



Editorial

Semiología del entorno: leer el cuerpo, escuchar el contexto

Semiology of the environment: reading the body,
listening to the context

Pedro Faican Rocano  

Docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.
pedro.faican@ucacue.edu.ec. Azogues, Ecuador.

DOI: <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v9i2.1687>

En medicina, explorar el cuerpo humano implica emplear una serie de procesos adquiridos mediante el conocimiento científico, aplicada a la semiología, históricamente concebida como el arte de interpretar minuciosamente signos y síntomas del organismo humano con un lenguaje que permite descifrar la enfermedad. Sin embargo, han sido las desigualdades sociales, ambientales y culturales, las que reducen la lectura del cuerpo a un análisis aislado de manifestaciones físicas.

El cuerpo no habla solo: lo hace desde un entorno que influye, condiciona y muchas veces, determina el estado de salud. Es por eso que la propuesta de la semiología del entorno: leer el cuerpo, escuchar el contexto, plantea una reflexión sobre la necesidad de integrar el análisis del entorno en el proceso semiológico, promoviendo una visión más amplia y humanizada de la salud. Este cuerpo no se enferma en abstracto, cada dolencia es también expresión de las condiciones de vida, las dinámicas familiares, las tensiones laborales y las inequidades estructurales.

Cassier nos indica que el ser humano es un animal simbólico que construye significados a partir de su entorno y en ese proceso el cuerpo actúa como un medio de expresión tanto biológico como cultural¹. Por ello, escuchar el contexto implica atender a las narrativas del paciente, a los silencios, a las metáforas con las que se explica su malestar, pero también a los determinantes sociales que condicionan su salud, destacando vivienda, el acceso a servicios, la educación y el trabajo. Sin embargo, estos factores suelen ser abordados desde un enfoque epidemiológico y no siempre se integran en la práctica clínica individual².

El nivel comunitario es el escenario donde las condiciones de vida, el acceso a los servicios y las dinámicas familiares configuran realidades complejas donde la aplicación del ejercicio clínico exige una semiología del entorno que permite llevar a la consulta médica una lectura crítica y sensible de las circunstancias que rodean al paciente, entendiendo que cada síntoma tiene también un correlato social. Escuchar el contexto significa, además, reconocer las particularidades culturales de cada comunidad.

En nuestro país donde la diversidad cultural es vasta, la percepción de la salud y la enfermedad está atravesada por saberes ancestrales, cosmovisiones indígenas y prácticas populares que enriquecen la comprensión del proceso salud-enfermedad³.

La semiología del entorno propone una ampliación epistemológica y ética de la práctica clínica. No se trata únicamente de inspeccionar, palpar o auscultar, sino de interpretar el cuerpo en relación con su contexto o espacio. En palabras de Osler “escucha a tu paciente, te está diciendo el diagnóstico”⁴.

Relaciones con la disparidad en salud.

Los médicos damos atención a personas de diversos orígenes socioculturales, algunos de los cuales pueden tener creencias y valores diferentes a los suyos. El Instituto de Medicina de Estados Unidos, en su informe, destacó la importancia de la atención centrada en el paciente y en la comunicación intercultural eficaz como medios para mejorar la calidad, lograr equidad y eliminar las disparidades raciales/étnicas significativas en la atención médica que hasta hoy aún persisten⁵.

Esta propuesta busca, además, abrir un espacio de reflexión para los profesionales de la salud, tanto en su formación como en ejercicio. Se les invita a replantear sus métodos de exploración clínica, a mirar más allá del síntoma evidente y a interrogarse por las historias no contadas que subyacen en cada diagnóstico. Como afirma Kleinman, la verdadera medicina narrativa no solo interpreta síntomas, sino que da voz a las experiencias vividas de los pacientes⁶.

Bourdieu explica como las estructuras sociales se internalizan y encarnan en un conjunto de disposiciones y esquemas mediante las cuales las personas se manejan en el mundo social y reaccionan en determinadas situaciones, donde las personas colocan en juego su capital promoviendo su integración de campo⁷.

En este contexto, las relaciones interpersonales se ven atravesadas por relaciones de poder, donde el médico maneja un conjunto de conocimientos científicos que los aplica al momento de la atención de los padecimientos del paciente, cuyo valor en diversas situaciones, puede ser subestimado socialmente. El resultado de esta relación asimétrica ha hecho que los valores médicos vayan trazando rutas diferentes, con propósitos distintos al legado de Hipócrates.

El Dr. Ignacio Chávez, de una manera tan sintética, define la relación paciente-médico como “el encuentro de una confianza frente a una conciencia”, con ello identifica el lugar destacado que ocupa la conciencia del médico y su delicada responsabilidad, colocando en juego dos facetas del desempeño profesional óptimo: el saber técnico-científico y el saber ético o moral. Resulta fundamental, en esta relación, contemplar la relación entre los aspectos técnicos y morales de las decisiones médicas y disponerlos en el orden de preferencia adecuado. Se trata de una obligación moral ineludible y de una prueba del verdadero médico⁸.

La Semiología como un instrumento de contacto

La ciencia o el arte de diagnosticar comparte escenario único donde el actor principal es la persona enferma, la cual ha dejado entornos sociales, culturales, raciales, étnicos y hasta económicos, cuya finalidad es más que la recuperación de la salud, sentirse bien.

El cuerpo humano es una sucesión de eventos coordinados entre los diferentes órganos, aparatos y sistemas. Un desajuste (alteración) conlleva a una enfermedad que se ve manifestada por la presencia de una serie de condiciones clínicas (comúnmente conocidas como signos y síntomas), las cuales despiertan el interés del paciente por saber que tiene y del médico por descubrirlo (diagnosticarlo), para poder establecer una terapéutica y sanar.

En el proceso de aprendizaje, en la formación del médico se requiere de ciertos rasgos o carácter como la compasión, la fidelidad a la confianza, la honestidad, la humildad intelectual, la benevolencia y el coraje o fortaleza, virtudes que le permitirán al futuro profesional ejercer bien el trabajo de la medicina.

Según Pellegrino y Thomasma, la clave para lograr el servicio completo al paciente es el ejercicio de la prudencia, a la que consideran la virtud indispensable de la medicina, cuyo producto final es el buen juicio clínico.

Todo lo anterior tiene sentido si entendemos a la medicina como una profesión que en cada encuentro clínico, refrenda la promesa original de poner por encima de todo el bien que el enfermo anhela. Una carrera que, incorporando los avances científicos, va mucho más allá de la técnica que repara un mecanismo averiado. Una disciplina cuyo objetivo final implica la exigencia simultánea de altos estándares éticos y científicos.

“La medicina es la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de las humanidades”. Pellegrino.

La semiología del entorno nos recuerda que la medicina, además de ciencia y técnica, es una práctica social y ética que solo cobra sentido al escuchar tanto al cuerpo como al contexto.

Referencias Bibliográficas

1. Cassier E. An Essay on Man: Introduction to a Philosophy of human culture. New Haven: Yale University Press. 2014.
2. Marmot M, Wilkinson R. Social determinants of health. Oxford: Oxford University Press. 2006.
3. Romero-Tapias O, Perilla-Benítez J, Cedeño-Tapia S, Tapiero-Rojas J, Tamayo-Ortiz J. Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies. 2022; 3(8): 272-286. Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.587>
4. Tello Esparza A. La semiología en medicina. LUX MÉDICA. 2023; 18(52). Disponible en: <https://doi.org/10.33064/52lm20234182>
5. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firempong O 2nd. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. Public Health Rep. 2003;118(4):293-302. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1497553/>
6. Kleiman A. The illness narratives: suffering, healing, and the human condition. New York: Basic Books. 1988.
7. Hamui Sutton L. Las narrativas de padecer: una ventana a la realidad social. Cuicuilco. 2011; 18(52):51-70. Disponible en: <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/3958>
8. Muñoz Fernández L. El médico virtuoso. Nexos, Bioética cotidiana. 2025 Julio.

Recibido: 01 de enero 2025 | Aceptado: 20 de febrero 2025 | Publicado: 12 de mayo 2025