

DOSSIER

*Cuerpos anormales e identidades fracturadas:
la enfermedad en el relato “¿Alguna novedad?”
de Pilar Dughi*

*Abnormal Bodies and Fractured Identities: Illness in Pilar
Dughi’s Short Story “¿Alguna novedad?”*

Oscar Giovanni Gallegos Santiago

Universidad Antonio Ruiz de Montoya, Perú

oscar.gallegoss@uarm.pe

ORCID: 0000-0003-4940-3049

Recibido: 25.09.25 — Aceptado: 07.02.26

<https://doi.org/10.30920/letras.97.145.14>



RESUMEN

Este artículo analiza cómo la experiencia de la enfermedad transforma la vida de los personajes en el relato “¿Alguna novedad?” de Pilar Dughi, incluido en su último libro *La horda primitiva* (2008). En esta obra, Dughi reúne cuentos que abordan la descomposición de los vínculos familiares, la soledad, la incomunicación y el sufrimiento, especialmente en personas de edad avanzada. Desde su doble condición de escritora y psiquiatra, ofrece una mirada aguda sobre la vulnerabilidad humana. El estudio se centra en cómo la irrupción de la enfermedad, junto con la espera prolongada de un diagnóstico que nunca llega, genera incertidumbre y dolor. Al mismo tiempo, desestabiliza nociones como identidad, humanidad y normalidad en una sociedad orientada al rendimiento que excluye los cuerpos disfuncionales. Para abordar esta problemática, se propone un análisis narrativo articulado con nociones clave de la fenomenología de la enfermedad, como el *cuerpo vivido* y la *crisis de identidad*. El estudio concluye que este enfoque permite reconocer al paciente como sujeto epistémico, cuya experiencia debe integrarse al saber médico. La narración, como dispositivo estético y cognoscitivo, revela dimensiones que la mirada clínica suele omitir: el cuerpo doliente, la espera, el silencio y la fragilidad. En este sentido, el relato de Dughi no solo denuncia la deshumanización del sistema de salud, sino que reivindica la urgencia de una medicina más ética, empática y centrada en la experiencia del paciente.

PALABRAS CLAVE: fenomenología; narratología; deshumanización sanitaria; sufrimiento; literatura peruana; enfermedad.

ABSTRACT

This article analyzes how the experience of illness transforms the lives of the characters in Pilar Dughi's short story “¿Alguna novedad?”, included in her final book *La horda primitiva* (2008). In this work, Dughi gathers stories that depict the breakdown of family bonds, loneliness, lack of communication, isolation, and suffering, particularly among elderly individuals. Drawing on her dual role as both writer and psychiatrist, she offers a sharp perspective on human vulnerability. The study focuses on how the onset of illness, together with the prolonged wait for a diagnosis that never arrives, generate uncertainty and pain. At the same time, it destabilizes notions such as identity, humanity, and normality within a performance-oriented society that excludes dysfunctional bodies. To address this issue, a narrative analysis is proposed, articulated with key concepts from the phenomenology of illness, such as the *lived body* and *crisis of identity*. The study concludes that this approach makes it possible to recognize the patient as an epistemic subject whose lived experience should be integrated into medical knowledge. Narrative, understood as both an aesthetic and cognitive device, reveals dimensions often overlooked by the clinical gaze: the suffering body, waiting, silence, and fragility. In this regard, Dughi's story not only denounces the dehumanization of the healthcare system, but also underscores the urgency of a more ethical, empathetic and patient-centered medicine.

KEYWORDS: phenomenology; narratology; healthcare dehumanization; suffering; peruvian literature; illness.

1. Introducción

Pilar Dughi es una de las escritoras peruanas que más ha explorado de forma amplia y profunda los temas de la enfermedad, la vejez o la soledad. En su narrativa, se aprecia una perspectiva singular sobre el sufrimiento humano pocas veces tratada en la literatura de su tiempo. Escritores y críticos literarios como Miguel Gutiérrez (2009) y Carmen Ollé (2017) han destacado la mirada aguda e inédita de Dughi para tramar historias y situaciones en las que el cuerpo enfermo, la decadencia física o la decrepitud son destacadas en primer plano. Por su parte, Giovanna Pollarolo aporta una dimensión íntima y reveladora al recordar el inicio de su amistad con Dughi:

El mundo de la medicina siempre me ha seducido, pero hasta el día en que conocí a Pilar solo había hablado como paciente con los médicos. Ese fue el inicio de nuestra amistad: largas conversaciones sobre enfermedades extrañas, conductas paranoicas o esquizofrénicas, efectos de medicamentos, psicología de los asesinos en serie. (citado en Ollé, 2017, p. 9)

Estas apreciaciones de figuras cercanas a Dughi confirman lo que los lectores advertimos al recorrer sus intensos y perturbadores relatos: una mirada lúcida y descarnada sobre la fragilidad humana. No obstante, resulta evidente que la mayoría de los estudios dedicados a su obra han privilegiado otros temas —igualmente pertinentes—, relegando o abordando de manera apenas tangencial un aspecto que consideramos central en su narrativa: la experiencia de la enfermedad en sus personajes. En efecto, la exploración crítica de su universo ficcional ha girado principalmente en torno a la violencia política (Gnutzmann, 2007; Hendricks, 2009; Ferreira, 2016; Palacios, 2024), la problemática del género (Quiroz, 2008; Leonardo, 2011; Rodríguez, 2019) y otros aspectos relacionados a la intertextualidad y su estilo (Sköld, 2010; Rojas, 2000; Sust, 2024). En estas revisiones críticas, vemos cómo los relatos de Dughi desnudan la situación social de mujeres frente a estructuras violentas u opresivas que buscan silenciarla o subordinarla para normalizar patrones de injusticia o inequidad. En este sentido, temas como la alteridad, la identidad o la vulnerabilidad frente a fuerzas que están más allá del control del sujeto son frecuentes en las historias de Dughi. Sin embargo, la autora también ha explorado otros aspectos que escapan al realismo social, como ya se vislumbra en su primer libro de cuentos, *La premeditación y el azar* (1989), donde irrumpe lo fantástico o lo siniestro, especialmente en textos como “La noche de Walpurgis” o “*Christi nomine invocato*”.

En su segundo libro de cuentos, *Ave de la noche* (1996), emergen otras líneas temáticas: el papel del lector (“*Lector in fabula*”), el trauma o el desequilibrio mental (“Apúrense, por favor”), y continúa esos relatos históricos o eruditos que ya había empezado en su primer libro (“Orbe novo”, “Parábola de Cervantes y Lope”). Cabe destacar que en este segundo libro sus personajes adquieren mayor concreción y densidad psicológica. En escenarios muchas veces deletéreos, somos testigos de situaciones existenciales o dilemas morales que interpelan profundamente a estos personajes tanto en su dimensión corporal como espiritual: vivencias de soledad, decrepitud, locura, crimen o enferme-

dad. Situaciones límite que ponen a prueba su condición humana y, en ocasiones, la desdibujan hasta lo abyecto.

En su último libro, *La horda primitiva* (2008), que reúne relatos de sus anteriores publicaciones, Dughi no solo amplía y profundiza los ejes temáticos ya presentes en su obra, sino también incorpora con notable fuerza una perspectiva en primera persona que le permite explorar la experiencia de la enfermedad, el sufrimiento y las tensiones en torno a la normalidad. Se ha seleccionado este libro como marco de análisis para este trabajo ya que, como se ha referido, estos temas centrales en su narrativa han sido escasamente abordados por la crítica especializada¹. Tal omisión resulta llamativa si se considera que, desde su formación y experiencia como psiquiatra, Dughi ofrece una mirada singular sobre la enfermedad. En cuentos de este último volumen, como “A mí no me importa”, “Hay que lavar” y “¿Alguna novedad?”, la autora nos ofrece una articulación entre sensibilidad literaria, saber científico y reflexión humanística.

En este artículo nos enfocamos en el relato “¿Alguna novedad?” con el objetivo de captar la visión particular de esta escritora-médico sobre la experiencia de la enfermedad. Este trabajo busca examinar no solo cómo se representa el personaje enfermo en su narrativa, sino cómo desde la ficción literaria podemos ampliar nuestra comprensión de fenómenos humanos reducidos usualmente a las áreas de la salud, como el diagnóstico, la relación médico-paciente o el sufrimiento. Con este propósito, comenzaremos por exponer los principales rasgos de los estudios fenomenológicos sobre la enfermedad que consideramos fundamentales para comprender la obra de Dughi. A continuación, presentaremos una propuesta metodológica basada en el análisis narratológico. Finalmente, desarrollaremos el análisis propiamente dicho y expondremos las conclusiones.

2. Aproximaciones a la fenomenología de la enfermedad: un movimiento peculiar

Tradicionalmente, ha predominado —y aún en la actualidad— un enfoque cuantitativo en las áreas de la salud, la psicología y las ciencias sociales. En estas disciplinas que se ocupan de lo humano se han privilegiado perspectivas objetivistas que buscan medir, mediante variables, indicadores o estadísticas, fenómenos individuales del cuerpo, el comportamiento o los procesos sociales. Inspirada por el modelo de las ciencias naturales, esta perspectiva de corte positivista y cartesiana tiende a reducir el cuerpo humano a su condición física o biológica, dejando de lado la experiencia subjetiva del propio paciente o sujeto enfermo. Así, esta posición asume el presupuesto de que la ciencia occidental es la única voz experta y autorizada para hablar sobre el sufrimiento del ser humano, diagnosticar su condición o evaluar el mejor tratamiento.

Las investigaciones cuantitativas resultan esenciales para comprender las patologías, pero su enfoque reduccionista tiende a fragmentar el cuerpo humano en componentes biológicos y a invisibilizar la experiencia subjetiva del

¹ En esta breve revisión crítica, no se ha incorporado su única novela *Puñales escondidos* (1998), pero sí se ha tomado en cuenta las apreciaciones de Carmen Ollé que aparecen en el prólogo de la edición de 2017.

paciente. Esta compartimentalización, funcional a lo que se ha denominado “industria de la intervención”, favorece la medicalización excesiva y la dependencia de protocolos estandarizados, muchas veces ajenos a la singularidad del padecimiento. El reduccionismo biomédico ha sido cuestionado tanto desde la medicina como desde la sociología y la filosofía, donde nociones como el *biopoder* (Foucault, 1977), el *sujeto espinoso* (Žižek, 2001) o la *sociedad del rendimiento* (Han, 2012) evidencian cómo el poder se inscribe en los cuerpos bajo la racionalidad neoliberal. En conjunto, estas críticas apuntan contra el sujeto cartesiano y la visión mecanicista del cuerpo, mostrando que en el capitalismo la salud se reduce a la capacidad de sostener el trabajo productivo y mientras los cuerpos que no cumplen esa función son marginados o desechados (Adler-Bolton & Vierkant, 2022).

Frente a esa ideología capacitista que instrumentaliza los cuerpos y la salud, trabajos pioneros como el de Richard Zaner, *Context of Self* (1981), o el valioso aporte de Drew Leder, *The Absent Body* (1990), buscan superar los reduccionismos fisicalistas o naturalistas de la medicina contemporánea e invitan a poner en primer plano la experiencia vivida del cuerpo y pensar al yo como un fenómeno relacional, integral y “encarnado”. Siguiendo estas investigaciones, es importante mencionar los trabajos de Kay Toombs (1992), Fredrik Svenaeus (2000) y el influyente trabajo de Havi Carel (2016) en el reconocimiento epistémico de la subjetividad como premisa fundamental para el avance científico en la medicina. En el ámbito hispánico, contamos con los trabajos de Xavier Escribano (2015), María del Carmen López (2010) o Karina Trilles (2016), quienes destacan por estudiar los temas del dolor, el cuerpo situado y la vulnerabilidad compartida desde una perspectiva fenomenológica plural y compleja.

La fenomenología de la enfermedad constituye un movimiento emergente que, pese a la diversidad de enfoques², comparte rasgos comunes: la influencia de la tradición fenomenológica clásica (Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty) y la búsqueda de métodos aplicables a la práctica clínica que permitan comprender la experiencia del padecimiento en primera persona desde una perspectiva cualitativa y hermenéutica. No obstante, este campo exige distinguirse de aproximaciones que se limitan a describir vivencias subjetivas —como el *Interpretative Phenomenological Analysis*—, pues lo específico de la fenomenología es su afán de sistematicidad y su interés por situar la experiencia en un horizonte trascendental que dé cuenta de las condiciones de aparición de lo real (Bağ, 2019).

En consecuencia, la fenomenología de la enfermedad no se reduce a una introspección privada, sino que se centra en cómo el mundo se manifiesta para el sujeto enfermo, articulando la vivencia corporal con una crítica epistemológica más amplia. Su aporte distintivo radica en cuestionar los marcos objetivistas y

2 Principalmente, las diferencias se relacionan al aspecto terminológico. En tal sentido, coincidimos con lo que señala Escribano (2024) en la primera nota de su artículo: “A pesar de nuestra preferencia por “fenomenología de la enfermedad” como denominación genérica, la terminología para referirse a este ámbito temático no se encuentra definitiva ni unánimemente fijada: Svenaeus se refiere a ella como *phenomenology of health and illness* (2001) y, en otro trabajo posterior, como *phenomenology of medicine* (2013); o, por citar otro ejemplo, Jenny Slatman emplea la denominación *phenomenology of health and medicine* (2014)” (p. 63).

cientificistas, proponiendo que la voz del paciente sea reconocida como fuente legítima de conocimiento. De este modo, el movimiento se inscribe en la lucha contra la “injusticia epistémica” (Fricker, 2007) y reivindica el lugar del cuerpo doliente como condición fundamental para la posibilidad misma del saber.

3. Del cuerpo físico al cuerpo vivido: una propuesta metodológica de análisis narrativo de la enfermedad

En este panorama de estudios, la narración se utiliza no solo para comprender la experiencia de la enfermedad, sino también para mostrar su potencial cognoscitivo y crítico en la existencia humana. Lejos de entenderse como un déficit, la enfermedad se configura como un momento de transformación de las percepciones del tiempo, el espacio y las relaciones sociales, cuestionando los discursos que la conciben como anormalidad frente a la salud entendida como norma o productividad. En diálogo con los estudios críticos de la discapacidad (Clare, 2017; Revuelta & Hernández, 2021), la fenomenología de la enfermedad interpela tanto los reduccionismos biomédicos como la injusticia social y epistémica que margina los cuerpos considerados deficientes. De ahí la importancia de reconocer el lugar de enunciación de estos investigadores de la enfermedad, pues la literatura y la narración operan como dispositivos críticos que desafían la producción y representación de los cuerpos en la sociedad contemporánea.

Como señala Escribano (2024), se constata en este grupo de estudiosos de la enfermedad una relación de familiaridad con el fenómeno, pues además de su formación médica han experimentado en carne propia “los efectos devastadores de la enfermedad y de la transformación (a veces verdadera distorsión) del mundo vital que ocasiona. Podría decirse que, en estos casos, no solo se lleva a cabo una fenomenología de la enfermedad, sino una fenomenología *desde* la enfermedad” (pp. 63-64). Este “desde” resulta crucial, ya que, a diferencia de los modelos académicos convencionales que ocultan al sujeto de la enunciación en nombre de la objetividad, aquí los investigadores se reconocen como sujetos vivientes y otorgan centralidad a sus propias narraciones³. Así lo muestran Toombs (1992), quien describe que “ya no puedo confiar en que mi cuerpo haga lo que le ordeno [...] lo que antes era automático ahora requiere esfuerzo y es incierto” (p. 205, trad. propia), y Carel (2015), al relatar: “He estado sin aliento durante mucho tiempo [...] me convencí de que eso era normal” (p. 53, trad. propia). Estas experiencias no solo evidencian el sufrimiento del cuerpo, sino también la transformación vital que genera reflexión y posibilita un conocimiento singular sobre la existencia humana.

En estos casos paradigmáticos se observa cómo la narración permite abordar la enfermedad desde nociones centrales de la fenomenología, como el *cuer-*

3 Con esa afirmación, no me estoy refiriendo a que los testimonios referidos sean ficción en el sentido convencional del término (engaño, mentira), sino que es pertinente abordar los mecanismos de la ficción o narración para explorar y construir sentido en nuestras relaciones intersubjetivas. Véanse al respecto Bal (1990), Garrido, (1997) o Schaeffer (2002) para una fundamentación ontológica, antropológica y narratológica de dichos mecanismos en las relaciones humanas.

po vivido y la crisis de identidad. El *cuerpo vivido* se contrapone al cuerpo físico al diferenciar la experiencia vital de la mera disfunción orgánica. En la tradición alemana, esta distinción se expresa en los términos *leib/körper*: mientras *körper* remite al cuerpo objetivo y mecánico, susceptible de análisis de laboratorio, *leib* alude a la singularidad de la experiencia encarnada en su estar-en-el-mundo⁴. Considerar el *cuerpo vivido* implica atender factores como el tiempo, el espacio y la relación con los otros, dimensiones que se invisibilizan si se reduce la enfermedad al cuerpo objetivo. Así, la fenomenología de la enfermedad plantea preguntas sobre cómo se transforma la vida tras un diagnóstico grave y por qué es crucial que el personal médico reconozca esta perspectiva. En síntesis, el *cuerpo vivido* no se accede por vía empírica, sino mediante una indagación fenomenológica que rescata la situación narrativa e identitaria del paciente.

La noción de *crisis de la identidad*, vinculada al *cuerpo vivido*, surge como consecuencia de la enfermedad crónica o terminal, transformando la relación del sujeto con el tiempo y el espacio, al mismo tiempo que lo aparta de un horizonte lineal y normativo. Esta experiencia dialoga con el concepto de *crip time* desarrollado en los estudios críticos de la discapacidad. Como explica Ellen Samuels (2017), el *crip time* constituye un tiempo flexible y diverso que se aparta de los marcos productivos impuestos por las estructuras sociales, y cuya ambigüedad puede ser tanto liberadora como alienante. En este extrañamiento corporal, lo que antes era habitual, como subir escaleras o ir al baño, se convierte en desafío o imposibilidad. Así, la percepción del espacio, el peso y la agilidad del cuerpo se transforma y genera la vivencia de que algo en el mundo se ha vuelto distinto o extraño.

Entonces, frente a esa situación de extrañeza no solo surgen preguntas sobre la propia condición, sino también un *nuevo modo de ser*. Por ello, según el filósofo y médico francés, Georges Canguilhem (1971), la distinción entre normalidad y patología no puede reducirse a una simple desviación estadística o a una falta de ajuste a un patrón biológico. Más bien, considera que la enfermedad no es una mera ausencia de salud, sino una forma distinta de vida, con su propia normatividad. En este sentido, lo patológico revela la capacidad del organismo para crear nuevas normas frente a situaciones adversas, lo que implica que nociones como “salud” o “enfermedad”, “normalidad” o “anormalidad” no son fijas, sino que involucran dimensiones adaptativas y culturales, vinculadas a cómo nos *relatamos* y construimos sentido frente a esos acontecimientos.

La narración constituye una forma de respuesta y de creación de sentido frente a la enfermedad, en la cual, como señala Pedro Laín Entralgo (1966), el sentimiento de la propia vida se vuelve interpretable; en este contexto, la enfermedad puede ser afrontada narrativamente como castigo, azar, reto o prueba, modos no excluyentes que varían según la relación del sujeto con su entorno social (citado en Mercado, 2021, p. 77). Asimismo, la experiencia de la enfer-

4 En lengua inglesa, la noción de *illness* es más abarcadora de la experiencia subjetiva que ocasiona el malestar de la enfermedad; en cambio, *disease* apunta más a una condición médica, es decir, una patología concreta e identificable. Por esto, la primera es una categoría más amplia para entender la situación de enfermedad del cuerpo vivido.

medad presenta al menos dos niveles narrativos interdependientes: el personal, referido a la construcción del relato propio y las relaciones interpersonales, y el sociocultural, vinculado a las narrativas, ideologías e imaginarios sobre lo que significa estar enfermo (citado en Mercado, 2021, p. 68). Ambos niveles y modos de interpretación se manifiestan tanto en relatos ficcionales como testimoniales.

A continuación, se propone un método de análisis que articula la narratología con la fenomenología de la enfermedad, integrando las nociones de *cuerpo vivido* y *crisis de la identidad* con categorías narratológicas, aplicado al cuento “¿Alguna novedad?” de Pilar Dughi⁵. Siguiendo a Duero et al. (2021), el método contempla dos dimensiones: la temático-estructural y la funcional. La primera comprende el análisis de los nodos temáticos, los acontecimientos significativos y la caracterización de los personajes. Los nodos temáticos organizan la trama en cuatro momentos: un marco inicial, un nudo conflictivo, un desenlace y una consecuencia que muestra el impacto de la resolución en el protagonista. Los acontecimientos marcan quiebres decisivos en la vida de los personajes, mientras que la caracterización examina los rasgos y la agencia que definen su rol dentro del relato.

La segunda, la dimensión funcional se centra en la coherencia narrativa, entendida como la articulación entre niveles y momentos del relato. Según Duero et al. (2021), esta coherencia se asegura mediante el contrapunto entre la actividad conclusiva —la intención del narrador al contar la historia— y las funciones de sostén, que son las explicaciones o justificaciones que refuerzan dicha intención y se expresan en distintos tipos de predicados (ontológicos, deontológicos, existenciales, evaluativos, etc.). Cuando ambas se equilibran, la organización del relato se fortalece (Duero et al., 2021). Esta articulación permite reconocer las estrategias retóricas y discursivas que definen el estilo o género, ya sea trágico-dramático, con un protagonista víctima de las circunstancias, o épico, con un sujeto que enfrenta los eventos con agencia. En este nivel se inscriben tanto las dimensiones ideológicas del relato como los modos de interpretación de la enfermedad señalados por Laín Entralgo: castigo, azar, reto o prueba.

4. Dimensión temático-estructural

En este apartado, vamos a analizar tres elementos de la composición narrativa (los nodos temáticos, los acontecimientos significativos y la caracterización de los personajes), teniendo en cuenta los cuatro momentos descritos: (a) el marco inicial, (b) el nudo, (c) el desenlace y (d) la consecuencia⁶. Sin embargo, es importante primero distinguir la fábula de la trama para captar la lógica narrativa del relato. La fábula da cuenta del “orden natural” en el que se organiza el relato, es decir, siguiendo un orden lógico (encadenamiento de causas y efectos) y cronológico (sucesos según un orden temporal). En cambio, la trama, también denominada “orden artificial”, alude a la alteración de ese “orden

5 Para profundizar y ampliar en esta propuesta de análisis narratológico y fenomenológico, véase Duero et al. (2021).

6 Para este análisis, estamos tomando en cuenta la edición de *Todos los cuentos* de Dughi (2017b).

natural” por razones estéticas o estilísticas. Así, mientras la fábula consiste en la reconstrucción y ordenamiento de los acontecimientos conforme a criterios lógicos y cronológicos —más próximos a los cuatro momentos descritos anteriormente—, la trama corresponde a la forma de presentación en que dichos sucesos aparecen en el cuento o la novela.

En “¿Alguna novedad?”, identificamos en la fábula ocho secuencias. En la primera, la más antigua cronológicamente, se describe una decepción amorosa que sufre la señora Salinas. Ella descubre la infidelidad de Artemio con una vecina de su barrio (S1: SA). En la segunda, la señora Salinas conoce a su marido con quien logra estabilidad y funda un negocio en el barrio (S2: SM). En la tercera, se narra que, ante la llegada de una máquina empaquetadora, despiden a algunos obreros de una fábrica textil, entre ellos a la protagonista (S3: SD). En la cuarta, la sobrina de la señora Salinas le ofrece abastecer su tienda de abarrotes, pero con el tiempo la protagonista sospecha que ella y su hijo buscan apropiarse del negocio, por lo que decide romper relación con ellos, sus únicos familiares (S4: SS). En la quinta, se exponen los problemas económicos que enfrenta la tienda, por lo que el marido acude a un prestamista para modernizar y ampliar el negocio (S5: MP). En la sexta, el marido cae enfermo por lo que ya no pueden seguir pagando las letras del préstamo (S6: ME). En la séptima, se narran las peripecias de la señora Salinas, quien asume sola la atención del negocio, el cuidado de su marido en el hospital, las gestiones con médicos, enfermeras, prestamista y abogado, además de las tareas domésticas (S7: SP). Finalmente, en la secuencia 8, se narra que, luego de conversar con un sacerdote y despedirse de su marido en el hospital, se halla el cuerpo de la señora Salinas en una banca del parque Historia de la Medicina, rodeada de estatuas de ilustres galenos (S8: SM).

La fábula quedaría organizada de la siguiente manera: S1-S2-S3-S4-S5-S6-S7-S8 (SA-SM-SD-SS-MP-ME-SP-SM). Considerando los 4 momentos narrativos de Duero et al. (2021), el marco inicial estaría dado por las secuencias 1 a la 5, pues son eventos que introducen un contexto habitual o normativo en la vida de los personajes previo a un acontecimiento que transformará sus vidas. El nudo o conflicto estaría dado por las secuencias 6 y 7, que describen la enfermedad del marido y cómo la señora Salinas lucha por sacar adelante su familia. El desenlace y consecuencia se describen en la secuencia 8, en la que se narra la absoluta soledad de la señora Salinas que se ve avasallada por la deuda, el embargo y la enfermedad. Como se ha indicado, este es el “orden natural”, lógico y cronológico, pero generalmente las narraciones modifican ese orden por cuestiones retóricas o estratégicas. Así, el otro orden —artificial o propio de la trama—, empieza en el punto donde iniciamos la lectura del relato: “La señora Salinas estaba en un verdadero problema. Y el hospital solo fue el comienzo de todo” (Dughi, 2017b, p. 343). Es decir, el cuento inicia en medio del conflicto, con una de las peripecias que se describen en la secuencia 7 (SP).

Cabe señalar que esta secuencia, la más extensa del relato, presenta al sistema de salud como el verdadero antagonista, encarnado en médicos y enfermeras poco empáticos y comunicativos frente a las preguntas desesperadas de la protagonista. Frente a este silencio hostil, ella evoca un episodio de años

atrás, cuando trabajaba como obrera. En aquella ocasión, al preguntar por la máquina empaquetadora, recibió una mirada fría y pocos días después fue despedida de su empleo (S3: SD). Ese recuerdo doloroso también lo asocia con la infidelidad de Artemio con la vecina (S1: SA), lo que ocasiona que más adelante conozca a su marido (S2: SM). Después, en medio de las cavilaciones por el embargo, aparece otro recuerdo: el día en que su marido cayó enfermo (S6: ME) y la razón por la cual dejaron de pagar la deuda (S5: MP). Luego, se describe el conflicto con la sobrina por el negocio (S4: SS). Por último, se narra que encontraron el cuerpo de la señora Salinas en la banca del parque (S8: SM). Presentamos aquí un esquema comparativo:

FÁBULA: S1 → S2 → S3 → S4 → S5 → S6 → S7 → S8

TRAMA: S7 → S3 → S1 → S2 → S6 → S5 → S4 → S8

Como se aprecia, el inicio del cuento (trama) corresponde a un momento en que la acción está cronológicamente avanzada (fábula). Esta técnica se conoce en narratología como *in medias res*, literalmente “en medio de la cosa” o “en pleno proceso de la acción”. En efecto, el cuento arranca cuando la señora Salinas ya se encuentra inmersa en un “verdadero problema” en el hospital. Lo que sigue es un retroceso temporal (analepsis) que permite traer al presente narrativo una serie de eventos previos que se encadenan con el conflicto actual. Este tipo de inicio no solo es característico de los relatos de ficción, sino que también es frecuente en otras formas narrativas no ficcionales, como los testimonios. Por ejemplo, al retomar los casos de Carel y Toombs, observamos inicios narrativos que sitúan el acontecimiento de la enfermedad en primer plano, cuestión central para la investigación fenomenológica de la enfermedad. En el testimonio de Carel (2015) leemos: “He estado sin aliento durante mucho tiempo. Me quedaba atrás al caminar cuesta arriba. Me faltaba el aire al bailar. No podía jugar al tenis. Pero, de algún modo, me convencí de que eso era normal” (p. 53, trad. propia). En el caso de Toombs (1992), tras una breve introducción en la que expone lo que implica vivir con esclerosis múltiple, la autora afirma: “Tenía treinta años cuando se me diagnosticó la enfermedad por primera vez. Al principio, se manifestaba mediante ataques discretos: pérdida de visión en uno u otro ojo, pérdida de sensibilidad en una pierna, debilidad repentina” (p. 128, trad. propia). En ambos casos, la irrupción de la enfermedad aparece como un acontecimiento decisivo que interrumpe y transforma la cotidianidad, instaurando un antes y después en sus vidas. A partir de este quiebre vital, no solo emerge una nueva forma de existencia marcada por la enfermedad, sino también el impulso de indagarla y comprenderla, tanto con fines científicos como personales.

Sin embargo, una diferencia fundamental radica en el uso de la *analepsis*. Mientras que en el cuento este recurso cumple una función estructural clave —al permitir una reconstrucción fragmentada y estratégica del pasado—, en los testimonios de Carel y Toombs el inicio en medio del conflicto funciona como un nudo que se desarrolla de manera gradual y lineal. Otra diferencia significativa importante se encuentra en la focalización. Mientras que el relato de Dughi presenta el mundo a través de un narrador heterodiegético

(en tercera persona omnisciente), los testimonios de las investigadoras están contruidos desde la primera persona, aunque esta perspectiva no impide que tomen distancia y reflexionen sobre sus propias experiencias. Por último, el cuento de Dughi culmina con un desenlace que produce un efecto de sentido sobre la totalidad de una vida, cerrando el arco narrativo con una resolución que resignifica el recorrido. En cambio, los testimonios ofrecen un fragmento significativo de las trayectorias vitales de sus autoras, útil para el análisis fenomenológico, pero sin un cierre definitivo: se trata de un corte en el flujo de sus existencias, más abierto y contingente.

Con respecto a los nodos temáticos, vamos a destacar cuatro: la experiencia de la enfermedad, la crisis de la identidad, la amenaza del otro y la marginalidad social. Observamos que el nodo central que visibiliza o desencadena a los otros es el primero. En efecto, a partir de la enfermedad del marido, ella nota que este se “había convertido en otro hombre” (Dughi, 2017b, p. 356). Él, que era un hombre tan libre, ahora estaba “sometido a la voluntad de otros” (p. 347). No obstante, esos otros, médicos y enfermeras, lo reducen a un paciente más, un cuerpo físico destinado a ser examinado, diagnosticado o intervenido quirúrgicamente. Frente a este cuerpo objetivo de la ciencia, el relato nos abre la experiencia, a través de la percepción de la esposa, de un *cuerpo vivido*. Fenomenológicamente (o empáticamente) descubrimos qué significa estar en posición *horizontal* de forma permanente, es decir, sin poder moverse libremente, en un espacio reducido, rodeado de personas extrañas y hasta hostiles. Si como señala Husserl (1997), el *cuerpo vivido* es “centro de orientación y de acción” (p. 191), el acontecimiento de estar postrado implica un extrañamiento del espacio-tiempo, pero también de la relación con el otro, pues no solo el marido se va transformando, sino también ella. Desde el inicio del relato, se describen los cambios que sufre la señora Salinas a raíz de la enfermedad de su esposo, como la perturbación del sueño, la angustia creciente por el embargo de la casa o el nuevo papel de cuidadora que debe asumir. La intensidad de estos cambios no solo se agrava por la falta de recursos económicos, sino también por la falta de apoyo del personal de salud. La señora Salinas siente que la enfermera no le explica bien cómo debe cuidar a su esposo recién operado:

La primera vez que vio la bolsa colgada del cuerpo de su marido se estremeció. Una cosa era manipular esa cosa en el hospital, donde estaban los médicos y enfermeras, a quienes podría consultar ante cualquier emergencia, y otra sería hacerlo estando en casa, sin ayuda. (Dughi, 2017b, p. 345)

El estremecimiento que siente la protagonista puede interpretarse como el desvanecimiento de su mundo anterior. En consecuencia, la *crisis de identidad* se manifiesta como un tránsito hacia otra forma de existencia, marcada por un rol y una responsabilidad que la sobrepasan: la de una mujer de 72 años, sola, con un marido enfermo, una deuda creciente y sin una red de apoyo. En el relato, esta injusticia que atraviesa la señora Salinas se evidencia con particular fuerza cuando la enfermera, sin mostrar empatía, le dice “usted tendrá que aprender” (p. 344), aludiendo a que deberá hacerse cargo del cuidado de su marido recién operado. De este modo, la protagonista no solo debe asumir las labores domésti-

cas y sostener el negocio, sino también convertirse en cuidadora a tiempo completo. Estos múltiples trabajos, invisibles y no reconocidos, contrastan con la actitud del abogado que la abandona en cuanto deja de poder pagarle: “Nadie trabaja gratis, señora” (p. 352). Esta situación de opresión revela lo que los estudios sobre el cuidado en América Latina y el Caribe han subrayado: un trabajo mayoritariamente femenino, invisibilizado, no reenumerado y desvalorizado, que se sostiene en estructuras jerárquicas desiguales de género, raza o clase (Alemany & Batthyány, 2023). La transformación de su mundo y de su identidad, estrechamente vinculada a la enfermedad del marido, se representa simbólicamente en cómo se van marchitando los geranios que tanto cuidaba en su jardín.

Los otros nodos, a diferencia del segundo, no son consecuencia directa del primero, pero sí se hacen más visibles o se intensifican a lo largo del relato. Luego del trato hostil del personal de salud, la señora Salinas evoca otros episodios en los que la figura del “otro” representa una amenaza en distintos planos de su vida. Por ejemplo, cuando es despedida arbitrariamente de la fábrica, su esposo intenta consolarla diciendo: “No tenemos que depender de la fábrica, ni pedir, ni rendir cuentas a nadie” (Dughi, 2017b, p. 351). Esta afirmación revela cómo la experiencia de la exclusión laboral refuerza la percepción de la vulnerabilidad frente a instituciones que ejercen poder sobre la vida cotidiana. El discurso del esposo, aunque busca aliviar la angustia, pone de relieve la tensión entre dependencia y autonomía al mostrar que la amenaza del “otro” no se limita al ámbito sanitario, sino que se extiende al terreno económico y social. Más adelante, la señora Salinas se enfrenta a una experiencia aún más dolorosa: el conflicto con la sobrina y el hijo de esta, quienes intentan, según la percepción de la protagonista, apropiarse de su negocio. En este contexto, la narradora señala: “Y sin embargo la vida al final parecía querer demostrarle que uno no era mejor que un perro, que uno no se libraba de los otros” (p. 351). Esta imposibilidad de “librarse de los otros”, intensificada por la enfermedad de su esposo, pone de manifiesto los diversos grados de interdependencia que atraviesan la existencia humana. Sin embargo, dicha condición suele invisibilizarse en sociedades marcadas por el individualismo y el capacitismo.

Como destacan las activistas y escritoras Alice Wong (2015) y Mia Mingus (2017), la experiencia de la discapacidad cuestiona la falsa dicotomía entre dependencia e independencia, recordándonos que toda vida humana está sostenida por redes de apoyo y grados de interdependencia. En el caso del marido de la señora Salinas, la colostomía no debería entenderse como una limitación en sí misma, pues cumple una función biológica necesaria que le permite seguir con vida. Lo que afecta su dignidad y autoestima no es la intervención médica, sino el capacitismo social y el capacitismo internalizado, que convierten la diferencia corporal en estigma. En este sentido, como señala Toombs (1992), narrar la experiencia de perder el control voluntario de funciones corporales revela cómo la vulnerabilidad del cuerpo puede ser vivida como “una amenaza constante para la dignidad y la autoestima” (p. 201, trad. propia). No obstante, esta amenaza no proviene únicamente del cuerpo, sino de las estructuras sociales que desvalorizan la dependencia y niegan la interdependencia como condición universal de vida.



El último nodo expone la condición de marginalidad social en la que sobreviven los dos ancianos, marcada por una realidad precaria y hostil. Se trata de cuestiones críticas que el relato retoma en su desenlace, dentro de la dimensión conclusiva. No obstante, antes de cerrar esta parte, resulta necesario observar cómo responden los personajes frente a tales circunstancias, pues ello revela tanto su carácter como la posición que adoptan como sujetos. En el inicio del relato, se nos describe a la señora Salinas como alguien que se avergonzaba de abrir la boca, porque “los colores de su dentadura llevaban el sello de los 72 años. Primero fue una suave variación marfileña, apenas visible, y luego la vejez le cayó encima” (Dughi, 2017b, p. 343). Esta descripción no solo remite a un cambio físico, sino que revela cómo la edad se convierte en un signo estigmatizante. La vergüenza que experimenta la protagonista es efecto directo del edadismo, es decir, de la discriminación que asocia la vejez con deterioro, pérdida de valor y desajuste frente a los ideales de la juventud. El relato evidencia cómo los cuerpos envejecidos son socialmente interpretados como signos de decadencia, afectando la autoestima y la autopercepción de las personas mayores. A ello se suma la intersección entre capacitismo y edadismo, que atraviesa las identidades de la señora Salinas y su esposo, relegándolos a una condición de marginalidad social, como si fueran sujetos desechables o carentes de valor.

Desde una perspectiva fenomenológica, la enfermedad del marido introduce una experiencia de vulnerabilidad corporal que transforma radicalmente el mundo cotidiano: el cuerpo deja de vivirse como transparente y confiable y se convierte en un límite que obliga a reorganizar la vida entera, incluida la de su esposa. Así, la enfermedad no afecta únicamente al cuerpo físico, sino que también reconfigura valores, creencias y horizontes de sentido, cuestionando los límites de la subjetividad. Además, como advierte Carel (2016), la experiencia de la enfermedad no debe entenderse solo como una limitación o un acontecimiento negativo, pues también puede iluminar dimensiones de la existencia, revelar la resiliencia humana y abrir perspectivas antes desconocidas. En este sentido, el relato enfatiza que la protagonista no permanece pasiva frente a estas circunstancias, sino que despliega estrategias para afrontar la vulnerabilidad y el desajuste que la enfermedad introduce en su vida cotidiana. A través de sus acciones —luchar por sostener el negocio y el hogar, enfrentar al prestamista y al abogado, y sobrellevar la indiferencia del personal de salud—, se revelan los rasgos de una mujer valiente y perseverante. De este modo, se despliega una agencia femenina que resiste activamente frente a la precariedad y la hostilidad del entorno, asumiendo múltiples roles tras la caída de su esposo: cuidadora, gestora del negocio, interlocutora ante los médicos y negociadora frente al prestamista. Sin embargo, su rol principal, el cuidado del marido, lo desempeña con tal abnegación que al final olvida que ella misma también estaba enferma, lo que evidencia la tensión entre la interdependencia humana y las estructuras sociales que invisibiliza y desvaloriza el cuidado.

5. Dimensión funcional

En este apartado se presentan algunos elementos clave de la actividad conclusiva, así como las funciones de sostén que otorgan coherencia narrativa al

relato. Una de las más importantes afirmaciones que se desprenden de la articulación de los acontecimientos y los distintos nodos está vinculada al sistema de salud. Esto no excluye, por supuesto, otras líneas conclusivas —como aquellas que abordan la presencia nociva del otro o la metamorfosis de la identidad—, pero consideramos que varias de ellas, incluidas estas últimas, convergen en una intención comunicativa centrada en la problemática del sistema sanitario.

¿Qué se afirma, entonces, sobre el sistema de salud? Que ha olvidado su propósito fundamental: el cuidado integral del ser humano. Este olvido es consecuencia de la instrumentalización que ejerce el capitalismo sobre la salud y la enfermedad, tal como señalan Adler-Bolton y Vierkant (2022). En su análisis, la salud deja de concebirse como un derecho universal y se convierte en un dispositivo de control que clasifica a la población entre quienes son “aptos” para producir y quienes son considerados “sobrantes” (*surplus*). Bajo esta lógica, los ancianos, las personas con discapacidad y los enfermos se normalizan como una carga social, gestionados por instituciones médicas y burocráticas en lugar de ser reconocidos como sujetos de cuidado y de derechos. En el relato, esta crítica se sostiene mediante dos figuras literarias que funcionan como sostén de esa conclusión implícita: la metáfora de la máquina y la paradoja de las estatuas parlantes. La figura de la máquina se construye progresivamente desde el momento en que la señora Salinas establece una analogía entre el trato recibido por parte del personal de la fábrica y el comportamiento del personal de la salud. Angustiada por la falta de explicaciones sobre el diagnóstico de su marido —a pesar de los exámenes, la intervención quirúrgica y el aumento de la cuenta hospitalaria—, ella pregunta a la enfermera: “¿Alguna novedad?”, a lo que esta responde escuetamente: “Ninguna”. La protagonista “estaba segura de que, aunque esas papeletas informaran cualquier cosa, tampoco se lo dirían” (Dughi, 2017b, p. 349). Esta cita no solo evidencia la ausencia de comunicación, sino que funciona como un símbolo de un sistema de salud que se comporta como un engranaje cerrado, impersonal como una fábrica y excluyente para quienes no poseen poder ni recursos. El silencio institucional se convierte en una forma de violencia que margina a la protagonista, reforzando su sensación de desamparo. Luego del incidente con la enfermera, ella recuerda una escena de su antiguo trabajo en la fábrica textil, cuando llegó una gran máquina empaquetadora:

—¿Cómo lo hace? —había preguntado estupefacta al técnico que entrenaba a un obrero en el manejo de un aparato.

El hombre la había mirado de la misma manera que lo hacía la enfermera cuando preguntaba por los resultados de los exámenes. (Dughi, 2017b, p. 349)

Esta analogía permite colegir que, desde la perspectiva de la señora Salinas, el sistema de salud funciona como una gran máquina, cuyo engranaje es comprendido únicamente por unos pocos expertos, mientras que el acceso al conocimiento se protege, restringe, y queda reservado a los miembros privilegiados. Para los legos, preguntar resulta inútil, pues no solo se les niega la información, sino que se asume que no podrían entenderla. En una de las

conversaciones con su esposo, él le comenta: “Aquí los médicos están tan apurados que no quieren ni hablar. Hasta ahora ni siquiera sé realmente qué es lo que tengo” (p. 348). En otro momento, al hablar con la hija de una paciente, esta le advierte: “No les crea una palabra a los médicos. Ellos revelan la verdad al final, cuando usted está por irse. Es una forma de ahorrarse los minutos que tendrían que dedicarle a la familia y resolver las preguntas que uno tiene” (p. 349). A estas experiencias deshumanizantes se suma el miedo constante de la señora Salinas de encontrar a su esposo muerto. Esta zozobra es alimentada por los casos que ha conocido: pacientes que ingresaron por intervenciones menores y terminaron falleciendo o el de un joven de 20 años hallado sin vida en su cama por una insuficiencia respiratoria. La maquinaria del sistema sanitario, entonces, no solo se revela incomprensible e inhumana, sino también como profundamente absurda. El espacio hospitalario, que en principio debería garantizar la salud y preservar la vida, se transforma en un escenario contradictorio: una maquinaria que produce hostilidad y muerte, revelando la irracionalidad de un sistema que niega su propia razón de ser.

En el caso de la señora Salinas, el temor constante de hallar muerto a su marido se entrelaza con la incertidumbre y la ansiedad provocadas por un diagnóstico que nunca llega, situándola en un tiempo dislocado y en una espera interminable que paraliza sus decisiones. Esta experiencia refleja lo señalado por Carel (2015), quien advierte que la espera prolongada por un diagnóstico configura “un modo de existencia caracterizado por la anticipación del siguiente paso en la historia médica, del momento en que se emitirá un diagnóstico concluyente, y el despliegue de un futuro incierto, a veces, aterrador” (p. 58, trad. propia). Por ello, hacia el final del relato, la señora Salinas acude desesperada a una iglesia cercana al hospital en busca de algún tipo de respuesta. Frente al sacerdote, le expresa su angustia ante la inminencia del embargo de su casa, su condición de pobreza a pesar de toda una vida de trabajo, y le formula una pregunta cargada de dolor: “¿Por qué todo continúa igual?” (Dughi, 2017b, p. 361). El padre, sin embargo, le responde desde su propia narrativa: “A veces Dios nos envía pruebas para probar nuestra propia fe” (p. 361). Así, parece que ambos hablan lenguajes distintos. El representante de la iglesia, al que igual que el técnico de la empresa y el médico del hospital, parece poseer el conocimiento de un funcionamiento que ella no comprende: “Fue Job el que le preguntó a Dios: ¿por qué me has creado? ¿Por qué me haces sufrir así?” (p. 361). Alegando que “todos los dolores son soportables mientras exista la esperanza” (p. 361), el sacerdote actúa como si hubiera cumplido con su rol. La señora Salinas, no obstante, presiente que algo no encaja, que la respuesta no alcanza. Entonces, repregunta, y en ese momento reaparece la figura de la máquina:

—Y bueno, ¿qué le contestó Dios a Job?

—¿Qué le contestó? Pues no recuerdo exactamente. Lo que Dios hizo fue demostrar que los hombres no siempre estamos preparados para comprender la justicia divina. Conclusión: hay respuestas que Dios no responderá.

El cura permaneció callado por unos segundos. La señora Salinas aguzó el oído contra la celosía.

—Qué va, padre, no se haga el ciego. La respuesta es clara: él sabe muy bien cómo funciona la maquinaria —dijo ella, y ya no escuchó más el murmullo del hombre. (Dughi, 2017b, pp. 361-362)

En este relato, la figura de la máquina adquiere por lo menos tres dimensiones. En primer lugar, se presenta como un eficaz objeto industrial que deja sin empleo a ciertos trabajadores, especialmente a aquellos que no logran adaptarse —o no reciben el tiempo necesario para hacerlo— a su lógica, como ocurre con los adultos mayores. En segundo lugar, remite al aparato científico que somete y reduce el cuerpo humano a una condición meramente mecánica o fisiológica, relegando la dignidad, el valor intrínseco e integral del ser humano, tal como lo plantea Patricia Berne (2015) en sus “10 principios de la justicia de discapacidad”. Finalmente, se configura como una maquinaria metafísica que produce discursos dominantes y hegemónicos para organizar la existencia, legitimar la injusticia y sostener la inequidad social, aunque deja abiertas grietas sin resolver como los misterios. En todo caso, quien posee la máquina —o actúa como su representante— detenta el poder de acumular capital, decidir sobre la vida del paciente e incluso sobre la salvación del alma.

La otra función de sostén, que hemos denominado “la paradoja de las estatuas parlantes”, se presenta hacia el final del relato. Luego de hablar con el sacerdote y despedirse de su marido, la señora Salinas se dirige a su casa, aunque antes debe atravesar el parque de la Historia de la Medicina situado frente al nosocomio. Había sido un día largo, yendo de un lado para el otro y sin poder atender los propios signos de malestar de su cuerpo. Sumamente agotada y vulnerable, la septuagenaria decide sentarse a descansar por unos minutos en una banca próxima a una pileta, rodeada de estatuas de ilustres galenos que se encuentran “cubiertas por un manto de excrementos de paloma que había borrado de los semblantes de aquellas figuras todo signo de orgullo” (Dughi, 2017b, p. 364). Esta imagen escatológica introduce una crítica simbólica al prestigio médico: el excremento, signo de impureza y degradación, borra el orgullo inscrito en los bustos y revela la paradoja de un saber que, aunque exaltado en monumentos, aparece corroído y deshumanizado en la práctica cotidiana. Para la señora Salinas, esta visión refuerza la experiencia del absurdo: el espacio hospitalario, que debería garantizar cuidado y dignidad, se muestra como un sistema degradado, incapaz de sostener la vida que promete. Sentada en aquella banca, ella percibe que los bustos la contemplan:

Observó que las caras de las esculturas, vistas de cerca, se animaban con el reflejo de la luz bailando sobre las cuencas vacías de los ojos de metal y los labios, como hablándole, susurrándole palabras agradables que, sin embargo, ella no llegaba a descifrar. Continuó sentada, con la cabeza ligeramente ladeada. Así encontraron su cuerpo al día siguiente, con las manos agarrotadas y lívidas, asidas a su pequeño maletín de plástico. (Dughi, 2017b, p. 364)



Esta imagen de atmosfera fantástica irrumpe en el estilo realista que ha predominado a lo largo del relato. Aunque puede interpretarse como una alucinación o delirio de la protagonista, el narrador no lo confirma ni lo niega, dejando abierta la posibilidad de lo sobrenatural. La paradoja de las estatuas parlantes cobra sentido si se considera la experiencia de la señora Salinas frente al “otro”. A lo largo de relato, sus preguntas dirigidas a representantes de distintos poderes (médicos, técnicos, sacerdotes) solo reciben silencios, evasivas o respuestas mecánicas, como si se tratara de estatuas humanas. Y, sin embargo, frente a las estatuas verdaderas, sin necesidad de hablar o preguntar, ella recibe susurros, “palabras agradables” que nunca llegaron de quienes la debían cuidar, comprender o consolar.

Esta escena final condensa una crítica profunda a la relación médico-paciente que atraviesa el relato. La señora Salinas, acompañando a su esposo enfermo, se enfrenta a un sistema de salud que la excluye: los médicos, apurados, evaden sus consultas y la tratan con indiferencia. La medicina, que debería ser un espacio de cuidado y de escucha, se convierte en una maquinaria impersonal y deshumanizada. En contraste, las estatuas del parque, aunque cubiertas de excremento, parecen ofrecerle más consuelo en sus últimos instantes que todo el aparato institucional. Allí, en el parque Historia de la Medicina, espacio público y cargado de ironía, su cuerpo es hallado: sola, aferrada a su maletín, como si esperara aún una respuesta. Este desenlace encarna la paradoja central del relato: mientras los representantes institucionales callan, las estatuas, figuras del saber olvidado, parecen reconocerla. En ese gesto, se insinúa una verdad profunda: el conocimiento médico no debe excluir la voz del paciente. Desde la fenomenología de la enfermedad, el cuerpo doliente no es solo objeto de estudio, sino sujeto epistémico. Reconocerlo es volver a la misión original de la medicina: cuidar, escuchar y dignificar.

En la presentación de *Todos los cuentos*, Dughi (2017b) reconoce la constante que atraviesa su narrativa: “la indagación que cruza los proyectos personales con las circunstancias históricas y exteriores del mundo” (p. 19). En “¿Alguna novedad?”, esta tensión se manifiesta en la manera en que los personajes ven truncados sus proyectos vitales por fuerzas externas que los sobrepasan. Más que una mera frustración, el relato evidencia una transformación radical de sus existencias, marcada por la experiencia de la enfermedad como experiencia límite. Ahora bien, la enfermedad y la discapacidad forman parte de la condición humana; lo que convierte esa vivencia en un acontecimiento devastador es su emergencia en escenarios atravesados por la desigualdad y la injusticia social. En ese cruce, Dughi pone de relieve la dimensión política y ética del sufrimiento; muestra cómo el cuerpo doliente, lejos de ser un simple objeto de estudio, se convierte en protagonista del saber médico, reclamando el derecho a ser reconocido.

6. A modo de cierre

La obra narrativa de Pilar Dughi ofrece una perspectiva singular sobre la enfermedad y las problemáticas que la rodean dentro del panorama litera-

rio peruano. En particular, su último libro, *La horda primitiva* (2008), presenta una serie de historias y personajes que amplían la comprensión de fenómenos como la patología, el sufrimiento, la anormalidad y el sistema de salud. Este trabajo se ha enfocado en el cuento “¿Alguna novedad?” con el objetivo de analizar en profundidad su visión de la enfermedad, considerando la doble formación de Dughi como escritora y psiquiatra.

Para ello, se ha establecido un diálogo entre la fenomenología de la enfermedad y la narratología, con el fin de identificar puntos de encuentro relevantes entre ambas disciplinas. En este intercambio, se ha constatado que la fenomenología, al buscar comprender la experiencia mórbida en primera persona, valora los relatos testimoniales como fuente legítima de conocimiento crítico. En este marco, la narración se presenta como un dispositivo cognoscitivo capaz de explorar dimensiones de la enfermedad que escapan a la mirada objetivista, revelando aspectos subjetivos, éticos y existenciales que son fundamentales para una comprensión integral del padecimiento. Asimismo, en este diálogo interdisciplinario se propuso un método de análisis que articula nociones fenomenológicas como el *cuerpo vivido* y la *crisis de la identidad*, junto con un modelo narratológico que contempla la estructura, organización y estrategias de composición del relato. A partir de ello, se establecieron dos dimensiones analíticas: la temático-estructural, que examina la irrupción de la enfermedad como una experiencia desestabilizadora en contextos de marginalidad social, y la funcional, que revela la crítica al sistema de salud mediante la metáfora de la máquina y la paradoja de las estatuas parlantes. Ambas figuras evidencian cómo la institución médica, lejos de reconocer la voz del paciente, lo reduce a una cifra clínica, negándole dignidad y agencia.

Sin embargo, más allá de esta recapitulación, el cuento plantea una problematización mayor: la enfermedad no aparece solo como un hecho biológico, sino como un acontecimiento político que expone las fracturas de un sistema incapaz de sostener la vida en condiciones de justicia y cuidado. La narrativa de Dughi interpela así los límites de la medicina institucional y cuestiona las lógicas de exclusión que atraviesan la experiencia del sufrimiento. En ese sentido, la ficción se convierte en un espacio crítico donde se visibilizan las tensiones entre cuerpos vulnerables y estructuras de poder, mostrando que la literatura puede contribuir a dismantelar imaginarios capacitistas y repensar el cuidado como práctica social y comunitaria. Surge entonces una pregunta central: ¿qué impide que la relación médico-paciente se configure como un verdadero espacio de encuentro humano, libre de la lógica instrumental y abierto al reconocimiento de la voz del paciente?

A partir de esta interrogante se plantean futuras líneas de investigación: examinar cómo la obra de Dughi, y la literatura en general, permite articular una crítica a los sistemas de salud desde la perspectiva del cuerpo vivido y la interdependencia; analizar cómo los relatos literarios configuran experiencias corporales y subjetivas que desbordan el marco clínico; y, finalmente, considerar la ficción como un laboratorio ético y político para imaginar alternativas de cuidado y de reconocimiento. En otras palabras, mientras la fenomenología de la enfermedad indaga el lugar y el saber del paciente den-



tro de la investigación médica, este trabajo buscó abrir la pregunta por el papel que desempeña la ficción para una comprensión más ética, compleja y situada de la enfermedad.

REFERENCIAS

- Adler-Bolton, B., & Vierkant, A. (2022). *Health Communism*. Verso.
- Aleman, C., & Batthyány, K. (2023). Presentación. Cuidados y políticas públicas. En A. Hernández Pérez et al., *Cuidados y políticas públicas* (1ª ed.), (pp. 6-10). CLACSO, ONU Mujeres. (Colección Becas de investigación). <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/249563/1/ONU-Mujeres-Cuidados.pdf>
- Bal, M. (1990). *Teoría de la narrativa. Una introducción a la narratología*. Traducción de Javier Franco. Cátedra.
- Bak, A. (2019). Notas sobre fenomenología de la enfermedad. A propósito del libro *Phenomenology of Illness*. *Acta Mexicana de Fenomenología. Revista de Investigación Filosófica y Científica*, (4), 29-56. <https://actamexicanadefenomenologia.uaemex.mx/article/view/14577>.
- Berne, P. (2015). *10 principios de la justicia de discapacidad*. [YouTube]. Sins Invalid. <https://sinsinvalid.org/es/10-principios-de-la-justicia-de-discapacidad/>
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico* (1ª ed.). Siglo XXI Editores.
- Carel, H. (2015). With Bated Breath. Diagnosis of respiratory illness. *Perspectives in Biology and Medicine*, 58(1), 53-65. <https://doi.org/10.1353/pbm.2015.0013>
- Carel, H. (2016). *Phenomenology of Illness*. Oxford University Press.
- Clare, E. (2017). *Brilliant Imperfection: Grappling with Cure*. Duke University Press.
- Duero, D., Osorio, F., Córdoba, M., & M. González. (2021). Sistematización de un Modelo Fenomenológico-Narrativo para el Análisis del Relato Autobiográfico Durante el Proceso Psicoterapéutico. *Psyke*, 30(1), 1-19.
- Dughi, P. (2008). *La horda primitiva*. Peisa.
- Dughi, P. (2017a). *Puñales escondidos*. Cocodrilo ediciones.
- Dughi, P. (2017b). *Todos los cuentos*. Campo Letrado.
- Escribano, X. (2015). Poética del movimiento corporal y vulnerabilidad: una reflexión desde la fenomenología de la enfermedad. *Revista Coherencia*, 12(23), 71-88.
- Escribano, X. (2024). Cuerpo vivido y experiencia de la enfermedad: un enfoque fenomenológico. *Estudios de filosofía*, (70), 60-76. <https://doi.org/10.17533/udea.ef.355095>
- Ferreira, R. (2016). Subjetividades nómades y queer durante la violencia política en tres novelas de Carmen Ollé, Aída Balta y Pilar Dughi. En M. Dreyfus, B. Huamán y R. Silva Santisteban (Eds.), *Esta mística de relatar cosas sucias: ensayos en torno a la obra de Carmen Ollé* (pp. 197-216). Centro de Estudios Literarios Latinoamericanos Antonio Cornejo Polar.

- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*. Traducción de Ulises Guinazu. Siglo XXI editores.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press.
- Garrido, A. (Comp.). (1997). *Teorías de la ficción literaria*. Arco/Libros.
- Gnutzmann, R. (2007). Pilar Dughi y los años de la violencia en el Perú. *Alba de América*, 26(49/50), 205-218.
- Gutiérrez, M. (2009). La horda primitiva. *Libros & Artes: Revista de cultura de la Biblioteca Nacional del Perú*, (34/35), 22-24.
- Han, B. C. (2012). *La sociedad del cansancio*. Traducción de Arantzazu Saratzaga Arregi. Herder.
- Hendricks, L. (2009). *Violence in Perú, 1980-2000: Trauma's Unresolved Memories*. [Tesis de doctorado]. The Ohio State University. [<https://docslib.org/doc/12481245/violence-in-peru-1980-2000-trauma-s-unresolved-memories>]
- Husserl, E. (1997). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro II: Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución*. [A. Ziri6n, Trad.]. Universidad Nacional Aut6noma de M6xico.
- Leder, D. (1990). *The Absent Body*. University of Chicago Press.
- Leonardo, R. (2011). Las odiseas de Pen6lope. Subjetividades femeninas en la narrativa peruana de finales del siglo XX. *Revista Nomadías*, (14), 99-125. <https://nomadias.uchile.cl/index.php/NO/article/view/17398>
- L6pez S6enz, M. C. (2010). Hermen6utica del cuerpo doliente-dolido desde la fenomenolog6a del sentir. *Investigaciones Fenomenol6gicas*, (2), 89-124. <https://doi.org/10.5944/rif.2.2010.5575>
- Mercado-V6squez, M. (2020). Fenomenolog6a de la enfermedad y persona encarnada: Ensayo filos6fico sobre el sujeto de la enfermedad en el contexto de la pandemia COVID-19. *Revista de Estudios Bolivianos*, (30), 109-181.
- Mingus, M. (2017, abril 12). *Access Intimacy, Interdependence and Disability Justice*. Leaving Evidence. <https://leavingevidence.wordpress.com/2017/04/12/access-intimacy-interdependence-and-disability-justice/>
- Oll6, C. (2017). Pr6logo. En P. Dughi, *Pu6ales escondidos* (pp. 9-14). Cocodrilo Ediciones.
- Palacios, T. (2024). *La representaci6n del sujeto femenino alzado en armas y militante en los cuentos de la violencia pol6tica de Pilar Dughi*. [Tesis de maestr6a]. Pontificia Universidad Cat6lica del Per6. <https://tesis.pucp.edu.pe/items/3cf8320c-92c1-422a-b356-ec85639d97d8>
- Quiroz, V. (2008). Configuraciones de g6nero y pol6ticas de la representaci6n en cinco cuentos peruanos sobre el conflicto armado interno (1980-2000). En D. Moromisato (Ed.), *La segunda mirada: memoria del coloquio Simone de Beauvoir y los estudios de g6nero* (pp. 165-171). Centro de la Mujer Peruana Flora Trist6n.
- Revuelta, B., & Hern6ndez, R. (2019). Estudios cr6ticos en discapacidad: aportes epistemol6gicos de un campo plural. En M. E. Almeida, A. Yarza de los R6os,

- L. M. Sosa, & B. Pérez Ramírez (Coords.), *Estudios críticos en discapacidad: una polifonía desde América Latina* (1ª ed.). CLACSO.
- Rodríguez, M. (2019, 19 de noviembre). *Aventuras solitarias:(des)encuentros femeninos en la narrativa de Pilar Dughi*. Red Literaria Peruana. <https://redlitperu.com/2019/11/19/aventuras-solitarias-desencuentros-femeninos-en-la-narrativa-de-pilar-dughi-por-mariana-rodriguez/>
- Rojas-Trempe, L. (2000). La transmutación por la palabra escrita y la lectura en la narrativa de Pilar Dughi. En L. Rojas-Trempe y C. Vallejo (Eds.), *Celebración de la creación literaria de escritoras hispanas en las Américas* (pp. 113-119). Girol Books, Enana Blanca.
- Samuels, E. (2017). Six Ways of Looking at Crip Time. *Disability Studies Quarterly*, 37(3). <https://doi.org/10.18061/dsq.v37i3.5824>
- Schaeffer, J.-M. (2002). *¿Por qué la ficción?* Lengua de Trapo.
- Sköld, L. M. (2010). Intertextualidad y género en dos novelas de escritoras peruanas. [Tesis de maestría]. Stockholm University. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:354336/FULLTEXT01.pdf>
- Svenaesus, F. (2000). *The Hermeneutics of Medicine and The Phenomenology of Health*. Springer.
- Susti, A. (2024). Las mujeres y la sociedad patriarcal en tres cuentos de Pilar Dughi. *Lexis*, 48(1), 416-446. <https://doi.org/10.18800/lexis.202401.014>
- Toombs, S. K. (1992). The Body in Multiple Sclerosis: A Patient's Perspective. En D. Leder (Ed.), *The body in medical thought and practice* (pp. 43-127). Kluwer Academic Publishers.
- Trilles, K. (2016, 19 de abril). *Intencionalidad y dolor*. [Ponencia]. V Congreso Luso-Brasileiro de Fenomenología. Braga, Portugal.
- Wong, A. (2015, junio 11). *Alice Wong investigates interdependence between the disability and caregiver communities*. FOC Media. <https://focmedia.org/2015/06/alice-wong-investigates-interdependence-between-the-disability-and-caregiver-communities/>
- Zaner, R. M. (1981). *Context of self: A Phenomenological Inquiry*. Ohio University Press.