

Análisis discursivo: género, rol y texto en una situación de violencia intrafamiliar¹

Gladys Cepeda, Marta Lobos, Pamela Pinto, Alejandra Roa
Universidad Austral de Chile

Al focalizar el análisis del discurso sobre las formas de habla –el texto del discurso– y el propósito comunicativo del hablante, podemos establecer qué variedad de formas le son útiles para su meta comunicativa y en qué grado estas son reveladoras de su identidad, su contexto cultural y discursivo, en la situación de habla. Desde una perspectiva intertextual (Fairclough 1995), el análisis del discurso relaciona el lenguaje y el contexto social en tres niveles: el de género discursivo (en este trabajo la entrevista clínica), el del discurso mismo, es decir, la práctica social entre las personas a partir del uso lingüístico contextualizado, y el nivel textual, esto es, la selección de las formas lingüísticas para lograr la intención comunicativa. El presente trabajo analiza el corpus discursivo de mujeres en un contexto de violencia intrafamiliar desde estos tres niveles.

¹ Resultados parciales del Proyecto S-2002-37 patrocinado y financiado por la Dirección de Investigación y Desarrollo (DID) de la Universidad Austral de Chile.

1. ANÁLISIS DEL DISCURSO E IDEOLOGÍA

Para Hodge y Kress (1979), la lengua es sobre todo un medio de conciencia para una sociedad, su forma de conciencia externalizada. La lingüística, por lo tanto, es un instrumento altamente sutil para el análisis de la conciencia y sus bases ideológicas, las cuales, como sistemas de creencias, se asocian a nociones sociológicas (poder, elite, instituciones y grupos) y psicológicas (sistemas de ideas, representaciones mentales).

La tarea del análisis crítico del discurso es vincular las estructuras de las ideologías con las estructuras del significado textual (van Dijk 1998). Desde esta perspectiva, es fundamental dar cuenta de cuál es el tema que un enunciador selecciona y construye, ya que esta progresión temático-discursiva está condicionada por la ideología del hablante. Junto con el análisis pragmático y semántico, el estilo de un texto está estrechamente vinculado a las estrategias comunicativas, las diferentes funciones comunicativas y la intención del hablante al producir su enunciado de manera distinta según el contexto discursivo de la situación comunicativa. Junto a la lexicalización, los fenómenos de modalización y déxis cumplen con la función de inscribir al enunciador en el texto y dar cuenta de su evaluación subjetiva, así como de sus actitudes ante el contenido de su discurso (Johansson 2003).

2. ROLES Y CONTEXTOS

Al estudiar el uso del habla de las personas en diferentes roles y contextos, se puede comprobar, por contraste, la ubicación del género en la interacción misma. En realidad, lo que concebimos como conducta masculina y femenina son modos de describir lo que la gente hace al desenvolverse en algunos roles y contextos interaccionales específicos que se han ligado al género (Aries 1996: 145). Del mismo modo, podrá verificarse si hay rasgos lingüísticos específicos que se utilizan en situaciones determinadas, por personas en ciertos roles, en tópicos específicos o en discusiones, conversaciones bajo el control de ciertas normas; variables que no podrán separarse para la comprensión del género.

3. GÉNERO

Ya que vivimos en una sociedad heterogénea, estamos expuestos a variaciones en la definición de género debidas a diferencias étnicas y de nivel socio-cultural. Esto, porque el género es una representación que cada uno de nosotros construye internamente, con lo que logramos una identidad de género, además de una identificación como miembro de nuestro grupo social o sexo, un conocimiento de dónde se ubica nuestro sexo en cuanto a las relaciones de poder y estatus con respecto al sexo opuesto, las conductas esperadas por parte de los miembros de cada sexo y el conocimiento de las consecuencias si nos desviamos de los requerimientos esperados de nuestro sexo (Aries 1996: 17).

Las creencias estereotipadas describen a los hombres con características instrumentales: líderes, dominantes, agresivos, independientes, objetivos, competitivos. Las mujeres son descritas con características afectivas: emocionales, subjetivas, con tacto, sensibles a los sentimientos de otros, susceptibles de ser heridas en sus propios sentimientos (Aries 1996: 164).

La corriente feminista ha argumentado por largo tiempo que las variaciones atribuidas al género podrían deberse a diferencias de estatus. Los resultados de un estudio de reuniones de docentes universitarios de ambos sexos (Barbara y Gene Eakins 1983) mostraron que mientras los hombres tenían intervenciones más largas que las mujeres, el tiempo de habla también obedecía a la jerarquía de rango o estatus y a la antigüedad en la institución de los participantes; el género varía según los roles sociales y la experiencia. Debido a la división cultural del trabajo, hombres y mujeres deben asumir responsabilidades distintas. Es decir, muchas diferencias de género en la conducta social se pueden atribuir a los diferentes roles sociales que les toca asumir a hombres y mujeres. Las mujeres tienden a interactuar en contextos en que se requiere una conducta de cooperación y apoyo; los hombres, por su parte, en contextos en que se requiere una conducta dominante, directiva.

4. RELACIONES DE PODER

En las sociedades contemporáneas, las relaciones de poder son asimétricas, móviles, cambiantes, y se dan en todas nuestras relaciones sociales. En este contexto, podemos observar que las mujeres mantienen una determinada relación de poder, tal vez heredada por siglos y en la que los avances tecnológicos no han incidido en su cambio, que es el hecho que los

intereses de las mujeres están sistemáticamente subordinados a los intereses de los hombres (West *et al.* 2000). En este sentido, y dada su posición social, las mujeres deben expresar acuerdo, ser indirectas y no confrontacionales, a fin de satisfacer sus necesidades y sobrevivir. El lenguaje de las mujeres, según Lakoff (1990), se ha desarrollado como un modo de supervivencia y de logro por sobre la realidad económica, física o social, por lo que es una expresión simbólica de su carencia de poder.

5. CORTESÍA VERBAL

La teoría de la cortesía de Brown y Levinson (1978) postula que todos poseemos necesidades de imagen positiva e imagen negativa; es decir, la necesidad de ser respetados y no impuestos. La imagen positiva se logra si uno se siente aceptado, respetado y valorado. Expresiones de desaprobación, crítica, contradicciones y desafío amenazan las necesidades de imagen positiva del interlocutor. La imagen negativa se logra cuando uno se siente restringido, forzado en sus acciones. Cuando uno solicita algo, inmediatamente impone una presión a quien se lo pide, por lo que produce un desafío a la imagen negativa del interlocutor. La cortesía negativa se orienta hacia la atenuación del acto impositivo ante el interlocutor. Estudios han determinado que en relaciones de interacción entre participantes de diferente estatus, la persona con menos poder usará más estrategias de cortesía que la de mayor poder. Si las mujeres tienen un estatus social más bajo que el hombre, se espera que ellas usen estrategias de cortesía con mayor frecuencia.

En una interacción, siempre consideraremos el sexo de los participantes; el conocer el sexo de los interactantes nos lleva a formarnos distintas expectativas que ellos poseerán, el tipo de habla y estilo que usarán en una interacción. Nuestras percepciones, por otro lado, no siempre corresponden a representaciones exactas de la realidad. Estudios han evidenciado que nosotros adecuamos nuestras percepciones a las expectativas que tenemos. Lo que queremos escuchar puede sobrepasar, ser más importante que lo que realmente ocurre en el habla (Aries 1996: 186).

Dentro de este marco teórico, presentamos un análisis crítico discursivo del contenido, estructura discursiva y texto lingüístico de entrevistas clínicas a mujeres que viven en un contexto social de violencia intrafamiliar.

METODOLOGÍA

1. LA MUESTRA

El corpus de análisis lo constituyeron 11 entrevistas clínicas de veinte a treinta minutos a mujeres pacientes que han experimentado maltrato intrafamiliar continuo, por lo que se encuentran en situación de desmedro de salud física y/o psicológica. Las entrevistas fueron grabadas con la autorización de las pacientes, por profesionales del área de la salud (matronas, visitadoras sociales y/o psicólogas), en salas de atención de Centros Psicosociales de Valdivia, sur de Chile, donde las pacientes han sido derivadas para su tratamiento por parte de jueces y médicos de atención primaria. Las profesionales entrevistadoras pertenecían a la generación 2, de 35 y 45 años de edad. La edad de las pacientes fluctuó entre 21 y 60 años.

La muestra de análisis lingüístico textual corresponde a los momentos más informativos sobre la identidad y situación contextual de violencia de las pacientes, vale decir, cómo desean ser percibidas por la entrevistadora, la visión de su entorno, sus grupos de pertenencia o referencia al cual se adhieren y los aspectos que destacan y reflejan su escala de valores personales.

El análisis de los resultados del corpus de la muestra se basa en las variables que mostraron una frecuencia de uso contrastivo más alto, con una significación estadística de al menos 5%. La significación estadística de los resultados se identificó por medio de un análisis binomial descriptivo-cuantitativo e inferencial (dóxima z) del uso de los marcadores de modo verbal, modalidad verbal, adverbial y adjetiva y la fuerza ilocutiva de los actos de habla pragmático-comunicativos.

2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Los cambios de modo y modalidad como registro de las expectativas del hablante con respecto al interlocutor indican qué papel ha elegido para sí y cuáles asigna al interlocutor: informador, informado, controlador. El uso del modo indicativo señala que el hablante se refiere a hechos reales y se concentra en el interlocutor –el tú oyente; el uso del subjuntivo señala hechos deseables, posibles o necesarios, y se concentra en el punto de vista del yo hablante, lo subjetivo, inactual. El imperativo se concentra en el tú oyente y en los hechos deseables o imaginarios; el modo condicional en los

hechos hipotéticamente posibles, de los cuales no somos responsables (López 1990: 138-149). El cambio de modalidad en cuanto al uso de los verbos modales, adverbios y adjetivos sirve para determinar la intención del hablante hacia su discurso, es decir, determinar la posibilidad de la verdad de su mensaje (Berry 1975: 168). La fuerza ilocutiva es la actitud del emisor del enunciado, la relación entre el hablante y lo que dice (Palmer 1986: 13). Según esta relación, existen cinco actos verbales (enunciados) según su fuerza ilocutiva: asertivos (o representativos), directivos, comisivos, declarativos y expresivos.

RESULTADOS

1. CONTENIDO

Dentro del contexto de una situación de violencia intrafamiliar, el análisis del contenido temático de las entrevistas muestra evidencia de un desarrollo emocional de la mujer violentada que va desde la plena confianza y enamoramiento hacia su pareja hasta la desilusión, temor y, finalmente, rechazo de este, fruto de una violencia física y psicológica en constante aumento, no obstante verse forzada a seguir aceptando la situación por razones de dependencia emocional y/o económica.

En el caso de una entrevistada de 34 años, por ejemplo, se observa la siguiente secuencia de este escalamiento, en la que se observan distintas estrategias de interacción con su pareja:

1. Confianza absoluta. “Yo me enamoré de él, y yo era de mi casa, tranquila”.
2. Rechazo a la realidad. Estrategia: no acción, resguardo de su confianza. “Entonces me dijo: ‘¿Por qué no lo viene a ver un día? Lo va a pillar ‘chanchito’ acá; lo va a pillar encama(d)o con otra’. Y no lo hice porque yo confiaba en él. Y no le hice. No vine, no vine ese día. Después le comenté a él y él me dijo ‘que no, que esa vieja era cagüinera, le tenía mala’”.
3. Enfrentamiento de la realidad. Estrategia: silencio. “Yo po, ahí pasó como medio año más, cuando yo un día de repente vine, pero sin querer, sin venir a vigilar ni nada. La vine a ver y lo

encontré”, [...] “Lo encontré con otra”. [...] “En cama(d)o”. [...] “Y después yo no le dije nada”.

4. Primera acción de desconfianza. Estrategia: silencio, llanto, recriminación.

“... como medio año después sería más o menos, y no(s) habíamos enojado. Y yo un día, del trabajo, pasé a verlo igual. Pero sin avisarle” [...] “Y claro, lo pillé encama(d)o con una mujer igual. Y yo me puse a mirar por la ventana [...] y ahí lo vi yo, “[...] “Yo no, que yo quedé pegada ahí a los pies que(d)é pegada. Yo quería salir de ahí, pero no podía.” [...] “Y después me fui de ahí po. Me fui, fui llorando. Lo único que hacía [era] llorar. A mí me daba, eh..., llanto, llanto, llanto. No paraba de llorar, no paraba de llorar” [...] “El se dio cuenta, no sé, parece que le avisaron” [...] “yo no quería que me tocara, nada”. [...] “Y yo le decía que ‘¿por qué?, ¿por qué?, ¿por qué? ¿por qué?, ¿por qué?, ¿Por qué me hacía eso..?’ y ahí él me trataba de tranquilizar, me acuerdo”.

5. Inicio de la violencia física. Estrategia: aceptación y esperanza de cambio.

“...cuando lo pillé en otra ocasión, me golpeó. Me dio una bofeta(da) una vez” ... “Y así siguieron y después otra y otra y después venía y me buscaba y yo volvía”. [...] “Tenía la paciencia de que él podía cambiar”.

6. Violencia regular en aumento. Estrategia: aceptación y silencio.

“... como dos años y tanto que volvimos nosotros. Y así estaba de mal en peor, la cosa estaba. Si antes estaba peor, peor se puso después”. [...] “Aguantando, aguantando. Yo dije ‘Bueno me haré la muda, la sorda y la ciega así el sigue con mujeres’. Y después dije yo ‘total por mis hijos lo voy a hacer’”.

7. Pérdida de la esperanza de cambio. Estrategia: reacción de rebeldía por autopreservación.

“... el año nuevo me lo hizo pasar pésimo. Porque yo abrí una ventana y miré por la ventana un ratito, dijo que eso era ordinario, que era feo, que era una actitud fea, que eso no se hacía...” “... yo le decía que si no me quería por qué no se, él no se iba”. [...] “Yo le dije además(s) y ‘¿por qué no nos separamos a la buena?’. Y además, yo le dije, ‘tú fumas esa cuestión de marihuana’, le dije yo, ‘tú ya no eres solo, te rodea una familia’, le dije yo. ‘Al tomar eso tú estás haciendo daño a toda la familia. Tú dices que quieres a tus hijos, yo creo que no los quieres nada,

porque todo lo que haces es hacerlos sufrir, espantándolos con tus gritos. A ti no se te puede decir nada, porque todo lo levantas con gritos'. 'Sí, me dijo, ¡me tienes cabrea(d)o con tus llantos mierda!' Me empezó a pegar. Empezó a desahogar. Porque hacía tiempo que me estaba, que me quería pegar. Porque me arrinconaba; me sacaba a pecho esa mirada. Yo le tenía miedo a esa mirada ¿sabe usted? [...] ...por eso que yo me iba a veces a la pieza. Me encerraba con mis niños, me acostaba, porque yo le tenía miedo, yo le tenía miedo". [...] "Y él me había golpea(d)o, me había deja(d)o marca(da) otras veces. Pero nunca como ahora, y eso no lo voy a perdonar. Porque ¡mire cómo me dejó!"

"Yo gritaba, gritaba '¡vecino, ayúdeme vecino por favor!' Yo no sé en cómo, en qué parte ahí a(d)onde me estaba dando po. Yo pedía auxilio, yo estaba perdiendo el conocimiento; creí que me iba a matar, y esta perdiendo..."

8. Dependencia económica. Estrategia: resignación.

"Los niños, bueno, los niños están bien porque ellos no están acostumbrados más con él, porque han vivido poco con él, como con tantas separaciones..." [...] "De repente le(s) daba coscachos cuando le daba(n) las mañas; le(s) daba sus coscacho(s) en la cabeza. A mí no me gustaba que le(s) pegara en la cabeza." [...] "Lo que me interesa es la parte económica, si yo me puedo quedar en la casa con los niños porque, como él se casó así con bienes separados conmigo y la casa está a nombre d(e) él..."

Las distintas etapas de desarrollo temático dan evidencia de la presencia de rasgos de estereotipo de género femenino (emocionalidad, apoyo solidario, propensa a ser herida en sus sentimientos, paciente, no agresiva, poco asertiva, protectora de sus hijos) y masculino (agresivo, independiente, dominante, muestra enojo, autoritario).

Etapas del desarrollo temático de la entrevista			
Etapa	Rasgos de género		Rol
	Femenino	Masculino	
1. Confianza	Alta emocionalidad		Esposa amante
2. Rechazo a la realidad Infidelidad masculina	Solidaria	Agresivo	Esposa fiel Esposo independiente
3. Enfrentamiento a la realidad Infidelidad masculina	Sensibilidad herida, retraimiento	Indiferente	Esposa pasiva Esposo independiente
4. Primera acción de desconfianza. Infidelidad masculina	Alta sensibilidad, profundo pesar	Asertivo	Esposa acusadora Esposo protector
5. Inicio de la violencia física Infidelidad y agresividad masculina	Paciencia, falta de asertividad	Enojo	Esposa con esperanza de cambio Esposo dominante
6. Violencia regular en aumento	Falta de agresividad y asertividad		Esposa resignada
7. Pérdida de la esperanza de cambio Agresividad física y psicológica masculina	Agresividad asertiva	Agresividad autoritaria	Esposa acusadora Esposo castigador
8. Dependencia económica Agresividad y poder Económico masculino	Paciente, maternal	Dominante	Esposa dependiente Esposo proveedor

La evidencia muestra que tanto el hombre como la mujer asumen roles que caen dentro de las expectativas sociales de su grupo sociocultural, así como de la experiencia de vida en el contexto familiar de los participantes. Se espera que la esposa viva con su marido, que acepte sumisa la infidelidad y agresividad de este último. Lo mismo sucede con el esposo, se espera que sea la autoridad controladora y el proveedor del grupo familiar. No obstante, la evidencia también registra una interacción asertiva de parte de la mujer cuando le revela (etapa 2) y acusa (etapas 4 y 7) de su infidelidad, así como de una reacción de emocionalidad protectora del hombre hacia su esposa al verla herida en sus sentimientos (etapa 2). Sin embargo, prima la posición de poder masculino, ya que el hombre reacciona con enojo y autoritarismo castigador ante la acción asertiva y acusadora de su esposa, al romper ella con el estilo de aceptación y sumisión resignada, que es la expectativa de estereotipo social que espera el marido. Estos resultados

coinciden con los de otros estudios: la competencia instrumental –independencia, asertividad, fortaleza– es evaluada positivamente en el hombre, pero se considera como rasgo negativo en la mujer (Eagly y Mladinic 1989). Por el contrario, la competencia afectiva de la mujer es la que se evalúa más favorablemente en ella, no así en el hombre (Werner y La Russa 1985).

En la medida en que los estereotipos den información exacta, estos pueden ser útiles para la estructuración de las expectativas que guían nuestra conducta. Si los estereotipos no son más que generalizaciones, exageraciones o información inexacta, ellos pueden conducirnos a percepciones, evaluaciones y respuestas prejuiciadas para con nuestros interactantes.

2. ESTRUCTURA DISCURSIVA

El corpus de entrevistas clínicas presenta una estructura sistemática en su desarrollo de intercambios. La entrevistadora –profesional médico–, como participante de mayor poder en la situación de entrevista, guía su desarrollo a través de tres funciones –o voces– del discurso: la voz médica, la voz empática y la voz educativa. Inicia la entrevista la voz médica, la continúa la voz educativa, ambas apoyadas por la voz empática, para cerrar la entrevista una secuencia compleja de las tres voces.

La voz médica tiene como función la elicitación de la información sobre el estado de salud de la paciente, que conducirá al diagnóstico médico. Es función de la voz educativa el explicar este diagnóstico a la paciente y persuadirla para que lleve a cabo el tratamiento recomendado. La voz empática apoya a ambas voces al ayudar a la paciente a entregar la información requerida por la voz médica y al ayudar en el proceso de acercamiento, comprensión y convencimiento del tratamiento propuesto por la voz educativa de la profesional.

Ejemplo de voz médica (M: Profesional médico; P: Mujer paciente)

M: “¿Cómo era la relación de pololeo de ustedes?, ¿era tranquila, era...?”

P: “Bueno, él era cuando recién lo conocí no mostraba lo que él era todavía porque yo no sabía cómo él era”.

M: “Ya”.

La profesional médico, además de expresar su intención de solicitud de información a través de la pregunta, produce un acercamiento de empatía para con la paciente al usar un lenguaje cotidiano, con términos informales como ‘*pololeo*’ y al dar una opción facilitadora de la respuesta esperada, dejando abierta su completación *era tranquila, era...* y dándole el tiempo

necesario para desarrollar su turno. La paciente responde abiertamente a esta empatía, da la información, que es en realidad que no conocía a su pareja, y repite tres veces la misma forma verbal sugerida: *era*. Ejemplo de voz educativa (M: Profesional médico; P: Mujer paciente).

P: “Me da un poco de vergüenza”.

M: “Sí po, pero no tienes por qué sentir vergüenza de la situación. O sea, es una situación donde tú has sido víctima y tus hijos también. Pero lo importante es que ahora sí que tienes que sentir[te] súper importante y valiente por haber tomado una decisión que te costó años. Ya, muchos consejos, todo, pero tú no querías creer [que] tenías la esperanza todavía. Y eso sucede con la mayoría de las personas que [...] son víctimas de violencia”.

P: “Claro”.

M: “Ya siempre se tiene la esperanza. Siempre se piensa que se va a cambiar, hasta que al final uno se da cuenta que no”.

P: “Claro”.

Ahora es la profesional médico quien tiene los turnos más largos. En su voz educativa ella indica que la paciente debe reforzar su decisión de dejar al marido y continuar con su acusación legal. Para convencer a la paciente de su conveniencia hace uso de expresiones de cortesía de imagen positiva de la paciente: *no tienes por qué sentir vergüenza, tienes que sentirte súper importante y valiente*. Además, la hace sentir como parte de un grupo y que su malestar es por lo tanto normal: *eso sucede con la mayoría de las personas...; ya siempre se tiene la esperanza. Siempre se piensa que va a cambiar...* El refuerzo de apoyo de la voz empática se observa a través del uso pronominal de *tú*; expresiones informales: *si po, súper*; adjetivos valorativos, superlativos: *súper importante* y cuantificadores amplificadores: *muchos, la mayoría*; adverbiales enfatizadores: *siempre* y aditivos: *también*. La paciente, por su parte, responde a esta voz asintiendo y aceptando lo propuesto, para establecer asertivamente al final de la entrevista cuáles son las condiciones específicas que necesita para llevar a cabo lo sugerido (ver ejemplo en etapa 8, en ítem 1).

Así, tanto para el logro de obtención de información como de negociación explicativa del tratamiento, la profesional médico adopta una intención de acercamiento y solidaridad con la paciente, quien acepta este ambiente de confianza y comparte su situación de violencia intrafamiliar y de intentar seguir las sugerencias de cambio en su relación conyugal.

3. EL TEXTO LINGÜÍSTICO-DISCURSIVO

El discurso de entrevista clínica de mujeres que han sufrido pasivamente violencia familiar y que están haciendo un esfuerzo asertivo de cambio de estilo en la interacción con su pareja al acudir a un Centro Psicosocial muestra una fuerte cooperación empática hacia la entrevistadora y su solicitud de información y de indicaciones de cambio conductual en el medio familiar.

3.1. Actos de habla

Las entrevistas, especialmente en su primera parte, donde la voz médica busca elicitación de información de la paciente, se caracterizan (tabla 1) por una intención ilocutiva representativa eminentemente informativa (.57), narrativa (.25) y, en menor grado, argumentativa (.17) por parte de la paciente.

Tabla 1. Uso de actos de habla por parte de la paciente entrevistada (n = número de ocurrencias; p = proporción de uso de las ocurrencias)

ACTOS DE HABLA								
Representativos						Directivos		Total
Informar		Narrar		Argumentar		Solicitar información		
n	p	n	p	n	p	n	p	n
378	.57	165	.25	112	.17	6	0.1	661

3.2. Modo verbal

El uso del modo verbal (tabla 2) de esta intención informativa es factual, centrado en los hechos (informar) y en la experiencia (narrar), refrendado por el uso generalizado del modo indicativo (.90), especialmente en la intención de informar (.92). En la interacción de intención argumentativa, donde la paciente opina, evalúa, justifica su situación y experiencia, señalando los hechos deseables, posibles o necesarios desde su punto de vista, se observa un uso contrastivo significativo del modo subjuntivo (“Y yo no, yo no creo que *cambie*, ni con terapia...”; “A mí no me gustaba que le(s) *pegara* en la cabeza”). El mayor uso del modo imperativo en la intención narrativa se explica por el uso de la narración con citas directas (“Yo gritaba... ¡vecino, ayúdeme, vecino por favor!”), como de imperativos usados como marcadores discursivos de función interactiva (“*mira*, le dije yo, si llega tu papi...” que son usados como vocativos.

Tabla 2. Uso de actos de habla de la paciente, según modo verbal
(n = número de ocurrencias; p = proporción de uso de las ocurrencias)

MODO VERBAL	ACTOS DE HABLA									
	Representativos						Directivos		Total	
	Informar		Narrar		Argumentar		n	p	n	p
	n	p	n	p	n	p				
Indicativo	855	.92	551	.88	191	.87	3	.50	1600	.90
Subjuntivo	49	.05	33	.05	25	.11	2	.33	109	.06
Condicional	9	.01	1	.00	1	.00	1	.17	12	.01
Imperativo	17	.02	40	.06	3	.01			60	.03
Total	930	(.52)	625	(.35)	220	(.12)	6	(.00)	1781	

3.3. Tiempo verbal

El uso del tiempo verbal también refrenda la intención comunicativa informativa, narrativa y argumental. Como lo muestra la tabla 3 y lo evidencian los ejemplos de las distintas etapas de la entrevista, se observa un uso mayoritario del indicativo con formas verbales en pretérito (.63), ya sea para referirse a hechos ocurridos en un tiempo pasado definido, pretérito indefinido (.35), ya sea para referirse a sucesos habituales en el pasado, pretérito imperfecto (.24) y, en menor grado, a hechos anteriores ordenados en relación con un momento en el pasado, pretérito pluscuamperfecto (.03), o al momento presente, pretérito perfecto (.01). Como se puede observar, la paciente, en empatía con la entrevistadora médico, se concentra en lo que ha sido su situación de vida familiar en el pasado, con capacidad lingüístico asertiva de ordenar los hechos y relacionarlos al contexto temporal de tiempo, duración y/o anterioridad; es decir, la paciente asume su rol de entrevistada y deja de lado el rol de esposa que opta por el silencio sumiso o el llanto incontrolado. El uso de las formas en tiempo presente se explica en gran parte por las citas directas en su narración. Su intención argumentativa de hechos deseables o posibles se expresa con el uso del subjuntivo (.08), especialmente en el presente (.07). En la entrevista misma, ya no usa los imperativos a que hace mención en su interacción con su cónyuge; hay un cambio de rol y estilo, controlados por la nueva situación del contexto discursivo.

Tabla 3. Uso de modo y tiempo verbal según interlocutora
(Entrevista N° 1)

(n = número de ocurrencias; p = proporción de uso de las ocurrencias)

Interlocutora	MODO VERBAL											Total n	
	Indicativo				Subjuntivo				Condicional		Imperativo		
	Presente		Pretérito		Presente		Pretérito				Presente		
	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p	n		p
Profesional Entrevistadora	108	.53	60	.20	21	.10	3	.04	8	.04	5	.02	205
Paciente entrevistada	77	.22	215	.63	25	.07	3	.01	1	.00	22	.06	343

La entrevistadora, en esta situación asimétrica de poder dentro del género de entrevista, logra la empatía del uso temporal de los tiempos verbales dirigida a través de sus solicitudes de información “Y a esas horas no *había* todavía violencia?, ¿el *seguía* mostrándose tranquilo?”; “¿Tú *aguantaste* esa situación?, ¿lo *perdonaste*?, ¿cómo fue...?”. No obstante, como lo muestra la tabla 3, en su texto discursivo hay un predominio del uso del tiempo presente del indicativo: (.53) contra (.20) de formas en pretérito. Este contraste se debe a que mientras la voz médica de la entrevistadora sustenta turnos de poca duración con esta concordancia verbal pretérita en la primera parte de la entrevista, al asumir la voz educativa en la segunda parte, la entrevistadora lo hace con turnos de mayor duración, con una función comunicativa explicativa y de confirmación para llegar a su diagnóstico de tratamiento que enfatiza el *aquí* y el *ahora* del tiempo presente: “¿ya no le *pasa* eso de tratar de ocultar?”; “Es también el sistema nervioso”; “Tú ya *sabes* que las cosas no *van* para estar juntos”. El uso contrastivo del subjuntivo presente es parte del proceso empático de convencimiento explicativo que asume la entrevistadora en su voz educativa. Ejemplo de voz educativa (entrevistadora):

“Así que ahora que estás tomando decisiones, llega hasta el final. Hasta el final, me refiero hasta que tú *sepas* que vas a estar tranquila y que él también va a tener su sanción. Porque él necesita eso. Es lo más probable que también lo *some* a algún tipo de terapia, pero eso no es para que ustedes *se junten*. O sea que tú ya sabes que esto no tiene vuelta”.

3.4. Modalidad verbal: verbos modales

En su voz educativa y de convencimiento empático, la entrevistadora respalda su intención comunicativa a través del uso de verbos modales desiderativos, especialmente *querer* (.73), y de posibilidad con *poder* (.89); le siguen con menor frecuencia de uso los de connotación predictiva y de deseo con *ir a* y de obligación con *tener que* (tabla 4).

Tabla 4. Frecuencia de los verbos modales según voz médica y voz educativa (más voz empática) de la profesional en entrevista N°1; n = número de casos; p = proporción de ocurrencias (valor comparable)

VERBOS MODALES															
Voces	Intención/ deseo		Predicción		Posibilidad	Habilidad	Obligación	Total							
	<i>querer</i>	<i>ir a</i>	<i>ir a</i>	<i>Creer</i>	<i>Poder</i>	<i>Poder</i>	<i>tener que</i>	n	p						
	n	p	n	p	n	p	n	p	n						
Médica	3	.27			1	1.0			5	.11					
Educativa	8	.73	8	1.0	7	1.0		8	.89	4	1.0	4	1.0	39	.89
Total	11	.25	8	.18	7	.16	1	.02	9	.20	4	.09	4	.09	44

En el texto discursivo de la paciente, sobresale significativamente (tabla 5) el uso más frecuente de la connotación de voluntad con *querer* (.25) e *ir a* (.22), y de predicción con *ir a* (.19). Es decir, su mensaje comunica la connotación semántico subjetiva de su información, narración y argumentación, primando la expresión de voluntad y posibilidad de cambio en su situación.

Tabla 5. Verbos modales y connotación semántica, según uso de la interlocutora paciente (n=número de ocurrencias; p=proporción de uso de las ocurrencias)

VERBOS MODALES																
<i>Poder</i>		<i>Ir a</i>		<i>Querer</i>	<i>Tener que</i>	<i>Pensar, encontrar, creer</i>	Otros	Total								
Posibilidad	Capacidad	Predicción	Voluntad	Voluntad	Obligación	Predicción		n	p							
n	p	n	p	n	p	n	p	n	p							
21	.08	20	.08	49	.19	59	.22	67	.25	18	.07	15	.06	15	.06	264

3.5. Modalidad adverbial

El punto de vista del hablante con relación a lo dicho por el enunciado muestra un refuerzo enfatizador y de señalización del punto de vista de la paciente hablante a través del uso de mayor frecuencia de adverbiales enfatizadores (adjuntos y subjuntos) y adverbiales de punto de vista (tabla 6). Estos resultados confirman que el habla femenina, aun en este contexto de dependencia emocional y económica en una situación de poder plenamente asimétrica con respecto al hombre, tiene la capacidad de ser discursivamente asertiva, de establecer su punto de vista y enfatizar lo que es importante en lo dicho en un rol discursivo contextual diferente, como es el de la entrevista clínica.

Tabla 6. Modalidad adverbial: disjuntos y subjuntos según uso de la paciente

(n = número de ocurrencias; p = proporción de uso de las ocurrencias)

DISJUNTOS								
De contenido: 111 (.51) (juicio de valor)				De estilo: 106 (.49)		Total		
Enfatizador		Atenuador		Manera		Punto de vista		n
n	p	n	p	n	p	n	p	
75	.35	36	.17	27	.12	79	.36	217
SUBJUNTOS								
Enfatizador		Intensificador		De foco		Total		
				Restrictivo		Aditivo		
n	p	n	p	n	p	n	p	n
107	.46	41	.18	57	.25	26	.11	231

No obstante, la paciente también revela un uso de la atenuación por su estilo cortés o indirecto (“...*de repente* vine, *pero sin querer*...”; “...como medio año sería *más o menos*...”; “El se dio cuenta, *no sé, parece* que le avisaron...”).

La entrevistadora médico, en cambio, en su voz educativo-empática, muestra con mayor frecuencia, a través del uso de adverbiales atenuadores (.70), su intención de cortesía atenuadora, para disminuir la fuerza del acto impositivo sobre la imagen negativa de la paciente al apelar al convencimiento de ella de seguir las sugerencias de cambio y tratamiento (tabla 7). La función explicativa de la voz educadora, por otro lado, se refuerza con el uso de adverbiales de lugar y tiempo, el *aquí* y el *ahora* de la situación y de las decisiones de cambio que realizar o mantener (c.f. ejemplo de voz educativa en punto 3.3.).

Los resultados del uso de la modalidad adverbial, por lo tanto, muestran una clara correlación entre la situación de habla, su contexto de género, los roles que asumen las interactantes y su subjetividad con respecto a lo dicho.

Tabla 7. Frecuencia de los marcadores de modalidad adverbial, adjetiva y de marcadores discursivos modales, según la voz médica y educativa (más voz empática); n = número de casos; p = proporción de ocurrencias (valor comparable)

MARCADORES DE MODALIDAD												
Voces	Adverbiales					Adjetivos				Marcadores discursivos		
	Enfatizador		Atenuador		Lugar y tiempo		Valorativo		Intensificador		Modal Interactivo	
	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p
Médica			7	.30	9	.29						
Educativa	16	1.0	16	.70	22	.71	9	1.0	3	1.0	6	1.0
Total	16		23		31		9		3		6	

3.6. Modalidad adjetiva

Tanto las pacientes como las entrevistadoras presentaron una baja frecuencia de uso de adjetivos modales. Ambos grupos coinciden también en una frecuencia mayor de uso de los adjetivos valorativos (tabla 8).

Ejemplo de uso de adjetivos valorativos (y uso del subjuntivo, verbo modal, adverbiales enfatizadores. Además, se observa la asertividad de la paciente al interrumpir en dos ocasiones el turno de la entrevistadora médico al reforzar lo expresado por ella). (M: Profesional médico; P: Mujer paciente).

M: “[Las otras mujeres] igual son víctima(s) ¿te das cuenta? O sea, lo *importante* es que ahora estés segura para que él también pague en esta situación”.

P: “Sí”.

M: “Ahora tus hijos...”

P: “Que aprenda una lección que nunca ha tenido”

M: “Exacto, porque todos han hecho...”

P: “Porque no puede él llegar e irse riendo de la gente como si nada y dejarme *pisoteada, humillada, claro*”.

Tabla 8. Modalidad adjetival según interlocutora
(n = número de ocurrencias; p = proporción de uso de las ocurrencias)

Interlocutora	ADJETIVOS						
	Valorativos		Intensificadores		Descriptivos		Total n
	n	p	n	p	n	p	
Profesional Entrevistadora Pacientes Entrevistadas	9	.75	3	.25	8	.13	12 60

El uso de adjetivos valorativos de desmedro de la imagen positiva de la paciente es atribuido en su narración al lenguaje agresivo, falta de cortesía verbal del marido (cf. Ejemplo en etapa 7 en ítem 1: "... miré por la ventana un ratito, dijo que eso era *ordinario*, que era *feo*, que era una actitud *fea*, que eso no se hacía...").

CONCLUSIONES

El corpus de discurso femenino en situación de entrevista clínica con referencia a situaciones cúlmines de violencia intrafamiliar muestra evidencia que apoya lo propuesto en la bibliografía:

1. El análisis de contenido indica que el rol de género femenino en el contexto de la interacción del núcleo familiar se encuentra en una situación de sumisión asimétrica de poder muy desmedrada frente al rol de género masculino estereotipado de la pareja. Este contexto social refuerza una respuesta de sumisión no asertiva o de silencio y aceptación esperanzada por el cambio en la relación con su pareja, por parte de la mujer. Este rol femenino de aceptación y sumisión es el socialmente aceptado y esperado por el hombre y el grupo social cercano; como lo postula Lakoff (1990), es una expresión simbólica de su carencia de poder. La mujer, para superar esta situación de desventaja, de destrucción de su imagen positiva, cambia su estilo de interacción pasiva a uno más asertivo, el que es rechazado violentamente por la pareja. Es necesario el apoyo externo formal institucional legal y de salud para que las mujeres que logran rebelarse ante su situación de dependencia emocional y/o económica puedan tener posibilidades de cambio y mejoramiento.

2. El rol de mujer sumisa, no obstante, se correlaciona con la interacción intrafamiliar. Los intentos de asertividad discursiva en este contexto son acallados por la violencia por parte de su pareja. Fuera de este contexto y con el apoyo social institucional en el rescate de su imagen positiva, la mujer muestra capacidad asertiva y es capaz de expresar sus puntos de vistas.
3. El análisis del uso de los marcadores lingüísticos textuales y de estructura del discurso indican que las selecciones de modo y modalidad en el texto lingüístico están determinados por la intención comunicativa de la hablante, el rol interactivo que ha elegido para sí y para los interlocutores, y su actitud hacia lo dicho. Como lo sugiere Aries (1996), hemos dado respuesta a la necesidad de realizar estudios que permitan verificar qué rasgos lingüísticos de uso frecuente presentan los participantes en contextos específicos, según sus roles y tópicos de conversación. En coincidencia con lo postulado por Fairclough (1995), los resultados del análisis del corpus de entrevistas muestran evidencia de que el discurso es un complejo de tres elementos interrelacionados entre sí: el texto y sus elementos constitutivos, la práctica discursiva que los hablantes realizan a través del texto y la práctica social, donde tanto la práctica discursiva como el texto son modelados ideológicamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARIES, ELIZABETH (1996). *Men and women in interaction*. New York: Oxford University Press.
- BERRY, M. (1975). *Introduction to systemic linguistics I: structures and system*. London: B.T. Batsford, Ltd.
- BROWN, PENELOPE y STEPHEN LEVINSON (1978). "Universals in language usage: politeness phenomena". En E.N. Godoy (ed.), *Questions and politeness: strategies in social interaction*. Cambridge: Cambridge University Press, 56-310.
- BURGOON, MICHAEL, J.P. DILLARD, N.E. DORAN (1983). "Friendly or unfriendly persuasion: the effects of violations of expectations by males and females". *Human Communication Research* 10(2): 283-294.
- EAGLY, ALICE y ANTONIO MLADINIC (1989). "Gender stereotypes and attitudes toward women and men". *Personality and Social Psychology Bulletin* 15: 543-588.
- EAKINS, BARBARA y R. GENE EAKINS (1983). "Verbal turn-taking and exchanges in faculty dialogue". En B. L. Dubois e I. Crouch (eds.), *Proceedings of the Conference on the Sociology of the Languages of American Women*. San Antonio, Texas: Trinity University Press, 53-62.
- FAIRCLOUGH, NORMAN (1995). *Critical discourse analysis. The critical study of language*. Harlow, Essex, England: Longman Group, Ltd.
- HODGE, R. y G. KRESS (1979). *Language as ideology*. London: Routledge.
- JOHANSSON, M. TERESA (2003). "Discurso e ideología: una perspectiva desde la lingüística crítica". *Persona y Sociedad*. ILADES, 23-31.
- JOHNSON, CATHRYN (1994). "Gender, legitimate authority, and leader-subordinate conversations". *American Sociological Review* 59: 122-135.
- LAKOFF, ROBIN (1990). *Talking power: the politics of language in our lives*. New York: Basic Books.
- LÓPEZ, A. (1990). "La interpretación metalingüística de los tiempos, modos y aspectos del español: ensayo de fundamentación". En Ignacio Bosque (ed.), *Tiempo y aspecto en español*. Madrid: Cátedra, 107-175.

-
- PALMER, FRANK (1986). *Mood and modality*. Cambridge: Cambridge University Press.
- VAN DIJK, TEUN (1998). *Ideología*. Barcelona: Gedisa.
- WERNER, P.D. y G. W. LA RUSSA (1985). "Persistence and change in sex role stereotypes". *Sex Roles* 12: 1089-1100.
- WEST, CANDACE, MICHELLE M. LAZAR y CHERIS KRAMARAE (2000). "El género en el discurso". En Teun van Dijk (ed.), *El discurso como interacción social. Estudios sobre el discurso II. Una introducción multidisciplinaria*. Barcelona: Gedisa, 179-196.