

Reafirmar el contenido social de la identidad quebrantada del paciente. El diagnóstico clínico desde la semiosis peirceana
Reaffirm the social content of the patient's broken identity. Clinical diagnosis from Peircean semiosis

Meo Laos, Verónica Gabriela

vmeolaos@uade.edu.ar

Universidad Argentina de la Empresa (UADE). Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas

Proyectuales (INSOD). Buenos Aires, Argentina

Docente y periodista. Licenciada en Ciencias Sociales y Humanidades (UNQ), Doctoranda en Semiótica (CEA- FCS-UNC), Especialización y Curso Internacional de Posgrado en Epistemologías del Sur (CLACSO- Universidad de Coimbra), Diploma de Posgrado en Historia Pública y Divulgación de la Historia (UNQ). Docente adjunta del Departamento de Moda y Diseño (DEMAD) de la Facultad de Diseño y Arquitectura (FADI) en la Universidad Argentina de la Empresa (UADE), Sede Costa Argentina.

Resumen

A través del diagnóstico los profesionales de la salud identifican una enfermedad o sea que, al realizar un diagnóstico clínico, los médicos realizan un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona. Ahora bien, ¿Qué inferencias realizan para arribar a un diagnóstico que permita ponerle un nombre a la enfermedad o al padecimiento, dos unidades léxicas que comparten el mismo campo semántico? Sostenemos que la inducción y, en particular, la abducción de Peirce está por debajo de un proceso de inferencias que, en consonancia con el Modelo Médico Hegemónico (MMH), muchas veces tiende a buscar una afección concreta antes que el reconocimiento del paciente en su complejidad como persona.

A lo largo de este trabajo repasaremos los tipos de razonamiento en Peirce para, con posterioridad, desarrollar una reflexión teórica en relación con las categorías de falibilidad, duda radical y *self*.

Palabras clave

Diagnóstico - clínico - inducción - abducción - semiótica peirceana.

Abstrac

Through diagnosis, health professionals identify a disease, that is, by making a clinical diagnosis, physicians make a clinical judgment about the psychophysical state of a person. Now, what inferences do they make to arrive at a diagnosis that allows them to give a name to the disease or illness, two lexical units that share the same semantic field? We argue that induction and, in particular, Peirce's abduction lie beneath a process of inference which, in line with the Hegemonic Medical Model (HMM), often tends to seek a specific condition rather than the recognition of the patient in his or her complexity as a person.

Throughout this paper I will review the types of reasoning in Peirce in order to, subsequently, develop my theoretical reflection according to the categories of fallibility, radical doubt and self.

Keywords

Clinical diagnosis - induction - abduction - Peircean semiotics.

Introducción

*“Todos los médicos nos formamos con los mismos libros
nos actualizamos con las mismas publicaciones.
La diferencia está en cómo tratamos a nuestros pacientes
y en las inferencias que hacemos”.*

Alan Nemesio, médico residente.

Iniciamos este trabajo con la cita de un joven médico residente en otorrinolaringología que atendió hace unos años a una paciente que llegó angustiada a su consultorio porque padecía de un zumbido en su oído derecho, el cual que le generaba aturdimiento y poco a poco, la fue alejando de su entorno y encerrándola en el mutismo. Después de pasar por una serie análisis y estudios, el médico analizó los resultados y le expresó que no tenía nada del orden físico, que estaba triste debido a que la sordera aislaba. En razón de esto, el médico le sugirió que se quedara tranquila, y que comenzara a utilizar audífono que creía necesario que usara un audífono y me dijo las palabras que cito antes de la introducción.

Dicho sea de paso, que, de un día para el otro, el zumbido se redujo y recuperé la audición casi con normalidad. Quiero exponer este relato como punto de partida para el trabajo que desarrollaré a continuación aun cuando no se trate de una narrativa de experiencias personales sino de un ensayo académico que reflexiona acerca del diagnóstico clínico sobre la base de la semiosis de Charles Sanders Peirce.

A propósito, en 2019, presenté una ponencia en las II Jornadas de la Red de Antropología y Salud de Argentina realizadas en el Centro Cultural Haroldo Conti, en la Ciudad de Buenos Aires sobre un trabajo de investigación¹ que estaba realizando en el hospital de Lezama, provincia de Buenos Aires. En el grupo de trabajo, una de las ponentes -probablemente antropóloga- expuso su texto. Contó que su tema de investigación respondía al problema respecto a cómo los médicos arribaban a un diagnóstico. En ese entonces se encontraba realizando el trabajo de campo sobre la base de su propia experiencia como acompañante de la enfermedad de su marido que, tras haber pasado por 22 profesionales de diferentes centros de salud cuyos diagnósticos habían sido todos distintos, el vigésimo tercero lo observó y, delante de la mirada atónita de la narradora, pidió una silla de ruedas para internar al paciente porque -según observó- no se trataba de una gastroenteritis sino de un cáncer. A raíz de ello, la protagonista de esta historia decidió transformar su interrogante en una investigación científica.

Reflexionando sobre la enfermedad y su tratamiento, John Berger (2008) sostiene que a un médico se le exige fraternidad, un reconocimiento individual y profundamente íntimo tanto en el

¹ Meo Laos, V. G. (25, 26 y 27 de noviembre de 2019). *Hospital de Lezama. Indagación de los vínculos entre la humanización de la salud pública y la construcción subjetiva del paisaje desde la periferia*. II Jornadas de la Red de Antropología y Salud de Argentina (REDASA). Trayectorias Antropológicas y Trabajo en Salud: Diálogos, Intersecciones y Desafíos. Se trata de una ponencia que resume resultados de la investigación financiada por el Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas Proyectuales (INSOD) de la Universidad Argentina de la Empresa (UADE), Sede Costa Argentina. El proyecto de investigación se desarrolló entre 2018-2019 bajo el título: *Humanización de los servicios de salud pública: estudio de caso en el hospital de Lezama*. Disponible en: <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/handle/123456789/12561>



Revista del grupo de
Estudios SEMIO-DISCURSIVOS

Volumen 3
año 2022

“SEMIÓTICA EN EL AULA” Dossier “Los estudiantes y la Semiótica”

Artículos - Dossier

nivel físico como en el psicológico. En cuanto al primer nivel, el reconocimiento reside en el arte del diagnóstico. “No hay muchos médicos que sepan diagnosticar bien”, afirma. Y esto es así no debido a una falta de conocimientos, sino a la imposibilidad para comprender la totalidad de los datos relevantes posibles, no solo los físicos sino también los emocionales, históricos y medioambientales.

¿Existe un “ojo clínico”? O, bien ¿Qué tipos de inferencias realizan los médicos para arribar a un diagnóstico que permita ponerle un nombre a la enfermedad o al padecimiento? Sin ánimo de arribar a una respuesta concluyente, creemos que la inducción y, en particular, la abducción de Peirce permitirá iluminar un proceso de inferencias que, en consonancia con el Modelo Médico Hegemónico (MMH), muchas veces tiende a buscar una afección concreta antes que a reconocer al paciente en su complejidad como persona.

A continuación, se repasarán los tipos de razonamiento en Peirce para, con posterioridad, desarrollar la reflexión teórica con arreglo a las categorías de falibilidad, duda radical y *self*.

La semiótica peirceana

En la extensa y fragmentaria obra reunida en los *Collected Papers* y publicada *post mortem*, Charles Sanders Peirce buscó construir y fundamentar una teoría de los signos dentro de una teoría del conocimiento. Es que para Peirce la semiótica no es solo una teoría de los signos sino la definición misma del pensamiento. (Deledalle, 1996, p. 83) Y esto es así porque no es posible pensar sin signos; por el contrario, el único pensamiento que puede conocerse es el pensamiento *en* los signos. Por ende, no existe un pensamiento que no pueda conocerse, entonces todo pensamiento necesariamente debe existir en ellos.

La lógica, en un sentido general, es otro nombre de la semiótica, la doctrina cuasi necesaria o formal de los signos (CP 2.227) que brinda un conjunto de cánones o reglas para el desarrollo y la justificación del conocimiento apropiado. De hecho, la lógica es una sub-rama de la filosofía y una ciencia “cenoscópica” (Peirce, 1906) del conocimiento que implica el análisis especial de la experiencia cotidiana y el descubrimiento de lo que está oculto o enmascarado por esa experiencia. Desde esta postura, el signo también corresponde a una lógica antes que a un fenómeno mental aislado de lo social o exclusivamente biológico. A partir de allí, es posible distinguir entre signo, significado y las nociones relacionadas, en términos de sistema de relaciones. Según la perspectiva de Liszka (1993) la visión lógica del signo es coincidente con la gramática peirceana que amplía y a la vez sujeta la comprensión de los signos a un conjunto relativamente objetivo de reglas y estructuras que se ponen de manifiesto en los datos de varias disciplinas empíricas.

Según Peirce se pueden realizar generalizaciones basadas en ciertos hechos de la experiencia (CP 2.75, 5.110 citado por Liszka, 1993) gracias a la observación cenoscópica. Para confirmar su razonamiento se apoya en el siguiente principio pragmático “Si un hábito dado, considerado como determinante de una inferencia, es de tal tipo que tiende hacia el resultado final, es correcto; de otra

2 Vale puntualizar que las palabras enfermedad y padecimiento no son sinónimos, sino que responden a diferentes perspectivas respecto de la experiencia de enfermar que, antes que individual, es social. En inglés, por caso, los conceptos de *sickness*, *illness* y *disease* tampoco son sinónimos. Por el contrario, cada uno de ellos responde a marcos teóricos diferentes. Así la enfermedad o *disease* se asocia –entre otros– a síntomas, diagnósticos, tratamientos, cuadros clínicos, factores de riesgo, la intervención del personal de salud y a los dispositivos expertos. Para el paciente, en cambio, *illness* equivale a sentir incomodidad, malestar, dolor y todo lo que involucra la subjetividad de la persona que experimenta cambios en su cuerpo. Por último, *sickness* refiere al vínculo que se establece entre el malestar y el entorno sociocultural, una relación compleja, diversa e inherente a la experiencia del padecer.

forma, no. Así, las inferencias se vuelven divisibles en válidas e inválidas; y así la lógica toma su razón de existir” (CP 3.161 citado por Liszka).

¿Cuál es el equivalente epistemológico de la inferencia? Análoga a la inferencia es la semiosis que, en tanto proceso de inferencia y objeto de la semiótica, es capaz de explicar la realidad desde una perspectiva triádica. Sus componentes formales son: el *representamen*, el *interpretante* y el *objeto*. A su vez, a este último, Peirce lo divide en *inmediato* y *dinámico*, dependiendo de que se encuentre dentro o fuera de la semiosis.

De acuerdo con Deledalle (p. 89), la semiótica peirceana responde a la pregunta: ¿Cómo pensamos? ¿La inferencia es sinónimo de deducción o de inducción? La respuesta no está atada ni al imperio de las leyes ni al de los hechos. En cambio, para el filósofo norteamericano pensar es buscar, indagar, tantear, creer que se ha encontrado y “hacer como si” por un tiempo antes de reiniciar esa “búsqueda” de la verdad “falibilista” (p. 89). Por eso la verdad es:

Esa concordancia de un enunciado abstracto con el límite ideal hacia el cual tenderá la búsqueda que no tendrá fin, para producir la creencia científica, concordancia que el enunciado abstracto puede tener en virtud de su inexactitud y su carácter parcial confesos y esta confesión es un elemento esencial de la verdad (Deledalle, 1996, p. 89)

| Una concepción triádica de la realidad

Siguiendo a Victorino Zecchetto (2013) la semiótica debe ser situada dentro del conjunto de la teoría peirceana de la realidad o semiótica cognoscitiva (Ochoa, 1986: 89 citado por Zecchetto, 2013: 74). A tal fin, Peirce elaboró un sistema con categorías lo más ampliamente abarcativas de las realidades conocidas y cognoscibles porque buscaba una universalidad del pensamiento que le permitiera comprender la totalidad del mundo. Así pues, la realidad en su totalidad puede ser comprendida a partir de tres categorías de su autoría: *Primeridad*, *Segundidad* y *Terceridad*.

En una de sus cartas, el filósofo norteamericano le escribe a Lady Welby (Peirce, 1904, P.O. Milford Pa., 12 de octubre de 1904) que todas las ideas pueden ser encuadradas en tres clases “bastante simples”. La Primeridad es el modo de ser de aquello que es tal como es, positivamente y sin referencia a ninguna otra cosa. La Segundidad es el modo de ser de aquello que es tal como es, con respecto a una segunda cosa. Y la Terceridad es el modo de ser de aquello que es tal como es, al relacionar una segunda cosa y una tercera entre sí.

A su vez, cada una de estas instancias tiene una cualidad. Para la Primeridad, la cualidad es una simple posibilidad positiva de aparición, una mera apariencia o cualidad del sentir semejante a la idea del instante presente pensada como un punto del tiempo en que no se puede producir ningún pensamiento o producir ningún detalle (Peirce, 1974, p. 111). Para la Segundidad es la experiencia unilateral del esfuerzo desentendiéndose de toda idea de intencionalidad o teleología. De hecho, todo esfuerzo es tal, no por que se pueda sentir -nada tiene que ver con el psicologismo al que Peirce confronta- sino porque el esfuerzo se opone a otra cosa, una suerte de “experiencia bilateral del sentir” (p. 112) que llega a la persona sin intervención de su voluntad o sea que es la conciencia de la acción de un nuevo sentir que destruye un sentir anterior. Parece simple, sin embargo, no es fácil distinguir entre Segundidad y Terceridad.

Antes de continuar, cabe señalar que cuando Peirce habla de ideas, se refiere a ellas desde la *ideoscopia*, categoría de su invención que emplea para describir y clasificar aquéllas que provienen de

lo cotidiano prescindiendo de su validez o invalidez y de su psicología (p. 111). Al respecto al aludir a la Segundidad el autor excluye la idea de una intencionalidad para centrarse en la experiencia del esfuerzo. “El esfuerzo solo es esfuerzo en virtud de que algo se le opone y no ingresa ningún tercer elemento” (p. 112). Entonces, ¿Qué es una experiencia para Peirce? Es una “acción bruta” o una acción pura (p. 112), como en el caso de la piedra que cae al suelo por el mero de hecho de hacerlo, es apenas una reacción sin teleología equivalente al concepto de existencia que es el modo de ser de aquello que reacciona con otras cosas. Así pues, cuando hay una acción sin reacción, “tal es la acción de lo anterior sobre lo subsiguiente” (p.112) entonces, en ese caso, hablamos de Segundidad.

Como hemos apuntado, no es tarea sencilla distinguir entre una idea pura de Segundidad y la Terceridad porque no se puede entender a esta última sin la anterior. Y esto es así porque en cualquier relación triádica ordinaria se encontrará siempre un elemento “mental” (p. 115) y cualquier aspecto de ese tipo corresponde a la Terceridad. Así pues:

En su forma genuina, la Terceridad es la relación triádica existente entre un signo, su objeto y el pensamiento interpretante, que es en sí mismo un signo, considerada dicha relación triádica como el modo de ser un signo. Un signo media entre el signo *interpretante* y su objeto. (p. 116)

En síntesis, un Tercero es algo que pone a un Primero en relación con un Segundo pero no en términos psicológicos sino en tanto función del signo, es decir, con el propósito de establecer una regla general para volver eficientes las relaciones ineficientes. En consecuencia, un signo está, por una parte, en relación con su objeto y, por la otra, en relación con su interpretante de modo tal que ubica este último en una relación con el objeto “similar a la propia” (p.117) o sea, en una relación de semejanza.

Afecto a las taxonomías, Peirce clasificó a los signos de acuerdo a: (a) su propia naturaleza material en: *qualisigno*, *sinsigno* y *legisigno*; (b) a las correspondencias con sus objetos dinámicos en: *ícono*, *índice* y *símbolo*; (c) a sus objetos inmediatos: en signo de una cualidad, de un existente o de una ley; y (d) de acuerdo a sus relaciones con sus significantes en: *Rema*, *Dicente* y *Argumento*.

Deducción, inducción y abducción: la clave de pensamiento de Peirce

Deledalle (1996) defiende de manera categórica la vigencia del filósofo pragmaticista: “Nunca se insistirá demasiado en la actualidad del pensamiento de Peirce”, afirma. Y añade que la cuestión de la abducción, la inducción y la deducción es una de las claves del pensamiento peirceano. La distinción entre las tres categorías es bastante clara: la abducción sugiere una hipótesis y la deducción extrae de ellas lo que la inducción pone a prueba (p. 176).

Así pues, apoyado en la faneroscopia, es decir, todo lo que está en la mente o en la conciencia tal como aparece (Deledalle, 1996: 59), Peirce sostiene que la deducción es diagramática y se divide en dos tipos: corolarial y teoremática. En cuanto a la primera, se trata de una deducción que representa las condiciones de deducción de un diagrama, por lo tanto, al observar el diagrama tal como es, se arriba a la verdad de la conclusión. (CP 2.267 citado por Deledalle, 1996, p. 179) En cambio, para la segunda o teoremática, afirma que, una vez expresados los resultados de la conclusión en un diagrama, se realiza una experimentación ingeniosa sobre él; o sea que se comprueba la verdad de la conclusión. En síntesis, la deducción es ora formal ora experimental, pero siempre es diagramática. ¿Qué es un diagrama? Todo diagrama es un legisigno, es decir, un signo lógico o un signo de ley cuya relación con el objeto



Revista del grupo de
Estudios SEMIO-DISCURSIVOS

Volumen 3
año 2022

“SEMIÓTICA EN EL AULA” Dossier “Los estudiantes y la Semiótica”

Artículos - Dossier

puede ser de carácter icónico, indicial o simbólico. Esto explica el carácter formal de la deducción corolarial y el carácter experimental de la teorematización porque, en la primera, se arriba a la conclusión a través de la simple inspección del diagrama o la formación de una imagen en la imaginación, es decir, a partir de una representación icónica. En tanto que, en la segunda, se necesita una inspección sobre el diagrama, se requiere someterlo a prueba, realizar experimentos que lo modifiquen (CP 2.778 citado por Deledalle, 1996, p.181).

Lo anterior podría llevar a pensar que deducción e inducción poseen similar puesta a prueba, no obstante no es así dado que en la inducción la evidencia empírica es sometida a prueba a través de la experiencia mientras que en la deducción lo es con arreglo a la coincidencia con lo construido teóricamente en el diagrama. Por eso, afirma Deledalle, el realismo pragmaticista de Peirce nos invita a repensar toda la epistemología (p.181), en virtud de que “toda experiencia posible debe conformarse a las relaciones que establecen los íconos tal como son representados en el diagrama, es decir, en la deducción” (Peirce citado por Deledalle, p.182). En otras palabras, deducción e inducción se interrelacionan.

En el siglo XVIII, David Hume planteó un interrogante para cuestionar la validez del razonamiento inductivo. ¿Cómo justificar la expectativa de que la inducción como método continuará produciendo generalizaciones correctas en el futuro? O, en otras palabras, tal como sugiere Deledalle: ¿Con qué derecho pretender que lo que inferimos a partir de los datos observados continuará siendo verdadero para los casos no observados todavía? Pues bien, en principio, para resolver el dilema de Hume podrían haberse presentado dos alternativas: partir de un argumento deductivo o mediante un razonamiento que se apoye en la experiencia previa a través de las observaciones anteriores. Para Peirce, la respuesta está en los progresos, es decir, en la puesta a prueba de las consecuencias que el científico deduce de las hipótesis proyectadas y que se realiza de manera inductiva. Sin embargo, la inducción no puede verificar más que lo que se somete a ella y esto solo puede hacerse mediante la abducción en los límites de las creencias y los hábitos implantados (Deledalle, 1996, p. 178). En otras palabras, cada uno ve lo que sabe por eso, el hecho de no poder ver o percibirlo, no significa que el fenómeno no se encuentre allí.

Porque, aun cuando las dos inferencias se parecen, cada una busca algo diferente: la abducción busca una teoría mientras que la inducción busca hechos. Dicho de otro modo:

La abducción parte de los hechos, sin tener, al principio, en cuenta ninguna teoría en particular, aunque está motivada por la sensación de una teoría para explicar los hechos sorprendentes. La inducción parte de una hipótesis que parece recomendarse a sí misma, sin tener al principio ningún hecho particular en vista, aunque siente la necesidad de hechos que apoyen la teoría (CP 7.218).

La abducción es preparatoria, es el primer paso del razonamiento científico; en cambio, la inducción es el paso final (CP 7.218). La abducción brinda un impulso significativo para plantear una hipótesis de partida aun cuando se trate de un enunciado en estado de conjetura y esto es porque la confianza en ella es un buen acicate para seguir adelante con la investigación. En palabras de Peirce: “estamos, pues, obligados a esperar que, aunque las posibles explicaciones de nuestros hechos sean estrictamente innumerables, nuestra mente sea capaz, en un número finito de conjeturas, de adivinar la única explicación verdadera de los mismos (CP 7.219).

Al fin y al cabo la semiosis, en tanto inferencia, es un proceso epistemológico sin fronteras en el que, a medida que avanza en el tiempo y en el espacio no lo hace hacia una verdad que se presume preestablecida de antemano, sino hacia la verdad de una realidad que se va construyendo. “La verdad no nos da señales; somos nosotros quienes producimos los interpretantes que se convierten en los signos

que serán mañana, un mañana acumulativo hasta el fin de los tiempos, la verdad-realidad provisional y falible por siempre”. (Deledalle, 1996, p. 90)

A propósito de las hipótesis, la nuestra es que en el diagnóstico clínico participan los tres tipos de inferencia a los que refiere Peirce. No obstante, postulamos que es la abducción la forma de razonamiento que está por debajo del procedimiento a partir del cual los profesionales de la salud identifican una enfermedad o el estado del paciente cuando las evidencias para definir su cuadro clínico no son concluyentes. Por ende, como una botella al mar, el diagnóstico clínico es, en parte, un enunciado provisional basado en inferencias abductivas.

| La botella al mar

Retomo la pregunta que hace Andacht (2017), en alusión a Peirce, sobre la posibilidad de comprender lo real: ¿Cómo es posible captar, de modo confiable y verdadero, la realidad externa (e interna), si apenas contamos con nuestros falibles y frágiles signos humanos para esta tarea? (Andacht, 2017, p. 6) Por ende, ¿Qué clase de realismo reivindica la semiótica triádica? Llegamos a conocer lo real toda vez que confiamos en los signos derivados de nuestra experiencia que, en la semiótica peirceana, está saturada de una generalidad perteneciente a la categoría de la Terceridad (p. 7).

Por lo tanto, dado que se trata de un proceso de significación, todo conocimiento supone una relación significativa -la semiosis- que articula tres elementos: signo o representamen, objeto e interpretante³ que, a su vez, coinciden con las categorías de Primeridad, Segundidad y Terceridad. Por eso, el significado de un signo está determinado por su relación con otros signos que también representan al objeto, es decir, con sus interpretantes. Esto permite un concepto de interpretación hermenéutico, dado que el significado se desarrolla a partir de una traducción continua del signo que, parafraseando a Liszka, es “asintótica” ya que se determina y asienta de manera progresiva a través de un proceso dialógico (Liszka, 1993). De allí la importancia de la comunidad en la construcción del sentido.

La realidad puede ser expresada como una trama narrativa y toda narración ocurre mediante signos. Asimismo, la percepción de lo real, en términos de Peirce, es una expresión fenoménica de nosotros mismos. Esta afirmación podría hacer pensar de manera errónea que la interpretación de lo real está supeditada a cierto idealismo o subjetivismo. Todo lo contrario. Porque en lugar de subjetivismo, lo que postula el filósofo norteamericano es falibilismo. O sea que los interpretantes devienen en signos en el proceso de la semiosis y la verdad-realidad a la que se arriba es siempre provisional y falible.

A propósito, la afirmación anterior permite interrogarnos acerca de la falibilidad en los diagnósticos clínicos. O sea que, referido a estos últimos cabe la siguiente pregunta: ¿Con qué grado de probabilidad es posible la confirmación de las inferencias con arreglo a los hechos? De acuerdo con la definición provista por el Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU., el diagnóstico clínico es:

(el) Proceso para identificar una enfermedad, afección o lesión a partir de los signos y síntomas, la historia clínica y el examen físico del paciente. Después de establecer el diagnóstico clínico es posible que se obtengan otras pruebas, como análisis de sangre, imágenes y biopsias. (Instituto Nacional del Cáncer. Definición de diagnóstico clínico [NCI], s.f.)

3 - Cabe recordar que el *Interpretante*, alude al signo que es la “cognición de alguna mente” (Peirce, 1978: §2.242) en la relación triádica que establece con los otros dos términos al interior del proceso semiótico.

Para decirlo en términos peirceanos en el diagnóstico clínico participan inferencias abductivas, inductivas y deductivas. En principio, los médicos, para identificar una enfermedad, pueden recurrir a una conjetura en la que confían y, luego, modelar una proposición hipotética sobre la base del marco teórico que deberán someter a prueba desde la experiencia, pero en concordancia con las hipótesis, es decir, el diagrama o legisigno.

Por otro lado, siguiendo a Deledalle, el síntoma de una enfermedad depende del análisis de una semiosis en particular y no del análisis formal de la tríada semiótica. (p. 86) O sea que, en tanto representamen, el síntoma es un legisigno porque pertenece a un sistema regido por leyes pero su relación con el interpretante está sujeta al tipo de interpretante que intervenga en el proceso de semiosis. Por lo tanto, puede ser un índice si el médico lo encuentra tras un análisis; pero también puede ser un símbolo si es enunciado en una exposición teórica vinculándolo a una enfermedad dada.

La importancia incalculable de lo infinitamente minúsculo

De acuerdo con Sebeok (1979) para Peirce, los procesos a través de los que nos formamos ideas sobre el mundo dependen de los juicios de la percepción que contienen tales elementos generales, de modo tal que las proposiciones universales pueden deducirse a partir de ellos. Esos elementos de juicio del orden de la percepción no son del todo conscientes ni controlables. Sin embargo, a pesar de ser el resultado de una sugestión abductiva, aun así pueden ser sometidos al análisis lógico (Sebeok, 1979, p.16).

Como hemos referido con anterioridad, la abducción es el primer paso del razonamiento científico. O sea que, parafraseando a Sebeok (p.17), el razonamiento abductivo permite, por un lado, entender las cosas en su totalidad y, por otro, dar origen a una idea nueva. Esto es así porque “se apoya en la percepción inconsciente de conexiones entre aspectos del mundo denominados comunicación subliminal de mensajes” (p. 17), percepción vinculada a una emoción capaz de brindar una cierta sensación de confianza y convicción de exactitud, similar al trabajo de los detectives.

Por lo tanto, retomamos la pregunta que inicia esta reflexión teórica, ¿Cómo es que los profesionales de la salud arriban a un diagnóstico? Básicamente, gracias a “la importancia incalculable de lo infinitamente minúsculo” (Peirce citado por Sebeok, p. 39) La manera de determinar una enfermedad a través del examen de los síntomas o índices es comprendiéndola antes que, como un conjunto de síntomas, como una entidad concreta. A la manera de Sherlock Holmes, para realizar un diagnóstico los profesionales de la salud deben seguir las mismas inferencias como si fueran a identificar una patología criminal. Por eso deben partir de una serie de percepciones diminutas entrelazadas entre sí a través de la inducción abductiva para tratar de identificar a una persona a partir de las pistas que ofrece su apariencia física.

Sin embargo, aun cuando los pasos para la detección del diagnóstico son equivalentes a la rigurosidad del método científico, a veces fallan. El autor de Sherlock Holmes, sir Arthur Conan Doyle -que también era médico- se inspiró en el Dr. Bell, un profesor de la universidad, para aplicar el examen de los diagnósticos de los pacientes a la resolución de los crímenes de su célebre personaje. En cualquier caso, a pesar de su rigurosidad extrema, se pueden cometer errores porque ningún diagnóstico es exacto:

Artículos - Dossier

En medicina es extremadamente difícil recoger muchos hechos relacionados con algún punto oscuro, y es aún más difícil evidenciar que estos hechos sean una representación justa de la serie general de acontecimientos. Esto explica el lento avance de la ciencia médica a pesar del inmenso estudio que se le ha dedicado, y los grandes errores que a menudo pasan de un médico a otro. Probablemente no existe ninguna rama de la ciencia que resulte tan difícil desde todos los puntos de vista. Realmente se requiere un gran cerebro para llegar a hacer una inducción médica. Es demasiado obvio para exigir pruebas. Hay tal cantidad de influencias que perturban —idiosincrasias personales, mezcla de tratamiento, influencias accidentales y desconocidas, peculiaridades de clima, raza y estaciones del año— que es especialmente necesario que los hechos sean muy numerosos y se escruten con ojo de lince para detectar engaños. Y además, es particularmente difícil recoger hechos en medicina. (Peirce, Ms. 696 citado por Sebeok, 1979: 34)

En otras palabras, el proceso de semiosis que constituye a los diagnósticos clínicos, aun siendo riguroso en el método, está atravesado por múltiples factores que podrían ser los responsables de que las conclusiones a las que arriban los médicos y las médicas difieran entre sí. Postulamos que, por debajo de cada diagnóstico en particular, se configuran narrativas que, así como sostienen inferencias lógicas también son conjeturas apoyadas en percepciones y emociones construidas intersubjetivamente e históricamente situadas.

“Cómo tratamos a nuestros pacientes” o cultivar el falibilismo humilde

¿Qué significa enfermar? La palabra proviene del latín *infirmāre* y significa causar o contraer una enfermedad o, de manera figurativa, debilitar o enervar las fuerzas. Pero enfermar es mucho más que la extensión del concepto, es un proceso anudado a lo social porque, en virtud de ser seres socioculturales, la enfermedad también es parte de una compleja dinámica de interrelaciones múltiples en la que estamos inscriptos.

Enfermar es una experiencia social atravesada por diversos significados. De hecho, dependiendo de la forma en que se la nombre, la interpretación será distinta. Por ejemplo, desde la biomedicina, perder la salud equivale a enfermar; mientras que, para la persona que la padece -y también para su entorno- lo importante es el modo en que el trastorno o padecimiento trastoca su sistema de creencias, afecta de plano sus emociones y sus vínculos. Esto obliga al paciente a que, en medio del dolor y el miedo, deba comprender lo que, hasta entonces, desconocía. Dicho de otro modo, a partir de la enfermedad entran a jugar relatos -de parte del médico y del paciente- que tienen por objeto nombrar al dolor y a lo incierto. O sea que es un camino intersubjetivo hecho de narrativas donde la confianza mutua es la base para hallar la cura o el alivio.

Afirma John Berger (2008) que en la enfermedad se rompen muchas conexiones porque separa y fomenta una forma distorsionada y fragmentada de la propia identidad. Lo que el médico hace, a través de su relación con el enfermo y de esa intimidad peculiar que se le permite, es compensar la ruptura de esas conexiones y reafirmar el contenido social de la identidad quebrantada del paciente.

Coincidimos con Berger en que a los médicos se les exige un reconocimiento individual y profundamente íntimo tanto en un nivel físico como psicológico. En el primer caso, el resultado es el diagnóstico y, en el segundo, el reconocimiento está en el apoyo. En ambos casos, se basa en acuerdos sostenidos en narrativas donde la confianza es recíproca.

Entendida desde la semiótica, la subjetividad humana está constituida por signos cuyo objeto está siempre anclado en lo social. Por eso, la restricción a la semiosis ilimitada está dada por la



Revista del grupo de
Estudios SEMIO-DISCURSIVOS

Volumen 3
año 2022

“SEMIÓTICA EN EL AULA” Dossier “Los estudiantes y la Semiótica”

Artículos - Dossier

comunidad de hablantes y por la trama discursiva en la que ellos se inscriben que configura el proceso de construcción social de la realidad. En este sentido podemos pensar a la relación médico-paciente como una arena discursiva que, aun siendo asimétrica, requiere de acuerdos y negociaciones de ambas partes y que involucran al *self*, es decir, a la auto-comprensión de los acontecimientos y de sí mismos. En efecto, siguiendo a Colapietro “la auto-comprensión es, primero y, ante todo, comprensión agencial” (2020, p. 93) pero, particularmente, falible. “Somos más ignorantes de aquello sobre lo que estamos más seguros y tendemos a estar más seguros de nuestra esencia más íntima” (p. 95). Por lo que es deber cultivar las dudas en virtud de que “el agente verdaderamente deliberativo es, en la práctica, el falibilista humilde”. Lo que significa, entre otras cosas, “tomar cuidados y riesgos para examinar toda disyunción entre los motivos declarados y el comportamiento efectivo de cada uno” (p. 95).

En efecto, como afirma Colapietro “la autocomprensión humana es radicalmente falible: podríamos estar equivocados sobre la naturaleza misma de nuestros fines, incluidos, nuestros motivos” (2020, p.95). De allí que el diagnóstico clínico, si bien está compuesto de narrativas propias de los sistemas expertos, también, está hecho de percepciones y dudas. Por eso el autor sugiere con Peirce otorgarle a la duda radical “su máximo (si bien acotado) respeto” (p. 97). Esto es así porque, en tanto experiencia personal profunda, la duda radical nos invita a tomar distancia y a adoptar una suerte de extrañamiento tanto de la realidad como de nosotros mismos de cara a la apertura a la otredad.

Por lo tanto, si entendemos el vínculo médico-paciente como una relación fraternal abierta a la alteridad y al conocimiento del otro en su especificidad, el diagnóstico clínico ya no será el resultado de una serie de inferencias individuales dentro de los procesos de abducción, deducción e inducción, sino el producto del diálogo entre dos personas con capacidad de agencia quienes, desde la conciencia de la propia falibilidad, contribuyen a arribar al conocimiento en términos de una narrativa compartida.

Conclusión: el diagnóstico como posibilidad

La enfermedad es una fuerza indefinida, una amenaza que se cierne de manera potencial sobre nuestra única existencia. La enfermedad que participa de nuestra propia singularidad, como el aliado de las *Enseñanzas de Don Juan* de Castaneda, es la compañera de viaje tácita con la que en algún momento tendremos que danzar. Poder llamarla por su nombre es una forma de empezar a comprenderla y, de algún modo, mirarla a los ojos y perderle el miedo. De allí lo importante que es para un paciente, que el médico le ponga un nombre a su padecimiento.

Dice John Berger que puede que el nombre no signifique nada para los pacientes e, inclusive, puede que ni siquiera comprendan lo que significa. Lo importante es que tiene un nombre y, con él, una entidad propia separada de la de la persona que la padece. “Cuando la dolencia es reconocida, es decir, definida, limitada y despersonalizada, uno se hace más fuerte” (Berger, 2008).

A lo largo de este trabajo hemos intentado responder a la pregunta sobre cómo los médicos arriban a un diagnóstico clínico desde la perspectiva de la semiosis peirceana; en particular, desde los procesos de abducción, inducción y deducción, la clave de su pensamiento. Hemos visto que, como el conocimiento mismo, ir al encuentro del diagnóstico equivale al proceso de inferencias lógicas que subyacen al método científico pero que están sujetas a la posibilidad de error. A esto último Peirce lo denomina “fabilibilismo”.

Aun así, aun en medio de la duda radical que consiste en la posibilidad de desconocer lo que se cree conocido, el médico -como si fuera un detective- a través de indagar en indicios minúsculos arriba a conjeturas basadas, primero, en la percepción y la emoción seguidas de marcos teóricos que, posteriormente, pondrá a prueba a través de análisis y estudios. Sin embargo, detrás de cada



Revista del grupo de
Estudios SEMIO-DISCURSIVOS

Volumen 3
año 2022

“SEMIÓTICA EN EL AULA” Dossier “Los estudiantes y la Semiótica”

Artículos - Dossier

diagnóstico clínico hay relatos o narrativas que, intersubjetivamente, van anudando signos en una cadena de sentidos que son el resultado del diálogo entre el profesional y el paciente cuyo punto de llegada es el diagnóstico. Luego, la capacidad de nombrar a la enfermedad y, desde allí, iniciar el camino hacia el reconocimiento y, en el caso de ser posible, la cura. Si no es así, poder encontrar alivio y, a partir de allí, una mejoría en su estado de ánimo.

Este trabajo no se agota en una conclusión definitiva. Antes bien, ha tenido por objeto hacer un repaso por un vínculo que, si bien se establece por la situación fortuita que significa la aparición de una enfermedad, es profundo porque, por un lado, interpela al sentido común que da por sentada la inmutabilidad de la certidumbre y, por otro, confronta al médico y a su paciente con la lucha entre la vida y la muerte. A partir del encuentro entre ambos interlocutores se espera que se establezca una relación fraternal entre ellos que es, al mismo tiempo, asimétrica y con cierta distancia. En la que la confianza mutua se apoya en palabras técnicas pero acompañadas de gestos que apaciguan. Es allí donde la semiosis de Peirce permite iluminar los procesos de construcción de significados, provisorios y falibles como el conocimiento mismo, que se establecen en la atención de la salud.

En este sentido, el diagnóstico clínico es un ejemplo de la fascinante empresa que significa la indagación sin fin en procura del sentido cuyo objeto es producir la creencia científica. En la cual, no solo se transforman los presupuestos acerca de la realidad, sino que los protagonistas de esa búsqueda también son transformados. Por eso a la definición del diagnóstico no arriba el médico por sí solo, sino que es el punto de llegada de una acción comunicativa entre dos personas que se reconocen como tales y que confían entre ellas.

Aquí se revela el *self*, en toda su desnudez: cuando se produce el encuentro entre la fragilidad de lo incierto y la fortaleza enraizada en el (re)conocimiento. Así pues:

Quienes nosotros somos sólo lo aprendemos en ese trajín semiótico, en el itinerario interminable de los signos por el camino de la auto-interpretación y de los encuentros materiales o imaginados con el Otro. Eso es siempre un riesgo y una oportunidad para el descubrimiento del mundo y de nosotros mismos. (Andacht, F. y Michel, M., 2010: 17)

Bibliografía

Andacht, F. y Michel, M. (2010). El Otro es, en cierta medida, tú mismo: la identidad como proceso Semiótico. *Revista Designis*, No. 15, 91-100.

Colapietro, V. M. (2020). *Acción, sociabilidad y drama: un relato pragmatista del animal humano*. EDULP, La Plata.

Deledalle, G. (1996). *Leer a Peirce hoy*. Gedisa, Barcelona.

Liszka J., (1993), Peirce in France: An essay on the two founders of modern semiotic. *Semiotica* 93, 139-153. <https://www.unav.es/gep/BasePragmaticismoCienciasNormativas.html>

Peirce, C. S. (1974). “Cartas a Victoria Lady Welby”. (Semiotics and significs). En: *La ciencia de la semiótica*. Nueva Visión, Buenos Aires.

Peirce, C. S (1906). *La base del pragmatismo en las ciencias normativas*. Traducción castellana de Sara Barrera. Universidad de Navarra. (15 de septiembre de 2005).

Sebeok, T. A. y Sebeok, J. U. (1979) *Sherlock Holmes y Charles Peirce. El método de la investigación*. Edición electrónica de www.philosophia.cl / Escuela de Filosofía / Universidad ARCIS.

Zecchetto, V.; Marro, M. y Vicente, K. (2013). *Seis semiólogos en busca del lector*. Tomo 1. epub



Revista del grupo de
Estudios SEMIO-DISCURSIVOS

Volumen 3
año 2022

“SEMIÓTICA EN EL AULA” Dossier “Los estudiantes y la Semiótica”

| Artículos - Dossier |

libre.

| Artículos en línea:

Berger, J. (30 de agosto de 2008). El verdadero arte de curar. *La Nación Cultura*. <https://www.lanacion.com.ar/cultura/el-verdadero-arte-de-curar-nid1043595/>

- Instituto Nacional del Cáncer. *Definición de diagnóstico clínico. Diccionario del cáncer del NCI*. (s.f.). <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/diagnostico-clinico>

Meo Laos, V. G. (s.f). El COVID- 19 y la experiencia social de enfermar. *Epidauro. La voz de la enfermería*. <http://epidauro.com.ar/el-covid-19-y-la-experiencia-social-de-enfermar/>