, son extrañas e inútiles para descubrir la razón de ser, la verdadera naturaleza del lenguaje (Bally, 1945).

La verdadera naturaleza del lenguaje reside precisamente en el lugar menospreciado que esta visión de la lingüística ha impuesto tradicionalmente: la verdadera naturaleza del lenguaje reside en la lengua hablada (Oyanedel, comunicación personal, 01 de Noviembre, 2006).

Es desde esta dicotomía de lengua y lengua hablada, que la Teoría de la Enunciación toma su forma. Variados autores, con distintos intereses particulares, se

interesan por desarrollar el análisis del momento de la enunciación. Este instante es crucial ya que es el momento en que el “sistema” de la lengua, es decir, el conocimiento que tiene cada hablante de la lengua, se pone en funcionamiento (Oyanedel, comunicación personal, 01 de Noviembre, 2006).

Lo interesante radica en que no son sólo los engranajes de un sistema lo que gira y funciona para producir un producto, sino también, las estrategias inconscientes de cada sujeto hablante así como sus afectividades más profundas (Bally, 1945)

El concepto de enunciación que nace entonces con Bally podría definirse como una tentativa de sobrepasar los límites de la lingüística de la lengua, que busca evidenciar las relaciones de la lengua, no como sistema combinatorio, sino como lenguaje asumido por un sujeto (Oyanedel, comunicación personal, 01 de Noviembre, 2006)

El principal aporte de Bally a la Teoría de la Enunciación, es el hecho de distinguir un dictus de un modus. El dictus correspondería con lo que se dice y el modus con la actitud del hablante sobre lo que dice (equivalente a los conceptos de modalidad del enunciado y de la enunciación que se mencionarán más adelante) (Oyanedel, comunicación personal, 01 de Noviembre, 2006).

Después de Bally, Roman Jakobson, entre otras cosas, desarrolla la noción de las funciones del lenguaje (expresiva, metalingüística, fática, poética, referencial y conativa) relacionadas con las seis dimensiones del proceso comunicativo: hablante, código, contacto, contexto, mensaje y destinatario. Estas funciones aportan a la Teoría de la Enunciación porque escapan de la lingüística de la lengua y entran en el mismo campo que la Teoría de la Enunciación: describen todas las facetas que se dan en el

momento de la enunciación (Oyanedel, comunicación personal, 01 de Noviembre, 2006).

Otro aporte muy importante, es el que hace Benveniste (1997) en su artículo *De la subjetividad en el lenguaje*, ya que señala la subjetividad e intersubjetividad de la categoría de persona, es decir, se cuestiona el uso de determinados pronombres personales y sus derivados en relación con las estrategias inconscientes de los hablantes (Oyanedel, comunicación personal, 01 de Noviembre, 2006).

Otro autor que aborda de alguna manera la Teoría de la Enunciación es Mikhail Bakhtin. Este lingüista y filósofo ruso tiene una obra muy diversa, pero a ella subyace un principio muy interesante: el sujeto se constituye frente a otro en un proceso de autoreconocimiento por el reconocimiento de ese otro. Dice también que la acción humana está directamente ligada al uso de la lengua y como esta acción emana de las esferas de actividad humana la utilización de la lengua refleja consecuentemente las condiciones y finalidades de cada una. El reflejo de la acción humana en la lengua se produce en la enunciación y su producto: el enunciado (Oyanedel, comunicación personal, 01 de Noviembre, 2006).

Más tarde otros autores como Oswald Ducrot y Kebrat - Orecchionni, amplían y retoman las ideas de la subjetividad en el lenguaje y sus manifestaciones en la enunciación (Oyanedel, comunicación personal, 01 de Noviembre, 2006).

Marcela Oyanedel. Doctora en Ciencias del Lenguaje, Universidad de Sorbonne. Área de Investigación: Gramática General, Análisis del Discurso. Profesora del Magíster en Letras Mención Lingüística de la Pontificia Universidad Católica de Chile.