

# EL APOORTE DE LA ANTROPOSEMIÓTICA AL ESTUDIO DE LOS SÍNTOMAS CORPORALES

MAIRA ARRIAGADA<sup>1</sup>

JULIO HORTA<sup>2</sup>

## RESUMEN

El objeto central del presente artículo consiste en aportar algunas anotaciones teóricas que permitan, desde una mirada antroposemiótica, contribuir a los estudios del cuerpo y procesos de salud/enfermedad en contextos socioculturales. Consideramos que el padecimiento y su materialización corporal pueden ser leídos a partir de la confluencia de diferentes sistemas semióticos<sup>3</sup> que determinan el sentido, expresión y vivencia del padecer. De esta manera, la reacción del organismo y sus efectos a nivel psíquico y físico, como coordenadas de la reflexión, nos permiten considerar las condiciones metodológicas necesarias para el *análisis situacional* y contextual de los síntomas somáticos. El texto se estructura sobre la base de una reflexión sobre la noción de síntoma y, posteriormente, sobre los procesos semióticos implicados en la interpretación del cuerpo y la enfermedad. Parte de esta disertación se nutrirá de algunos datos empíricos extraídos de nuestras propias investigaciones sobre el tema.

## PALABRAS CLAVE

Cuerpo; Corporeidad; Síntomas somáticos; Semiótica; Fenómeno indicio.

## *A CONTRIBUIÇÃO DA ANTROPOSEMIÓTICA AO ESTUDO DOS SINTOMAS CORPORAIS*

## RESUMO

O objetivo central deste artigo é apresentar algumas discussões teóricas que permitam, a partir de uma perspectiva antro-po-semiótica, contribuir aos estudos do corpo e dos processos saúde/doença em diferentes contextos socioculturais. Consideramos que o sofrimento e sua materialização corporal podem ser entendidos a partir da confluência de diferentes sistemas semióticos que determinam o sentido, a expressão e a experiência do sofrimento. Assim, propomos que a reação do organismo e seus efeitos no plano físico e psíquico, como coordenadas de reflexão, permitem considerar as condições metodológicas necessárias para a análise *situacional* e contextual dos sintomas somáticos. O texto estrutura-se, primeiro, a partir de uma reflexão sobre a noção de sintoma e, posteriormente, sobre os processos semióticos envolvidos na interpretação do corpo e da doença. Este trabalho é apresentado, em parte, com base em alguns dados empíricos extraídos da nossa investigação sobre o tema.

---

<sup>1</sup> Doctorante en Antropología. Docente Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Doctorado en Filosofía de la Ciencia. Académico en el Centro de Estudios en Ciencias de la Comunicación. Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>3</sup> Conviene desde el inicio hacer una precisión: por sistema semiótico entendemos, junto con Umberto Eco (1988), un sistema de significación constituido por niveles sintácticos, semánticos y pragmáticos. Estos sistemas de significación están conformados por unidades particulares denominadas "unidades culturales", que constituyen símbolos que determinan las estructuras semánticas con las que una comunidad determina e interpreta el sentido del mundo.

## PALAVRAS CHAVE

Corpo; Corporalidade; Sintomas somáticos; Semiótica; Fenômeno indicador.

### *THE CONTRIBUTION OF ANTHROPOSEMIOTICS TO THE STUDY OF BODILY SYMPTOMS*

#### ABSTRACT

The central purpose of this article is to provide some theoretical notes that allow, from an anthropo-semiotic perspective, to contribute to studies of the body and health/disease processes in sociocultural contexts. We consider that suffering and its bodily materialization can be read from the confluence of different semiotic systems that determine the meaning, expression and experience of suffering. In this way, the reaction of the organism and its effects at the psychic and physical level, as coordinates of reflection, allow us to consider the methodological conditions necessary for the situational and contextual analysis of somatic symptoms. The text is structured on the basis of a reflection on the notion of symptom and, subsequently, on the semiotic processes involved in the interpretation of the body and disease. Part of this dissertation will draw on some empirical data drawn from our own research on the subject.

#### KEYWORDS

Body; Corporeity; Somatic symptoms; Semiotics; Index phenomenon.

### *L'APPORT DE L'ANTHROPOSÉMIOTIQUE À L'ÉTUDE DES SYMPTÔMES CORPORELS*

#### RÉSUMÉ

L'objectif central de cet article est de fournir quelques notes théoriques qui permettent, d'un point de vue anthropo-sémiotique, de contribuer aux études sur le corps et les processus de santé/maladie dans des contextes socioculturels. Nous considérons que la souffrance et sa matérialisation corporelle peuvent être lues à partir de la confluence de différents systèmes sémiotiques qui déterminent le sens, l'expression et l'expérience de la souffrance. Ainsi, la réaction de l'organisme et ses effets au niveau psychique et physique, comme coordonnées de la réflexion, permettent d'envisager les conditions méthodologiques nécessaires à l'analyse situationnelle et contextuelle des symptômes somatiques. Le texte est structuré à partir d'une réflexion sur la notion de symptôme et, par la suite, sur les processus sémiotiques impliqués dans l'interprétation du corps et de la maladie. Une partie de cette thèse s'appuiera sur quelques données empiriques tirées de nos propres recherches sur le sujet.

#### MOTS CLÉS

Corps; Corporéité; Symptômes somatiques; Sémiotique; Phénomène index.

## LA DIMENSIÓN CORPÓREA EN EL ESTUDIO DE LOS SÍNTOMAS SOMÁTICOS

Platón fue uno de los primeros filósofos en problematizar acerca del cuerpo y su participación en la generación de conocimiento. Según Platón, no conviene fiarse de los sentidos y de lo que percibimos incluyendo el cuerpo como aparato receptor porque de ellos sólo se obtienen apariencias, lo irrelevante y engañoso. Esta mirada problemática acerca del cuerpo continuó en la filosofía medieval que separa cuerpo-alma y en la modernidad con el dualismo cuerpo-mente de René Descartes (siglo XVII), quien tuvo gran incidencia en el desarrollo de la ciencia moderna al potenciar la noción de sujeto capaz de pensar su propia existencia como puro pensamiento racional (sustancia pensante), sin la condición necesaria del cuerpo (sustancia extensa). Para el filósofo racionalista, el cuerpo no posee las mismas propiedades que la mente porque son de naturaleza diferente; el cuerpo es extenso y no pensante, mientras que la mente es cogitante e incorpórea y no material. Como consecuencia, Descartes considera el cuerpo en su carácter accidental, mientras que a la sustancia pensante como fundamento del conocimiento.

Este dualismo cartesiano es una forma de ver el mundo propia de la cultura occidental (MONROY, 2006). En su libro "El problema cuerpo-mente en Descartes: Una cuestión semántica", Zuraya Monroy analiza cómo el autor, en su afán por alcanzar un conocimiento verdadero del mundo físico, rechaza el conocimiento sensible proveniente del cuerpo porque no constituye un fundamento de conocimiento evidente, claro y distinto. En este sentido, sólo la mente proporciona un fundamento indubitable a través del cual se puede conocer el mundo físico. Desde su concepción física mecanicista, "el conocimiento empírico sólo puede aceptarse como verdadero cuando ha sido legitimado y justificado a través de la fundamentación metafísica" (2006, p. 36). Encontramos aquí un punto esencial para nuestra crítica y propuesta teórica del presente artículo: frente a la escisión mente-cuerpo que fundamentó a la ciencia moderna, consideramos que el estudio de los síntomas corporales a partir del holismo mente-cuerpo-corporeidad constituyen un cimiento epistemológico fundamental para comprender lo humano.

Desde la antropología, la idea de lo humano como "compuesto viviente" contribuye a superar esta visión dicotómica del cuerpo propia de la modernidad tal como se desprende, por ejemplo, del análisis de procesos de cura terapéutica en la obra de Claude Lévi-Strauss. Lo humano como "compuesto viviente" indica esa interrelación entre "procesos orgánicos", el "psiquismo inconsciente" y el "pensamiento reflexivo" (LÉVI-STRAUSS, 1995, p. 223). Entender lo que pasa con el cuerpo y la corporalidad como fenómeno donde interviene de manera interrelacionada la dimensión física, psíquica y social o cultural del cuerpo, ya había sido

explicitado anteriormente por el antropólogo francés Marcel Mauss (1979), y quien dicho sea de paso, habría ejercido una importante influencia sobre Lévi-Strauss. Marcel Mauss decía que lo físico o fisiológico señala de forma muda e involuntaria las ideas inconscientes que no pueden ser manifiestas (MAUSS, 1979, p. 28).

De ahí que, en las líneas subsecuentes desarrollaremos los prolegómenos de este “compuesto viviente” desde una perspectiva antroposemiótica. Este campo de investigación nos permitirá identificar niveles de sentido en los que operan los procesos psíquicos en relación con la corporeidad y, de manera analítica, llegaremos a una descripción teórica de los procesos de *semiosis*<sup>4</sup> implicados en la determinación intersubjetiva del síntoma y su vinculación con los estados de conciencia.

### DE LOS SÍNTOMAS A LOS FENÓMENOS – INDICIOS

En principio, cuando hablamos de una perspectiva antroposemiótica en relación con el estudio del cuerpo resulta necesario hacer varias precisiones terminológicas y metodológicas. En una dirección, el cuerpo puede investigarse desde un enfoque “semio-antropológico” (VERÓN, 2015), lo cual conlleva comprender el cuerpo como un “fenómeno mediático”: es decir, como el resultado de la capacidad de semiosis de los hablantes de una cultura. Desde esta perspectiva, el cuerpo constituye un dispositivo material que exterioriza procesos mentales y estados anímicos susceptibles de ser comunicados por los miembros de una comunidad. Por otra parte, el cuerpo desde un enfoque “antroposemiótico” (FINOL, 2015) nos permite comprender el cuerpo como una instancia de enunciación, en la cual el cuerpo no sólo constituye una estructura biológica, sino que además es el resultado del desarrollo histórico de una cultura y, en este contexto, es el resultado de las operaciones de significación que conforman al cuerpo como sentido, discurso y mensaje. Por esa razón, el cuerpo es un entorno de significaciones cuyos sentidos están en relación con las estructuras significantes de la sociedad.

Sin embargo, el estudio del cuerpo y sus padecimientos ha seguido trayectorias diferentes. Por ello, para entender cómo se ha tratado la dimensión corpórea en el estudio de los síntomas somáticos en semiología médica es importante aclarar primero, las nociones de síntoma y de signo proporcionadas tanto por esta ciencia que estudia los síntomas y signos de la

---

<sup>4</sup> Por supuesto, la noción de “semiosis” está implicada en los estudios semióticos de la cultura. En este trabajo entendemos por semiosis dos acepciones específicas: por un lado, junto con Ch. S. Peirce (2012, Tomo II: 495 y ss) toda acción dinámica que implica la cooperación entre un signo, un objeto y un interpretante; por otro lado, y de acuerdo con Eliseo Verón (1998), la semiosis en el ámbito de lo social implica un proceso de intercambios discursivos. Estas acepciones nos permitirán distinguir dos niveles de la corporeidad relevantes para una antroposemiótica.

enfermedad, como por la semiótica, entendida como aquella “inferencia que se realiza a partir de signos” (VITALE, 2002, p. 10). Los orígenes de la noción de *signo* se remontan a la antigua Grecia, en la semiología médica, usada más como oposición al síntoma, “al menos desde Alcmeón, Hipócrates y especialmente Galeno” (130-200 d.C.) (SEBEOK, 1996, p. 26).

“Los médicos suelen distinguir entre *soft data*, o signos subjetivos, síntomas flexibles, queriendo referirse en este caso a cualquier cosa que el paciente relate verbalmente sobre sus sentimientos (“Me duele el pecho”) o de forma no verbal (“gemidos mientras se señala el pecho”); y *hard data* o signos objetivos, a los que los médicos llaman en realidad “signo” refiriéndose a cualquier cosa que el físico aprecie a través de sus ojos u oídos (un esputo sanguinolento y ruidoso) o mediante sus instrumentos (una sombra en una radiografía)”.

La distinción entre objetividad y subjetividad en la ciencia médica pasa por el hecho de entender por síntoma las molestias o sensaciones subjetivas referidas por el paciente; mientras que por signos las manifestaciones objetivas o físicas identificadas por el médico u observador. Los signos son, desde este punto de vista, datos objetivos, visibles y medibles, que no dependen de la opinión del paciente ni de la arbitrariedad de la cultura o convención social. Esta distinción adquiere un argumento consistente en la teoría de Michel Foucault (2012), para quien el síntoma se define como una capa indisoluble entre significante-significado y, en este sentido, la significación del síntoma no está determinada por los criterios de arbitrariedad y convencionalidad; en todo caso, la relación sintomática establece un vínculo directo con la realidad que representa (el padecimiento, la enfermedad).

Para Foucault la observación médica implica una doble dimensión: por un lado, un “lenguaje observacional” que determine los significantes corporales y sus estados de variedad; y por otro, un “lenguaje teórico” que conceptualice en términos lingüísticos el significado de dichos significantes. Esta doble dimensión de la observación médica justifica la relación de representación de una enfermedad, y determina las condiciones de objetividad sobre el padecimiento observado. Es así como, la definición médica de síntoma no incorpora de inmediato la dimensión de significación propuesta por la semiótica donde el síntoma es “algo que hay que descifrar” o un significado que descubrir (BARTHES, 2009, p. 353).

En la semiología médica, el signo remite a un significado “nosográfico”, es decir, relativo a la clasificación y descripción de la enfermedad. De este modo, leer una enfermedad significa “otorgarle un nombre”, finalizando así, la lectura diagnóstica de los signos médicos (2009, p. 360). Como se dijo más arriba, tanto el síntoma como el signo participan de la definición del “cuadro clínico”, pero a diferencia del síntoma que es referido por el paciente, el signo formaría parte de la “conciencia organizada del médico” responsable de transformar, mediante el uso de un lenguaje, el síntoma en signo pasando de lo “fenoménico a lo semántico”, pero sólo en

términos “nosográficos” (p. 354).

Esta caracterización del síntoma abre un preámbulo para la comprensión del proceso semiótico de la interpretación de los síntomas corporales, donde “la interpretación de los procesos de enfermedad y salud es inseparable de los sentidos que el cuerpo adquiere en el marco de sus múltiples contextos” (FINOL, 2015, p. 284). La noción de proceso es interesante pues implica la interrelación de diferentes códigos o sistemas de significación con lo cual se constituye el sentido de la dimensión corporal de padecer-enfermedad. Esta perspectiva antroposemiótica del cuerpo nos permite comprender, de acuerdo con el semiólogo venezolano José Enrique Finol, que enfermedad/salud están conformados y simultáneamente configuran sistemas de significación vinculados a las circunstancias socio-históricas de una comunidad, determinando su interpretación de la corporalidad: por eso, la relación enfermedad/salud establece procesos de sentido en donde se construyen los límites del “imaginario social” (CASTORIADIS, 2002) que configura una representación institucionalizada del cuerpo.

Desde un enfoque antroposemiótico, resulta conveniente identificar los niveles de significación del cuerpo. De acuerdo con J. E. Finol (2015) y G. Sonesson (1993), la corporeidad está constituida por dos niveles fenoménicos relevantes que manifiestan la correlación entre lo subjetivo y lo intersubjetivo. Un nivel de la corporeidad determina el cuerpo como el sustrato de la semiosis: es el sistema operador de los sistemas semióticos que conforman su entorno natural y cultural. Así pues el cuerpo no es un objeto, ni un signo, sino un operador de la semiosis. En cambio, el otro nivel de la corporeidad implica considerar al cuerpo como una “figura”. En este sentido, el cuerpo es el producto de un discurso social que representa y da forma a la corporeidad.

Estas coordenadas son relevantes para considerar la noción de síntoma y su manifestación corporal. Siguiendo la senda psicoanalítica propuesta por S. Freud (2008), si bien lo psíquico puede tener efectos en lo somático (inconsciente), y por otro lado lo somático puede afectar lo psíquico (pulsión), de tal manera que la relación entre lo psíquico/somático implica un complejo de relaciones; empero, dicha interacción estaría determinada por las figuras semióticas que constituyen el campo de lo observable y comunicable dentro de las manifestaciones corporales codificadas por una cultura. Es por ello que, por ejemplo, la manifestación de “dolor” o de “placer”, como estados psíquicos expresables, corresponden a diferentes modos en los que cada cultura determina la configuración del cuerpo doliente o paciente. Esto resulta relevante pues la manifestación de un síntoma conlleva, por un lado, el cuerpo del sujeto que interactúa con su entorno; pero por otro, la determinación semiótica de la propia corporeidad a través de las figuras y modos en que se enuncia la corporeidad dentro de

los procesos comunicativos de la sociedad.

Por supuesto, el proceso de configuración de la corporeidad está estrechamente relacionado con la existencia de índices: a saber, signos “naturales” que determinan los estados observables del cuerpo en sus modos específicos de existir. Para Umberto Eco (1988), los signos “naturales” o “expresivos” son los emitidos inconscientemente por una determinada persona. En esta clasificación encontramos también los síntomas psicológicos y gestos corporales señalados como *indicios* de actitudes y disposiciones que se emiten “sin saberlo”, pero que alguien, distinto al emiteinte lo interpreta de alguna manera (ECO, 1988, p. 42). Para aclarar mejor este punto, retomamos la distinción que el autor establece entre los signos “artificiales” y los signos “naturales”:

“Los primeros serían los que alguien, hombre o animal, emite conscientemente, a base de convenciones precisas, para comunicar algo a alguien (son éstas las palabras, los símbolos gráficos, los dibujos, las notas musicales, etc.). En estos signos siempre existe un *emiteinte*. En cambio, los otros serían signos sin emiteinte intencional, tal vez procedente de una *fuerce* natural, y que nosotros interpretamos como *síntomas* o *indicios* (son estos las manchas de la piel que permiten al médico diagnosticar una enfermedad hepática, o el ruido de pasos que anuncia que alguien se aproxima, las nubes “cargadas” de lluvia, etc.). A los signos naturales también se les llama signos *expresivos*, cuando son síntomas de disposiciones de ánimo, como el caso de las muestras de alegría *no voluntarias* (hay expresiones cotidianas como “*se le escapó* un gesto de contrariedad”); pero la misma posibilidad de la simulación ya nos indica que los signos expresivos son elementos de un lenguaje socializado, y que, como tal, pueden ser analizados, estudiados y utilizados” (ECO, 1988, p. 34).

Para profundizar en el carácter indexical del síntoma, conviene revisar la noción de índice desde la semiótica pragmática. En su artículo “Una conjetura acerca del Enigma”, Ch. S. Peirce (2012, Tomo I) especifica la función semiótica de los índices como instancias que establecen un nivel de confrontación con la existencia. De acuerdo con el autor, el nivel indexical se puede clasificar en tres niveles de hipo índices:

- 1) Señales: donde el signo es anterior a la ocurrencia del objeto
- 2) Índices: donde el signo es posterior a la ocurrencia del objeto
- 3) Síntomas: donde el signo ocurre de manera simultánea al objeto

Esta precisión nos permite complementar una cuestión teórico-metodológica acerca del síntoma. En principio, cuando se utiliza un concepto definido *a priori* para determinar el comportamiento observable (por ejemplo, cuando se observa algo como patológico), no se está determinando un síntoma, sino una señal (desde este enfoque semiótico). Por ello, en ocasiones, lo que desde la ciencia médica o el psicoanálisis tiende a llamarse síntoma no es más que un conjunto de cualidades sánicas observables pero determinadas por los conceptos propios de cada disciplina. El síntoma resulta problemático para la observación clínica. Un síntoma si bien implica una observación condicionada por la teoría, asimismo conlleva la

emergencia de variables y elementos no determinados *a priori*. En este sentido, el síntoma, desde un enfoque semiótico, implica la simultaneidad tanto del signo que determina la observación como la emergencia de nuevos rasgos producto de la observación. Podemos inferir, entonces, que el síntoma tiene como característica fundamental la problematización del estado de conocimiento actual por medio de la observación que muestra rasgos existentes a partir de la experiencia.

Pero profundicemos aún más sobre la condición del índice, para comprender la importancia del síntoma. En la clasificación de Ch. S. Peirce (2012), los signos que se expresan de manera espontánea y sobre la cual los individuos no poseen ningún control son un *índice*. El autor establece la naturaleza del índice en su carácter de "*haecceidad*": a saber, como la relación que muestra un hecho bruto que se presenta aquí/ahora. El índice indica que algo que se da en tiempo presente y mantiene siempre una relación de contigüidad física con el objeto que refiere. Esta instancia sígnica, constituye un principio de realidad en donde la existencia de las cosas consiste en su comportamiento regular. Por ello, los síntomas al constituirse como índices señalan un tipo de regularidad observable que es en principio fisiológica. En otras palabras, la manifestación material (física o fisiológica) de los signos indica que éstos son en el ámbito de la antroposemiótica signos involuntarios donde el destinatario los constituye como indicios de algo que no se manifiesta o por lo menos no se manifiesta explícitamente.

En el proceso de sentido, los índices constituyen un criterio de realidad que permite distinguir entre lo que Peirce (2012) denomina como "mundo efectivo" y "mundo imaginario". Puesto que el universo de símbolos, en tanto instancias sígnicas generales y abstractas, no permite distinguir entre ambos mundos; el índice posibilita el contraste de realidad: constituye el fundamento de la alteridad de un mundo externo que se impone a la voluntad y al pensamiento. De ahí que los indicios de realidad, como los síntomas, garantizan que el proceso de desarrollo del conocimiento se realice, no como un mero desdoblamiento de la mente del sujeto, sino como una confrontación episódica con las regularidades del mundo observable.

De acuerdo con lo anterior, vemos una doble dimensión en el síntoma como índice (estrictamente hablando como "hipoíndice"). Por un lado permite la confrontación con la realidad observable y experimentable; pero por otro, dicha confrontación tiene como base el conocimiento aceptado por una comunidad científica. De ahí que la emergencia simultánea del síntoma y su objeto de referencia está determinada por un saber previo que se confronta con un fenómeno nuevo en la experiencia. Por tanto, el síntoma problematiza y transforma el conocimiento previo, para formular un nuevo conocimiento a partir de las variables fenoménicas de la experiencia observable. Esto nos permite afirmar que la construcción semiótica del



síntoma dentro de un contexto sociocultural específico no constituye una representación arbitraria. Está constituida por una doble interacción: si bien está vinculada con los sistemas de significación de una cultura, empero el sentido de lo corporal está anclado también a los modos “naturales” en que el cuerpo evidencia enfermedad o salud. De ahí que los síntomas, en tanto índices, ejercen una fuerza fisiológica sobre la atención, y determinan el vínculo de resistencia frente al mundo externo en la experiencia. Por ello, la corporalidad está configurada por una doble ambivalencia: es simultáneamente un fenómeno cultural y un fenómeno natural (Foucault en sus textos “Nacimiento de la Clínica” e “Historia de la Locura” aporta información que nos permite ilustrar este punto y, justamente, muestra cómo las nociones de “enfermedad” o “locura” van cambiando en diferentes culturas y épocas). Así pues, la corporalidad es, en este nivel, “el simulacro de la propia construcción del cuerpo” (FUENMAYOR, 2005, p. 125). Por otro lado, la corporalidad implica una condición somática primaria, articulada a través de síntomas que indican estados naturales del cuerpo. De acuerdo con Finol (2015), el proceso de interpretación semiótica de la enfermedad/salud asociada al cuerpo implica el paso de la identificación de las condiciones somáticas primarias (estados naturales y biológicos del cuerpo) hacia su significación como objetos semióticos determinados socioculturalmente para que, en una instancia posterior, puedan determinarse las representaciones de dichos objetos a partir de constructos teóricos más amplios.

## LA APERTURA SEMIÓTICA

En la actualidad, gracias al desarrollo del llamado “giro semiótico” es posible llamar signo a un indicio que a alguien se le escapa sin intención (gestos corporales, actitudes, disposiciones), ya que de acuerdo a Umberto Eco: “las tendencias actuales en semiología... se inclinan a incluir entre los signos todos los aspectos de la cultura y de la vida social, incluyendo precisamente los objetos” (ECO, 1988, 39). De ahí que la función semiótica sea entendida por autores como Peirce (2012) como una inferencia, un proceso cognitivo a partir de signos que puede ser expresión de algo no manifiesto. La apertura semiótica, por su parte, permitió incorporar en el análisis signos convencionales como no convencionales, lingüísticos y no lingüísticos, así como el papel de la corporalidad en la expresión, transmisión, percepción y socialización de un determinado mensaje. Con esto nos referimos al estudio no solo de los signos sino también y de manera central al estudio de sistemas y procesos de significación. Al respecto, recogiendo unas palabras de Paolo Fabbri, lo importante es pensar los signos como “estrategias” para “articular la significación” (FABBRI, 2000, p. 34).

Poner el cuerpo en el centro, indica que la experiencia no sólo es conceptual sino que

también es corporal y perceptiva (2000, p. 49). Remite a la importancia del lenguaje más allá de lo verbal y representativo en la generación de efectos y acciones concretas, en su eficacia sobre mundo y las demás personas (p. 109). Eficacia entendida para señalar procesos que afectan directamente al cuerpo no por la vía “conceptual” sino básicamente por la vía “perceptiva”.

En una línea más bien pre-semiótica, ubicamos los aportes que desde la etnología hace Lévi-Strauss a los estudios sobre eficacia terapéutica. Lévi Strauss introduce el término de “eficacia simbólica” para describir procesos inductores que, por medio de la utilización de una serie de “materiales” y “niveles de lo viviente”, pueden generar “efectos psicofisiológicos” capaces de producir una cura “simbólica” sin que exista intervención orgánica (LÉVI-STRAUSS, 1995, p. 225).

En el modo somático, el significado de su expresión no resulta evidente ni se encuentra codificado denotativamente como parte de una lógica estructurada y convencional como ocurre con el lenguaje verbal. En el lenguaje del cuerpo, el sentido lo establece el propio “receptor a partir de sistemas de interpretación implícitos y más o menos socializados por el uso” (GUIRAUD, 2006, p. 21-57); y es, en estos casos, resultado de una hermenéutica o interpretación individual, incluso inconsciente. Su sentido, por lo tanto, no es claro inmediatamente. En este caso, “no se trata de que no estén convencionalizados ni socializados sino que lo están, pero de una manera más débil, más oscura y con frecuencia inconsciente (2006, p. 56). Habría por tanto una convención implícita.

Ahora bien ¿cómo establecer la relación entre el objeto y su significado cuando éste no se estructura sobre la base de una codificación explícita? Podríamos responder a esta cuestión desde un enfoque semiótico complementario a los vistos hasta este momento. Al ser desconocido el significado, la relación entre el objeto y su significado puede establecerse en un primer momento a partir de lo que el Guiraud denomina “evidencia inmediata e implícita”. La evidencia inmediata no permite conocer su significado pero sí experimentar determinadas emociones y sentimientos, por ejemplo, “los que un individuo o el grupo experimenta con respecto a otros individuos u otros grupos” (p. 109). Como parte de esta “función expresiva del lenguaje del cuerpo”, los síntomas somáticos tendrían por objeto comunicar al receptor una determinada experiencia subjetiva-afectiva del emisor a través de la experiencia concreta de los sentidos, más no de la palabra. Aquí la función prevaleciente no es la comprensión como en el lenguaje verbal sino “hacer experimentar” tal como sucede, por ejemplo, con el arte y sus modos de significación icónicos y analógicos (2006, p. 18-61). Así, por ejemplo, bajo una forma de expresión –más emotiva y gestual- es posible experimentar los mismos síntomas y repetir los gestos, pero sin saber su contenido o significado profundo. Esto porque en el lenguaje del

cuerpo, el sentido lo establece el propio “receptor a partir de sistemas de interpretación implícitos y más o menos socializados por el uso” (p. 21-57).

Desde este giro más sensorial y corporeizado, la antropóloga Jeanne Favret Saada (2013) propone entrar al estudio del cuerpo y la eficacia terapéutica partiendo de lo “no simbolizado”, lo no codificado o representado. Ello implica, entrar en un tipo especial de “comunicación pre-reflexiva”, no verbal, “involuntaria” e “inconsciente”, donde la afectividad, las miradas, y todo lo que se dice de manera implícita, no racional o conceptual, juega un papel central en la comprensión y representación de aquello que se estudia. Favret Saada propone “experimentar” y “ser afectado” por las realidades que viven los y las participantes del estudio para poder, de esta manera “experimentar sentimientos, percepciones y pensamientos de otros” (2013, p. 53-63-64).

De ahí que el análisis antroposemiótico propuesto sea un intento de traducción de sistemas de signos distintivos a partir de sus posibilidades descriptivas. Esta combinación entre acción ejercida en el cuerpo, la subjetividad y la intersubjetividad manifiesta, muestra a nuestro entender, el papel de otros lenguajes y de otras figuraciones expresivas como estrategias de significación y de comunicación eficaz. En este sentido, la reacción del organismo y sus efectos a nivel psíquico y somático, abre paso al análisis situacional y contextual, es decir, a cómo en una determinada situación la corporeidad observada adquiere un carácter patológico. Así, es posible identificar múltiples factores que intervinieron en la generación de un determinado acto somático.

## DE LA FUNCIÓN EXPRESIVA A LA FUNCIÓN SIMBÓLICA DEL GESTO

Hasta aquí hemos explorado diferentes coordenadas teóricas que, de manera complementaria, nos sugieren un primer esbozo de potencial modelo de análisis. Por supuesto, dicha propuesta incorpora como elemento central la semiótica del cuerpo, donde distintas categorías van defendiendo la corporalidad específica que se analiza y la dimensión significativa a que corresponde. La semiótica del cuerpo permite observar funciones que no se reducen a una racionalidad puramente lingüística, pues incluye además el lenguaje del cuerpo y sus modos de interacción con otros cuerpos, considerando los subjetivo y social (intersubjetivo). El desafío que nos presenta aquí el estudio de los síntomas somáticos y de la gestualidad humana es el cómo pasar del análisis en un proceso de interrelaciones que van del gesto expresivo al símbolo.

El lenguaje del cuerpo y de los síntomas corporales pueden ser estudiados como relaciones metafóricas, es decir, como expresión “figurada” de signos físicos o gestos y su vínculo con unidades semánticas que determinan su significado. Aquí conviene hacer una

precisión: cuando hablamos de metáfora no estamos implicando un campo de investigación artístico o literario; en cambio, consideramos la metáfora como una operación cognitiva que permite vincular las nociones que forman parte “del sistema conceptual de una persona” (LAKOFF; JOHNSON, 2015, p. 42). En este sentido, la metáfora no es una operación exclusiva del arte o la literatura, sino que impregna las concepciones del mundo que se enuncian cotidianamente. Por ello, en nuestra manera de concebir la realidad una metáfora implica “comprender y entender un tipo de cosa en términos de otra” (p. 41). De aquí que esta operación semiótica está conformada por la relación de similaridad entre dos contenidos que tienen como base (de la relación) la analogía entre formas significantes. Por ello, metáfora quiere decir en este sentido “vehículo” o “transporte”, usa el nombre de una cosa para designar otra porque se le parece, por semejanza o porque está en contacto con aquello que designa, de ahí que se hable de transposición, de sustitución. Dicho de otro modo, un signo reemplaza a otro porque se le parece, es decir, por analogía. A nivel denotativo utilizamos esos signos de acuerdo a su significado y uso convencional como parte de una comunidad de hablantes, que entiende y comparte esos usos y significados. Pero hay otra manera, donde el pan es otra cosa al igual que el vino. De este modo, el nivel denotativo es el nivel arbitrario de la lengua; pero una arbitrariedad que ha sido modificada, convertida en una convención y en un lenguaje compartido por un grupo o cultura. Así, con la metáfora, entramos también al terreno de las connotaciones idiosincráticas basadas en las propias experiencias de sujetos con historia y trayectorias de vida, individuales y colectivas.

El lenguaje de los síntomas puede interpretarse como lenguaje “figurado” donde cierta clase de signos no se utilizan en su significado convencional o habitual del término. En caso de trabajar con relatos de vida, se parte del lenguaje de la somatización declarado por las propias personas afectadas, lenguaje que en sí es fenomenológico, pues detalla aspectos de cómo la persona siente, percibe y piensa su síntoma, para luego determinar cuáles son los referentes contextuales asociados. La metáfora como lenguaje figurado permite, en este sentido, comprender y descubrir distintos referentes contextuales asociados a esos síntomas vistos como signos, e identificar cómo algunos signos pueden compartir elementos de sentido con otros signos que refieren denotativamente a otra cosa, pero que connotativamente son homologables.

Las analogías propias de las metáforas sirven para expresar de manera menos genérica y más icónica con lo cual el signo pasa a ser una imagen más patente, más experimentable, más comprensible, y menos literal en sentido estricto (convencional, conceptual), sino más asentada la intencionalidad. Ahora bien, ¿qué tiene que ver la expresión fisiológica con la expresión

racional? tiene que ver que no siempre son compatibles, y la adverbación dice: yo quiero presentar mi pensamiento de manera racional o a través del lenguaje formal de las palabras pero la verdad es que no siempre se logra utilizar ese lenguaje; sólo el lenguaje de la manifestación expresiva. Esta función expresiva del lenguaje nos lleva a otro punto que tiene que ver con las condiciones de posibilidad discursiva y expresiva, verbal y no verbal, en distintos contextos culturales o institucionales. ¿Por qué y bajo qué condiciones se produce esa forma de manifestación expresiva, inconsciente e involuntaria?

Para poder llegar a entender el sentido de la expresión, para poder comprender su significado, es necesario conocer la "situación de habla". Esto quiere decir, que el *gesto* por sí sólo no dice nada acerca de la situación y los motivos que lo produjeron. Éste, se encuentra estrechamente vinculado a la coexistencia e interacción con Otros, a quienes necesita para la emisión y transmisión de su sentido (PLESSNER, 1995, p.56).

En este punto, el síntoma, como lenguaje corporal de una emoción o dolor, puede expresarse de acuerdo a las características del lenguaje del dolor; al significado de quien padece la enfermedad; a los modelos o sistemas médicos de atención asociados; y a sus diversos efectos o consecuencias en términos políticos, económicos, culturales o ideológicas (BARRAGÁN, 2016). En su artículo titulado "Antropología del dolor" Anabella Barragán presenta una tipificación del dolor crónico en función de sus orígenes y diversidad de lenguajes, donde entran en juego la dimensión fisiológica y psicológica determinadas por el sistema cultural de pertenencia (2016, p. 143). En su manifestación expresiva prelingüística, el dolor se asocia a gemidos, llanto, gritos, lamentos o silencios; como lenguaje no verbal, hay diversas expresiones, faciales y fisiológicas, contorsiones, palpitaciones o sudoraciones; y en su expresión verbal metafórica, se asocia por ejemplo a demonios, desgracias y horrores (p.145-146).

Comúnmente se define la emoción como un movimiento hacia el exterior; y una reacción afectiva de gran intensidad producida por diferentes situaciones. Comprender la emoción en los términos de Peirce, reposicionando al sujeto como sistema corporeizado o encarnado, supone reflexionar entonces cómo el cuerpo, a lo largo de su trayectoria de vida, va incorporando y corporeizando diferentes sistemas o estructuras que lo preexisten. En este sentido, para Peirce, la emoción no sólo es una excitación, irritación o perturbación frente a un estímulo externo, sino también una interpretación; una primera forma en que se intuye el orden del mundo, aún cuando sea de manera inconsciente. Por eso es una hipótesis. Surge ante la irritación o excitación de los sentidos cuando algo no cumple con las expectativas aprendidas. Las emociones además de ser una hipótesis relativa al mundo exterior, tienen una manifestación observable y se expresan físicamente a través de signos (síntomas, señales, íconos, índices,

símbolos). De ahí que un punto de partida sea la observación de los indicios y las consecuencias prácticas de la acción, es decir, de esas conductas sintomáticas. La observación de los síntomas es también objetivada a partir de las narraciones de los propios sujetos implicados. Como índice, señala la existencia de algo, es decir, de una corporeidad con ciertas características. Como representación simbólica en tanto, requiere de la reconstrucción conceptual de las causas que lo produjeron e incluye representaciones convencionalizadas de ese cuerpo o corporeidad.

Se trata de un proceso inferencial donde la corporeidad proporciona pistas, indicios de algo que en su manifestación expresiva no se muestra porque permanece latente. Lo inconsciente por su parte, es lo que no ha sido conceptualizado y captado por la conciencia humana. Pero el hecho de que no pueda ser conceptualizado en términos lingüísticos, no significa que no exista. El gesto es, en este sentido, la expresión manifiesta de aquello que no puede ser dicho en palabras, y de lo que introyectamos del mundo exterior.

Frente a la pregunta ¿cómo lo social se materializa en lo corporal, en la subjetividad? Se materializa en la voluntad, pensamiento, en ciertas conductas, en el hábito. Esto quiere decir que se corporiza en el sujeto. Los estados emocionales, por su parte, también se materializan en sistemas de lenguaje que existen en una comunidad. Sabemos que la gente se expresa a través de signos y que esta es la única pista que tenemos para interpretar los estados emocionales, los cuales, están también condicionados por estos sistemas de signos. De esta forma, los signos son construcciones públicas, externas, que forman parte de una comunidad intersubjetiva. El gesto por su parte, se vuelve significativo y es modelado por la convención social al existir una referencia común dentro una comunidad de hablantes, que comparten y entienden el sentido de alguna gestualidad. De ahí la importancia de la antroposemiótica del cuerpo, ya que a parte de su función expresiva comunicativa (manifestaciones expresivas de emociones), el gesto y sus manifestaciones corporales, involucra además una dimensión cognitiva y pragmática. Es decir, el gesto es algo incorporado, involucra una acción, una memoria, y por lo tanto, una situación de contexto particular, tanto individuales como colectivas.

El signo lingüístico, a diferencia de la gestualidad y actitud corporal, puede desvincularse de sus afectos y hablar sólo en tercera persona porque es, de acuerdo con la semiología de Saussure, un signo arbitrario, vale decir, que no tiene una relación natural con aquello que designa. Esto no ocurre con la gestualidad corporal cuya fuerza explicativa estaría dada justamente por su capacidad de exteriorizar y expresar lo auténticamente humano, aquello que es indisociable de su estado interior. En la expresividad corporal, el cuerpo físico y psíquico se presentan ante una audiencia como una unidad irreductible, capaz de transmitir algo a alguien. De ahí que el gesto sea un conocimiento corporeizado, encarnado.

Esta unidad, sin embargo, no siempre permanece estable, y con frecuencia nos encontramos con situaciones o acontecimientos que provocan una ruptura o desorganización entre ambas instancias, entre ser un cuerpo y tener un cuerpo. Helmuth Plessner, habla de situaciones donde el individuo no cuenta con la capacidad o posibilidad de integrar la pluralidad de sentidos, cuando no puede establecer “rapport” o entrar al contexto explicativo en una situación o suceso (PLESSNER, 1995, p. 182). En esas circunstancias, cuando no resulta posible apropiarse de los códigos ajenos y ante la imposibilidad de dar una respuesta instrumentada por medio del habla, el cuerpo, junto a su capacidad para comunicar a través de signos, consciente inconscientemente, sirve de base para la expresividad humana. Es más, “en la privación del desarrollo de su cuerpo, en la desorganización, el hombre hace igualmente una afirmación de soberanía ante una situación imposible” (1995, p. 182).

Las experiencias vividas no siempre se muestran a los demás. No por falta de deseo sino porque no siempre encuentra el espacio para su expresividad. Así ocurre con los síntomas conversivos en la histeria, ampliamente descritos y analizados por el psicoanálisis freudiano. Recordemos que en la histeria el síntoma se aloja en el cuerpo cuando falla la palabra y cuando no se encuentra en el entorno la comprensión suficiente para expresarse libremente. Aquí lo percibido y/o esbozado en la mente puede exteriorizarse no a través del lenguaje verbal sino de manera inconsciente por medio de un síntoma somático. De esta manera, el gesto histérico puede entenderse como un fenómeno-índice, es decir, como un suceso corporal que se manifiesta, y que en y por su manifestación, “indica”<sup>5</sup> algo que no se manifiesta” (DIDI-HUBERMAN, 2007, p. 135).

¿Cuál sería entonces la peculiaridad del gesto en la histeria? Didi-Huberman en su libro “La invención de la histeria” señala que lo propio estaría dado por el hecho de ser “muy afectado”, de contener “afecto”, y que “su manifestación expresiva, se muestra y expone cuando el dolor se vuelve insoportable” (2020, p.135). La histeria es una afección, decía Freud, de “manifestaciones excesivas que tiende a producir sus síntomas con la mayor intensidad posible” (FREUD, 2004, p. 200-201). De este modo, su sintomatología evidencia una reacción no codificada y, a primera vista, incomprensible, poco clara; una emoción y un estado interior de máxima aflicción observable físicamente, pero también, y al constituirse como fenómeno-índice, diremos que posee un componente simbólico que es desconocido y que aparece como imagen,

---

<sup>5</sup> Por su carácter inmediato, el fenómeno-índice alerta de algo que está sucediendo en tiempo presente y se conoce no por la vía formal o racional del lenguaje verbal sino más bien por la vía intuitiva de los sentidos. El índice en la definición de Peirce, es un “signo inmediato” que “representa de modo directo” (BEUCHOT, 2012, p. 138). Esto es, que su sentido inmediato no puede interpretarse con independencia del contexto, de un aquí y ahora, porque mantiene una conexión fáctica con su objeto. Su propósito es afirmar o decir algo con su mera presencia, aún cuando no se utilicen palabras.

actitud corporal, o encarnación de los motivos ocultos que no pudieron ser expresados a través del lenguaje formal de las palabras.

El filósofo prusiano, Immanuel Kant (2010), plantea una condición interesante con respecto al gesto. En una definición inicial, los gestos son “los rasgos del rostro puestos en juego, y en juego se es puesto por una emoción más o menos fuerte, la propensión a la cual es un rasgo característico de la persona” (p. 240). El planteamiento kantiano implica una perspectiva problemática respecto a la expresión del rostro: en principio, parece establecer una correspondencia entre la emoción y su correcta expresión gestual. De tal manera que la emoción y lo moral son contenidos expresables directamente en el rostro, y determinan la condición moral misma del ser humano.

### REFLEXIONES FINALES

La antroposemiótica permite observar procesos de salud/enfermedad que no se reducen a una racionalidad puramente lingüística, representacional o conceptual de estos procesos; incluye, además, el lenguaje no verbal y sus modos de interacción con otros cuerpos abriendo paso a la formación de procesos semióticos en dos niveles: lo subjetivo/experiencia/vivencial y lo social/cultural/ político/ideológico.

Entender el cuerpo como “compuesto viviente”, como unidad irreductible entre lo físico, psíquico y entorno sociocultural, permite integrar en la comprensión y análisis del cuerpo y la corporeidad, la visión antro semiótica en su doble acepción: el cuerpo como sustrato de sistemas semióticos, que lo determina y lo con-figura dando forma a su corporeidad; pero también, como sujeto (“operador”) de cultura, con una historia y trayectoria de vida particular, con capacidad de respuesta y contrastación episódica frente a las regularidades del mundo que le rodea.

Destacamos la función expresiva del cuerpo como una herramienta eficaz para adentrarnos a la comprensión y explicación de procesos de salud/enfermedad en contextos socioculturales, no sólo en términos analíticos, también en términos vivenciales, rescatando esa posibilidad de la cual hace mención Favret Saada (2013): “experimentar” y “ser afectado” por las realidades que viven los y las participantes del estudio, para lograr experimentar sus sentimientos, percepciones y pensamientos.

Los fenómenos-indicios, como se buscó desarrollar en estas líneas, posibilita la entrada a la dimensión no reflexiva, no simbolizada de los síntomas somáticos, poniendo como eje y centro el cuerpo encarnado; cuya función “expresiva”, tiene como objeto comunicar al receptor una determinada experiencia subjetiva-afectiva del emisor. Informa sobre cómo el mundo, sus



relaciones y condiciones materiales de existencia impresionan y afectan a los distintos cuerpos en su relación con otros cuerpos, consciente e inconscientemente. Esas interacciones se impregnan en las corporalidades y se guardan en la memoria esperando el momento de su manifestación, incluso a pesar del sujeto. Esta es una semiología (o semiótica) no sólo del signo, también del cuerpo como como compuesto viviente en su dimensión integral.

## REFERENCIAS

BARTHES, Roland. **La aventura semiológica**. España: Paidós, 2009.

BARRAGÁN, Anabella. La antropología del dolor. En: CAMACHO, Roberto (Coord.). **Antropología médica e interculturalidad**. Ciudad de México, McGrawHill, 2016. p. 143-152.

BEUCHOT, Mauricio. **La semiótica. Teorías del signo y el lenguaje en la historia**. México: Fondo de Cultura Económica, 2012.

CASTORIADIS, Cornelius. **Figuras de lo pensable**. México: Fondo de Cultura Económica, 2002.

DIDI-HUBERMAN, Georges. **La invención de la histeria**. España: Cátedra, 2007.

ECO, Umberto. **Tratado de semiótica general**, Barcelona: Editorial Lumen, 1988.

FABBRI, Paolo. **El giro semiótico**. Barcelona, Editorial Gedisa, 2000.

FAVRET-SAADA, Jeanne. "Ser afectado" como medio de conocimiento en el trabajo de campo antropológico. **Avá Revista de Antropología**, n. 23, p. 49-67, 2013.

FINOL, José Enrique. **La corposfera. Antropo-semiótica de las cartografías del cuerpo**. Ecuador, CIESPAL, 2015.

FREUD, Sigmund. **Obras Completas, Tomo I**, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2004.

FREUD, Sigmund. Pulsiones y destinos de pulsión. En: FREUD, Sigmund. **Obras Completas, Tomo XIV**. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. p. 105-134.

FOUCAULT, Michel. **El nacimiento de la clínica**. México, Siglo XXI, 2012.

FUENMAYOR, Víctor. Entre cuerpo y semiosis: la corporeidad. **Opción**, v. 21, n. 48, p. 121-154, 2005.

GUIRAUD, Pierre. **La semiología**. México: Siglo XXI Editores, 2006.

KANT, Immanuel. **Antropología en sentido pragmático**. Madrid: Alianza Editorial, 2010.

LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. **Metáforas de la vida cotidiana**. Madrid: Cátedra, 2015.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropología estructural**. Barcelona, Paidós, 1995.

MAUSS, Marcel. **Sociología y antropología**. Madrid: Tecnos, 1979.

MONROY, Zuraya. **El problema cuerpo-mente en Descartes: una cuestión semántica**. Ciudad de México: Facultad de Psicología, UNAM, 2006.

PEIRCE, Charles Sanders. **Obra filosófica reunida**. Tomo I y II. México: Fondo de Cultura Económica, 2012.

PLESSNER, Helmuth. **Le rire et le pleurer**. Paris: Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 1995.

SEBEOK, Thomas. **Signos: una introducción a la semiótica**. Barcelona: Paidós, 1996.

SONESSON, Göran. The multiple bodies of Man. Project for a Semiotics of the Body. **Degrés**, v. 21, n. 74, p. 1-42, 1993.

VERÓN, Eliseo. **Las semiosis social. Fragmento de una teoría de la discursividad**. Barcelona: Gedisa, 1998.

VERÓN, Eliseo. Teoría de la mediatización: una perspectiva semio-antropológica. **Cuadernos de Información y Comunicación**, v. 20, p. 173-182, 2015.

VITALE, Alejandra. **El estudio de los signos. Peirce y Saussure**. Buenos Aires: EUDEBA, 2002.

Recebido em 31 de julho de 2021.

Aprovado em 08 de abril de 2022.