



Enfermedad y signo. De la semiótica a una buena práctica clínica

Carlos Andrés Cáceres Cediel
Estudiante de pregrado de la Universidad El Bosque.
Facultades de Medicina y Filosofía.
Bogotá, Colombia
carcacedi@hotmail.com

Resumen

En este texto pretendo desarrollar desde una perspectiva filosófica, la implicación semiótica del lenguaje en la práctica clínica, que no es otra cosa que el acto médico por excelencia. Mi intención es ampliar la comprensión de la enfermedad como un proceso que va más allá de una manifestación biológica y presentarla desde la semiótica como un signo. También, desarrollar el concepto de acto clínico, entendido no solamente como un proceso de semiosis que pretende decodificar el conjunto de signos y síntomas manifiestos en un cuerpo, alterando su estado de bienestar. De manera que, una buena práctica clínica, sobrepase la sintaxis de la enfermedad, llevándola a una concepción semántica, desvelando la importancia de la relación entre el significado y la cosa significada.

Palabras Clave: Semiótica, signo, semiosis, práctica clínica, sintaxis, semántica.

Abstract

In this paper, I pretend develop from a philosophical perspective, the semiotics implication of language in clinical practice, wich is the base of the medical act. Is my intention to broaden the understanding of disease as a process that goes beyond a biological event and present it as a sign. Also, developing the concept of clinical act, understood not simply as a process of semiosis that aims to decode the set of signs and symptoms manifest in the body, altering its welfare state. So, the good clinical practice, exceed the syntax of the disease, taking it to a semantic view, revealing the importance of the relationship between meaning and the thing signified.

Key Words: Semiotics, sign, semiosis, clinical practice, syntax, semantics.

Introducción

El ejercicio clínico es sin duda alguna el acto médico por excelencia, por medio del cual, los médicos en su práctica diaria intentan dar razón sobre los acontecimientos orgánicos que atañen a la salud de sus pacientes, alterando su estado de bienestar. Acontecimientos, que desde la visión clásica de la medicina, no son otra cosa que el fenómeno de la enfermedad, definida tradicionalmente como *“aquello que irrita a los hombres en su vida y trabajo normal, y sobre todo, lo que los hace sufrir”* (Canguilhem, [1966] 1978, pág. 46), supeditando el acontecimiento de la enfermedad a la mera relación causal entre un desorden somático y una evidencia física. Por otro lado, rara vez nos detenemos a pensar en todo ello como un problema filosófico, que visto como un asunto de lenguaje, incorpore el concepto de la enfermedad como una realidad social y no somática, siendo que en principio, los pacientes no consultan a los médicos por la presencia de una enfermedad, sino por la aparición de un conjunto de síntomas y signos que esperan ser descifrados. En otras palabras, el paciente acude al médico con la intención de que éste decodifique sus manifestaciones desde un proceso de significación propio y genere sobre él la condición de enfermedad. Con esto, no quiero decir que el paciente no padezca un mal, que en efecto es lo que lo lleva a la consulta, pero quiero

recalcar que tampoco padece una enfermedad, siendo que esta condición corresponde a una construcción institucional del campo de la medicina, que como realidad social, existe luego de que el médico ha realizado un adecuado proceso de semiosis, y que como signo corresponda acertadamente con los elementos que lo componen.

Ahora bien, una buena práctica clínica no puede estar únicamente enmarcada tras el hallazgo puro del signo entendido como enfermedad, sino que debe también poder corresponderse con la realidad del sujeto, que ha pasado de ser sintácticamente una combinación de signos, a ser desde la semántica, un potencial de significación. Dicho en otras palabras, la buena práctica clínica no sólo debe emitir un signo adecuado desde un proceso de semiosis, sino que también, debe hacer corresponder ese signo con la cosa significada.

Por ello, a lo largo de este documento abordaré el asunto de la práctica clínica y la enfermedad como un asunto de lenguaje en tres momentos diferentes. El primero de ellos, ofrece un marco contextual respecto a la definición de signo y el proceso de semiosis según los textos de Eco, Carontini y Peraya, así como también por medio de la aplicación de la triada semiótica de Pierce. En un segundo momento, pretendo acoplar la definición de signo al proceso de la enfermedad, siendo que cumple analógicamente desde la semiótica, la misma función de representación de un hecho, haciendo uso del lenguaje como construcción institucional. Y finalmente, un tercer momento en el que una vez comprendida la enfermedad como producto de un proceso de significación, considero necesario comprender la correspondencia entre el signo y la cosa significada desde la dimensión semántica, para así poder realizar una buena práctica clínica, que en definitiva permita establecer cursos de acción acertados para la terapéutica de un hecho patológico.

1. El signo: un breve contexto

Cuando nos referimos al lenguaje, necesariamente embiste a nuestra mente la implicación social al que éste alude y que desde su carácter institucional, permite todo proceso relacional entre los seres humanos. Me refiero al carácter institucional, en tanto que supone un acuerdo convencional, que como tal, se constituye con base en la

representatividad colectiva, permitiendo así, la construcción de realidades sociales. Ahora bien, dicho proceso siendo resultado del acuerdo humano, no sería posible sin la existencia de aquello que llamamos *signo*, del cual podría decirse, que corresponde a la unidad funcional y estructural del lenguaje. Ahondemos todavía un poco más en esta afirmación. Por un lado, considérese como unidad funcional del lenguaje, siendo aquello que permite la transmisión de información entre los sujetos, lo que se utiliza “*para indicar a alguien algo que otro conoce y quiere que conozcan los demás también.*” (Eco, [1988] 1994, pág. 21). En otras palabras, es el mediador necesario para establecer procesos de comunicación entre un sujeto emisor y otro receptor. Por otro lado, es también unidad estructural, en tanto que como eslabón epistémico de dicho proceso comunicativo convencional y colectivo, requiere de representaciones mentales que se pongan en lugar de los hechos a representar, constituyendo un andamiaje que supera los límites de la mera manifestación ontológicamente objetiva de esos hechos en la realidad.

Tenemos entonces que el signo como unidad funcional y estructural del lenguaje, durante los procesos de comunicación de la forma *emisor-mensaje-receptor*, toma el lugar del mensaje, llevándonos inmediatamente a pensar en la rama semántica de la ciencia semiótica tal como lo refiere Pierce (Carontini & Peraya, 1979), en cuanto se refiere a la relación entre lo que definimos como signo y la cosa significada.

2. La triada semiótica

Anteriormente me he referido al signo como la unidad funcional y estructural del lenguaje. Así mismo, debe ser considerado desde una perspectiva en la que se encuentra íntimamente ligado al concepto de semiosis. “*Por semiosis hay que entender una relación entre tres términos tal que, en ningún momento, esta interacción triádica pueda resolverse en una relación bilateral*” (Carontini & Peraya, 1979, pág. 19). Dicho de otro modo, de todo proceso sígnico deben distinguirse tres elementos. Esta relación es precisamente la triada semiótica de Pierce (Pierce, 2000, pág. 63):

En términos generales, el signo o representamen, es un Primero que se coloca en una relación triádica genuina tal como un Segundo, denominado su Objeto, que es capaz de determinar un Tercero,

denominado su interpretante, que asuma la misma relación triádica con su Objeto en la cual, él mismo está en relación con un mismo Objeto.

Aquí conviene detenerse un momento a fin de explicar en qué consiste dicha tríada y cómo se lleva a cabo el proceso de semiosis.

Un primer elemento corresponde al *significante*, aquello que en virtud de sus características, representa algo para alguien. Un segundo elemento corresponde al *referente*, el cual es el objeto (suceso o acción) al cual se refiere el significante. Tomando las palabras anteriormente citadas de Carontini y Peraya, tenemos, entonces, una relación bilateral entre significante y referente, que no puede resolverse sin la necesidad de un interpretante, siendo éste “*la condición necesaria de la circulación de todo sentido*” (Carontini & Peraya, 1979, pág. 19). Dicho de otro modo, el *interpretante*, es el tercer elemento que completa la tríada de semiosis, aquello que es dicho por el signo como representación mental, que actúa como mediador en el proceso de significación. De manera, que la semiosis es el proceso mediante el cual se completa esta tríada de elementos, pudiendo así deducir la existencia del signo como parte de un proceso de significación.

3. La enfermedad: un signo

Teniendo en mente todo lo anterior, la enfermedad se sitúa como un signo en tanto que, como diagnóstico, su existencia obedece a un proceso de semiosis al cual los médicos llamamos clínica y que se desarrolla institucionalmente como una realidad social, que visto desde el proceso de significación dentro del campo de la medicina, consiste en la representación de algo que el paciente declara como su motivo de consulta, poniéndose así la enfermedad en lugar de lo que ese paciente manifiesta. De manera que, en estos términos la enfermedad corresponda a un asunto de lenguaje.

Imaginemos entonces que se presenta a la consulta un paciente masculino, ingeniero, de 32 años de edad. Refiere haber estado sintiendo una leve molestia abdominal desde las horas de la mañana del día de ayer. Ya había tenido sensaciones similares anteriormente, por lo cual no le prestó mayor importancia, y aunque el malestar solía

ceder después de la ingesta de algún alimento, el dolor se exacerbó durante las horas de la noche, impidiendo la tolerancia a la comida durante la cena y hasta intervino con su patrón normal de sueño. Asociado a ello, presenta también episodios de diarrea alternados con estreñimiento, deposiciones difíciles, dolorosas y algunas veces con evidencia de sangrado. Así que, teniendo en cuenta los sucesos experimentados, el paciente asume que puede considerarse algo más grave, por lo que decide consultar el día de hoy.

Anotaré que la decisión del paciente para consultar al médico está dada desde la necesidad de obtener un nombre que represente institucionalmente su malestar, que por un lado, resuelva la incertidumbre frente a su padecimiento, y por otro lado, una vez nombrado, pueda establecerse un curso de acción, que no siendo otro que la terapéutica, busque restablecer en él su bienestar.

Ahora bien, considerado el caso desarrollemos ahora el proceso de semiosis realizado por el médico en términos pierceanos desde la tríada semiótica. He dicho que el primer elemento se refiere al significante, al cual llamaré ahora *síntoma*, entendido como “*un signo intrínsecamente ligado a los procesos corporales*” (Sebeok, 2001, pág. 65). Este síntoma no puede ser otro que el motivo de consulta, lo referido por el paciente, lo que lo lleva a consultar al médico; está definido por el dolor abdominal, el hábito intestinal, la intolerancia a los alimentos y la alteración en el patrón de sueño.

Una vez el paciente ha expresado toda la sintomatología, su significante, el médico lo observa y evidencia en él un mal estado general, iniciando dicho análisis desde su marcha y postura al entrar al consultorio, sus ojeras y sus quejas de dolor, hasta terminar con el examen físico, en el que la frecuencia cardíaca y presión arterial se encuentran aumentadas, y la palpación abdominal es generalizadamente dolorosa. Así, tenemos entonces, el referente, la manifestación física a la que refiere el síntoma. Hasta el momento nos encontramos ante la relación significante-referente, de la cual he dicho que como relación bilateral no resuelve el acontecimiento como signo, como una enfermedad.

En este momento el médico pone en práctica su ejercicio de semiosis, en el cual, desde su conocimiento médico contrasta los síntomas y los referentes con los conocimientos obtenidos en la facultad sobre el organismo y sus patologías, dando así lugar al tercer elemento de la tríada, el interpretante, proporcionándole sentido a esa relación bilateral. Ahora bien, si sus conocimientos sobre el código médico son adecuados, el interpretante servirá correctamente como mediador de la relación significante-referente, ultimando así la tríada para completar un proceso de significación. Finalmente, como consecuencia de ello, el médico podrá determinar la enfermedad de este paciente, la cual se pone como nombre, en lugar del acontecimiento orgánico que este manifiesta.

Así que, de conformidad con la definición de signo, “*algo que se encuentra para alguien en lugar de algo*” (Carontini & Peraya, 1979, pág. 20), la enfermedad, desde el punto de vista semiótico, al ponerse en lugar del hecho somático, pueda ser considerada como un signo, viéndose reducida a la relación semiótica de la tríada entre el significante, el referente y el significado.

4. La clínica: consumación de la semiosis

La práctica clínica es un proceso de lenguaje que permite la comunicación entre dos sujetos: uno de ellos emisor, que manifiesta un hecho orgánico subjetivo, y otro receptor, que lo hará objetivo desde su proceso de significación. He dicho anteriormente que para asegurar dicho proceso, se requiere un mediador que no puede ser otro que el signo. Así que, la enfermedad entendida como signo, analógicamente sea la unidad funcional y estructural de la práctica clínica.

Hasta donde llevo dicho, he demostrado que la enfermedad, entendida como un signo, en palabras de Foucault “*es un producto explícito del lenguaje en cuanto participa de la elaboración del cuadro clínico del discurso del médico*” (Barthes, 1993, pág. 269). Sin embargo, no por ello podemos afirmar que únicamente por la semiosis, como proceso por medio del cual se hace posible el nombramiento de la enfermedad, sea posible para el médico poner en práctica una *buena clínica*. Pero entonces, ¿qué define el hecho de practicar una *buena clínica*?

La clínica no puede quedarse únicamente en la semiosis, como resultado de una interpretación de lo somáticamente fenoménico, sino que además “*el médico debe abstraer al enfermo para conocer la verdad del hecho patológico*” (Pineda, 2010, pág. 269). La enfermedad por sí misma no representa más que una entidad somática. Así pues, lo que entendemos por una *buena clínica*, es hacer corresponder correctamente los nombres con las cosas nombradas, siendo aquello que por medio del lenguaje transforma lo fenoménico en semántico (Barthes, 1993). Como se ve, la práctica clínica consume la semiosis, una vez que hace corresponder la enfermedad con la realidad del suceso manifestado por el paciente.

5. La dimensión semántica

En términos semióticos, tenemos que la práctica de una buena clínica consiste en un proceso que surge en primer lugar de la semiosis, por medio de la cual el médico construye la representación mental de una enfermedad, que en virtud de ser un signo, desde su función institucional, la hace corresponder, en segundo lugar, con la realidad somática manifestada por un paciente. Bien, teniendo en cuenta esto, quiero referirme a otro punto que quizá haga falta para abarcar en su totalidad el asunto de la clínica. Éste no es otro que la consideración semántica del signo, de manera que sea considerado en relación con lo que significa (Eco, [1988] 1994).

Como ya lo he mencionado, para completar este análisis semiótico sobre la práctica clínica, es necesario que tengamos en mente la noción semántica de este proceso de comunicación, presentado, entonces, la importancia de la relación entre el significado y la cosa significada. Sin embargo, hasta el momento tenemos, por un lado, que la buena clínica ha nombrado un suceso desde lo meramente epistémico como resultado del proceso de semiosis, y por otro, lo ha hecho corresponder con la realidad somática del cuerpo de un paciente. Dicho de otro modo, se ha hecho un análisis sintáctico, entendido como la interpretación de secuencias de signos y sus posibles secuencias combinatorias de acuerdo con un código propio (Eco, [1988] 1994). Para explicarlo mejor, volvamos al caso clínico anteriormente comentado. El médico hace un proceso de semiosis en cuanto toma los síntomas que el paciente manifiesta, junto con las evidencias físicas halladas en el cuerpo, haciéndose una idea mental de lo que le sucede,

buscando un registro que dé significación a lo observado. De esta manera, correlaciona lo referido por el paciente, conjuntamente con sus impresiones al examen físico: el dolor abdominal, el hábito intestinal y el tiempo de evolución, junto con sus impresiones con respecto a la postura, gestos y con el dolor abdominal a la palpación; todo esto, para finalmente otorgar un significado que de correspondencia con lo manifestado y evidenciado, se relacione con un proceso digestivo crónico, no asociado a una etiología traumática ni infecciosa. Bien, hasta el momento el médico ha completado la tríada, ha realizado una semiosis completa del suceso patológico. Así pues, que, luego de haber decodificado la información, pueda nombrarlo, diagnosticando entonces una agudización del síndrome de colon irritable.

Afirmaré ahora que dicha nominación, el diagnóstico por sí sólo, no contribuye en nada al bienestar del paciente, y es por ello que se hace necesaria la semántica como la aplicación de la relación entre el significado y la cosa significada, puesto que de conformidad a dicha denominación, pueden establecerse cursos de acción que intervengan directamente sobre el paciente y que le ayuden a recobrar su estado de bienestar. Con respecto a ello, bien dice Pineda: “[...] *las prácticas discursivas no sólo son funciones de enunciación por parte de los discursos científicos, sino formas de alteración y ordenamiento de las prácticas de la vida cotidiana*” (Pineda, 2010, pág. 274). En otras palabras el ejercicio clínico de diagnóstico, visto como resultado de la semiosis en cuanto a la construcción de enfermedades como signos objetivos, no basta para incidir sobre las manifestaciones somáticas de un paciente. Por ello se hace necesario tener en cuenta, no solamente el significado de la cosa, sino también la relación de éste con la cosa significada, o mejor dicho, la relación enfermedad-paciente-enfermo. Siendo así, el médico finalmente podrá decidir tomar un curso terapéutico de acción que corresponda con la buena clínica, dando como resultado una *buena terapéutica*, que sin duda alguna ayudará al paciente a recuperar su bienestar.

Bibliografía

- Barthes, R. (1993). *La aventura semiológica* (2da ed.). (R. Alcalde, Trad.) Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- Canguilhem, G. ([1966] 1978). *On the normal and the pathological*. Dordrecht, Holland: Reidel Publishing Company.
- Carontini, E., & Peraya, D. (1979). *Elementos de semiótica general. El proyecto semiótico*. (A. Cardín, Trad.) Barcelona, España: Editorial Gustavo Gili.
- Eco, U. ([1988] 1994). *Signo*. (G. E. Centenario, Ed.) Bogotá, Colombia: Panamericana Formas e Impresos S.A.
- Pierce, C. (2000). *Semiótica*. (J. Teixeira, Trad.) Sao Paulo, Brasil: Perspectiva.
- Pineda, A. F. (2010). Saber y poder o la mirada que conoce. *Escritos*, 18(41), 264-281.
- Sebeok, T. A. (2001). *Signs: an introduction of semiotics* (2da ed.). Toronto, Canadá: University of Toronto Press.