



MEDICINA Y NARRACIÓN. LA CONSTITUCIÓN NARRATIVA EN EL
RELATO FACTUAL: EL CASO DE LA “CONSULTA MÉDICA”

MEDICINA E NARRAÇÃO. A CONSTITUIÇÃO NARRATIVA NO RELATO
FACTUAL: O CASO DA “CONSULTA MÉDICA”

MEDICINE AND NARRATION. THE NARRATIVE CONSTITUTION IN
THE FACTUAL NARRATIVE: THE CASE OF THE “MEDICAL
CONSULTATION”

Martín Koval¹

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s27187519/bwnkfkeiw>

Resumen

Este trabajo busca hacer un aporte al estudio de la constitución o estructura narrativa en los relatos factuales, postulando la necesidad de incluir variables pragmáticas para su correcta determinación. Esto quiere decir que la constitución narrativa de un relato factual varía dependiendo del género discursivo y de su contexto de producción. Aquí nos centramos en un solo género, de carácter interaccional: el relato de padecimiento tal como este ocurre en la primera consulta médica. En el análisis de nuestro corpus, compuesto por consultas médicas grabadas en un hospital público del Gran Buenos Aires, procuramos demostrar, además, algunas de las diferencias existentes entre el relato factual y el relato ficcional. Finalmente, ofrecemos el esbozo de un modelo para la comprensión de la constitución narrativa, que, siguiendo en parte a Wolf Schmid, intenta superar las limitaciones de la distinción tradicional, heredada del formalismo ruso y el estructuralismo, entre “historia” y “discurso”.

Palabras clave: constitución narrativa; relato factual; relato ficcional; consulta médica; relato de padecimiento

Resumo

Este artigo busca contribuir para o estudo da constituição ou estrutura narrativa em narrativas factuais, postulando a necessidade de incluir variáveis pragmáticas para sua correta determinação. Isso significa que a constituição narrativa de um relato factual varia de acordo com o gênero discursivo e seu contexto de produção. Aqui nos concentramos em um único gênero, de caráter interaccional: o relato do sofrimento como ocorre na (primeira) consulta médica. Na análise de nosso corpus, composto de consultas médicas registradas em um hospital público da Grande Buenos Aires, também procuramos demonstrar algumas das diferenças entre o relato factual e o ficcional. Por fim, oferecemos o esboço de um modelo para entender a constituição narrativa que, seguindo parcialmente Wolf Schmid, tenta superar as limitações da distinção tradicional, herdada do formalismo e do estruturalismo russo, entre “história” e “discurso”.

Palavras-chave: constituição narrativa; relato factual; relato ficcional; consulta médica; relato de sofrimento

Abstract

This paper seeks to make a contribution to the study of narrative constitution in factual narratives, postulating the need to include pragmatic variables for its correct determination. This means that the narrative constitution of a factual narrative varies depending on the discursive genre and its context of production. Here we focus on a single genre, of an interactional nature: the illness narrative as it occurs in the (first) medical consultation. In the analysis of our corpus, composed of medical consultations recorded in a public hospital in suburban Buenos Aires, we also sought to demonstrate some of the differences between the factual and fictional narratives. Finally, we offer the outline of a model for understanding narrative constitution, which, partly following Wolf Schmid, attempts to overcome the limitations of the traditional distinction, inherited from Russian formalism and structuralism, between “history” and “discourse”.

Keywords: narrative constitution; factual narrative; fictional narrative; medical consultation; illness narrative

Recepción: 20/09/2023

Evaluación: 16/10/2023

Aceptación: 30/10/2023

1. Introducción

La distinción *historia/discurso* no solo es “la leche materna de la narratología” (Phelan, 2011, p. 58) sino que también resulta inherente, en cuanto su consecuencia necesaria, a una definición de la narración como la que propuso el ya célebre Gérard Genette: “la representación [= discurso] de un acontecimiento o de una serie de acontecimientos [= historia], reales o ficticios, por medio del lenguaje” (1970 [1966], p. 193). En líneas generales, estos dos niveles fundamentales de la constitución narrativa han sido concebidos históricamente sin prestar demasiada atención al tipo de vínculo con el mundo real, por mucho que Genette use el término “reales”. La razón de este desdén es evidente: casi ninguno de los modelos creados desde los formalistas rusos en adelante fueron ideados para analizar textos factuales, en los que la fidelidad respecto del mundo real es, por principio, determinante².

Entre los *desiderata* de la teoría de la narración se halla el estudio de la aplicabilidad de dichos modelos en ámbitos no ficcionales. Más allá de los avances que se han hecho a este respecto³ no se ha emprendido aún la tarea de indagar la estructura de los relatos en la diversidad de los ámbitos factuales (periodismo, ciencias, medicina, derecho, vida cotidiana, etc.) y los géneros narrativos. Nuestro trabajo, escrito bajo el convencimiento de que “[aún no apreciamos tanto como deberíamos la importancia de los esquemas y modelos narrativos *en todos los aspectos de nuestras vidas*” (Culler, 2006 [1981], p. 130; nuestro subrayado), apunta hacia el cumplimiento de esa meta ambiciosa, pero se centra únicamente en un género particular del ámbito médico, el relato de padecimiento tal como se da en el contexto de la consulta médica.⁴

A continuación, ofrecemos: 1. Una breve reseña histórico-crítica de los principales aportes a la reflexión sobre la constitución narrativa; 2. Una defensa del imperativo de analizar la dicotomía *historia/discurso* de modo diferenciado en el relato factual respecto del relato de ficción, sobre la base de la premisa de la preexistencia

(onto)lógica de los eventos por sobre su representación y de la constatación de la determinabilidad o decidibilidad de principio del límite entre los dos niveles en los textos factuales de tipo interaccional; 3. Un modelo basado en la última versión del de Wolf Schmid (2005, rev. y aum. 2014) pero diseñado especialmente para el análisis de consultas médicas sobre la base de nuestro corpus,⁵ que tiene en cuenta su condición de género interaccional⁶ e implica la postulación de una determinación pragmática de la estructura de los relatos.

2. La constitución narrativa: algunos enfoques narratológicos históricos, binarios y ternarios

La primera aproximación moderna al problema que nos ocupa es la distinción entre *fábula* y *sjužet* que llevaron a cabo los formalistas rusos en la década de 1920. Si bien hubo varios autores que se ocuparon con esta oposición (como Víctor Shklovski), el que más se destaca es el aporte de Boris Tomashevski en el capítulo “Temática” de su *Teoría literaria* (1925; rev. 1928), que alcanzó gran difusión en los estudios literarios de los países occidentales en general y en Argentina en particular. Allí, partiendo de la noción de “motivo” (que es asimilable a la de evento o acontecimiento), Tomashevski distinguió los dos niveles (*fábula* y *sjužet*) del siguiente modo:

Los motivos combinados entre sí constituyen la armazón temática de la obra. En esta perspectiva, la *fábula* se muestra como el conjunto de los motivos considerados en su sucesión cronológica y en sus relaciones de causa a efecto; el *sjužet* es el conjunto de esos mismos motivos, pero dispuestos con arreglo al orden que observan en la obra. Con respecto a la *fábula*, poco importa que el lector se entere de un acontecimiento en cierta parte de la obra más que en otra, y que tal acontecimiento le sea comunicado directamente por el autor o a través del relato de un personaje, o aún por medio de alusiones marginales. Por el contrario, solo la presentación de los motivos cuenta en el *sjužet*. Un incidente en la vida real puede servir de *fábula* al autor. El *sjužet*, en cambio, es una construcción enteramente artística. (Tomashevski, 1999 [1925], p. 203s.)⁷

En una palabra: la *fábula* es lo que ha ocurrido efectivamente; el *sjužet* es el modo en que el lector se ha enterado de lo sucedido. (p. 203)

Entre las afirmaciones que realiza aquí Tomashevski, nos interesan particularmente dos, que podemos explicar de este modo:

1. La *fábula* es ya algo configurado (estéticamente) pues en ella los eventos están ordenados no solo temporalmente sino también en un sentido causal.⁸ Agregamos: supone un primer grado de elaboración respecto de la mera sucesión de los eventos en el tiempo, pues para que algo pueda ser considerado efecto de una cosa anterior es necesaria una *jerarquización* y, muchas veces, en los asuntos que conciernen a las intenciones y motivaciones del ser humano (es decir, dejando de lado los determinismos que obedecen a leyes naturales), una *interpretación* de lo que, en definitiva, no es más que una sucesión de hechos no diferenciables cualitativamente en el flujo incesante del devenir, que no contempla ninguna perspectiva humana.

Esto último queda bastante claro cuando hacemos el simple ejercicio mental de suponer por un momento que el famosísimo ejemplo con el que E.-M. Forster diferencia la *plot* (“trama”, que tiene una estructura lógico-causal y que es asimilable a la *fábula* de Tomashevski) de la *story* (“historia”: una mera sucesión

cronológica de los eventos, como la *crónica*⁹) es un enunciado dentro de un texto factual. Forster, recordemos, dice: “Una *story* es: ‘El rey murió y luego murió la reina’. Una *plot* es: ‘El rey murió y luego la reina murió de pena’” (1972 [1927], p. 35). Pues bien, ¿qué periodista, por más interiorizado que esté en los asuntos que afectan a la familia real, se hallaría en una posición epistemológica tan privilegiada como para poder afirmar, *con certeza absoluta*, que “la reina murió *de pena*” (y de una pena causada por la muerte de su marido) y no por alguna otra razón?

2. La segunda cita –una nota al pie que fue borrada de las subsiguientes ediciones– y la última oración de la primera generan ciertas dudas respecto de la naturaleza de la fábula: si el *sjuzet* es “enteramente” artístico, ¿la fábula no lo es porque contiene algo de lo efectivamente ocurrido, sea en el mundo real (relato factual) o en el ficcional (de una novela, por ejemplo)? Si bien los hechos que contiene no son preliterarios, la fábula pareciera, con todo, ser más “natural” que el *sjuzet*, pues guarda una relación más inmediata con la realidad, de la que puede tomar incluso sus materiales. No importa tanto que resolvamos esta duda suscitada por la relativa ambigüedad del texto como el hecho de que ella hace explícito el problema irresuelto o no tenido adecuadamente en cuenta por el modelo: la relación con la realidad.

Fue importante para el desarrollo de la comprensión de la constitución narrativa la recepción de los formalistas rusos por el estructuralismo francés, con Roland Barthes (*récit/narration*) y Tzvetan Todorov (*histoire/discours*) a la cabeza, sobre todo por sus respectivos artículos publicados en el famoso 8º número de la revista *Communications* (1966). La narratología clásica alcanzó, sobre esta base, dos formulaciones canónicas: por un lado, en el modelo de tres niveles – *histoire/récit/narration*– de Gérard Genette (1971 y 1983) y, por otro, en la distinción binaria entre *story* (el qué) y *discourse* (el cómo) de Seymour Chatman (1978). A su vez, si Chatman inspiró los modelos de Gerald Prince (1982) y Matías Martínez/Michael Scheffel (1999), la propuesta de Genette fue retomada sin grandes alteraciones por autores como Shlomith Rimmon-Kenan (1983), H. Porter Abbott (2002), Mieke Bal (1977 y 1985) y, en el ámbito hispanohablante, José Ángel García Landa (1998).¹⁰

En Karl Köhle y Armin Koerfer (2012), por poner un ejemplo del ámbito médico¹¹, se da una suerte de retorno del modelo dicotómico. Ellos hablan de “crónica” (*Chronik*) y de “Narrativ” (que parece traducir el término inglés *plot*) y fundamentan la distinción recurriendo al ejemplo de Forster (1927) al que recién hicimos referencia¹². La reorganización de los hechos de la crónica por la narración serviría a los fines de la “autocomprensión del [hablante]”¹³; la sensación de vulnerabilidad que produce la enfermedad se conjura al ordenar en un todo inteligible los eventos, que se presentan ahora como regulados por “relaciones plausibles” (2012, p. 369) y no por lo anárquico. Lo que creemos es que la aplicación automatizada al ámbito factual de modelos ideados para textos ficcionales no permite captar algunas particularidades del relato factual, y que este inconveniente se agudiza si no se presta atención al género discursivo específico cuya constitución narrativa se desea analizar.

3. Sobre la distinción *historia/discurso* en el relato factual: hacia el reconocimiento de la necesidad de un enfoque diferencial

3.1. Una defensa de la (obvia) primacía de los hechos (historia) sobre el discurso en la consulta médica

La distinción entre *historia* y *discurso* tal como fue concebida por la narratología clásica (y, sobre todo, por Chatman) se constituyó en blanco de ataque de algunas propuestas deconstructivistas, entre las que sobresale la de Jonathan Culler en un artículo de 1981 que ha sido muy comentado (y criticado) durante las décadas de 1980 y 1990. En concreto, Culler cree encontrar una “cierta fuerza auto-deconstructiva en el relato” que lo lleva a postular la existencia de “dos lógicas” que coexisten conflictivamente y, más aún, pondrían en duda cualquier posibilidad de una ciencia no contradictoria y coherente de la narración. Esas dos lógicas pueden comprenderse a partir de la respuesta que elija darse a la pregunta de qué es primero: los eventos (la historia) o la organización discursiva (2002 [1981], p. 130).

En el primer caso los eventos causan (motivan) su representación en el discurso y, en el segundo, son concebidos en cuanto producto del discurso. Culler aclara: “la distinción entre historia y discurso solo funciona si hay una determinación de uno por el otro”, por lo que “el analista siempre tiene que decidir cuál será tratado como dado y cuál como producto”. El problema es, para el autor, que “cualquier decisión lleva a una narratología que pierde algo de la curiosa complejidad de los relatos y falla en dar cuenta de gran parte de su impacto” (p. 130), en la medida en que “el poder del relato depende precisamente del uso alternativo de los extremos, del riguroso despliegue de dos lógicas, cada una de las cuales funciona excluyendo a la otra” (p. 123).

Si se concibe que los hechos son un mero producto del discurso, sigue Culler, “los textos [pierden] su poder de intriga y dislocación”, pues en ese caso se invisibiliza el hecho de que el discurso opera “una selección e, incluso, una supresión de posible información” del plano de la historia (p. 130), lo que genera un interés por conocer lo que realmente pasó; si, en cambio, se considera que los eventos preexisten independientemente y el discurso solo los representa textualmente, se pasa por alto que hay instancias del relato que “subvierten el funcionamiento de las narrativas presentando los eventos no como dados sino como producto de fuerzas o requerimientos discursivos” (p. 119). Una de las lógicas, la de la preexistencia de los eventos, es la de los modelos clásicos, por lo que Culler se esfuerza en proporcionar ejemplos que darían cuenta de la otra.

Pasamos por alto los ejemplos extraídos del *Edipo* de Sófocles y de la novela *Daniel Deronda* de George Eliot porque corresponden al ámbito ficcional y, además, han sido largamente discutidos y refutados (cf. Chatman, 1988; Adams; 1989; Ryan, 1991; Fludernik, 2002 [1996], y Kafalenos, 1997). En cambio, ya que la doble lógica, “la prioridad de los eventos y la determinación del evento por estructuras de significación” (Culler, 2002 [1981], p. 124), “no está en absoluto confinada al relato ficcional” (p. 125), aludiremos brevemente a lo que Culler dice respecto de lo factual; en particular, a sus argumentos con relación al caso clínico del “hombre de los lobos”, analizado por Sigmund Freud en “Historia de una neurosis infantil” (1914, publ. 1918), que no resulta ajeno a nuestro interés por el hecho de que es un relato sobre un trastorno de la salud.

Se trata del caso de un niño que a partir de los cuatro años de edad desarrolla un trastorno compulsivo que Freud, sobre la base de una interpretación de los sueños de su paciente, ya adulto, explica a partir del descubrimiento o la suposición de que,

cuando tenía un año y medio, el niño fue testigo involuntario de cómo su padre y su madre mantenían relaciones sexuales. Este es un hecho primordial que habría instalado un trauma en su psique infantil y en el que Freud encuentra una explicación genética plausible del desarrollo de toda la sintomatología posterior del hombre adulto que asiste a su sesión de terapia.

Lo que Culler remarca es que, para Freud, este hecho puede haber ocurrido realmente o ser una mera fantasía; no le importaría, en definitiva, porque “las dos alternativas nos dan narraciones muy similares” (2002, p. 126). Las “dos lógicas” se verifican aquí: si el hecho sucedió, los eventos preexisten al discurso, tienen una “vida” autónoma, por así decir, pretextual. De lo contrario, el analista (Freud), debe entenderlo como de todos modos ocurrido (como hecho de la imaginación), en aras de la significación general del relato y de la posibilidad de volverlo inteligible. La “indecidibilidad” respecto si el evento ocurrió en cuanto hecho fáctico o si el hecho debe su existencia a los requerimientos del discurso (de Freud) “es el efecto de la convergencia de dos lógicas narrativas que no dan lugar a una síntesis” (p. 126).

Lo cierto es que, para el analista de la constitución narrativa del relato, no importa si el niño fue testigo del acto sexual de sus padres o lo imaginó, pero no por las razones que hace suyas Culler, sino porque en ambos casos el hecho existió (sea de forma externa o mental) y, por lo tanto, es localizable en un momento temporal preciso, que es siempre anterior tanto a la emergencia del trauma, en cuanto es su causa, como a su representación en el discurso, del que constituye su materia. Lo que Culler toma como producido por las necesidades del discurso de Freud (que el niño únicamente se imaginó que veía copular a sus padres) es en realidad un posible hecho mental que, de confirmarse, podría ser situado con precisión en un punto temporal del nivel de la historia¹⁴; en los entornos factuales, claro está, la historia refiere al mundo real, en el que sucedió una de las dos cosas: o bien el niño presencié realmente a sus padres copulando, o bien se imaginó que era testigo de una escena tal.

Si bien es cierto que la relación entre “el evento [historia] y su reelaboración significativa [en el nivel del discurso] es una de sospecha y conjetura” (Brooks, 1979, p. 77), para la correcta recepción de los textos factuales hay que suponer que la verdad (lo que realmente sucedió) siempre puede ser recuperada, por más que, en el caso concreto del que se trate, no se lo pueda hacer nunca a causa de alguna razón coyuntural. En la medida en que el referente del texto factual es el mundo real, en el que, como en el nivel estructural de la historia, los hechos tuvieron lugar de alguna manera y no de otra, la verdad siempre *podría llegar a determinarse*, aunque los medios humanos no alcancen (por ejemplo, por fallas en la investigación, por la desaparición física de todos los participantes o por el olvido, etc.) y haya que recurrir, como último recurso, a la omnisciencia de Dios o a la conciencia.

En el ámbito ficcional, los hechos son *producidos performáticamente* por el acto comunicativo en el que un autor real crea, de la nada, una segunda situación comunicativa, imaginaria. En la narración de ficción y desde el punto de vista de la comunicación real entre un emisor (el autor) y un receptor (el lector) reales, en efecto, no puede hablarse lógicamente de “una pre-ocurrencia literal de los eventos” (Chatman, 1988, p. 11)¹⁵. Pero en el ámbito factual ocurre otra cosa: el autor real no produce los hechos sino que los constata, ya que estos están dados de

antemano e independientemente de toda elaboración textual.¹⁶ Aquí la pre-ocurrencia de los eventos sí es literal: la secuencia de hechos en la historia, que si bien es un nivel al que solo se accede por abstracción a partir del nivel del discurso, refiere, con todo, a sucesos de la realidad, de la que se postula como su reproducción fidedigna.¹⁷

3. 2. La narración homodiegética en la ficción y en los relatos de padecimiento: la decidibilidad *de principio* en el contexto factual de la consulta médica

En la línea de los que refutan de manera convincente las tentativas de “deconstruir” la oposición binaria *historia/discurso* está también Dan Shen (2002), que, tras tirar por la borda los argumentos de Culler, propone investigar, con todo, “ciertas áreas en las que esta distinción no es defendible” (p. 229). Para Shen, “[l]a distinción entre historia y discurso se difumina cuando una elección discursiva provoca un cambio en la realidad ficticia, o cuando un elemento pertenece al mismo tiempo al nivel de la historia y al del discurso” (p. 230); esto acontecería sobre todo en las áreas que Genette denominó “modo” y “voz”, y, en particular, en los casos del discurso narrado (distancia), la focalización interna (perspectiva) y la narración homodiegética (voz). En lo que sigue, únicamente nos referiremos al argumento que usa Shen con relación a la homodíégesis, por ser la forma que asumen, por definición, los relatos de pacientes:

En la narración homodiegética [...] la frontera entre historia y discurso puede disolverse cuando la función del yo narrador (que pertenece al nivel del discurso) y la función del personaje (que pertenece al nivel de la historia) convergen o no pueden distinguirse. Como el narrador está contando su propia historia, a veces es difícil, por ejemplo, distinguir el punto de vista del yo narrador (que pertenece al nivel del discurso) del punto de vista del personaje (que pertenece al nivel de la historia) en narraciones en las que hay poca distancia entre ambos[,] [...] sobre todo cuando las relaciones de la historia se extienden hasta el presente de la narración. (p. 238s.)

El ejemplo que propone está extraído del final de “Mi viejo” (*My Old Man*, 1923) de Ernest Hemingway, un cuento en el que Joe, un ingenuo narrador en primera persona, parece cuestionar (solo momentáneamente) la imagen que siempre tuvo de su padre, jinete de caballos de profesión, luego de escuchar cómo dos apostadores resentidos lo injurian tras su muerte en un accidente en una carrera. Un colega del padre muerto trata de convencer a Joe de que el viejo era una persona estupenda, y entonces hay un sugestivo cambio del tiempo verbal al presente: “Pero no sé. Creo que cuando empiezan a hablar no dejan títere con cabeza” (cit. en Shen, 2002, p. 239). Estas dos oraciones finales comunicarían, *al mismo tiempo*, la reacción inmediata de Joe a lo que le dicen (nivel de la historia) y la mirada del narrador en el presente (nivel del discurso), sin que se pueda decidir realmente quién de los dos lo piensa.

Lo que notamos es que en los relatos (homodiegéticos) de pacientes de nuestro corpus no se produce dicha indecidibilidad, por la sencilla razón de que se trata de textos factuales. En el ámbito factual el mundo textual evocado guarda una relación de identidad con nuestro mundo real (o “mundo actual”, *actual world*, para la semántica de los mundos posibles), en el que los hechos (sean mentales o externos) ocurren en un punto temporal preciso que, por lógica, siempre puede ser



identificado, por más que no se lo pueda hacer *de hecho*, como ya se explicó, por las razones coyunturales que fuere. En todo caso, como los relatos recopilados fueron producidos en contextos conversacionales, en los casos en que el profesional duda siempre puede preguntar para averiguar si un determinado pensamiento o sentimiento le pertenece al yo narrador y/o al yo agente (él mismo en el pasado) de su relato.

El siguiente fragmento, que sirve para dar cuenta de lo que decimos, está extraído de la consulta de Mirta, una paciente con poliglobulia de unos 65 años de edad que, al momento de la grabación, se recupera de un ACV y se encuentra ya a pocos días del alta médica. Lo llamativo de este caso es que Mirta sufrió el ACV en el propio hospital, al que había asistido dos semanas antes para hacerse una sangría de rutina, según su propia explicación. Más aún, los hechos evocados tuvieron lugar en la misma sala en la que la visita ahora la médica, que, para iniciar la conversación, le pregunta por qué está internada:¹⁸

- 5 M ¿QUÉ te pasó'? comentame. ¿por qué estás internada?
6 P bueno yo vine a hacerme una sanGRÍA eh eh en el hospital de día. me hice la sangría.
7 P terminé de hacerla como a las cuatro de la tarde. mi esPOso me trajo, me dejó y
8 P después me vino a buscar.. entonces yo lo llamo y le digo a (?). mira ya me pusieron el
9 P suero así que venite para acá para buscarme. buEno. el venía para acá para buscarme
10 P y YO tenía que salir del hospital de día. entonces me sacaron,/ el doctor./ me dA: la
11 P enfermera la el té con galleti:tas por si se me bajó la:/ el azúcar o una cosa así. este::
12 P yo mE sie:nto en la ca:ma y ella me dice que cuidado no te vayas a a caer (?) bueno
13 P (?). no no. está bien. me senté en la cama para tomar me dice mirá que está muy
14 P caliente no te vayas (?a quemar). y:: empecé a:/: ella se fue. me lo dejó ahí. yo me
15 P acomodo. para tomar el té y agARro el el/ las galletitas y trato de abrirlas y NO
16 P PUEDO. no puedo.. esta mano no se me movía no se me movía.
17 P

En el relato de Mirta, que es una narradora autodiegética como Joe en el cuento de Hemingway, hay elementos que se ubican tanto en el plano de la historia como en el del discurso, por el solo hecho de que el yo narrador y el yo agencial tienen la misma identidad y, además, porque la consulta se produce en la misma locación en la que tuvo lugar el inicio del ACV. El uso de los adverbios de lugar *acá* (línea 9) y *ahí* (15), y del adjetivo determinante en la frase “*esta mano*” (16) resultan claves para entenderlo. Los primeros ubican a los hechos en la situación comunicativa (nivel del discurso), pero, al *mismo tiempo*, sirven para organizar la secuencia de los eventos narrados en la historia. Lo mismo acontece con el señalamiento, por parte de Mirta, de su mano, que es la que, en el nivel de la historia, dejó de moverse, pero también la que es mirada, en el presente, por la médica.

El “*acá*” y el “*ahí*” señalan, en el nivel de la historia, respectivamente, al hospital y a la mesita en la que la enfermera le dejó el té; y, en el nivel del discurso, a los mismos objetos, pero en cuanto dados en la situación comunicativa; y la mano que la médica mira es, evidentemente, la misma mano que Mirta no podía mover cuando sucedieron los eventos. Pero esto no vuelve difuso el límite: entendemos que el hospital, la mesa y la mano son los mismos, *pero también distintos*, ya que entre medio ha transcurrido un lapso de tiempo (dos semanas). Esto da cuenta de la primacía lógico-temporal de los hechos y los “*existentes*”¹⁹ de la historia sobre su presentación discursiva. La distinción *historia/discurso* se conserva, por más que un mismo elemento pertenezca al mismo tiempo a los dos niveles.



Se podrá decir que nuestro ejemplo es forzado por el hecho de que el acto de enunciación se produce en el lugar de los hechos evocados. Pero hay otros trechos de la misma entrevista que también muestran en qué medida la ambigüedad constitutiva del ejemplo del relato homodiegético de Hemingway analizado por Shen, que supone un desafío para la distinción historia/discurso, no aplica en contextos factuales. Lo que veremos ahora es cómo la médica, mediante sus preguntas, logra restablecer la diferenciación entre los niveles de la historia y el discurso cuando el límite se vuelve opaco por la forma en que la paciente presenta los hechos. El que la médica pueda resolver las ambigüedades con sus intervenciones da cuenta de una importante característica diferencial del relato de padecimiento (factual) respecto del cuento (ficcional) del escritor norteamericano²⁰.

En las líneas 24-34, Mirta presenta el momento en que le quiere decir algo a la enfermera y no puede, lo que instala la certeza de que está sufriendo un ACV. La pregunta de la médica (32-33) apunta a dejar en evidencia en qué medida el yo narrador y el yo agencial del relato comparten o no un determinado conocimiento. El que la paciente responda afirmativamente (ella aclara que ya en el tiempo de la historia era consciente de que no estaba hablando sino balbuceando) no implica una difuminación del límite entre historia y discurso, sino únicamente que no hay asimetrías respecto de la información que manejan agente y narrador *a ese respecto*. En cambio, sí existe una asimetría entre ambas, por ejemplo, respecto de la conciencia del ACV: “no asocié el ACV”, dice la paciente en la línea 73.

En las líneas 44-49 aparece la risa, que parece restarle seriedad a un evento que, por definición, es traumático; lo mismo en las líneas 57-69, en donde se refiere a la llegada del esposo y su sorpresa cuando le dan “las cosas y no la esposa” (61). En la línea 71 aparece otra pregunta clave de la médica, que tiene, para nosotros, la misma función que la de las líneas 32-33: restablecer el límite preciso entre historia y discurso, gracias a las posibilidades que otorga la conversación cara a cara. Esta determinabilidad *de principio* de los dos niveles nos hace sospechar que la constitución narrativa del relato de padecimiento (¿y del relato factual?) tiene una naturaleza que se diferencia de la estructura de la narración ficcional.

- 24 P claro. y no tenía fuerza la izquierda. entonces digo yo. No. ¿que hago?. muchas veces me
25 P había agarrado eso.. pero no tan así. pero no tan como eso/ ESA vez. entonces tenía el
26 P timbre y lo apreto con esta mano. entonces viene la enfermera y me dice ¿te
27 P quemaste?. no le digo yo. mo. me salió como un gorjeo como un bababada
28 P ajá
29 M
y ella me repite qué te pasa y yo no le re/ yo le respondía. pero no lo responDÍA
30 P
con palabras. como balbuCEAba. dice ella. entonces ella llama a
31 P ¿vos te dabas cuenta que estabas
32 M
diciendo cualquier cosa?./ que no te salía lo que querías decir?
33 M sí. exacto
34 P
y que yo a la vez le decía a ella que lo que me estaba pasando.. y:: no podí:::A. vinieron
35 P las otras enfermeras y me decían pero ¿qué te pasa?. ¿qué tenes?. ¿que sentís?. y yo les
36 P decía y no había forma de que me entendieran lo que yo sentía. entonces ella no sabe
37 P qué hacer y le dice la otra.. la llevamos a: tera/ a guardia le dice.. bueno. vamos. fue una
38 P a buscar algo al../ para que me lleven a guardia a avisar que (?) y cuando lle../ le digo



- 39 P ahí están mis cosas. yo tenía una bolsita donde yo me había puesto en el camión para
40 P estar ahí. ahí está mi ropa, mis
41 P
zapatos están en el baño. no están ahí.. le digo ponelos ahí en el
42 P ¿todo eso te salió?
43 M
NO. <risas> yo le hacía con seña+
44 P o sea TODO ESO estaba en tu cabeza pero no salía eso <risas>
45 M
claro. NO SALÍA NO. y yo le decía y entonces ella ella claro trststsste y yo, entonces ella
46 P me dice tus zapatos, quieres ponerte tus zapatos, tststs <risas> no. le digo que pongan
47 P ahí y que se lo den a mi marido, es lo que yo le decía, pero no me salía eso
48 P
49 P [...]

bue:no este:: me LLEVARon.. ella agarró dice que mi marido estaba afuera que apareció
una enfermera y le dijo estas son las cosas de su esposa y mi marido dice CÓMO SI YO
57 P VENGO A BUSCAR A MI ESPOSA <riendo fuerte> [dónde está mi esposa'..+ bueno
58 P le traían las cosas y no la esposa
59 P no <riendo fuerte> decía ¿a QUIÉ::N LE PREGUNTO+?. bueno <más bajo> este::+ y me
60 P dejaron ahí con las cosas de mi esposa
61 M lo dejaron ahí parado
62 P si. a mí me llevaron a la guardia.. en la guardia me pregunTA::ban y yo le contestaba lo
63 P que me preguntaba. pero no no no habían palabras. era balbuceo y yo los miraba cómo
64 P diciendo CÓMO NO ME ESTÁN ENTENDIENDO <riendo> cómo no me están
65 P entendiendo+. en ningún momento yo perdí LA CONCIENCIA
66 P
67 P vos sos consciente de todo a lujo de detalle. de todo lo que pasó
68 P sí. exacto

69 M en ese momento. ¿vos estabas preocupada?
70 P SÍ:: NO preocupA.da por mí. sino este: ¿qué es lo que me estaba pasando?, no entenDÍA
que es lo que me estaba este:: pasando.. no asocié el ACV
71 M
72 P
73 P

4. Hacia un modelo pragmáticamente orientado de la constitución narrativa de los relatos de padecimiento

En lo que hemos dicho hasta aquí hay algo que puede prestarse a confusión: hemos dicho²¹ que, en entornos factuales, el nivel de la *historia* refiere “a sucesos de la realidad, de la que se postula como su reproducción fidedigna”. Pero al comentar la noción de *fábula* de Tomashevski, que no se diferencia mucho de nuestra *historia*, dijimos que las relaciones de causalidad que aparecen en ella (al menos, cuando no obedecen a un determinismo natural) suponen una jerarquización e, incluso, una interpretación que, en cuanto tal, no puede hallarse en “la realidad”. Esta ambigüedad nos lleva a postular, con Schmid²², la necesidad de subdividir el plano del *qué*, el de lo representado por el discurso, en dos niveles, el de las relaciones lógico-causales entre los eventos (Schmid lo llama *Geschichte*, historia) y uno más “profundo” que constituye el sustrato a partir del que aquel selecciona determinados elementos y no otros, que recibe el nombre de *Geschehen* (ingl. *happenings*; esp. *hechos* o *acontecer*) en Schmid.

Para Schmid, el *Geschehen* es “la totalidad amorfa de las situaciones, personajes y acciones de la obra narrativa que están representados explícita o implícitamente, o

implicados lógicamente”. Es, así, básicamente, un continuum “espacialmente ilimitado, prolongable infinitamente al pasado, que hacia dentro puede ser segmentado infinitamente y concretizado en una cantidad infinita de cualidades” (2014, p. 223). La historia (*Geschichte*) es el resultado de dos operaciones de *selección* a partir del *Geschehen*, que transforman la infinitud de este último “en una forma limitada y significativa”: una selección de factores del acontecer (situaciones, personajes y acciones), de un lado, y de determinados rasgos del “conjunto infinito de las cualidades atribuibles a los factores seleccionados del acontecer” (223), de otro.

La historia, agrega Schmid, abarca “los estados de cosas explícitamente representados y provistos de determinadas cualidades, las situaciones, personajes y acciones denotadas y cualificadas”. La historia contiene los factores seleccionados del acontecer *in ordo naturalis*, a diferencia de lo que ocurre en el siguiente nivel, el del *relato* (*Erzählung*), que los lleva a un *ordo artificialis* por medio de un proceso de linearización (aquellos eventos que en la historia, por ejemplo, se daban en simultáneo ahora aparecen uno tras otro) y de permutación (analepsis, prolepsis, etc.). Finalmente, el nivel de la presentación del relato (*Präsentation der Erzählung*) es el nivel fenotípico, el único accesible a la observación directa, y supone la manifestación del relato en un médium concreto: verbal, fílmico, mímico, musical, figural y etcétera (224).

Lo que tomamos de Schmid es, sobre todo, la idea de que es en algún punto entre el nivel del *Geschehen* –que preferimos llamar *sustrato*²³– y el de la historia que se realiza una buena dosis de la “significación”, la atribución de sentido. Aquello que afirma Donald P. Spence sobre la narración, esto es, que su función antropológica ha sido –desde tiempos inmemoriales– y sigue siendo la de “convertir los acontecimientos en significados” (*turning happenings into meanings*; Spence, 1987), se aprecia en buena medida en el modo en que la historia selecciona determinados eventos del *Geschehen*-sustrato y los jerarquiza en cuanto los coloca en posición de causa o efecto. El resultado de todo esto es la “imposición” de una interpretación (humana, subjetiva, etc.) a hechos o cadenas de hechos.

También para los relatos de padecimiento es válido afirmar que el sustrato incluye, además de lo efectivamente seleccionado por la historia, lo implicado lógicamente y lo implícito, y que se trata de un plano estructural en el que existen en potencia aquellas conexiones de causalidad dejadas de lado por superfluas o por alguna otra razón más inconsciente. Es decir, está constituido por el conjunto de todas las posibilidades lógico-causales no actualizadas en el nivel de la historia del paciente, pero que están “latentes”. En este sentido, el sustrato funciona como un reservorio a partir del cual se pueden generar nuevas conexiones causales, distintas de las explicitadas en la historia. Es ya por estas razones que se trata de un nivel muy relevante para el médico.

Si bien la historia es aquello que el paciente pone a disposición del médico mediante su relato o discurso, en un principio, como representación fiel de “lo que realmente pasó”, la propia interrelación de la historia con el *sustrato*, que se pone en marcha en el espacio dialógico de la consulta, desata una dinámica intersubjetiva que hace que, muchas veces, en su transcurrir o de una consulta a la otra, el paciente se vea tentado de realizar modificaciones en su historia. Esto en general ocurre como consecuencia de intervenciones puntuales e intencionales del médico, que conducen a la postulación explícita de otro entramado lógico-causal,



alternativo al inicialmente presentado y que supuestamente capta mejor y más auténticamente la realidad que se vivenció y que el paciente, erróneamente, creía estar reproduciendo de manera atinada al comienzo del relato²⁴.

Algo de todo esto se puede apreciar, a nuestro entender, en el relato de Pedro, del que a continuación reproducimos, por partes, algunos pasajes (líneas 126-151). Pedro es un hombre de 72 años de edad, oriundo de Alberti, en la Provincia de Buenos Aires, al que unas semanas antes de la consulta se le practicó una colecistectomía por cálculos en la vesícula biliar y el conducto colédoco, pero que ahora va a ser operado porque una infección le provocó una colangitis y una trombosis de vena porta. Acaba de terminar los antibióticos prescritos para combatir la infección bacteriana y se prepara para la intervención en los días subsiguientes a la consulta. La médica, que ya conoce al paciente, le pregunta por la gran cantidad de peso corporal que perdió en el último tiempo, con lo que pone el foco de atención en el cuerpo de Pedro y en los cambios que produjo la enfermedad:

- 126 M ¿cuánto pensás que perdiste de peso.. José? ¿vos cuánto pesabas?
127 P si te cuento no me CREÉS.. yo debo haber pesa::do CIENTOtreinta kilos
128 M y el otro día nos pesamos ¿te acordás? ¿cuánto pesabas?
129 P seTENTa y dos y me:dio algo de eso ¿no?
130 M sí
131 P sí
132 M o sea que perdiste
- 133 P Sí:::... o sea el pEso mIO tendría que ser setentiocho.. ponele ochenta
134 M sos muy alto

En seguida, Pedro propone dos explicaciones causales para su pérdida abrupta de peso: i) el proceso de la enfermedad, y ii) el hecho de no haber comido bien en las últimas semanas que pasó internado en distintos centros de salud hasta llegar al Hospital El Cruce (línea 136). Este doble nexo lógico-causal se sitúa en el nivel de la historia, en el que, a partir del discurso, podemos recuperar los siguientes eventos: *se enfermó – fue internado – no comió bien – bajó de peso*. Pero, a continuación, la médica sugiere la posibilidad de interpretar el hecho de otra manera complementaria y alude a la tristeza que advirtió en el paciente “el otro día” (línea 137). La reacción de Pedro a esta sugerencia es de plena aceptación, como si la médica hubiera finalmente dado con la verdadera causa de la pérdida abrupta de peso. Esto se revela sobre todo en la emoción con la que le responde a la médica para proseguir con su relato (temblor al hablar, línea 138). La intervención de la médica modifica la historia, que (simplificando un poco) pasa a estar conformada por esta cadena lógico-causal: *se enfermó – se puso triste – bajó de peso*.

Lo que creemos es que esto da cuenta de la dinámica que tiene lugar entre el nivel de la historia y su sustrato en el marco de la conversación médico-paciente. La relación *tristeza-pérdida de peso* estaba, por así decir, “disponible” en el sustrato pero no había sido actualizada por el discurso por lo que tampoco aparecía en la historia. La modificación de la historia de Pedro en virtud de la aguda intervención de la médica resulta muy importante en el curso posterior de la consulta, puesto que le permite al paciente verbalizar nuevos elementos que hasta ese momento no habían aparecido o que permanecían implícitos.

Las líneas 139-140 revelan que la tristeza de Pedro se debe a que intuye que su vida anterior se interrumpió y quizás no vuelva nunca. Esta sensación de ruptura de la continuidad de la vida es característica de los relatos de padecimiento, en los que la irrupción de la enfermedad instauro un “antes” y un “después”, una interrupción o cesura, a la manera de una transformación²⁵ que pone en crisis la autopercepción y la propia construcción identitaria (cf. Rimmon-Kenan, 2002, p. 12; Frank, 2013 [1995], p. 56). La oscilación entre la autocaracterización en pretérito imperfecto y en presente en el relato de Pedro (línea 139) hace patente, en todo caso, que el “estar tanto encerrado” como consecuencia de la enfermedad ha puesto en primer plano, entre las preocupaciones de Pedro, la incertidumbre respecto de si su vida podrá o no continuar de la misma manera que antes.

- 135 P estaba re pasado de kilos <carraspea>+ pero todo eso lo bajé... por la enfermeda::d o
136 P porque no comé:s bien <cada vez más bajo> o porque+
137 M estabas un poco triste también
138 P y viste::... no es fácil tanto tiempo... no estaba <con cierto temblor en la voz>
139 P acostumbrado tampoco+ a estar tanto encerrado.. (2) yo era muy andariego../ soy bah
140 P y andaba caminando

La médica parece encaminar la consulta hacia una meta muy clara: mostrarle a Pedro que su vida de “andariego” en el pueblo no se perdió para siempre. Ella le pregunta por su rutina cotidiana en Alberti y él responde con un relato iterativo en presente histórico (líneas 144-151), pero, cuando concluye, realiza una evaluación en pretérito imperfecto insistiendo en que esa etapa de su vida se perdió para siempre: “sí, era una vida LINDa” (153). La médica, entonces, lo corrige, usa el presente –“es” (154)– y le hace ver a Pedro que es *porque* su vida no solo *era* sino *es* “muy linda” que ahora, en el hospital, está triste y, en consecuencia, bajó de peso. Es decir: *la vida de Pedro era y es muy linda – se interrumpió momentáneamente por la enfermedad – estuvo y está triste – bajó de peso.*

- 141 M ¿qué haces allá en Alberti?
142 P y ahora estoy jubilado. pero no paro yo en casa.. o sea. no paro en casa
143 M ¿cómo es tu día en Alberti?
144 P y bueno me levanto a las cinco treinta de la mañana ahora en este tiempo por
145 P ejemplo... salgo a caminar hasta el puerto.. diez cuadras de ida y de vuelta.. después
146 P voy a un tallercito que tengo que trabajo manualidades en so./ en cuero y sOga para los
147 P cabAllos y.... hasta el mediodía o por ahí me aburro y me voy a la quinta o me voy a
148 P hacer otra cosa... pero POR LO GENERAL hasta el mediodía.. me siento a comER y
149 P después ya muy raro que me quede mucho sentado... me tiro un rato porque ahora en
150 P este tiempo son largos los días y me levanto y ya otra vez al taller
151 P buenísimo
152 M sí era una vida LINDa <risa apagada>
153 P <risas> y sí+.. es muy linda tu vida y por eso acá te cuesta mucho estar encerrado
154 M
155 M

Pero ¿de dónde abrevan los pacientes para construir sus relatos? ¿Cuál es la *fuer*te a partir de la cual emprenden la tarea de reconstrucción de lo realmente sucedido? Confinado en el consultorio médico, la única vía de acceso del paciente a los hechos está dada por sus borrosos recuerdos²⁶. La memoria es al paciente lo que las fuentes históricas al historiador. Fludernik afirma que a diferencia del novelista “el historiador no es libre de inventar su propia historia”, ya que solo puede aspirar a

construir “el informe más convincente y coherente posible a partir de sus fuentes” (Fludernik, 2009 [2006], p. 3); podríamos pensar que lo mismo aplica para el paciente, que busca ser respetuoso de los hechos tal como los recuerda. Es que, idealmente, ningún paciente falsea los hechos de forma deliberada, porque está en juego su sanación.²⁷ La fuente del paciente –la memoria– es, de cualquier modo, extremadamente precaria.

La pregunta que nos hacemos en relación con esto es si en la última versión de la historia de Pedro, transformada por la intervención de la médica, la realidad extratextual ha sido mejor captada que en un principio. Lo que creemos es que en el caso de la consulta médica este interrogante es, en cierta medida, superfluo porque no se puede responder. En el discurso histórico, el mundo posible construido por el historiador ofrece un “model[o] del pasado del mundo actual” (Doležel, 1998, p. 792) que él mismo u otros historiadores deberán ir refinando en trabajos posteriores, por ejemplo, cuando se encuentre un nuevo documento, a fin de contar con modelos cada vez más exactos. Pero el criterio del médico en el contexto interaccional de la consulta médica no parece ser este en absoluto (*i.e.*, la exactitud), sino que la historia contada adquiera *un sentido vital* para el propio paciente (Köhle / Koerfer, 2012, p. 369; cf. lo ya dicho en el apartado 2).

Dicho de otro modo: los participantes (paciente y médico) buscan recuperar la realidad pero no con el fin último de saber exactamente qué pasó sino para descubrir en qué medida lo que pasó puede cobrar un (nuevo) sentido para la vida actual y futura del paciente. La realidad pretérita es punto de partida y su reconstrucción, la meta de todo relato factual sincero, pero los relatos factuales son constituyen un conjunto homogéneo. En nuestra concepción pragmáticamente determinada de la estructura del relato, urge tener en cuenta la enorme variedad de géneros discursivos y regímenes de verdad. Así, en el marco interaccional de una consulta médica, la adecuación del relato de padecimiento a la realidad *tal cual fueron los hechos* no puede llegar a verificarse nunca ni constituye una meta buscada.²⁸ Lo que sí emerge de ella es algo más provechoso para la vida cotidiana del paciente: *una explicación significativa (es decir, sanadora)*.

Lo que hemos dicho en este apartado –que en muchos casos es meramente tentativo o exploratorio– y, en general, en todo el artículo, se cimienta en el supuesto de que existe una determinación pragmática de la constitución del relato; dicho en otros términos, el modelo parcial de la constitución del relato que proponemos es válido solo para el relato de padecimiento en el marco de la consulta médica. Su aplicabilidad para el estudio de otros géneros en el ámbito médico y en otras áreas de lo factual no puede ser afirmada *a priori*. Por solo mencionar dos factores: en otros géneros narrativos del ámbito médico y en otras áreas de lo factual la fuente puede ser y es otra, y la adecuación a la realidad efectiva, a lo que realmente sucedió, que siempre es la meta a alcanzar en última instancia, puede ser más o menos determinante que en los relatos de padecimiento producidos en el marco de una consulta médica.²⁹

5. Conclusiones

En este trabajo hemos partido de la distinción clásica entre *historia* y *discurso* y del planteo de que no debería usarse un mismo modelo de la constitución del relato para abordar textos factuales y ficcionales. Nos parece, al menos, que esta negativa debe deducirse del distinto funcionamiento de unos y otros. Así, por un lado, en el

relato factual 1. la pre-ocurrencia de los eventos con relación a su presentación en el discurso es lógica y ontológica, pues el relato factual constata hechos ocurridos, frente al relato ficcional, que los produce performáticamente. Por otro lado, en el relato factual resulta difícil pensar en situaciones en que la distinción entre el nivel de la historia y el del discurso resulte irrecuperable, como ocurre en ciertos casos de la narración de ficción homodiegética. Hemos mostrado estas diferencias en el análisis de nuestro corpus de relatos de padecimiento producidos en consultas médicas y recolectados en el hospital El Cruce “Néstor Kirchner” de Florencio Varela durante el año 2022.

Finalmente, a la luz de lo anterior y a partir de una discusión con Wolf Schmid, hemos propuesto un modelo de la constitución narrativa que no tiene pretensión de validez universal, ya que fue pensado únicamente para el relato de padecimiento –un género interaccional con características propias– tal como este se da en la consulta médica cara a cara. Nuevamente, la reflexión en torno a los relatos de nuestro corpus ha sido la base sobre la que elaboramos nuestro planteo conceptual. Es decir que nuestro modelo, que propone una distinción entre *sustrato* e *historia* e incluye asimismo la noción de “fuente”, no solo sostiene la premisa de una necesaria diferenciación entre el relato factual y la narración ficcional sino que, en cuanto está atento al contexto particular de producción del discurso, está determinado pragmáticamente.

¿Para qué estudiar la constitución narrativa de los relatos? En la introducción nos hemos hecho eco de aquella reflexión de Culler según la cual la comprensión de los modelos del relato son importantes *en todos los aspectos de nuestras vidas* (Culler, 2006 [1981], p. 130). Lamentablemente, Culler no ha explicado en el artículo donde está esta cita a qué se refiere exactamente con ello, pero a nosotros nos ha servido de incitación para pensar la relación entre la constitución del relato y los ámbitos socio-discursivos factuales en los que se desenvuelve la actividad humana. En la vereda contraria, Schmid piensa que el reconocimiento de niveles del relato solo sirve de “medio auxiliar [dentro del campo de la narratología] para el análisis de los procedimientos narrativos fundamentales” que se ponen en juego en la producción de un relato (2014, p. 205).

Nos parece, en todo caso, que ambas proposiciones se complementan: la identificación de los procedimientos narrativos (por ejemplo, la causalización) que conducen al producto final (el texto con el que enfrenta el médico en la consulta, por ejemplo) sirven para entender cómo los seres humanos reconstruimos y damos sentido al pasado de una manera contextual y genéricamente determinada. Es en la serie de transformaciones que opera cada nivel que se puede echar un vistazo al complejo proceso cognitivo-comunicativo por el cual un fragmento de la realidad se transforma en un texto “decible”. Esto es de sumo interés para el narratólogo pero también para la comprensión de nuestra vida social y del modo en que interactuamos con los otros en los diferentes ámbitos por los que transita nuestra existencia.

Referencias bibliográficas

Adams, J.-K. (1989). Causality and Narrative. *Journal of Literary Semantics*, 18, 149-62.



- Barthes, R. (1970 [1966]). Introducción al análisis estructural del relato. En AA.VV., *Análisis estructural del relato* (pp. 9-43). Trad. de B. Dorriots. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Carranza, I. (2020). *Narrativas interaccionales. Una mirada sociolingüística a la actividad de narrar en encuentros sociales*. Córdoba: Facultad de Lenguas, Universidad Nacional de Córdoba.
- Chatman, S. (1988). On deconstructing Narratology. *Style*, 22, 9-17.
- Chatman, S. (1990 [1978]). *Historia y discurso. La estructura narrativa en la novela y en el cine*. Versión cast. de M. J. Fernández Prieto. Madrid: Taurus.
- Ciapuscio, G. E. (2022). Narrativas del dolor: técnicas conversacionales y recursos de mitigación e intensificación. *RILCE, Revista de Filología Hispánica*, 38(3), 967-994.
- Culler, J. (2007 [1981]). Story and Discourse in the Analysis of Narrative. En M. Bal (Ed.), *Narrative Theory. Critical Concepts in Literary and Cultural Studies* (pp. 117-131). Vol. I: Major Issues in Narrative Theory. Londres / Nueva York: Routledge.
- Doležel, L. (otoño 1998). Possible Worlds of Fiction and History. *New Literary History*, 29(4), 785-809.
- Fludernik, M. (2002 [1996]). *Towards a natural Narratology*. Londres: Routledge.
- Fludernik, M. (2009 [2006]). *An Introduction to Narratology*. Londres / Nueva York: Routledge.
- Forster, E.-M., (1972 [1927]). *Aspects of the Novel*. Harmondsworth: Penguin.
- Frank, A. W. (2013 [1995]). *The Wounded Storyteller*. University of Chicago Press.
- Genette, G. (1970 [1966]). Fronteras del relato. En AAVV., *Análisis estructural del relato* (pp- 193-208). Trad. de B. Dorriots. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Genette, G. (1993 [1991]). *Fiction & Diction* (pp. 54-84). Trad. de C. Porter. Ithaca / Londres: Cornell University Press.
- Kafalenos, E. (1997). Functions after Propp: Words to Talk about How We Read Narrative. *Poetics Today*, 18, 469-94.
- Kafka, F.. (2019). *La metamorfosis*. Trad. de O. y E. Bayer. Buenos Aires: Colihue.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. Nueva York: Basic Books.
- Koerfer, A. / Köhle, K. / Obliers, R. (2000). Narrative in der Arzt-Patient-Kommunikation. *Psychotherapie & Sozialwissenschaft*, 2, 87-116.
- Köhle, K. / Koerfer, A. (2012). Das Narrativ. En R. Adler *et al.* (Eds.), *Uexküll. Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis* (pp. 359-375), 7ª ed. rev. Múnich: Urban & Fischer.
- Martínez, M. / Scheffel, M. (2019). *Einführung in die Erzähltheorie*. 11ª ed. revisada y actualizada. Múnich: Beck.
- Phelan, J. (2011). Rhetoric, Ethics, and Narrative Communication: Or, from Story and Discourse to Authors, Resources, and Audiences. *Soundings: An Interdisciplinary Journal*, 94(1/2), 55-75.
- Rehbein, J. (1980). Sequentielles Erzählen – Erzählstrukturen von Immigranten bei Sozialberatungen in England. En K. Ehlich (Ed.), *Erzählen im Alltag* (pp- 64-108). Frankfurt/ M.: Suhrkamp.
- Rimmon-Kenan, S. (enero 2022). The Story of ‘I’: Illness and Narrative Identity. *Narrative* 10(1), pp. 9-27.



- Ryan, M.-L. (1991). *Possible Worlds, Artificial Intelligence, and Narrative Theory*. Bloomington: Indiana Univ. Press.
- Scheffel, M. (2010, rev. 2013). Narrative Constitution. *The Living Handbook of Narratology*. <http://www.lhn.uni-hamburg.de>
- Schmid, W. (2014 [2005]). Die narrative Konstitution: Geschehen – Geschichte – Erzählung – Präsentation der Erzählung. En *Elemente der Narratologie* (pp. 205-250). 3ª ed. aum. y rev. Berlín: de Gruyter.
- Shen, D. (2002). Defense and Challenge: Reflections on the Relation between Story and Discourse. *Narrative*, 10(3), 222-243.
- Shklovsky, V. (1991 [1925; 2ª ed. 1929]). *Theory of Prose*. Elmwood Park: Dalkey Archive P.
- Spence, D. P. (1987). Turning Happenings into Meanings: The Central Role of the Self. En Young-Eisendrath, Y. / Hall, J. A., *The Book of the Self* (pp. 131-150). Nueva York / Londres: New York University Press.
- Stierle, K. (1973 [1971]). Geschehen, Geschichte, Text der Geschichte. En Koselleck, R. y Stempel, W.-D., *Geschichte – Ereignis und Erzählung* (pp. 530-534-). Múnich: Wilhelm Fink.
- Todorov, T. (1970 [1966]). Las categorías del relato literario. En AA.VV., *Análisis estructural del relato* (pp. 155-192). Trad. de B. Dorriots. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Tomashevski, B. (1999 [1925; rev. 1928]). Temática. En Todorov, T. (comp.), *Teoría de la literatura de los formalistas rusos* (pp. 199-232). Buenos Aires: Siglo XXI.
- White, H. (1992 [1973]). *Metahistoria. La imaginación histórica en la Europa del siglo XIX*. México: FCE.

Notas

¹ Doctor en Letras por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Investigador Asistente en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet). Docente de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) y de la UBA. martinkoval@conicet.gov.ar / martinignaciokoval@gmail.com

² Al menos, si la entendemos como una intención atribuible al productor del discurso, que su receptor supone como dada en el pacto de lectura implícito que se establece entre ambos.

³ Cf., entre otros, para el caso de la historiografía, Stierle, 1973 [1971] y White, 1992 [1973].

⁴ Con “padecimiento” traducimos *illness*, un término que refiere a la vivencia subjetiva de la enfermedad por parte del paciente y que ha sido contrapuesto al clínico-biológico de “enfermedad” (*disease*) en un ya famoso libro de Arthur Kleinman (1988).

⁵ Nuestro corpus está compuesto por ocho relatos de pacientes que fueron grabados en el Hospital El Cruce “Néstor Kirchner” de Florencio Varela, en la zona sur del Gran Buenos Aires. Se trata de un hospital de alta complejidad que cuenta con un área de “Cuidados Humanizados” dirigida por la Dra. Beatriz Carballeira. Las consultas, de entre 40 y 50 minutos de duración cada una, fueron registradas durante el primer semestre de 2022 por Lucas Meddis, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ), en el marco de una beca BIEI bajo nuestra dirección. Tanto el protocolo para las grabaciones como para el uso de los datos recolectados recibieron el aval del Comité de Ética del Hospital y contaron con el consentimiento informado de los pacientes. Los nombres y algunos datos fueron alterados a fin de resguardar el anonimato de las personas involucradas.

⁶ Remitimos a Carranza (2020).

⁷ La traducción al castellano que aquí citamos coloca “fábula” como “trama” y “*sjuzet*” como “argumento”; en la cita hemos puesto “fábula” y “*sjuzet*” para evitar una confusión innecesaria, en la medida en que “trama” y “argumento” tienen usos bastante imprecisos en la lengua española.

⁸ En la concepción de Shklovski, la fábula es el “material para la formación del *sjuzet*” y el *sjuzet*, el resultado de la reorganización temporal del material de la fábula; ambos, *sjuzet* y *fábula*, están gobernados por leyes estéticas y no por las de la “vida real” (1991 [1925], p. 170). Se aprecia así lo que distingue a Shklovski de Tomashevski: si bien para ambos la fábula está ya sometida a un determinismo



artístico (es ya composición), a diferencia de lo que piensa el primero, para Tomashevski hay también en la fábula leyes de causalidad que relacionan a los eventos entre sí.

⁹ A las de fábula y *sjuzet* hay que agregar, en el modelo de Tomashevski, la noción de “crónica” (*xronika*), que es “la descripción en el tiempo de un acontecer” (1999, p. 202). Es decir, la crónica sería aquella cadena de eventos que se ordenan mediante relaciones causales en el nivel de la fábula.

¹⁰ Para esta síntesis panorámica, nos basamos en Scheffel 2010, rev. 2013.

¹¹ El manual concebido por el padre de la psicología alemana Thure von Uexküll, *Psychosomatische Medizin* (1ª ed. 1979), en el que se incluye el capítulo “Das Narativ” de Köhle y Koerfer, ha ido dándole, en las sucesivas ediciones, cada vez más espacio a la narración. Cf., para esto, Koerfer/Köhle/Obliers 2000.

¹² ‘El rey murió y luego murió la reina’ es una crónica; ‘El rey murió y luego la reina murió de pena’ es una narración.

¹³ Y, también, el “involucramiento del oyente” (2012, p. 369).

¹⁴ La confusión de Culler lo lleva a introducir su (casi absurdo) símil del mosquito. Así como la causa (el mosquito me pica) puede producir un efecto (tengo necesidad de rascarme), también puede ocurrir, para Culler, lo contrario: que primero sienta necesidad de rascarme (= Freud necesita un hecho que explique la condición de su paciente) y después encuentro en el mosquito la causa de ello (= supone que el niño se imaginó que veía copular a sus padres). Pero lo cierto es que en los textos factuales las relaciones de causalidad del nivel de la historia se corresponden con las “leyes ordinarias de la naturaleza” (Chatman, 1988, p. 15); la causalidad siempre implica una sucesión temporal: la causa A (el mosquito me pica) precede temporalmente al efecto B (necesito rascarme). Esto también aplica para la comunicación imaginaria entre un narrador y un lector ficticios creada por el autor real cuando el mundo ficcional es mimético o realista, que es el tipo de texto en el que parece estar pensando Chatman en su respuesta a Culler.

¹⁵ En cambio, si tomamos en consideración la situación comunicativa imaginaria entre el narrador y el receptor ficticios, que es “comunicada”, por así decir, por el autor real, para que el efecto de inmersión que produce la ficción funcione, sí hay que suponer, como en el ámbito factual, que los hechos relatados sucedieron con anterioridad a que se los narre. Cf., para esto, Martínez/Scheffel, 2019, pp. 11-22.

¹⁶ Tomamos esta distinción de Doležel que distingue entre textos ficcionales, compuestos por enunciados performativos, y “textos cognitivos” (*cognitive texts*), que tienen la función de ofrecer una representación del mundo (1998, p. 790). Es ilustrativo en particular lo que afirma Doležel sobre la diferente naturaleza de los *gaps* (“lagunas”) en los dos tipos de textos. Si en los textos ficcionales los *gaps* tienen una naturaleza ontológica, pues son creados en el acto de la construcción del mundo, en los mundos factuales la “incompletitud” derivada de los *gaps* es epistemológica: “está dada por las limitaciones de la cognición humana” (1998, p. 796).

¹⁷ Y es una obviedad decir que primero tienen que suceder los hechos (realidad e *historia*) para que, en un paso ulterior, puedan ser narrados de una cierta manera (*discurso*).

¹⁸ Para las convenciones de transcripción de los pasajes citados, nos hemos basado en líneas generales en Ciapuscio (2022), quien a su vez se orienta por el grupo de Análisis de la Conversación de Bielefeld. En la medida en que nuestro interés está puesto en el nivel de la historia, hemos simplificado al máximo la marcación de elementos propios de la enunciación narrativa. Agradecemos a la profesora Guiomar Ciapuscio por su generosidad para familiarizarnos con su valiosísimo trabajo, que de manera totalmente casual se realizó también, en un periodo anterior, en el Hospital El Cruce. Las marcas que hemos usado son las siguientes:

MAYÚSCULAS = énfasis.

: = alargamiento de un sonido o una sílaba.

... .. = pausa: muy corta, corta, más extensa.

(?palabra) = transcripción insegura

<Comentario> + = El comentario es válido para el segmento hasta el signo +

/ = interrupción perceptible, corrección.

¹⁹ Así es como Chatman denomina a los elementos del nivel de la historia que no son sucesos; en particular, refiere a personajes y cosas (1990 [1978], en part., pp. 103-156).

²⁰ El trasfondo de esto es, claro está, la “rigurosa identificación” entre autor y narrador que caracteriza al relato factual frente a su “disociación”, que es propia de la ficción (Genette, 1993 [1991], p. 70). En la



consulta médica que analizamos, la médica no tiene en frente suyo únicamente a la narradora que cuenta su propia historia, sino también a la autora del texto en cuanto hecho discursivo.

²¹ Al final del apartado 3.1.

²² Ya Stierle (1973 [1971]) había apuntado en este sentido.

²³ El término “sustrato” suena adecuado porque denota algo que subyace a otra cosa. La RAE lo define, en su acepción tomada de la Geología, como el “terreno situado debajo del que se considera”. <https://dle.rae.es/sustrato>

²⁴ Schmid afirma que la historia, en cuanto nivel, conlleva “la creación de un entramado lógico-causal que no se encuentra en la realidad misma” (Schmid, 2014, p. 216); a nosotros, para el relato (factual) de padecimiento, nos parece más útil poner el foco en que ella implica la elección de determinado entramado lógico-causal entre otros posibles.

²⁵ Esta vivencia ha sido ilustrada magistralmente en el relato *La metamorfosis* (*Die Verwandlung*, un término que también puede traducirse como “transformación”) de Franz Kafka (1912). La “abovedada panza parda” con la que se encuentra Gregor Samsa una mañana, “al despertar de sueños intranquilos” (Kafka, 2019, 19) quiebra la continuidad en el desarrollo orgánico de su cuerpo físico (y en la autopercepción). El propio cuerpo de Samsa, devenido en insecto, es una marca y un recordatorio de la cesura respecto del pasado. En la frenética vibración de sus innumerables patas no es posible “leer” ya las experiencias pasadas: la vida del viajante de comercio se ha abierto, de manera involuntaria, a lo inexorablemente nuevo.

²⁶ Más alguna otra fuente secundaria (por ejemplo, si la hubiere, una anotación, etc.), eventualmente.

²⁷ La cuestión de la fuente no suele interesarles a los narratólogos que se ocupan con la constitución narrativa; sin embargo, como muestra Fludernik (2009 [2006], en part., pp. 1-7), la fuente (*source*) es un elemento determinante para la diferenciación del relato factual respecto de la narración ficcional. Fludernik toma como ejemplo de relato factual el texto historiográfico. Para ella, la narrativa ficcional (cuento de hadas, novela, película) y la historiografía difieren radicalmente en el sentido de que el autor de un relato ficcional “produce tanto la historia como el discurso narrativo que va junto con su producto, el texto narrativo”, mientras que el historiador “construye el informe más convincente y coherente posible de los acontecimientos a partir de sus fuentes (que también pueden ser narrativas). [...] El historiador no es libre de inventar su propia historia; el único espacio para la especulación está en las zonas de indeterminación entre los puntos fijos proporcionados por las fuentes históricas” (p. 3).

²⁸ La adecuación si no “total” al menos altamente plausible de un relato a la realidad solo puede comprobarse, de una manera ideal, por el concurso de otras técnicas y pruebas. Por ejemplo, como es usual en el ámbito del Derecho, mediante revisión de cámaras de seguridad, examen de huellas, muestras de ADN, estudios clínicos, etc.

²⁹ Así, en el ámbito del Derecho, el establecimiento de la historia “real” es determinante para que el fallo sea justo.