



Universidad Nacional
de Entre Ríos

Título de tesis:

Lecturas del cuerpo -del- paciente. Problemas epistemológicos y semióticos de la diagnosic clínica

Doctoranda: Eda Carina Muñoz

Directora: Dra. María Silvia Dosbá De Duluc (R.022/10 FCEDU)

Jurado: Dra. María Ledesma, Dra. Mónica Petracci, Dra. María Elena Candiotti (R.023/13 FCEDU)

Fecha defensa: 09/08/13

RESUMEN

Buscamos problematizar la conceptualización dominante de diagnóstico médico. En contra de la idea de *recolección de evidencias empíricas en el cuerpo*, sugerida por el híper-aceptado sintagma «diagnóstico por imágenes», argumentamos que el diagnóstico médico es una actividad *semiótica* que requiere, incluso, contrariar la evidencia empírica. El médico no diagnostica por lo que ve, sino por todo lo que «no ve», pero es capaz de *pensar*. En esta tesis pretendemos reconstruir dicho proceso de razonamiento, acudiendo al concepto de abducción de Peirce, en diálogo con otras fuentes como el psicoanálisis y la filosofía.

Para tal propósito hemos diseñado un trabajo de campo que consistió en la observación de situaciones de diagnóstico médico en un hospital público durante cinco meses (entre septiembre de 2009 y marzo de 2010), y en la realización de 23 entrevistas a médicos de especialidades clínicas, docentes y cirujanos (entre septiembre de 2009 y octubre de 2010). El andamiaje conceptual tiene un triple recorrido teórico, en el campo de la medicina, de la filosofía, y de la semiótica, cuyo punto de intersección es el problema del *signo*.

En efecto, signo y síntoma nacen como conceptos centrales de la medicina griega antigua y fueron también, al mismo tiempo, las primeras categorías semióticas conocidas. Sebeok, explica que, en Occidente, la ciencia de los signos y la medicina científica tuvieron un origen común, sin embargo, Foucault demostró que, desde el s. XVIII, una visibilidad del todo nueva, conformó *el nacimiento de la clínica moderna*: el predominio de la evidencia empírica. El estudio de la matriz epistémica del diagnóstico médico nos acerca a la crítica al objetivismo, que indica lo que la medicina ha «olvidado»: los problemas de la representación y el signo. La categoría semiótica queda así ampliamente justificada como la zona teórica principal para una revisión conceptual del diagnóstico médico.

Según nuestro examen, el estudio de la medicina desde la perspectiva saussureana no resulta satisfactorio porque el carácter bifacial de su concepto de signo plantea numerosas inconsistencias. En cambio el modelo topológico propuesto por Peirce, particularmente su concepto de *abducción*, permiten una formalización del pensamiento y de la percepción, del proceso de significación en el flujo de la experiencia humana. Siguiendo estudios que analizan relaciones teóricas entre Peirce y Lacan, exploramos articulaciones entre los conceptos de signo del primero y de tópica RSI, del segundo. Ello nos permitió revisar la experiencia perceptiva *con y del cuerpo*, asumiendo que *lo imaginario no es lo otro* de la significación, sino parte del proceso semiótico. Asimismo, siguiendo la sugerencia de Deleuze, revisamos algunos de los rasgos formales del concepto matemático de *fractal* en relación con el modelo trifacial del signo, para ensayar una formalización diagramática que pueda dar cuenta del movimiento semiótico del diagnóstico, en términos de *recursividad* e iteratividad. Nuestras principales conclusiones pueden resumirse en dos puntos:

1. El concepto médico de diagnóstico se puede caracterizar en términos *lógicos*, como la explicación causal de los signos y síntomas del paciente; en términos *epistemológicos*, como juicio perceptivo: la conclusión razonada de la observación de signos y síntomas; y desde el punto de vista *fenomenológico*, como la identificación de una enfermedad o proceso mórbido a partir de sus manifestaciones ostensibles. Dicho concepto cobra toda su dimensión en relación con el *método clínico*, análogo al método científico positivista, que postula el *predominio de la observación empírica*. Conforme a su régimen, la categoría de *signo* adquiere el sentido de *evidencia empírica* – observable- en detrimento del sentido semiótico con el que fuera construida inicialmente. Para la medicina, en consecuencia, *la observación de signos y síntomas precede lógica y fenomenológicamente al diagnóstico*. Ahora bien, tales conceptos no dan

cuenta de las formas de razonamiento que pueden corroborarse en la práctica clínica del diagnóstico o en la reconstrucción que los médicos hacen de su experiencia.

2. Un concepto semiótico de diagnóstico médico requiere, tal como plantea Peirce, desmarcar el concepto de signo de toda empiricidad: los signos y síntomas del paciente no están dados de antemano sino que son producto de una operación que los construye como tales. El concepto peirceano de *abducción* resulta para nuestros propósitos de vital importancia porque explica en términos semióticos la formulación de hipótesis y sugiere, además, que *toda percepción es una inferencia abductiva*: un resultado perceptivo que se pone en relación con una *regla* interpretante para abducir el caso.

Desde nuestro punto de vista, la forma elemental del diagnóstico o semiosis médica es una *inferencia primaria* cuyo movimiento «densifica» el cuerpo del paciente, expandiéndolo más allá de sus manifestaciones ostensibles, al menos en dos sentidos: *recursivamente* sobre el «límite» de la inferencia primaria, infinitesimalmente, por *diferenciación*; e *iterativamente*, produciendo nuevas *relaciones* espaciales y temporales. El diagrama semiótico del diagnóstico que ensayamos tiene como iniciador una inferencia abductiva que llamamos *inferencia primaria*, la que puede proliferar en *inferencias derivadas*, recursiva e iterativamente, hasta construir una *red interpretante*. Siguiendo el análisis de Eco y de Bonfanini y Proni, tales inferencias pueden ser *hiperhabituales*, *habituales con inconsistencias*, o *ex - novo*.

En términos semióticos, el diagnóstico médico es un *proceso abductivo* que guía el razonamiento del caso, y no solamente un momento conclusivo del método clínico. El paciente tendrá, entonces, tantos signos como los que el médico sea capaz de producir en su trabajo interpretativo; y lo que pueda «ver» no depende de la tecnología de la observación sino de su capacidad para conjeturar razonablemente: tal es la medida de su «sensibilidad» y «especificidad» clínica.