

LA SUPREMACÍA DEL SIGNO EN EL DISCURSO DE LA MEDICINA

Julio E. Hoyos Z.

En los desarrollos del psicoanálisis sugeridos por Jacques Lacan, el problema del significante ocupa un lugar central. Traído de los conceptos de la lingüística, el significante muestra en los desarrollos lacanianos, una supremacía sobre el significado, e incluso sobre el signo, del cual antaño era solo uno de sus componentes. Esta supremacía del significante en detrimento del signo lingüístico, plantea interrogantes que quizá deban ser abordados con mayor detenimiento.

Uno de estos interrogantes surge en principio como una antítesis de las consideraciones anteriores, me refiero a lo que podría denominarse como la supremacía del signo en el discurso de la medicina. Intentemos ver las implicaciones que en el discurso médico tiene esta preeminencia.

Roman Jakobson, uno de los lingüistas referenciados por Lacan, anota que todo signo exige un intérprete (1). Los signos que reconoce un médico al examinar a un paciente son interpretados con base en un código, el del discurso de la medicina. Así por ejemplo en la técnica de obtención de signos denominada propedéutica o semiotécnica se puede formular la siguiente pregunta ¿Cuál es la probabilidad de observar algún signo dado cuando se cumple el requisito de que haya un diagnóstico específico? (2) . Lo cual se puede expresar en la fórmula

$$P(\text{signo}/D_k)=?$$

Si la fórmula fuera

$$P(\text{signo}/D)=1$$

Nos encontraríamos con el ideal del discurso médico de hallar un signo patognomónico, es decir, de aquel que inequívocamente y por sí sólo da cuenta de una enfermedad. Es claro que no todas las enfermedades lo poseen pero se evidencia en el discurso médico un deseo de que así fuese, de que no hubiese necesidad de escuchar síntomas, de que un signo por sí sólo pudiera identificar a todos los pacientes con manifestaciones similares y poderlos circunscribir en una categoría nosológica. Pero veamos cómo se fue instalando esta necesidad en el discurso de la medicina.



- *Reseña histórica*

En la medicina hipocrática aparece el signo como indicio. Ya un antecesor del maestro de Cos, Alcmeón decía "*de las cosas invisibles y de las cosas mortales los dioses tienen certeza inmediata, pero a los hombres les toca proceder por indicios*" (3). Para Hipócrates el síntoma es equivoco si no se tiene en cuenta otros indicios, otros signos como los aires, las aguas y los lugares. El síntoma entonces al ser interpretado por el médico bajo estos indicios, adquiere el valor de signo.

La idea griega de que todas las enfermedades son explicables a partir de las mezclas de los distintos humores (sangre, flema, bilis y bilis negra) conocida como patología humoral, planteaba, además que todas las enfermedades tenían un origen común, lo cual a pesar de ser un avance con respecto a la medicina teúrgica, retrasó considerablemente el desarrollo de la anatomía y la patología, pues si el origen de la enfermedad era tan general no había necesidad de determinar "*la relación entre riñón, ureteres y vejiga*" (4). No obstante la descripción de las enfermedades a partir de los indicios que hiciera la medicina hipocrática sigue siendo reconocida aun hoy.

La teoría humoral fue seguida por Galeno y continuo hasta la edad media donde el pulso y la uroscopia eran signos que se interpretaban a la luz de la astrología. Sólo fue hasta 1543 cuando con Vesalio y luego dos siglos más tarde en 1761 con Morgagni que la anatomía retoma su importancia y el estudio e interpretación del signo con ella. Morgagni revoluciona la concepción de la enfermedad al demostrar, como ya lo había hecho Vesalio, que la estructura determina la función y por ende las enfermedades no tenían ya ese origen generalizado (5).

En el mismo año que Morgagni, Leopold Auenbrugger, hijo de un hospedero que media el nivel de los toneles de vino al percutirlos, aplica la técnica de su padre para verificar el estado bien de los órganos huecos y llenos de aire o bien el de los órganos sólidos, según el sonido que ellos emiten. Surge allí el método de reconocimiento de signos, llamado percusión (6).

Lo anterior abrió el camino para el desarrollo posterior de lo que se dio en llamar correlación clinicopatológica donde se recolectaban los signos y luego se comprobaba su legitimidad en las necropsias. Así lo hizo Corvisart quien mejoró ostensiblemente la técnica de la percusión. También es el caso de Laennec quien inventara el estetoscopio y por ende la auscultación como se conoce hoy. Anteriormente una técnica similar era aplicada por los hipocráticos, colocando de manera directa su oído sobre el tórax del paciente con lo cual lograron describir el "*hervir vinagre adentro*" en los casos de hidropesía de los pulmones. Sin embargo, la técnica así llevada a cabo, tenía serias limitaciones, como se evidenciaba por ejemplo, al tratar de auscultar a pacientes obesos. Laennec entonces, tomando como



ejemplo una observación casual de unos niños que escuchaban el ruido producido por un alfiler a través de unos largos pedazos de madera, concibió la idea de aplicarlo al estudio de las enfermedades del corazón (7), corroborando sus predicciones con las necropsias posteriores.

- *Semiología y semiótica*

Vimos pues como a través de la inspección por medio de la vista, del sentir por medio del tacto, de dar golpecitos, o de escuchar, surgen las cuatro técnicas básicas de la propedéutica médica, a saber: observación, palpación, percusión y auscultación, medios de obtención de los signos requeridos para llegar al reconocimiento de las enfermedades. Creo que en lo que respecta al discurso médico, podríamos decir con Benveniste, al corregir a Saussure, que el signo más que arbitrario es necesario.(8)

Benveniste al sustentar esta idea, plantea que "el concepto (significado) es por fuerza idéntico en mi conciencia al conjunto fónico (significante)"(9) y seguidamente se pregunta "¿Cómo iba a ser de otra manera? Los dos juntos han sido impresos en mi espíritu; juntos se evocan en toda circunstancia"(10). Estertores, roncós, sibilancias, roces, soplos, típicos ejemplos de signos médicos ¿no son acaso construcciones de este orden?.

Al auscultar al paciente con el fonendo-scopio, debe el médico hacerse una imagen a partir del sonido, al parecer, una excelente versión de lo que se denomina imagen acústica, la cual va pegada, soldada al concepto, formando así el signo en sus dos componentes.

En gran medida, la práctica médica se encuentra basada en la construcción de imágenes sobre el interior del cuerpo a partir de los signos que en el paciente sean positivos. Lo anterior no sólo fue válido en el pasado cuando la disección de cadáveres estuvo proscrita, sino que también lo es ahora, y de lo cual nos dan prueba los constantes avances en imaginología diagnóstica.

Llama entonces poderosamente la atención como siendo tan evidentes sus cercanías la semiótica no haya tenido más en cuenta para sus estudios a la semiología médica.

- *Consecuencias de la supremacía del signo en el discurso de la medicina*

Es algo sabido, pero olvidado, sin embargo, con demasiada frecuencia, que la enfermedad es una construcción y no una entidad. Es una ficción, que no obstante sirve para poder



estudiarla. Esta se construye a partir de colegir signos y síntomas, los cuales irán agrupándose para conformar las categorías nosológicas.

En la semiología médica se marca la diferencia entre los signos y los síntomas. Los primeros son aquellos mensurables, cuantificables y sobretodo observables por parte del médico. Los segundos en cambio son aquellos que expresa el paciente y sobretodo que se escapan a la observación del médico.

A pesar de encontrarse explícitamente al comienzo de cualquier tratado de semiología médica, esta distinción se pierde en la práctica. Incluso desde Galeno, quien aceptaba la sinonimia entre *sýmptôn* y *sêmeion* (11), al considerar que lo habitual es que el síntoma se convierta en signo, así se denominan síntomas las manifestaciones del proceso morboso como por ejemplo el vómito, la disnea, y el vértigo.

Este desconocimiento del síntoma es expresado aun mejor por Laennec, cuando define al signo físico como la vía regia por medio de la cual la medicina alcanzará estatuto científico. Cuando hablamos de signo físico, que es aquel que el clínico puede constatar al igual que otros como los signos químicos, eléctricos y los reflejos, por citar algunos, quizás no advertimos que en ese momento, el síntoma, en tanto que dicho por el paciente desaparece de la escena. Surge en cambio, con inusitado ímpetu, la búsqueda incansable de ese signo que dé cuenta de la patología.

Esta idea mostrará su clímax en la sentencia de von Leube a finales del siglo XIX que a favor del signo dice: *"El tiempo empleado para hacer un buen interrogatorio, es tiempo perdido para hacer un buen diagnóstico"* (12)

Uno de los pocos momentos en que el síntoma puede ser escuchado y con él, el sujeto que allí se representa, es el de la anamnesis y si esta es relegada, reducida en el tiempo, para privilegiar la obtención de signos que confirmen un diagnóstico, es claro que en el discurso médico este sujeto no tiene cabida.

La sentencia de von Leube surge como un retorno de lo reprimido en la excusa que con respecto al poco tiempo esbozan muchos galenos para no vérselas con el síntoma en tanto que porta algo de la subjetividad del paciente. El dispositivo que han instalado las Empresas Promotoras de Salud al disponer sólo de 15 minutos para la atención de sus afiliados, también nos surge como heredera de las ideas de von Leube.

El sujeto que se representa en los síntomas queda excluido entonces del discurso de la medicina, en el momento en que los síntomas son traducidos en signos, con lo que, además, se produce el efecto de convertir al enfermo en enfermedad. Es de vital importancia que esta traducción se logre pues de lo contrario el síntoma también desaparecerá, como lo veremos seguidamente con el caso de la histeria

El signo espontáneo, es decir, aquel que emite el organismo del enfermo y que se produce sin intervención del médico, cede su lugar al signo buscado, obtenido por las maniobras del médico. Por ello es quizá válida la analogía que Roman Jakobson expresaba entre el cazador y el médico(13), pues en la propedéutica, el médico se convierte en cazador de signos para corroborar su diagnóstico.

Veamos el caso de la histeria que, como siempre, pone en cuestión el saber médico.

El médico ante el síntoma histérico, infructuosamente busca signos que corroboren las quejas del paciente. El cuerpo de este no responde a la anatomía conocida, donde lo esperable es que un dolor se irradie de determinada manera siguiendo una vía suficientemente estudiadas y no una vía caprichosa y que sólo será posible comprender a partir de los significantes que se enuncian en el discurso del paciente.

La histeria, sirvió a Freud para que, al realizar un diagnóstico diferencial con las parálisis motrices, pudiera mostrar los signos unívocos de estas, en contraste con la equívocidad de los síntomas de aquella y poder así fundar una clínica que da al síntoma el valor de una formación del inconsciente. Esto quiere decir que la significación de este síntoma sólo aparecerá en un punto de abrochamiento en la cadena de significantes. Por ende ningún saber experto podrá anticipar, como si se puede hacer con el signo, con qué otros significantes se ligará el síntoma.

Quizá por ello la respuesta más frecuente que un histérico encuentra en el médico es "Ud. no tiene nada". Sin embargo, esto no quiere decir que el saber médico no se reponga del agujero en su saber que la histeria denuncia, es muy probable que sea suturado encontrando también allí el signo que devuelva la tranquilidad, así sea con el peyorativo calificativo de "gadejo".

Esto me recuerda una frase expresada por una estudiante de Maud Mannoni que puede servir de colofón.

"En un comienzo me producía cierto efecto esa palabra loca que decía la verdad. Soñaba con ella. Ahora he progresado, ya no me hace nada cuando un alienado habla, llego rápidamente a clasificarlo en una categoría nosográfica. El saber sobre la enfermedad es algo que lo protege a uno".



NOTAS:

1. JAKOBSON Roman. El lenguaje en relación con otros sistemas de comunicación. En *Nuevos ensayos de lingüística general*. Siglo XXI. México 1976 p.103
2. DELP Mahlon. y MANNING Robert. *Propedéutica médica*. Octava edición. Interamericana. México 1977 p.28
3. Diógenes Laercio. *Vidas*. Citado por Umberto Eco en el texto *Semiótica y filosofía del lenguaje*. Editorial Lumen. Madrid. 1990 p.40
4. DELP Mahlon. y MANNING Robert. Op cit. p. 3
5. Ibid. p. 4
6. Ibid. p. 5
7. Ibid. p. 6
8. BENVENISTE Émile. La naturaleza del signo lingüístico. En: *Problemas de lingüística general*. 4ª edición. Siglo XXI editores. México.1974. p. 51
9. Ídem.
10. Ídem
11. LAIN ENTRALGO Pedro. *El diagnóstico médico*. Salvat editores. Barcelona. 1982. p. 27
12. Ibid. p.69
13. JAKOBSON Roman. Op. cit. p. 104

BIBLIOGRAFÍA

BENVENISTE Émile. La naturaleza del signo lingüístico. En: *Problemas de lingüística general*. 4ª edición. Siglo XXI editores. México.1974

DELP Mahlon. y MANNING Robert *Propedéutica médica*. Octava edición. Interamericana. México. 1977

ECO Umberto *Semiótica y semiología de lenguaje*. Editorial Lumen. Madrid. 1990

JAKOBSON Roman *Nuevos ensayos de lingüística general*. Siglo XXI. México 1976

LAIN ENTRALGO Pedro *El diagnóstico médico*. Salvat editores. Barcelona. 1982

ZAPATA Jorge y HOYOS Julio *Subjetividad y practicas asistenciales*. En: *Affectio Societatis* N°2. Septiembre de 1998.

