

LINGUISTICA Y MEDICINA

René Cordón Barreira
Departamento de Letras

Aparentemente, no hay nada más extraño a la Medicina que la Lingüística y, sin embargo, la importancia de ésta para la lectura crítica de la Historia Clínica es evidente aunque los médicos no tengan conciencia de ello. Sin conocer el nombre de Ferdinand de Saussure ni el de Roman Jakobson, se sirven cotidianamente de la teoría del signo lingüístico y del esquema clásico de la comunicación para la realización de su trabajo. La Historia Clínica se compone, en efecto, de la historia de la enfermedad, obtenida por un proceso de comunicación, y del examen físico del enfermo, que equivale a una descripción.

La Historia Clínica es un relato lacónico en el que los eventos se suceden unos a otros en una clara secuencia temporal. Es el discurso de un narrador-testigo a quien el protagonista ha contado su propia historia. Este relato condensado tiene la autenticidad de una experiencia vivida y se circunscribe a la información esencial; no incluye descripciones pintorescas ni anisocronías:

Un paciente de quince años es hospitalizado por lesiones cutáneas. Nació a término de un tercer embarazo normal y de un parto espontáneo también normal. Tanto el desarrollo psicomotor como el pondoestatural fueron normales el primer año de vida. Hacia el año y medio de edad empezó a presentar máculas hiperpigmentadas y lesiones papulares hipopigmentadas en las áreas expuestas de la piel, que gradualmente se extendieron a la mayor parte del cuerpo. A los tres años perdió la visión del ojo izquierdo. Nunca fue a la escuela. La madre del paciente no observó, en el curso de los años, que tuviera fiebre, vómitos, diarrea o retraso mental. Un año antes de su admisión, desarrolló múltiples placas blancas en la lengua, la mucosa oral y los labios, y le apareció una masa en el ángulo de la mandíbula, del lado derecho; esta masa se mantenía estable, sin crecimiento. Seis meses antes de su ingreso empezó a perder peso en forma alarmante y progresiva hasta llegar a la caquexia. Dos meses antes de su hospitalización le apareció una masa en el lado derecho del cuello, que crecía de día en día. Un mes más tarde desarrolló una lesión exofítica en la nariz, que se agrandaba progresivamente. Dos semanas antes de su ingreso presentó un episodio diarreico.

El relato se diferencia de la Historia Clínica en que ésta es una presentación voluntaria, directa y fiel de una realidad que es preciso identificar. El enunciado de la Historia Clínica es puramente informativo y el análisis de su contenido trata de retener los elementos pertinentes para descubrir el significado que se busca (el diagnóstico). Como el relato, la Historia Clínica se construye con elementos formales morfo-sintácticos y lógico-semánticos: uso del pretérito perfecto simple de indicativo, de verbos activos y de oraciones generalmente coordinadas por un nexo gramatical. Por el pretérito perfecto, el verbo forma implícitamente una cadena causal. El pretérito perfecto simple es el tiempo del relato, de los mitos y de las historias (Barthes, 1953).

La Historia Clínica continúa con la información relativa a los familiares del enfermo y de su entorno:

El paciente, de raza negra, residía en una pequeña aldea cercana a una gran ciudad y recibía el agua para uso doméstico de un río en el que bebían los animales. No había indicios de epidemias en la aldea. El paciente tenía dificultad para tomar sus alimentos a causa de las lesiones de la boca y subsistía tomando leche, alimentos reducidos a puré y otros líquidos. Tenía dificultad para dormir y tomaba un medicamento desconocido que le habían proporcionado unas monjas que vivían en el área. Un hermano mayor del paciente había tenido lesiones similares a la edad de doce años y había fallecido a los diez y siete años, cinco meses antes de la hospitalización del paciente. Dos hermanas de veinte y catorce años y un hermano de doce años estaban bien de salud, así como el padre y la madre. La familia era pobre y vivía en una covacha sin electricidad, agua corriente ni alcantarillado. La alimentación era deficiente en proteínas animales.

Los antecedentes personales y familiares del enfermo son como microrelatos de hechos que acontecen fuera del relato principal (extradiagéticos) y están consignados haciendo uso de pretérito imperfecto o el pretérito pluscuamperfecto de indicativo, mostrando acciones cuyo principio y fin se desconocen. Estos antecedentes no son influidos por los acontecimientos del relato principal, pero son determinantes

para la interpretación de la historia de la enfermedad y el diagnóstico.

El relato se interrumpe para dar lugar a una pausa esencialmente descriptiva que es el examen físico:

El paciente, desfigurado y caquéctico, yace en la cama cubriéndose la totalidad de la cara y el cuerpo con las sábanas. La piel es delgada con escasa grasa subcutánea y xerosis generalizada. Innumerables máculas hipopigmentadas e hiperpigmentadas y pápulas queratinizadas que miden, en su mayoría, de 2 a 4 mm., cubren la superficie total del cuerpo, de pies a cabeza. Hay atrofia y telangiectasia en algunas de las lesiones hipopigmentadas. En las regiones fronto-parietales y occipitales hay unas lesiones nodulares, blanquecinas, de un cm. de diámetro. Se observa un nódulo grande, rojizo, con la superficie lisa y brillante, sobre la nariz. Una masa erosiva que empieza en el lado izquierdo del labio superior, invade la fosa nasal y la encía homolaterales. Es notable la presencia de pápulas blanquecinas sobre la lengua y las membranas mucosas de la boca, así como la extensa necrosis con pérdida de tejido en la punta y la superficie lateral izquierda de la lengua. En la región submaxilar derecha se palpa un ganglio linfático de 2 cm. y en las regiones axilares e inguinales se palpan ganglios no dolorosos, de 1 cm. Son evidentes la cicatrización corneal y las cataratas en ambos ojos por lo que no es posible ver el fondo del los mismos. En el ángulo mandibular derecho se palpa una masa dura, no dolorosa, no fluctuante, de 2 cm. y otra masa similar, de 3 cm., está presente en la región cervical posterior derecha. El examen del tórax muestra un prominente rosario raquíctico. No hay edema periférico, cianosis ni dedos hipocráticos. Neurológicamente, el paciente está alerta y colaborador. Está ciego del ojo derecho. Se observa pérdida difusa de la masa muscular del tronco y las extremidades con una disminución marcada de la fuerza muscular. La sensibilidad está intacta.

En esta etapa de la Historia Clínica, el protagonista se transforma en el objeto de una detallada descripción por parte del narrador-testigo (el médico). La descripción obedece, generalmente, a un ritual gramatical que comprende el paso al presente de indicativo y el uso de verbos de estado. Los hallazgos de la exploración parecen fijar para la eternidad la patética imagen que exponen. Aunque los adjetivos califican sólo a las lesiones, parecen revelar a la víctima emergiendo del personaje.

Esta primera fase de la Historia Clínica se complementa con los exámenes de laboratorio y otros procedimientos para confirmar el diagnóstico y orien-

tar el tratamiento. En un lapso variable, la enfermedad evoluciona, como el relato, hacia su desenlace.

Para satisfacer una necesidad de exactitud, la Historia Clínica está llena de términos contruidos con raíces griegas. La precisión de la terminología médica facilita la comprensión unívoca del texto y evita las ambigüedades y las falsas interpretaciones. En el plano gramatical, la significación de los tiempos verbales depende de su empleo en el contexto de la Historia Clínica. Como en la ficción, la Historia Clínica tiene un embrión de argumento en la historia natural de la enfermedad, un alto grado de intensidad e incertidumbre y hasta un elemento de sorpresa cuando, en el proceso patológico, se introducen acontecimientos inesperados. En cuanto a la duración, la Historia Clínica es un resumen, es la superposición de los recuerdos del protagonista con una sólo pausa descriptiva. El tiempo del relato es menor que el tiempo de la realidad, y la velocidad del relato es inversamente proporcional a la duración real. Un segmento vacío en la Historia Clínica tiene una duración indefinida en el tiempo de la realidad.

El método de investigación de los textos médicos está ligado a la tradición de la filología clásica con todo su rigor y seriedad. Se trata de descifrar los signos lingüísticos alrededor de los cuales se ordena y estructura la Historia Clínica. La definición del signo, fundamental para la lingüística, es capital también para el estudio de la Historia Clínica. El texto médico, como el literario, se compone de palabras. La tarea del analista (el médico) es interrogar prioritariamente a las palabras. Tal actitud permite escudriñar los signos del lenguaje y, simultáneamente, los signos de la enfermedad. Se pasa así, de una hermenéutica a la verdadera semiología (tanto médica como literaria), al ámbito de los enunciados complejos con múltiples connotaciones, que encierra la metáfora de la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

- Barthes, R. 1953. *Le Degré Zéro de l'Écriture*. Le Seuil, Paris.
- Bernhard J., y R. J. Margolis. 1987. *Clinico-pathologic Conference*. The New England Journal of Medicine. 137 (16).
- Fowler, R. 1974. *Understanding Language*. Routledge, Boston.
- Jakobson, R. 1963. *Essais de Linguistique Générale*. Editions de Minuit, Paris.
- Ramos Súcute, T. 1992. *De la gramática a la redacción*. Impresos Vásquez, Guatemala
- Saussure, F. de. 1991. *Cursos de lingüística general*. Alianza Editorial, S. A. Madrid.