

# El signo de los cinco. Las semióticas del síntoma y sus olvidos

Ángel Martínez-Hernández

Recibido 11 de abril 2013. Aceptado 11 de julio 2013

## RESUMEN

Este artículo se propone el rescate del discurso del paciente de los olvidos de la semiótica clásica. Tomando como punto de partida la conocida distinción en medicina entre signos físicos (síntomas objetivos) y síntomas (síntomas subjetivos), se analiza cómo en la obra de Saussure, Barthes, Foucault, Peirce y, en menor medida, en la de Eco, el síntoma ha sido relegado a la posición del signo físico. De esta forma se ha generado una naturalización de la aflicción semejante a la que ejerce el modelo biomédico, que limita la atribución de significado exclusivamente a la mirada médica. No obstante, los síntomas no son reductibles a los signos físicos (que están "para" alguien), pues constituyen narrativas (que además están "por" alguien). Rescatar al sujeto discursivo del síntoma es también crear nuevas condiciones de posibilidad para una semiótica y una antropología de las aflicciones.

**Palabras clave:** Semiótica; Biomedicina; Síntoma; Antropología médica.

## ABSTRACT

THE SIGN OF FIVE: THE SEMIOTICS OF SYMPTOMS AND THEIR ERASURE. This article develops an argument for recovering patient narratives from their erasure in classical semiotics. Taking as its point of departure the well-known medical distinction between physical signs (objective symptoms) and symptoms (subjective symptoms), it analyzes how the symptom has been relegated to the status of physical sign in the work of de Saussure, Barthes, Foucault, Peirce and, to a lesser extent, Eco. This has led semiotics to reproduce the biomedical naturalization of affliction, which is the product of the attribution of significance by the medical gaze. Nevertheless, symptoms are not reducible to physical signs; they are embedded in meaningful narratives. Rescuing the discursive subject of the symptom creates an epistemological shift in semiotics and in the anthropology of affliction.

**Keywords:** Semiotics; Biomedicine; Symptom; Medical Anthropology.

## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

Peirce sabía más medicina que yo [...]. Cuando llegaba, solía describirme los síntomas de su enfermedad y hacía el diagnóstico. A continuación me indicaba lo que debía recetarle. No se equivocaba nunca. Decía que necesitaba que yo le extendiera la receta porque él carecía del título de médico. Testimonio del médico de Charles S. Peirce (Sebeok y Sebeok 1983: 52).

Si debemos creer a Sebeok y Sebeok (1983), Charles S. Peirce no sólo fue uno de los fundadores de la semiótica moderna y un criminólogo *amateur* capaz de emular a Sherlock Holmes, sino también un perspicaz clínico que, mediante el autoanálisis de sus

signos y síntomas, podía deducir un diagnóstico con muy pocas posibilidades de error. La cita del médico de Peirce es buena prueba de esta habilidad del filósofo norteamericano, quien en el momento de auto-diagnosticarse ponía en diálogo, aunque fuera por un instante, una semiología médica que podemos retrotraer a la tradición hipocrática y los nuevos principios de una teoría semiótica de los signos.

Aunque actualmente distanciadas debido a los desarrollos históricos del estudio de los signos y a la compartimentación burocrática del saber, la semiología lingüística y la semiología médica parecen tener un origen común. Eco (1990: 40) nos ha mostrado cómo la palabra griega *semeion* (*signum*, signo) aparece como término técnico-filosófico con Parménides e

Ángel Martínez-Hernández. Universitat Rovira i Virgili. Avinguda Catalunya, 35 (43002), Tarragona, España. Email: angel.martinez@urv.cat

Hipócrates para constituir más de dos mil años después la base de la semiótica moderna; una disciplina que ha preferido adoptar el nombre de semiótica, y no de semiología como propuso Saussure (1974: 33), para así no generar equívocos entre una ciencia de los signos de origen lingüístico y una semiología médica acostumbrada a manejarse con indicios y señales naturales (Barthes 1985: 273).

En principio, esta distinción entre la semiótica de corte lingüístico y la semiología médica encierra cierta lógica, ya que bajo el mismo término (“signo”) hallamos conceptos diferentes. Tanto para la medicina hipocrática como para la biomedicina contemporánea los signos son indicios y señales naturales que sólo encuentran significación en la inferencia lógico-conceptual de un destinatario y que, en esta medida, se diferencian de lo que para un autor como Saussure son los signos en la vida social: la lengua, el alfabeto de los sordomudos, los ritos simbólicos, las señales militares o los protocolos de cortesía que, sin duda, dependen de un emisor humano (Saussure 1974: 33). Sin embargo, en un segundo avance observamos que esta diferencia entre signos intencionales (semiótica) y un conjunto particular de signos naturales (semiología médica) no ha sido siempre sostenida. Y hay razones para ello. No todos los autores parecen estar de acuerdo con la reducción de la semiótica a los signos que provienen de una fuente humana. Sin ir más lejos, enfrente de Saussure, o a su lado, encontramos la obra del propio Peirce, cuya definición amplia del objeto de la semiótica permite incluir no sólo los signos producidos por un emisor, sino todos aquellos que signifiquen algo para alguien.

Tanto en la tradición saussureana como en la peirceana, los síntomas han sido definidos como signos físicos, indicios naturales, índices o huellas que se incluyen en el dominio de la significación sólo por el lado de la existencia de una conciencia humana que funciona como destinatario. De esta forma se ha establecido una asimilación conceptual y, en cierta medida, una confusión, entre dos términos: “signo (físico)” y “síntoma”, que adquieren en el lenguaje médico una distinción estratégica para denotar, respectivamente, “la evidencia objetiva de una enfermedad” (el signo) y “la manifestación subjetiva del paciente” (el síntoma) (Lock *et al.* 1986).

Adviértase que tal como se ha mencionado, el “signo (físico)” (denominado también síntoma objetivo) y el “síntoma” (también llamado síntoma subjetivo) denotan órdenes de realidad bien distintos. El signo, tal como se define en medicina, hace referencia a lo que en semiótica son los índices o señales naturales. De una manera similar a como inferimos el fuego a partir del humo, se deduce la enfermedad a partir de signos médicos como, por ejemplo, la fiebre. Ni la fiebre ni el humo (éste último, por lo menos, no usualmente)

son creaciones significativas a partir de convenciones culturales. De esta manera, el signo muestra la particularidad de ser él mismo una parte de una realidad natural que, como la punta de un iceberg, se revela a sí misma y que sólo se inscribe en el dominio de la semiosis (significación) en la medida en que hay un intérprete que, cuando percibe la fiebre, infiere una determinada enfermedad.

Contrariamente, el síntoma refiere a “una manifestación subjetiva del paciente”. Sin entrar en profundidades analíticas sobre qué se quiere indicar aquí con la palabra “subjetivo”, lo cierto es que el síntoma se presenta como una interpretación que ha elaborado el paciente sobre una serie de sensaciones corporales, psíquicas y emocionales: “Me duele la cabeza”, “Me siento decaído”, “Tengo mal de ojo”, etc. El síntoma es así verbalizado o mostrado mímicamente y por tanto su construcción responde a las necesidades expresivas de un emisor. Se presenta, de esta manera, no ya como la parte de una realidad física o el efecto visible de una causa, sino como una expresión humana que encierra en sí misma un significado.

La distinción entre “signo” y “síntoma” ha tenido más relevancia en el conocimiento médico de lo que usualmente se reconoce. Hay tendencias teórico-prácticas como el psicoanálisis que han llegado a “sintomatizar” algunos signos físicos; es decir, a entender como síntoma aquello que en principio parecía una señal natural. Estoy pensando en el sentido de “simulación del parto” que Freud atribuye a la fiebre y la peritífilitis de Dora en *Escritos sobre la histeria* (Freud 1988: 87). Estoy pensando, también, en la interpretación, esta vez con Breuer, que realiza Freud de la *tussis nervosa* de Anna O en *Estudios sobre la histeria* (Breuer y Freud 1985: 48). Incluso, no es arriesgado afirmar que cualquier psicoanalista entenderá la fiebre y los eczemas como algo más que meros signos físicos. Con todo, la opción más frecuentada en biomedicina ha sido adoptar la visión inversa; esto es: objetivar los síntomas como si fuesen signos físicos que remiten a una realidad natural y abiográfica.

En este artículo nos proponemos mostrar cómo la tradición semiótica ha generado los mismos olvidos que la mirada biomédica: la negación de las palabras del paciente; aunque lo haga por distintos caminos (Tabla 1). Se podrá objetar que estos olvidos se corresponden con una definición semiótica de los síntomas que los reduce a signos físicos y que incorpora la narrativa del paciente en otro orden conceptual, como el símbolo o el signo saussureano. Ahora bien, la asimilación del síntoma al signo físico en la semiótica general puede interpretarse también como la negación (o, al menos, la minusvaloración) del paciente como emisor de sentidos en beneficio de la inferencia lógico-conceptual de un destinatario privilegiado: el clínico.

Tradición	Ámbito	Definición de signo	Definición de síntoma	Relevancia otorgada al síntoma
<b>Semiología médica</b>	Incluye signos y síntomas, entendidos como "evidencia objetiva" (signo) y "evidencia subjetiva" (síntoma) de la enfermedad.	El signo es una señal natural (el lenguaje de los órganos) observable mediante la clínica y la tecnología médica.	El síntoma es subjetivo (lo que dice el paciente), y puede estar basado en el error.	Salvo en determinadas tradiciones (i.e., psicoanálisis), lo relevante es el signo. La tradición biomédica privilegia la enfermedad y sus parámetros observables (signos) frente al discurso del paciente.
<b>Semiótica saussureana</b>	No incluye indicios naturales. El objeto de la semiótica (semiología) se define por un emisor intencional.	El signo es resultado de una convención, mientras que el símbolo guarda una relación natural con su objeto.	El síntoma es un indicio natural ajeno al objeto de la semiótica.	La tradición saussureana permite incluir los síntomas (expresión del paciente) como parte del mundo de los signos. No obstante, el síntoma es definido como lo fenoménico frente a su elaboración de sentido (signo) en una conciencia médica (Barthes 1985).
<b>Semiótica peirceana</b>	Incluye indicios naturales y todo aquello que signifique algo para alguien (destinatario humano).	El signo puede definirse como índice, ícono o símbolo. El símbolo alude a una convención, como el signo de Saussure.	El síntoma es un índice, pues se relaciona físicamente con su objeto.	La tradición peirceana permite incluir tanto los signos médicos (índices) como las expresiones del paciente (síntomas). No obstante, se privilegia la relación entre índice (signo médico) y destinatario médico.

**Tabla 1.** Tabla comparativa de las definiciones conceptuales de la semiología médica, la semiótica saussureana y la semiótica peirceana.

### PALABRAS NEGADAS: SAUSSURE, BARTHES... Y TAMBIÉN FOUCAULT

A pesar de la considerable influencia del positivismo en su obra, Ferdinand de Saussure introdujo una definición de signo que trastocó las asunciones clásicas del empirismo lingüístico. Un signo no es el resultado de la unión de un nombre y una cosa, dirá este autor, sino de un concepto (*concept*) y una imagen acústica (*image acoustique*). Tras dudar entre términos como *soma* y *sema*, imagen y concepto o forma e idea, introducirá dos palabras bien conocidas para nombrar estas dos caras del signo: el significado (*signifié*) y el significante (*signifiant*). El significado de la palabra "árbol" no es el árbol como cosa en sí misma, sino la idea a que refiere este signo en el marco de un código social determinado. El significante, por su parte, no es el sonido puramente material, sino: "*l'empreinte psychique de ce son, la représentation que nous en donne le témoignage de nos sens; elle est sensorielle*" (Saussure 1974: 98).

De la unión de significante y significado surge para Saussure el signo. Pero el lingüista dice más sobre el tema: la relación entre el concepto y la imagen acústica es artificial y arbitraria, pues no hay nada en el significante árbol que nos remita a su significado. Y ésta es para Saussure una de las claves de definición del signo frente a otras construcciones de sentido, como por ejemplo, el símbolo: "*Le symbole a pour caractère de n'être jamais tout à fait arbitraire; il n'est pas vide, il y a un rudiment de lien naturel entre le signifiant et le signifié*" (Saussure 1974: 101).

La definición estrecha de signo (*signe*) muestra sus implicaciones en la exposición de Saussure sobre el alcance de la semiótica (en sus palabras semiología); aunque, paradójicamente, se auxilie en la terminología griega de *semeion*, un concepto más cercano a los signos naturales que a los signos artificiales: "*On peut donc concevoir une science qui étudie la vie des signes du sein de la vie sociale; elle formerait une partie de la psychologie générale; nous la nommerons sémiologie (du grec séméion, 'signe')*" (Saussure 1974: 33).

En esta sencilla frase: "*la vie des signes du sein de la vie sociale*", autores como Eco han percibido la circunscripción saussureana de la semiótica a los signos con emisor humano; pues al ser el objeto de la semiología el *signe*, sólo se incluirían los signos artificiales y no las manifestaciones naturales e inintencionales (Eco 1989, 1991). Así, desde una perspectiva saussureana ortodoxa, en la semiótica no habría cabida para el análisis de los signos físicos como la fiebre, las manchas rojas en la epidermis o el abultamiento del abdomen; tampoco de indicios como el humo que indica el fuego o las nubes que pronostican tormenta. Sí, en cambio, para lo que aquí entendemos como síntomas (o síntomas subjetivos): el conjunto de lamentos, expresiones, verbalizaciones, gestos e incluso quejas somáticas que responden a un universo de significados. No obstante, quien espere un análisis de este tipo en Saussure simplemente no lo encontrará. No hay en su obra referencias (como sí las habrá en Peirce) a los síntomas. Entre otras cosas, porque su esfuerzo parece entregado a la tarea más urgente de definir un campo nuevo; pero también –y esto es importante– porque Saussure asocia implícitamente los síntomas con los signos físicos y, por tanto, los excluye del ámbito de su *sémiologie*.

A pesar de esta demarcación fuerte que relega a los signos naturales a un orden extrasemiótico, un autor de conocida trayectoria estructuralista como Roland Barthes ha llevado a cabo una curiosa incursión en el dominio de los síntomas y signos físicos tratando de encontrar paralelismos entre la semiología médica y la semiología general, entre los "signos médicos" y los "signos lingüísticos" (Barthes 1985: 274-275). De forma un tanto apresurada pero sincera, Barthes nos confiesa que ha buscado en los libros de medicina una teoría de los signos médicos sin encontrarla. Afirma que, dada esta situación, se verá obligado a exponer "un cuadro ingenuo" de las correspondencias entre la semiología general y la semiología médica. Es por ello, quizá, que se auxilia en uno de los apartados de la *Naissance de la clinique* de Foucault para reforzar sus propios argumentos.

De acuerdo con Foucault, la tradición médica del siglo XVIII conlleva una clara distinción entre síntoma y signo. El primero es la forma bajo la que se presenta la enfermedad, lo más cercano a lo esencial (la enfermedad) y aquello que permite transparentar la enfermedad. La tos, la fiebre y el dolor de costado no son la pleuresía misma, sino formas accesibles y naturales –señales, en definitiva– de la pleuresía. Contrariamente, el signo es algo más. Como ya había indicado Hipócrates al hablar de las tres dimensiones temporales de los síntomas, Foucault nos dice que el signo anuncia lo que va a ocurrir (pronóstico), analiza lo que ha ocurrido (anamnesis) y da fe de lo que sucede en el momento (diagnóstico) (Foucault 1972: 89). En contraste con las definiciones usuales de signo y síntoma citadas con anterioridad, para Foucault, el signo indica lo que subyace; habla de la vida, de la muerte y del tiempo, pero también de la mirada. El síntoma, en cambio, es la instantaneidad natural de lo patológico.

Con su conocida habilidad intelectual, Foucault nos muestra cómo el desarrollo del método clínico aparece relacionado con la preeminencia de una “gramática de los signos” sobre una “botánica de los síntomas”. Probablemente se refiere a la emergencia de una conciencia médica que permite una nueva reordenación de las manifestaciones de lo patológico de acuerdo con la cual los síntomas, en tanto que hechos brutos, parecen mostrar una nueva “transparencia” e inteligibilidad en la forma de signos. En otras palabras, Foucault nos plantea que el síntoma es el fenómeno objetivo, natural y discontinuo de la enfermedad; mientras que el signo es la transformación que sufre esta realidad fenoménica en la conciencia del médico. Utilizando el tratado de semiología médica de Landré-Beauvais de 1813, nos dice:

*Signes et symptômes sont et disent la même chose: à ceci près que le signe dit cette même chose qu'est précisément le symptôme. Dans sa réalité matérielle, le signe s'identifie au symptôme lui-même; celui-ci est le support morphologique indispensable du signe. Donc 'pas de signe sans symptôme'. Mais ce qui fait que le signe est signe n'appartient pas au symptôme mais à une activité qui vient d'ailleurs (Foucault 1972: 92).*

Esa actividad que “viene de otra parte” no es otra cosa que la aprehensión que el clínico efectúa de lo patológico, la inscripción del síntoma en un conjunto diagnóstico significativo que le permita interrogarse sobre la dimensión temporal de la enfermedad, a la vez que reconvertir los síntomas (para Foucault originalmente asemiósicos) en signos. Más adelante Foucault lo expresa con mayor claridad: “*Le symptôme devient donc signe sous un regard sensible*” (Foucault 1972: 93). Y también cuando esboza las líneas epistémicas de la emergente medicina positiva: “*Le signe ne parle*

*plus le langage naturel de la maladie; il ne prend forme et valeur qu'à l'intérieur des interrogations posées par l'investigation médicale*» (Foucault 1972: 165). En definitiva, para Foucault el síntoma es la realidad natural (la tos, la fiebre, el dolor de costado); y el signo, la construcción clínica de esta realidad (la asociación de la tos con la pleuresía, por ejemplo). El primero no tiene nada de semiósico, pues es el hecho en bruto. El segundo, en cambio, es el síntoma “significado” en el proceso de inferencia lógico-conceptual, en la anamnesis, la diagnosis y la prognosis.

La distinción conceptual puede resultar útil para sumergirse en el análisis del conocimiento médico; no olvidemos que lo que interesa a Foucault en aquella obra es elaborar una arqueología de la mirada médica. Ahora bien, el planteamiento foucaultiano no resuelve algunos problemas que afectarán más tarde a Barthes. Porque, ¿qué hacer con el síntoma en tanto que queja, síntoma subjetivo o como quiera ser llamada la expresión del paciente que denuncia un malestar? ¿Dónde quedan el significado autóctono y el discurso del paciente?

Sin darse cuenta, Barthes caerá en los mismos olvidos que Foucault, pero esta vez los amplifica. Introduciendo una de las escasas definiciones de signo y de síntoma que encontró en su revisión de los libros de medicina nos dice:

*on reconnaissait autrefois les symptômes objectifs, découverts par le médecin, et les symptômes subjectifs, signalés par le patient. Si cette définition est retenue -et je crois qu'il est important finalement de retenir-, le symptôme, ce serait le réel apparent ou l'apparent réel; disons le phénoménal; mais un phénoménal qui précisément n'a encore rien de sémiologique, de sémantique. Le symptôme, ce serait le fait morbide dans son objectivité et dans son discontinu [...] (Barthes 1985: 275).*

Más adelante le llega su turno al signo:

*En face du symptôme, le signe qui fait partie de la définition de la sémiologie médicale serait au fond le symptôme additionné, supplémenté de la conscience organisatrice du médecin; Foucault a insisté sur ce point: le signe, c'est le symptôme en tant qu'il prend place dans une description; il est un produit explicite du langage en tant qu'il participe à l'élaboration du tableau clinique du discours du médecin; le médecin serait alors celui qui transforme, par la médiation du langage -je crois que ce point est essentiel-, le symptôme en signe. Si cette définition est retenue, cela veut dire qu'on est passé alors du phénoménal au sémantique (Barthes 1985: 275-276).*

Vayamos paso a paso. En un primer momento, Barthes introduce la idea de que hay una diferencia entre los síntomas subjetivos que revela el paciente y los síntomas objetivos que observa el médico, de

forma similar a como estos conceptos se definen en los diccionarios de medicina. No obstante, en última instancia, el síntoma es para Barthes lo fenoménico. Afirmación que incluso podemos aceptar si entendemos por fenoménico también la voz del paciente, pero que resulta totalmente insostenible cuando el conocido crítico literario incide sobre la idea de “fenoménico que no es semiológico”, que no guarda, en definitiva, un sentido original. Aquí, sin duda, emerge una contradicción, pues si los síntomas son manifestaciones del paciente, ¿dónde está lo fenoménico y asemiológico aquí? ¿Acaso no existe un emisor que señala o habla de su malestar, que expresa su aflicción y que da sentido a sus sensaciones?

Barthes procede de la misma manera que Foucault, sólo que aquí no se trata de elaborar una arqueología del saber médico, sino que está en juego la naturaleza semiótica o no de los síntomas. Y si algo se pierde en la aproximación de Barthes es precisamente la voz diversa y plural del enfermo, el universo de significados que condensa un síntoma (subjetivo) como “Me duele la cabeza”, “Tengo náuseas” o “Me duelen los riñones”. La posición de Barthes se asemeja en este punto a la biomedicina más naturalizadora, incluso con mayor intensidad, puesto que lo que proviene del paciente es un hecho en bruto, es la voz sin sentido de lo patológico, sin mediaciones posibles del paciente ni de su contexto histórico-cultural y biográfico. El síntoma es para Barthes la materia “grosera” y fenoménica del significante que sólo adquiere significado en la conciencia del médico, en el signo.

Su definición del signo resulta igualmente problemática. El “signo médico”, nos dirá, puede ser comparado con los elementos puramente estructurantes de la oración; esto es, la sintaxis que articula y organiza los significantes. Podemos pensar incluso en un sistema de correlaciones sígnicas similar al de la lingüística a partir de conceptos como la oposición entre paradigma (o plano paradigmático) y sintagma (o plano sintagmático). De la misma manera que existe una oposición sígnica virtual (paradigmática) entre *p* y *b* porque en francés “*boisson*” (bebida) no es lo mismo que “*poisson*” (pez), Barthes descubre también una oposición de los signos médicos entre sí mismos o en el juego presencia-absencia de determinados elementos. No obstante, se ve al final abocado a establecer una distinción: a diferencia de lo que ocurre en la lengua, los signos médicos necesitan de un “soporte corporal” para ejercer su función (Barthes 1985: 277).

En el plano sintagmático también Barthes encuentra semejanzas entre la lengua y la semiología médica. Hay una sintaxis de los signos médicos. Si en la lengua se hallan palabras-oración o interjecciones que por sí mismas ofrecen significación, en la semiología médica encontramos signos típicos que por sí solos significan una enfermedad determinada. Pero esto no

es todo. Barthes realiza una curiosa analogía de los síndromes con los sintagmas estereotipados o grupos de dos, tres o cuatro palabras que, aunque aparecen en una posición similar a la oración, ofrecen el mismo valor que una única palabra. “*Pomme de terre*”, nos dirá, es en el fondo una palabra, aunque, eso sí, una palabra especial porque constituye un estado intermedio entre lo puramente paradigmático (pues ofrece un sentido de palabra) y el plano sintagmático (puesto que formalmente constituye una sucesión de palabras). El síndrome o conjunto regular de signos será, desde su punto de vista, un caso similar al sintagma estereotipado (“*pomme de terre*”) porque, aunque exista una ordenación sintagmática de los significantes, este orden es siempre estable y remite a un significado que es siempre el mismo (Barthes 1985: 279). ¿Cuál es ese significado? La enfermedad. Pero evidentemente, no la enfermedad en sí misma.

Ya Saussure nos había dicho que el significado no es la cosa sino el concepto. El significado de los signos médicos o de sus agrupaciones sindrómicas es para Barthes el lugar de la enfermedad en un cuadro nosológico. Esta idea le permite establecer una nueva analogía entre la semiología médica y la lingüística: las dos se establecen sobre el papel de esa reversibilidad vertiginosa por la que el significado remite siempre a otro significante generando el circuito infinito del juego de la significación. En este punto no sólo encontramos a Saussure y a Barthes, sino también a Peirce y su idea de semiosis ilimitada (*unlimited semiosis*) establecida por el juego interminable de los “interpretantes”, así como a Lacan y su argumento sobre la imposibilidad de alcanzar la significación de una palabra al margen del recurso a nuevos significantes y cadenas de significantes (Lacan 1988: 381; 1989: 50-60). Sólo que Lacan, como buen psicoanalista, entenderá el síntoma desde otra óptica. Como afirmará en varias ocasiones: el inconsciente está estructurado como un lenguaje (1989: 28), y el síntoma dependerá de esta estructuración<sup>2</sup>. Barthes, en cambio, no parece participar de la estrategia psicoanalítica de ganar al síntoma para el terreno del sentido, porque es el signo que elabora el conocimiento médico y no el síntoma del paciente lo que este autor sitúa en esta dinámica por la cual el significado queda atrapado en la sucesión ilimitada de significantes.

Sin duda, hay en Barthes una insistencia por acercar la semiología general (léase semiótica) a la semiología médica. Si en un primer momento parece atender a la definición de síntomas como aquello que señala el paciente y de signos como evidencias objetivas que descubre el médico, posteriormente se deja llevar por la apariencia formal del segundo término tratando de forzar la analogía entre el signo médico y el signo saussureano. Pero entre los signos de cortesía y el cuerpo que da signos de vida, de embarazo o de

alergia hay todo un abismo: el de la intencionalidad. Una distancia que es la misma que separa a los signos físicos de los síntomas, aunque Barthes ni siquiera parezca intuir que no sólo hay eczemas, fiebre, tos, inflamaciones y cicatrices que observa el médico, sino también quejas, lamentos y gestos que construye el paciente. Como en la percepción biomédica, la voz del paciente ha sido anulada, pues ya nada parece mediar entre la enfermedad y el clínico.

### PEIRCE Y EL PACIENTE OLVIDADO

Como ya se ha indicado, la definición de signo de Peirce y su idea sobre el ámbito de la semiótica son mucho más amplias que las de Saussure. Para Peirce: "*A sign, or representamen, is something which stands to somebody for something in some respect or capacity. It addresses somebody, that is, creates in the mind of that person an equivalent sign, or perhaps a more developed sign. That sign which it creates I call the interpretant of the first sign. The sign stands for something, its object*" (Peirce 1966: 228). No por casualidad, la definición en cuestión ha traído de cabeza a muchos autores, y más si tenemos en cuenta la complejidad de la obra de Peirce y de sus tipologías signílicas<sup>3</sup>. Pero explicitemos mínimamente la definición. Hay una tríada que genera de forma incuestionable el proceso de significación y que Peirce negará que pueda ser resuelta entre pares. Esta es la del signo (o *representamen*), el objeto y el interpretante.

Un signo hace referencia a algo que no es el signo mismo, sino el objeto. Pero la relación peirceana entre signo y objeto no es ni mucho menos directa, ya que en el camino se halla el interpretante. ¿Qué es el interpretante? Pues el propio efecto del significado; esto es, la consecuencia en el pensamiento de la presencia del signo. El interpretante se halla entonces en relación de significado con el signo que lo ha producido, pero este significado que introduce el interpretante sólo es posible en la medida en que es también un signo, aunque creado por el primer signo. ¿A qué referirá entonces el signo que hace de interpretante? a otro signo que actuará de interpretante del segundo signo, y así sucesivamente hasta componer un proceso de semiosis ilimitada (Peirce 1966: 484, 322).

La definición peirceana permite desvincular al signo y a la semiosis del requisito saussureano de un emisor humano. La afirmación: "*is something which stands to somebody*" no supone necesariamente la presencia de una fuente productora de significado, sino que se basta con un receptor. Con ello se hace posible introducir en el universo de la semiótica los indicios naturales, señales y signos físicos que reciben en este último caso el nombre de síntomas.

Un síntoma es para Peirce un caso de índice (Peirce 1966: 335). Aquí hace falta recordar la clasificación peirceana más conocida sobre los signos y la considerada por el propio autor como la más fundamental (Peirce 1966: 275): aquella "segunda tricotomía" que se establece en la relación del signo con su objeto (Peirce 1966: 247). Más concretamente, Peirce entiende que, de acuerdo con su objeto, el signo puede ser un ícono (*icon*), un índice (*index*) o un símbolo (*symbol*):

- 1) En el caso del ícono se establece una semejanza entre las propiedades físicas del objeto y las propiedades del signo (en tanto que significante). El ícono sería, curiosamente, aquello que Saussure llamaba símbolo y que definía como exento de arbitrariedad.
- 2) El índice sería un tipo de signo que "denota" a su objeto en virtud de un nexo o vínculo automático: se relaciona físicamente con su objeto. Y aquí la precisión "denotar" es importante porque para Peirce la relación entre signo e interpretante es de significado, mientras que el vínculo entre signo y objeto es de denotación. Un ejemplo de índice sería el humo como signo del fuego.
- 3) Por último, el símbolo sería, paradójicamente, el signo saussureano, en el que no existe relación natural entre signo y objeto, sino arbitrariedad y convención o, en palabras de Peirce, que se relaciona con su objeto "*by virtue of a law*" (Peirce 1966: 247).

Peirce propone que el síntoma es un índice porque muestra una relación no arbitraria con su objeto y, por tanto, se encuentra en una "*real relation to it*" (Peirce 1966: 335). El síntoma es entonces un índice o signo natural que denota un objeto: la enfermedad.

Como podemos observar, los síntomas son para Peirce signos naturales como el abultamiento del abdomen que indica un proceso cirrótico o la fiebre una infección. No establece una distinción entre signo físico y síntoma o entre síntoma objetivo y subjetivo, sino que simplemente entiende por síntoma los signos físicos. El modelo semiótico de Peirce tiene, sin embargo, importantes posibilidades para el análisis de los signos y síntomas. Pensemos por un momento en las categorías ícono, índice y símbolo.

- 1) La primera categoría es la más problemática, pero, como ha indicado Szasz (1976: 125), algunos síntomas de la histeria podrían entenderse como icónicos en tanto que guardan una similitud con su objeto: un ataque histérico puede entenderse como el signo icónico de un ataque epiléptico auténtico.
- 2) El índice sería el clásico ejemplo de la erupción cutánea, la tos o lo que para nosotros son los signos físicos. Y esto es incontrovertible puesto que así lo avala el propio Peirce al decir que los síntomas son índices.
- 3) La última categoría, la negada por Peirce para el ámbito de los síntomas, es, paradójicamente, la que muestra más posibilidades, puesto que puede aplicarse a los síntomas (subjetivos). "Tengo mal de ojo" o "Me duele la garganta", por ejemplo, son expresiones arbitrarias cuyos significantes no tienen relación natural con su objeto. El síntoma podría entonces ser entendido,

utilizando la propia tipología de Peirce, como un símbolo; afirmación que posteriormente retomaremos en este artículo.

Pero Peirce no aplica, como así se hará más tarde (aunque de forma tímida) desde la nueva semiótica médica, su tricotomía sgnica en estos términos. Cuando dice 'síntoma' está hablando exclusivamente de aquellos signos que son índices de una enfermedad.

Peirce trata también de situar al síntoma en el contexto de otra de sus tipologías sgnicas. Así, nos dirá que el síntoma es también un *sinsign* en tanto que ocurre en un caso particular y un *legisign* cuando es interpretado como el ejemplo específico de una ley o regla. Concretamente, nos dice: "*The Symptom itself is a legisign, a general type of a definite character. The occurrence in a particular case is a sinsign*" (Peirce 1966: 335).

Esta última afirmación se basa en su primera tricotomía del signo, esta vez en el dominio de producción del signo o, si se prefiere, de la relación del signo con él mismo (Peirce 1966: 243-246). Hay, según Peirce, *qualisigns*, *sinsigns* y *legisigns*. Los *sinsigns* engloban a los *qualisigns* y los *legisigns* a los *sinsigns*. Es por ello que más que ante una tipología estamos frente a una jerarquía:

- 1) Un *qualisign* es "a quality which is a Sign. It cannot actually act as a sign until it is embodied" (Peirce 1966: 244), por lo que parece ser la materia o sustancia misma del signo<sup>4</sup>, el signo en su primeridad (*firstness*)<sup>5</sup>.
- 2) Los *sinsigns* refieren a la ocurrencia del signo una sola vez, en un caso particular.
- 3) Los *legisigns* implican una convención, una ley, una norma determinada.

Un artículo (*the*), nos dirá Peirce, puede aparecer en una página de quince a veinticinco veces y cada una de ellas será un *sinsign*. En cambio, la palabra como tal remite a un tipo general, y este tipo es el *legising* (Peirce 1966: 246).

En el caso de un síntoma –signo físico para nosotros– como el sarpullido, estaríamos ante un *sinsign* en tanto que ocurre una determinada vez, y ante un *legising* en tanto que existe una convención que infiere ya no sólo un caso específico, sino un tipo general por el que el "sarpullido" es un elemento normativo del sarampión desde una convención como el conocimiento médico.

La clasificación sgnica de Peirce es ciertamente compleja. A nuestros propósitos baste retener tres ideas:

- 1) La semiótica no abarca exclusivamente los signos creados por un emisor humano.
- 2) Un síntoma es un índice que se relaciona físicamente con su objeto.
- 3) Que el síntoma sea un índice no se contradice con su potencial cualidad de *legising*, ya que se trata de un

*indexical legisign* que sólo adquiere forma de ley en la conciencia de un destinatario médico.

A pesar de las divergencias de fondo, el síntoma es para Peirce, igual que para Barthes, un indicador natural. Hay también otros semiólogos generalistas que han asumido esta definición, aunque con matices que permiten a veces un mayor acercamiento al reconocimiento semiósico del paciente. Este es el caso de Umberto Eco, quien, a pesar de su vinculación estructuralista, se muestra en muchos aspectos más cercano al proyecto de Peirce que al de Saussure. Como apunta el conocido semiólogo italiano:

Quienes reducen la semiótica a una teoría de los actos comunicativos no pueden considerar los síntomas como signos ni pueden aceptar como signos otros comportamientos, aunque sean humanos, de los cuales el destinatario infiere algo sobre la situación de un emisor que no es consciente de estar emitiendo mensajes en dirección de alguien (Eco 1991: 33).

Eco asume la idea de que la semiótica no tiene objetos particulares de estudio como los signos saussureanos, sino objetos que son tales en tanto que participan en la semiosis o proceso semiósico (Eco 1991: 34; 1992: 240). En esta medida, los índices, las huellas o las señales naturales entrarían dentro del ámbito de la semiótica. Entre ellos, Eco incluye a los síntomas, a los que asocia casi de forma invariable con los signos físicos: fiebre, tos, eczemas, etcétera. Decimos "casi de forma invariable", porque en "La estructura ausente" nos ofrece una distinción que podría parecer muy cercana a la que mantenemos aquí. Concretamente nos dice, a la hora de establecer un catálogo de campos de la semiótica, que la semiótica médica se escinde en dos áreas distintas: a) el sistema que permite dotar de significado a los índices naturales; y b) el sistema de expresiones lingüísticas por medio de las cuales los pacientes de «medios y civilizaciones distintos denuncian verbal o cinésicamente un síntoma» (Eco 1989: 16). De esta manera, los índices naturales aparecen incluidos en el ámbito semiótico en la medida en que existe un sistema de convenciones (como la enciclopedia médica del intérprete) que los dota de sentido. Por otro lado, Eco hace alusión a las expresiones lingüísticas de los pacientes, aunque parece que la expresión en sí misma no sea el síntoma, sino la denuncia del síntoma; esto es, el síntoma permanece como un invariable natural que es señalado por el paciente de la misma manera, podríamos decir, que la mano denuncia el dolor de costado al ocultarlo.

En su conocido *Tratado de semiótica general* hace una valoración calcada de la anterior, a excepción de un comentario relevante sobre el psicoanálisis:

En última instancia, hasta el propio psicoanálisis es una rama de la semiótica médica y por eso de una semiótica

general, en cuanto que tiende a ser bien la codificación sistemática, bien la interpretación textual continua de determinados *signos* o *símbolos* proporcionados por el paciente, ya sea a través del relato (por mediación verbal) de los propios signos, o a través de la propia estructura sintáctica y de las particularidades semánticas (lapsus, etc.) de su relato verbal (Eco 1991: 27; el énfasis es nuestro).

Hemos resaltado las palabras “signos” y “símbolos” para poner en evidencia la elusión que se establece del concepto de síntoma. La razón es que Eco llama síntomas a lo que nosotros denominamos signos físicos y signos e incluso símbolos a la discursividad del paciente y que incluiría, desde nuestra perspectiva, los síntomas (subjetivos). Por otro lado, en tanto que el semiólogo italiano no se interesa por los problemas de comunicación clínica, no entra en el terreno de esas “expresiones que denuncian síntomas” y que en nuestras palabras podríamos reformular como “expresiones que denuncian malestares o cambios físicos y/u orgánicos por parte del emisor que los padece”, puesto que el síntoma subjetivo nunca se presenta como malestar en sí mismo, sino como denuncia. El síntoma subjetivo es el producto de sentido elaborado y comunicado por un emisor con un código arbitrario que remite a una enciclopedia cultural, no el sonido amorfo de los órganos.

Eco sí que nos habla, en cambio, de los síntomas como inferencias naturales, puesto que le son de utilidad para defender sus argumentos sobre el alcance temático de la semiótica. Al definir el carácter polisémico del término “signo” nos dice: “[...] encontramos un bloque de usos lingüísticos según los cuales el signo es ‘indicio evidente del que pueden extraerse deducciones con respecto a algo latente’. En este sentido se habla de signo en el caso de los síntomas médicos, los indicios criminales o atmosféricos [...]” (Eco 1990: 21). Y es que el síntoma es para Eco un signo cuya función semiótica se establece:

- a) bien en una relación *pars pro toto* en la que el síntoma es una parte de un todo oculto que no se muestra enteramente, puesto que al menos emerge, como en un iceberg, la punta;
- b) bien en un procedimiento de efecto *pro causa* que sólo puede alcanzarse en casos de causalidad probada y codificada, como cuando el humo quiere decir que “allí arriba hay fuego” o cuando se establece la relación “si respira, está vivo”.
- c) bien en el sentido pronóstico que va de la causa a sus posibles efectos, como en la proposición “la herida anuncia la muerte” (Eco 1990: 21-57; 1991: 326-327).

En todos estos casos, el significado del síntoma no reside en sí mismo, sino en la inferencia que establece un destinatario (léase clínico) de acuerdo con una convención social (léase medicina). Los síntomas están para alguien, pero no por alguien.

## CONCLUSIONES: LOS SÍNTOMAS ESTÁN “POR” ALGUIEN

Aunque desde posiciones diferentes, tanto Barthes como Peirce entienden que los síntomas son signos físicos. Es indudable que estos dos autores se caracterizan por operar dentro de la semiótica (o semiología) general y no de un terreno particular como la semiótica médica. De aquí estas incursiones elusivas en el dominio del síntoma que les lleva a asimilarlo con los signos físicos y a omitir ese otro lado del espectro compuesto por las expresiones del paciente. Hay en Peirce y en Barthes, y en mucha menor medida en Eco, una falta de cuestionamiento de lo que es un síntoma en oposición a un signo físico y todo lo que ello encierra: el sonido mudo de los órganos *versus* la narrativas del sufrimiento.

A diferencia de los grandes precursores, los autores que trabajan en semiótica médica han prestado mayor atención al carácter problemático del síntoma, a ese fenómeno que es difícil de situar como un objeto natural o cultural. A efectos analíticos, y para propiciar el rescate del síntoma subjetivo del olvido semiótico, podemos dividir estas aportaciones en dos grupos:

- 1) Por un lado, tenemos las aportaciones que han analizado el síntoma partiendo de la intención interpretativa del destinatario. Aquí el problema ha sido cómo el síntoma puede ganar o perder sentido de acuerdo con su aprehensión por parte de una consciencia médica. Aunque esta perspectiva no niega la existencia de un emisor, lo cierto es que se observa una preeminencia de la *intentio lectoris* o intención del intérprete. Por ejemplo, un autor como Uexküll (1982: 205-215) ha esbozado el doble argumento de que los síntomas aparecen afectados por variables psicológicas, a la vez que nos ha mostrado una tipología de los síntomas de acuerdo con su base posible de apropiación. Atendiendo a la distinción entre: a) “medicina científico-natural”, b) “medicina psicológica” y c) “medicina psicósomática”, el autor nos desvela las asunciones de las diferentes lecturas. De forma respectiva, el síntoma habría sido interpretado como: a) un fallo de la máquina humana, b) un error en la socialización y en el aprendizaje de conductas y c) un equívoco expresivo por el que un conflicto psicológico sería expresado de acuerdo con pautas somáticas (Uexküll 1982: 211). Un planteamiento similar es el elaborado por Kahn (1978), quien ha tratado de configurar una semiótica del diagnóstico a partir de un concepto clave: los “signos diagnósticos”, que son definidos a partir de una redefinición peirceana. No obstante, lo que preocupa a Kahn no es el código de los pacientes que emiten síntomas, sino discriminar los códigos del destinatario médico. Es por ello que en su definición de los signos diagnósticos el sentido del síntoma queda de nuevo atrapado en el destinatario (“to somebody”).
- 2) Por otro lado, algunos autores han tratado de conquistar el dominio de la intención del autor-emisor (el paciente) y de la obra (el síntoma). Este es el caso, por ejemplo, de Staiano (1982: 335), quien a partir de su

estudio entre los garífuna de Belize nos muestra cómo existe un juego interpretativo por el cual signos como la “fiebre de la malaria” pueden corresponderse de forma arbitraria con sus objetos y sus interpretantes en el discurso de los pacientes o del público lego en general. También de Hokansalo (1991: 251-268) y su investigación sobre los lamentos de las trabajadoras finlandesas que le lleva a concluir que “*The symptoms in my data were partly indexical, but mostly symbolic. As symbols the symptoms had objects arbitrarily linked to the representamens. It was in the communication process itself that the symptoms gained their various meanings*” (Hokansalo 1991: 261).

En realidad, la recuperación del sentido autóctono de los síntomas, de su condición de hechos simbólicos (en el sentido de Peirce), ha sido una de las constantes, no ya de la semiótica médica, sino de la antropología médica<sup>6</sup>. El síntoma puede entenderse como un “hecho biosocial total” que condensa corporalidad, emociones, condiciones de existencia, contenidos culturales y las implacables formas duras de la economía-política en el instante de una queja, de un lamento o de una expresión de malestar como “¡Ay!, Dios mío. Cada día me cuesta más ponerme en pie”. Su aparente carácter mixto entre lo *indexical* y lo simbólico se relaciona con el proceso de significación y resignificación de un conjunto de sensaciones corporales, pero su naturaleza fundamental es simbólica. Los síntomas guardan un sentido autóctono antes de que un destinatario médico repare en ellos.

El mundo simbólico de los síntomas tampoco puede reducirse a la potencial inferencia lógico-conceptual del paciente ante fenómenos como una erupción cutánea, pues debe incluir la capacidad del afligido para crear/producir síntomas. Puede que los signos físicos no necesiten de una conciencia (o inconsciencia) humana para su producción, pero los síntomas no sólo están para alguien, sino también por alguien.

### Agradecimientos

Este texto se ha realizado dentro del marco de los proyectos MICINN CSO2009-08432 y CSO2012-33841 y *Fundació la Marató de TV3* nº 090730. También queremos agradecer a los evaluadores anónimos de este texto sus valiosas aportaciones.

### REFERENCIAS CITADAS

- Barthes, R.  
1985 *L'aventure sémiologique*. Éditions du Seuil, París.
- Breuer, J. y S. Freud  
1985 *Estudios sobre la histeria*. Obras Completas de Sigmund Freud, vol. II. Amorrortu, Buenos Aires.

- Eco, U.  
1989 *La estructura ausente*. Lumen, Barcelona.  
1990 *Semiótica y filosofía del lenguaje*. Lumen, Barcelona.  
1991 *Tratado de semiótica general*. Lumen, Barcelona.
- Eco, U. y T. A. Sebeok (editores)  
1983 *The sign of three. Dupin, Holmes, Peirce*. Indiana University Press, Bloomington.
- Foucault, M.  
1972 *Naissance de la clinique*. Presses Universitaires de France, París.
- Freud, S.  
1988 *Escritos sobre la histeria*. Alianza, Madrid.
- Honkasalo, M. L.  
1991 Medical symptoms: a challenge for semiotic research. *Semiotica* 87: 251-268.
- Kahn, J. Y.  
1978 A diagnostic semiotic. *Semiotica* 22: 75-106.
- Lacan, J.  
1966 *Écrits*. Editions du Seuil, París.  
1989 *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires.  
1988 *Los escritos técnicos de Freud*. Paidós, Buenos Aires.
- Lock, S., J. M. Last y G. Dunea (editores)  
1986 *The Oxford Companion to Medicine*. Oxford University Press, Oxford.
- Martínez-Hernández, A.  
2000 *What's behind the symptom? On psychiatric observation and anthropological understanding*. Routledge, Londres y Nueva York.
- Peirce, C. S.  
1966 *Collected papers of Charles Sanders Peirce*, vols. 1-2. The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge.
- Saussure, F.  
1974 *Cours de linguistique générale*. Payot, París.
- Staiano, K. V.  
1982 Medical semiotics: Redefining an ancient craft. *Semiotica* 38: 319-346.
- Szasz, T.  
1976 *El mito de la enfermedad mental*. Amorrortu, Buenos Aires.
- Uexküll, T. V.  
1982 Semiotics and medicine. *Semiotica* 38: 205-215.

### NOTAS

- 1.- En 1983, Umberto Eco y Thomas A. Sebeok (1983) editaron un interesante libro bajo el enigmático título de *The Sign of Three*, que incluye ensayos de diferentes autores

sobre Dupin, Holmes y Peirce. Como explican los propios editores, el título era una referencia/homenaje al relato de Conan Doyle: "The Sign of Four". Debo reconocer que he sucumbido a la tentación de titular este artículo como "El signo de los cinco" en triple y modesto homenaje a Conan Doyle, a los editores de "The Sign of Three" y a los autores centrales analizados en este texto: Saussure, Foucault, Barthes, Eco y Peirce.

2.- En sus *Écrits*, Jacques Lacan hace explícita su concepción del síntoma. El síntoma forma parte de una especie de "primer lenguaje". Es un símbolo, pero muestra la peculiaridad de hacer hablar sin saberlo (Lacan 1966: 280-281, 293). Contrasta de forma evidente con los signos físicos. Como el propio autor indica al hablar sobre la iniciación psicoanalítica: "*Ce que la conception linguistique qui doit former le travailleur dans son initiation de base lui apprendra, c'est à attendre du symptôme qu'il fasse la preuve de sa fonction de signifiant, c'est-à-dire de ce par quoi il se distingue de l'indice naturel que le même terme désigne couramment en médecine*" (Lacan 1966: 418). El síntoma no es, entonces, un índice natural sino un significante. Entendiendo la palabra significante en el marco de esa primacía lacaniana del significante sobre el significado por la que no hay significados, sino significantes que remiten irremisiblemente uno al otro de forma ilimitada (1966: 516-517). Probablemente, si cambiamos el término lacaniano e hiperinclusivo de significante por el de signo lingüístico, todo vuelve a la normalidad, pues ya Saussure dijo que el significado de un signo no es una cosa, sino un concepto.

3.- La división de los signos de Peirce es ciertamente compleja. Nos habla de tres tricotomías. La primera es la que establece

en la relación del signo consigo mismo (*qualisign*, *sinsign* y *legisign*). La segunda es la que se produce en la relación signo-objeto e incluye los ya conocidos *icon*, *index* y *symbol*. La tercera tricotomía se articula en el vínculo signo-interpretante (*rheme*, *dicent sign* or *dicisign* y *argument*). Aquí sólo trataremos las dos primeras, pues son las que Peirce utiliza al hablar de los síntomas.

4.- Eco habla de los *qualisigns* como las expresiones que tienen un "unicidad material". *La Piedad* de Miguel Ángel sería un *qualisign*, pero como es necesario para que exista que se produzca por lo menos una vez, ella es también un *sinsign* (Eco 1991: 269-270).

5.- La tricotomía *qualisign*, *sinsign*, *legisign* está relacionada, respectivamente, con las categorías fenomenológicas de *firstness*, *secondness* y *thirdness* del mismo Peirce. *Firstness* es la posibilidad de ser de un "hecho" sin referencia a ninguna otra cosa y se relaciona con el *qualisign* en tanto que la naturaleza de este es de cualidad. *Secondness* es el "hecho" en relación con un segundo, pero no con un tercero. *Thirdness* sería la presentación de ese "hecho" en su relación con una regla o convención.

6.- No es el objetivo de este artículo referenciar y/o analizar todas las contribuciones en antropología médica que han aplicado estrategias hermenéuticas y/o fenomenológicas, como el paradigma del *embodiment*, a la recuperación del sentido autóctono de los síntomas. Para un análisis de la cuestión véase Martínez-Hernández (2000).