



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
POSGRADO EN PEDAGOGÍA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
CONSTRUCCIÓN DE SABERES PEDAGÓGICOS

HACIA UNA PEDAGOGÍA DE LA ENFERMEDAD. LO VIVIENTE Y LA CREENCIA
EN LA ENSEÑANZA MÉDICA. APROXIMACIONES DESDE CANGUILHEM Y
PEIRCE.

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:
FRIDA VANESSA AGUILERA RODRÍGUEZ

TUTOR PRINCIPAL:
DRA. ANA MARÍA VALLE VÁZQUEZ
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., MARZO 2025.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (*CONACYT*) por la beca otorgada para la realización de mis estudios de maestría.

A la Dra. Ana María Valle Vázquez, mi tutora, cuya experiencia, conocimiento, comprensión y paciencia han contribuido grandemente a mi experiencia en este viaje académico. Además, su profunda fe en mis habilidades, que en más de una ocasión me hizo dudar de mí misma, ha sido fundamental para mi crecimiento.

Al Dr. Marco Jiménez, a quien admiro y respeto, por compartir conmigo su conocimiento y experiencia, contribuyendo igualmente a mi desarrollo académico.

Al PAPIIT IN301424, "Justicia, sociedad y educación. Inteligencia artificial entre vida y verdad", por brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera académica y profesional.

Finalmente, agradezco y dedico esta tesis a mi mamá, por su amor incondicional y su apoyo en cada página. Su presencia y figura a lo largo de mi vida ha sido una fuente de inspiración para este logro. Sin ella, esto no habría sido posible, pues ha sido una luz que ha guiado mi camino a través de este viaje académico. No tengo palabras para expresar mi gratitud por su inmenso apoyo durante este proceso.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.	4
PRIMER CAPÍTULO: LA ENFERMEDAD VIVIENTE	13
1.1 La vida y lo viviente.	15
1.2 La enfermedad canguilhemiana.	34
1.3 Entre salud y curación.	43
SEGUNDO CAPÍTULO: LA CREENCIA ENFERMA	55
2.1 La incredulidad de la creencia: la creencia del enfermo al médico.	57
Hábitos mentales	57
Experiencia	61
Principio rector de inferencia	64
2.2 Del enfermo creyente y el médico “enseñante”.	69
Realidad en su carácter de signo	69
Argumento	79
TERCER CAPÍTULO: ¿ES POSIBLE UNA PEDAGOGÍA DE LA ENFERMEDAD?	89
3.1 De la construcción de la enfermedad y el mal eterno.	91
3.2 De la enfermedad enseñada o la base hacia una pedagogía de la enfermedad.	105
CONCLUSIONES	119
BIBLIOGRAFÍA	128

INTRODUCCIÓN.

El objetivo del presente trabajo surge de nuestro interés actual por reflexionar respecto a la presencia de prácticas educativas de impacto en la construcción de significado de los sujetos al interior de la práctica médica y, por tanto, al interior de la relación enfermo-médico. Esto, al colocar especial énfasis en la construcción del significado de la enfermedad que se da durante dicha relación, y su conexión con el papel de la creencia para el establecimiento de hábitos mentales, dando visibilidad a la enfermedad como condición propia de lo viviente que no puede pretender ser recluida al campo del saber y práctica, médicos.

Dicho interés por su parte se encuentra sostenido en la observación al interior de la práctica laboral de la sustentante dentro del ámbito médico, a lo que se suma, una trayectoria personal y familiar que le ha permitido ver y problematizar, en torno al tema de la interacción enfermo-médico, un tema que ha carecido de atención desde lo pedagógico y lo educativo, y por tanto, que no ha permitido dimensionar el impacto negativo que tiene en la esfera pública y privada que engloba la salud. Prueba de esto en México, por un lado, es la carencia de trabajos similares al presentado, y por otro lado, la limitada circulación de trabajos cercanos y en su mayoría abordados desde la medicina, el trabajo social y la psicología, dejando de lado la dimensión pedagógica desde la pedagogía.

Por esa razón, nos permitimos resaltar la importancia de esta investigación como un entramado interdisciplinario entre la medicina y la pedagogía, el cual, posterior a la pandemia SARS COVID-19, ha dejado ver que su ausencia dentro de la investigación educativa en México repercute de manera importante en lo social, lo económico y lo político, pero más importante, impacta en la formación de subjetividad de los sujetos.

Se aclara a partir de esto que, nuestro objetivo es el análisis y la reflexión sobre la posibilidad de una pedagogía de la enfermedad, entendida como la inserción de herramientas para el establecimiento de prácticas educativas al interior de la medicina, que luego, permitan al médico fungir como maestro para el enfermo e influyan en la construcción del último, en un sujeto capaz de guiar sus acciones y pensamientos a prácticas adecuadas para su enfermedad.

Aquí también, cabe precisar que la construcción de lo “pedagógico”, o bien, de la pedagogía dentro de esta investigación, no se realiza con un enfoque prescriptivo, instrumental, ni técnico, concediendo a la pedagogía una composición de lo didáctico y lo educativo que, sin embargo, para esta investigación se situará en lo educativo acotándolo, a su vez, en la relación enseñanza-aprendizaje.

Por lo que, es necesario realizar las acotaciones pertinentes que enmarcan este trabajo, el cual, encuentra sus cimientos en la filosofía de la medicina, con mayor precisión, en la noción de enfermedad y salud formulada por George Canguilhem (Castelnaudary, 1904-1995) médico y filósofo de las ciencias del siglo XX considerado junto a su mentor, Gaston Bachelard, como uno de los grandes representantes de la epistemología de la ciencia en la tradición francesa y, a su vez, mentor de grandes figuras que retomarían y reformarían algunas de sus enseñanzas tales como Michel Foucault, Gilbert Simondon, e incluso Pierre Bourdieu; lo que da muestra de la riqueza de su contenido y la validez que adquiere para comprender y reflexionar sobre fenómenos no solo dentro de la materia de la biología y la medicina, sino de la ciencia e incluso de las humanidades en la actualidad, como es el caso de la pedagogía.

¿Qué nos ofrece Canguilhem para el campo de la pedagogía? Y más específicamente, ¿qué nos ofrece Canguilhem para realizar esta investigación de corte pedagógico?

Es indispensable recordar aquí, que nuestro interés se suscribe a responder no solo si existe la posibilidad de una pedagogía de la enfermedad, sino también, a presentar los elementos que argumentamos hacen necesario que surja este campo, para lo cual este filósofo y médico francés nos ofrece una noción vasta de la enfermedad al igual que de la salud, no solo como un par de conceptos más dentro del campo de la medicina, la biología o incluso la sociología, sino que, los hace trascender al nivel mismo de la vida, volviéndolos parte esencial de ésta, sin olvidar que, a pesar de tratarse de un fenómeno universal por el hecho de ser viviente, la enfermedad es ante todo un momento individual, el cual se ha visto degradado y aprisionado a espacios, momentos y lenguajes, específicos y especializados.

La pregunta entonces surge: ¿no es en la vida, donde el aprendizaje y la enseñanza tienen cabida como procesos constitutivos de ésta? Consideramos que así es; no obstante, reconocemos y puntualizamos que nuestra pretensión no es hablar sobre la enseñanza o el aprendizaje de la vida como vida en general, sino de la enseñanza y aprendizaje en su relación con la medicina, y en estricto, de la enseñanza y aprendizaje de la enfermedad.

De modo que, a razón de lo anterior, ponemos en consideración la imperativa necesidad de un estanque teóricamente afín a la pedagogía y en particular, a lo educativo, para hacer posible un análisis sobre la formación de la subjetividad del enfermo a través de la figura del médico, para lo que se recurre al pragmatismo con su concepto de creencia como elemento indispensable en el proceso de conocimiento y, en este caso, de re-conocimiento y re-construcción del sujeto ante el cambio en su condición de vida.

Lo anterior, solamente nos es posible, al realizar un llamado a Charles Sanders Peirce (Cambridge 1839-1914) filósofo, lógico y matemático del siglo XIX, el cual, elaboraría con éxito, una teoría de orden gnoseológico acerca del proceso de conocimiento del mundo en el sujeto, por medio de los signos, proponiendo a su

vez una semiótica que, hasta el día de hoy, es recuperada en el campo de la lingüística.

Es así que, la presente investigación retoma dos teorías independientes, que pretenden ser conjugadas para fungir como inicio y esqueleto, teniendo por centro el concepto “enfermedad” de Canguilhem, el cual, será entendido como el riesgo constante de lo viviente, lo que permite establecer una diferencia esencial entre la vida y lo viviente, siendo en la segunda donde esta investigación encuentra su cabida, al retomar la enfermedad como constante real en los organismos humanos, animales e incluso, vegetales. Esta constante, a su vez, al tratarse de riesgo, deriva en el desgaste natural de lo viviente que va más allá, del desgaste del cuerpo humano biológico, pues trae consigo fuertes implicaciones sociales, psicológicas, morales y hasta ontológicas.

Por tanto, hablar de la enfermedad con lo antes mencionado, para este análisis, la convierten en un momento constitutivo del sujeto, independientemente de la gravedad o impacto que esta pudiera tener en él, volviéndose así, un hecho de interés para la pedagogía, en tanto, se habla de un proceso de construcción del sujeto como sujeto enfermo o bien, sujeto expuesto a la enfermedad con sus implicaciones.

Aunado a ello, se suma el concepto de creencia de Peirce, con su participación como parte del proceso de construcción del sujeto enfermo y la formación de su subjetividad a través del mismo. Ejercicio de reflexión posible al tomar a la creencia como el estado mental que resulta del proceso de pensamiento en el sujeto, situándose en el último lugar dentro de la horizontalidad continúa de los estados mentales que envuelven la reflexión lógica, o bien, la horizontalidad del pensamiento y el razonamiento.

Es al interior de esta horizontalidad que, la creencia se relaciona con la duda y es atravesada por el pensamiento, siendo en primer lugar, la duda aquella que

tambalea un supuesto que bien puede ser correcto o no, pero que fue dado por un razonamiento anterior, mientras que, la creencia es el derivado de este proceso cuasi accidental que funciona como impulso para la aceptación de veracidad de cualquier fenómeno, sin excepción, e independiente de la naturaleza de falsedad o veracidad de dicho, pero que, como ya mencionamos, es atravesado por el razonamiento y, por tanto, ha permitido el conocimiento del mundo en el sujeto al tratarse del hábito mental más básico.

Con esto expuesto, volvemos a nuestro objetivo general, reflexionar acerca la posibilidad de una pedagogía de la enfermedad, en tanto, existe nuestra hipótesis acerca de una ausencia de prácticas educativas que impacten adecuadamente en la construcción de significado del enfermo, por parte de la práctica médica. Esto es, prácticas que brinden los elementos apropiados para que se elabore el proceso de duda-creencia del enfermo.

A lo que se suma, una construcción de la enfermedad que ha sido cooptada por el saber y las prácticas médicas en su mayoría, por medio del lenguaje y el discurso médico, lo cual impediría al enfermo, creer o asumir su estado como sujeto enfermo y, por tanto, lo incapacitaría para construirse como ser-enfermo en su individualidad, como solo la enfermedad puede ser, y que, en el desarrollo de nuestra investigación, se podrá apreciar con mayor atención.

Por otra parte, esta investigación como ya se ha mencionado algunas líneas atrás, va a permitir reflexionar sobre el papel del médico como educador y parafraseando a Canguilhem en sus *Escritos sobre la Medicina*¹, en particular en su capítulo “¿Es posible una pedagogía de la curación?”, va a permitir reflexionar al médico, en tanto, éste debería ser capaz de educar al enfermo, de tal manera que, su función como médico ya no sea necesaria². Lo cual, nos deja suficientes cabos sueltos para

¹ G. Canguilhem, *Escritos sobre la medicina*. 1ed.- Buenos Aires; Amorrortu, 2004.

² *Ibíd.*, p.96.

repensar en el estudio sobre la similitud entre médico y maestro, si es que existe tal.

Asimismo, parte de la premisa de esta investigación tiene como aspiración analizar elementos, por ser necesarios, aunque en menor medida, como la salud y la curación, con particularidad, en su relación con el enfermo, sin por ello, desestimar la participación y función del médico y la medicina, en estos fenómenos.

Todo lo expuesto, consideramos que va a permitir dimensionar la importancia de la presencia de la pedagogía dentro de la esfera médica, visto desde otra perspectiva semejante a la pedagogía de la curación, la pedagogía de la salud, la pedagogía hospitalaria e inclusive, la pedagogía de la muerte, todas estas, en las cuales podemos hallar un lugar para la enfermedad y el enfermo, sin embargo, en una disposición secundaria y usualmente con afinidad a la muerte que la despoja de su naturalidad, lo que marca una separación fundamental con nuestras pretensiones.

Hablar de la pedagogía de la enfermedad, es hablar de un campo demasiado reciente para poder establecer un recorrido como estado de conocimiento, cuyos primeros avistamientos son en el año 2020³, de mano de la Universidad de Navarra, con un artículo titulado *Pedagogía de la enfermedad y el deterioro: ¿cómo se vive desde la escuela?*⁴, y cuyo acercamiento difiere marcadamente de nuestra investigación, al situar el papel de la escuela como central respecto al tratamiento que se brinda sobre la enfermedad en niños con cáncer. Partiendo de esto, buscamos remarcar la innovación que representa esta investigación en el campo de la investigación educativa, desde el campo de construcción de saberes pedagógicos.

³ Otro documento que mencionamos aún si no es posible visualizar el documento más allá de su registro en TESIUNAM, es la tesis de Licenciatura en Pedagogía de Ana Rojas Orona de la Facultad de Filosofía y Letras, elaborada el 2022, que lleva por título *La enfermedad: un nuevo horizonte en la educación para la salud*, y cuyo contenido específico desconocemos. Consultada el 10 de noviembre del 2024.

⁴ S. Fuentes Sanmartín, *Pedagogía de la enfermedad y el deterioro: ¿cómo se vive desde la escuela?* Aula, 280, pp. 33-38. 2019. <https://consejoescolar.educacion.navarra.es/web1/wp-content/uploads/2020/05/2015.pdf>

En seguimiento a lo relativo al desarrollo de la investigación, éste será elaborado, principalmente, de corte documental comprensivo e interpretativo, y se emplea como referente empírico, el texto conjunto, del filósofo y médico francés, Marcel Sendrail, que lleva por título *Historia cultural de la enfermedad*⁵, y en particular, se tomarán como referente los capítulos elaborados directamente por el autor, que incluyen desde el periodo de la prehistoria hasta la época de las pestes en Europa. Búsqueda a través de ello, de situar a la enfermedad y al enfermo en el centro, y sobre todo situar a la enfermedad con afinidad a lo viviente o la vida misma.

Al respecto de esto, el primer capítulo lleva por título “La enfermedad viviente”, donde situaremos el abordaje de la médula de la investigación en relación a la enfermedad, a través de tres apartados:

1. En el primer apartado, estableceremos la diferencia entre la vida y lo viviente, indagando con mayor precisión en la segunda noción para encontrar una mayor solidez en la propuesta de Canguilhem sobre lo viviente y la enfermedad como atributo de éste.
2. En el segundo apartado, abordaremos la enfermedad dentro de la teoría de Canguilhem, aunado, se realizará un recorrido general por las implicaciones de la enfermedad a lo largo de la historia;
3. Finalmente, para nuestro tercer apartado, retomaremos los conceptos de salud y curación, además de recuperar el papel del médico, todo lo anterior, para establecer su relación con la enfermedad y el enfermo.

Posteriormente, el segundo capítulo tiene por nombre “La creencia enferma”, donde vamos a retomar nuestro segundo concepto de importancia para la investigación, la creencia, a través de dos apartados:

⁵ M. Sendrail, *Historia cultural de la enfermedad*. 1 ed. - Madrid; Espasa-Calpe, 1983.

1. En el primer apartado, desarrollaremos un esbozo sobre el pragmatismo y semiótica desde Charles S. Peirce, abriendo camino hacia la teoría que propone respecto al conocimiento del mundo por parte del sujeto y que retomaremos a través de los hábitos mentales, el principio rector de inferencia y la experiencia.
2. Para nuestro segundo y último apartado, plantearemos una explicación sobre la creencia y su función dentro de procesos como la semiosis infinita y la triada peirceana, con la finalidad de exponer su función dentro del sujeto con el antecedente de la realidad del sujeto como signo, lo que hace parte fundamental en la conformación de sus acciones, a propósito de su naturaleza como hábito mental que guía al sujeto en el conocimiento, y particularmente, para esta investigación, en el re-conocimiento del mundo.

Finalmente, para el tercer capítulo que tiene por nombre “¿Es posible una pedagogía de la enfermedad?”, se pretende plasmar el propósito de nuestra investigación al intentar resolver nuestra pregunta de investigación y, la cual, da título al capítulo. Una tarea que se pretende lograr, apoyándonos en los elementos, anteriormente, analizados y reflexionados, sirviéndonos a la par, del texto de Sendrail sobre la enfermedad en el paso del tiempo y en diversas culturas, desarrollándolo a través de dos apartados:

1. En el primer apartado, se recupera la construcción de la enfermedad a través de diversas civilizaciones y su relación con los sujetos a través de prácticas religiosas, medicas, entre otras, y se coloca especial énfasis en la vinculación de la enfermedad con el “mal” como cuestión ontológica.
2. Para el segundo y último apartado, plantearemos cómo la construcción de la enfermedad se ha vinculado con el paso del tiempo, a la medicina que, a su vez, se ha vuelto la encargada de educar no solo al respecto de ella, sino también de conceptos relacionados con esta, tales como la salud y la curación. Esta tarea, no obstante, proponemos es llevada a cabo sin los elementos suficientes durante la práctica médica, y en ocasiones, esta tarea

no es llevada a cabo siquiera, traduciéndose, en una problemática en la conformación de los sujetos enfermos.

En concreto, y para concluir con esta introducción, debemos enfatizar que una de las aspiraciones dentro de este trabajo es remarcar la importancia de la pedagogía y la educación, dentro del campo del saber y la práctica médica, así como su relación directa con el estado-momento del cuerpo viviente, que es nombrado como enfermedad (manifiesta o latente, y siempre individual), y cuya intervención impacta directamente en la construcción de significado y formación de la subjetividad de los sujetos enfermos. Tornándose en la enfermedad vivida como la medicina lo indica.

CAPÍTULO I. LA ENFERMEDAD VIVIENTE

El propósito de este capítulo es presentar la definición y delimitación clara, precisa y concreta, en torno a dos conceptos fundamentales dentro del vitalismo y, en general, de la teoría formulada por George Canguilhem (Castelnaudary, 1904-1995), considerando dicha teoría como la base para esta investigación, gracias a su enfoque firmemente asociado a las ciencias de la vida y la medicina, por una parte, y por otra, asociada a la construcción del conocimiento y la historia del mismo.

Dichos conceptos, retomados y tratados a lo largo de este apartado, tienen por nombres: *La vida y lo viviente*, respectivamente. Los cuales, a pesar de resultar familiares, para el fin de esta investigación se colocan en un nivel de interés diferente y particular. Al abordar con mayor amplitud y cuidado, el concepto de *lo viviente*, dada su estrecha relación con la enfermedad, desempeñándose, como nicho de la misma, y a su vez, lo que le otorga sentido.

Para comenzar, y devolviéndonos a Canguilhem como autor base, resulta positivo precisar que el rescate a este filósofo como uno de los pensadores más enriquecedores no solo durante la segunda mitad del siglo XX sino hasta nuestros días, viene dado a partir de su ardua actividad intelectual, que bien, podría distinguirse en tres etapas, de las cuales, como sutilmente mencionamos con anterioridad, dos son de nuestro interés retomar.

En una primera etapa, encontramos a un George Canguilhem inmerso en una militancia pacífica que es congruente no solo con la época azotada por la Primera Guerra Mundial, sino también congruente con la militancia llevada a cabo por su maestro Émile Auguste Chartier, también conocido como Alain, filósofo francés que encauzaría el interés de Canguilhem hacia la construcción del pensamiento. No

obstante, esto no haría que Alain fuera quien se consideraría su predecesor directo, sino que, ese lugar sería otorgado a Gastón Bachelard, con quien se situaría como uno de los más grandes exponentes de la epistemología en la escuela francesa.

De igual importancia, es mencionar que, su militancia sí que tendría impacto en su vida y actividad intelectual, no solo como participante de la Resistencia durante 1940, sino al imprimir un carácter de indisolubilidad entre su filosofía con relación a su teoría de la vida, lo que no se vería reflejado, sin embargo, en inmediatez, pero sí daría pie a su segunda etapa.

En esta segunda etapa, George Canguilhem se nos muestra como un hombre que encontraría en la medicina una manera de continuar sus estudios en filosofía. Lo que no lo convertiría en un médico ausente, sino que, precisamente esta formación conjugada, le permitiría dar luz a sus obras más conocidas: *El conocimiento de la vida* (1952), *Lo normal y lo patológico* (1974), y *Escritos sobre la medicina* (2002), el primero como parte de su tesis doctoral como médico, mientras el último es el resultado de una serie de conferencias dictadas por Canguilhem, en diferentes recintos y recuperadas por estudiantes y asistentes.

Lo mismo ocurre, en camino a su tercera y última etapa, en donde a pesar de la aparente bibliografía extensa que se presenta de este filósofo francés, la mayoría de sus textos resultan de un trabajo arduo de recopilación entre presentaciones, conferencias y artículos. Tal es el caso de sus libros *Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida* (1977) y *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias* (1983), que marcarían su incursión en totalidad a temas de carácter epistemológico, tal como la construcción de conceptos. Ejemplo de ello, el tratamiento en torno a dos de sus conceptos más fuertes y fértiles: lo normal y lo patológico. Mismos que, Canguilhem extendería al interior de su filosofía sobre la vida, dejando la crítica recluida a sus reflexiones sobre la práctica médica.

Asimismo, es importante mencionar que, Canguilhem resultaría de una influencia importante para muchos otros pensadores, como Foucault y Simondon, estudiantes a los que ofrecería tan recíprocamente como bebía de ellos para su pensamiento, y a quienes llegaría a citarlos repetidas veces durante su trabajo. Influencia que, no obstante, no lo salvaría de ser dejado en la sombra de algunos de sus estudiantes.

Una vez mostrado este recorrido biográfico, podemos decir que George Canguilhem es uno de los filósofos menos atendidos, pero más prolíficos en una diversidad de ramas, en la Francia del siglo XX. De aquí, que su pensamiento para nuestra investigación, nos permite pretender su inclusión en el campo de la educación, a través de sus reflexiones acerca de la enseñanza médica, la enseñanza de la medicina y, en particular, en la enseñanza en torno a la dicotomía enfermedad-salud en relación con el tema de la vida y lo viviente, a partir de que consideramos que nos ofrece las herramientas conceptuales necesarias para desarrollarnos en el campo de la investigación educativa.

1.1 La vida y lo viviente

Si hablamos de George Canguilhem, hablamos de un médico con una trayectoria inusual que sería guiada por intereses de la misma naturaleza, los cuales lo llevarían a reflexionar y repensar conceptos dentro de la medicina y la biología, pero también, a incursionar en la filosofía e historia de las ciencias, con lo que se permite, entre una variedad de contribuciones, establecer una teoría sobre el conocimiento de la vida.

Sin embargo, estos acercamientos tendrían como precedente, su primera época como pensador que, lo situaría de mano de Alain y la resistencia francesa, ya que, según Lecourt⁶ parafraseado por Lizbeth Sagols en su texto *Dominique Lecourt*,

⁶ L. Sagols, "La juventud rebelde de un filósofo intransigente" en *Dominique Lecourt, Georges Canguilhem*. Diánoia, 53 (61), 209-213. 2008. Recuperado en 10 de noviembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-24502008000200010&lng=es&tIng=es

George Canguilhem, Canguilhem funcionaría como un pacifista en contra de la Segunda Guerra Mundial, la cual, calificaba como un *hecho impuesto cuya intención era provocar una renuncia al derecho de humanidad y al deber de hacer existir*.

Una postura que se aprecia, no solo en su desarrollo como pensador, también lo hace en su ejercicio como médico crítico de la medicina, ciencia por la cual, se vería atraído en primera instancia, debido al arte que involucra la técnica médica. Y que enseguida, daría paso a su interés por los problemas que atraviesan a la naturaleza estrictamente biológica del ser humano. A consideración de dichas aportaciones, es que se orientaría a la práctica médica, pero también a la epistemología, y finalmente a la filosofía, cuyo análisis y reflexión derivaría, en una filosofía de la vida.

Y ¿de qué hablamos cuando mencionamos vida dentro de la teoría de Canguilhem? ¿Será que se puede encontrar un concepto definido, delimitado, y formal de vida al interior del pensamiento de este filósofo francés? Al hacer un rastreo alrededor de las obras del filósofo de Castelnau, encontraremos que nuestras preguntas han sido, quizá, erróneamente realizadas.

En principio, porque Canguilhem no se detiene a *pensar en la vida*, sino que sus reflexiones se despliegan sobre la relación del pensamiento y el conocimiento de la vida que es llevado a cabo por el ser humano, a través de este pensamiento, lo cual, convierte a esta reflexión, en un *pensar la vida* más allá de un *pensar en la vida*.

Es bajo esta distinción, al respecto de la vida en su totalidad, que surge la oportunidad para nuestra investigación, de colocar a la educación como un cimiento importante en este *pensar la vida*. Ya que, entendemos la educación no solo como forma de cultura y formación, sino principalmente como una forma de enseñanza y aprendizaje respecto a la vida misma. En otras palabras, se trata de una forma de transmisión de vida, cuya pretensión es hacerla crecer y enseñar a conducirla, volviéndola materia para el ejercicio de la enseñanza y el aprendizaje.

No obstante, es preciso aclarar antes de continuar con esta investigación que, la vida en su totalidad no puede ser atrapada en un concepto. Por lo cual, si bien nuestra intención es situar a la educación como una forma de transmisión de vida sostenida en la relación pensamiento-conocimiento de la vida, la cual es propuesta por Canguilhem, esta transmisión de vida debe ser entendida como transmisión de un concepto de la vida, o sea, lo que se transmite es la vida a partir del concepto humano.

Siendo así, corresponde en un primer momento, el establecimiento de la distinción entre concepto de vida y la Vida⁷, una reflexión a la que Canguilhem otorga un capítulo entero titulado “El concepto y la vida” en su libro *Estudios de historia y filosofía de las ciencias*, en donde ya desde el título se puede adivinar la intención. De manera que, comienza el texto con una mención precisa, aunque escueta sobre el tema de la vida, que dice: “[...] según que por ‘vida’ se entienda [como] la organización universal de la materia”⁸.

A partir de esta cita, se puede interpretar que, para el filósofo francés, cuando habla de la vida como organización universal de la materia, se refiere a todo aquello que existe en la materia, independientemente, de que el humano lo conozca o no. El humano, sin embargo, al relacionarse con esta vida, lo hace partiendo de su pensamiento y a través de conceptos, lo que da pie a la creación de la Vida entendida como el concepto que atrapa un pedazo de vida en determinados límites. Y es justo esta Vida, aquella que se tiene la pretensión de ser transmitida por medio de la educación, puesto que se trata de todo lo que puede ser enseñado y también puede ser aprendido.

⁷ Para facilidades en la lectura, y retomando la intención de Charles S. Peirce en las primeras líneas de su texto *Un argumento olvidado en favor de la realidad de Dios*, a quien y citamos: “Algunas palabras se escribirán así con mayúscula cuando se usen, no en lengua vernácula, sino como términos definidos”, S. Peirce, Charles, “Un argumento olvidado en favor de la realidad de Dios” en *Obra Filosófica Reunida. Tomo II*. 1 ed. - México; FCE, 2012, p. 520. Para el desarrollo de nuestro texto, usaremos “vida” para referirnos a la materia organizada, tal y como Canguilhem rescata en su texto *Estudios de historia y filosofía de las ciencias*, mientras que al referirnos a “la Vida” con mayúscula, hablaremos de la conceptualización humana hecha respecto de esta materia organizada.

⁸ G. Canguilhem, *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias*. 1 ed. - Buenos Aires; Amorrortu, 2009, p. 357.

Ahora bien, que dentro del concepto elaborado por el humano se establezca la existencia de un orden que guía la vida y por medio de ciencias, tales como la biología, la física o la química, se busque dar a conocer cómo funciona este orden, a través de conjuntos de leyes que son producto de la observación y el estudio humano, no significa, que la vida se adhiera a estas leyes.

Sin embargo, como hemos dicho y repetimos, la Vida como el orden creado por el ser humano en su relación con la vida, es el único accesible a lo humano y, por tanto, el único susceptible a ser transmitido y en donde, la educación juega un papel importante, permitiéndonos establecer no tanto los límites de lo que puede ser enseñado y aprendido, sino la totalidad de lo que va a ser enseñado y aprendido. Y en este sentido, proponemos que puede ser dividido en dos tratamientos sobre la Vida:

1. Tratamiento formal de la Vida, tal es el caso de la ciencia en las prácticas educativas institucionalizadas, cuyos ejemplos más identificables por mencionar algunos, son la implementación en los planes de estudio de materias enfocadas al cuidado de la salud para el mantenimiento de la vida, y la enseñanza de la prevención para la salud y el auto-cuidado.
2. Tratamiento informal de la Vida, el cual, es realizado a través de prácticas educativas que parten del saber popular o bien, del sentido común. Pero mantienen la intención principal, es decir, el mantenimiento de la vida.

Ambos tratamientos, así como nuestra anotación final sobre la totalidad de lo que va a ser enseñado, no debe tomarse como sentencia definitiva, pues el recordatorio de que el orden de lo humano atrapa apenas una porción de vida, siempre estará vigente. De manera que, todo aquello que se ha escapado del concepto, se traduce como vida con posibilidad de ser conocida, volviéndose entonces, un asunto inacabado por inherencia.

Ahora bien, ya establecida la distinción entre la vida y la Vida, corresponde en segundo momento, retomar el recorrido histórico respecto al conocimiento de la vida que, según George Canguilhem, en su trabajo como epistemólogo, tiene registrados sus inicios en Aristóteles en su versión de naturalista, y a quien atribuye implícitamente, el título de “el primer autor que indaga en la relación de conocimiento-vida” y cuyo fin, era formular un concepto de vida.

Para Canguilhem, la búsqueda de formular un concepto de vida, conduciría a Aristóteles como un lógico del concepto y, a la par, lo encaminaría en la búsqueda de un método para la sistematización de los seres vivos. Lográndolo, a través de la comparativa en estructuras y modos de reproducción de los animales, lo cual, sitúa a la reproducción como un elemento indispensable para la clasificación de la especie y su perpetuación, convirtiéndose así, en su finalidad y naturaleza. Canguilhem mencionaría sobre esto:

Para Aristóteles, esa naturaleza de lo viviente es un alma. Y esa alma es también la forma de lo viviente. Es a la vez su realidad, la *ousía*, y su definición, *logos*. Por lo tanto, para Aristóteles el concepto de lo viviente es, en definitiva, lo viviente mismo.⁹

Aunado a ello, Aristóteles aportaría algo más que la importancia de la reproducción como eternización de lo finito y preservación de la inmutabilidad de la forma, porque para el Estagirita, había algo que precedía a este hecho, y era una condición particular que posibilitaba la reproducción, esto es, la condición de lo viviente. Y, ¿a qué nos referimos cuando se habla de esta condición de lo viviente? Pues bien, abrimos un paréntesis para responder esta pregunta que resulta de suma importancia a lo largo de nuestra investigación.

⁹ *Íbid.*, p.358.

Diferente a la distinción entre orgánico e inorgánico que responde a un orden creado, esencialmente, en correspondencia a lo biológico, cuando se habla de lo viviente es porque se hace referencia a un orgánico que requiere de algo que haga posible la sensibilidad y el razonamiento en él. Ese algo, para muchos pensadores incluido Aristóteles, es el alma. De modo que, un ser-humano-vivo es un viviente, en tanto posee alma y es capaz de sentir y razonar. Pero bajo esta lógica, un cadáver ya no-es un viviente, pues carece de estas capacidades al haber perdido el alma.

Como ejemplo de lo expuesto, dentro de nuestra investigación, es el enfermo que acude con el médico, el profesional encargado no solo de lo viviente sino de preservar esa condición. Sin embargo, dicho médico, no tendrá mayor cabida en su relación con el enfermo, cuando éste cambie su estado de enfermo a muerto, pues al convertirse en un cadáver ya no-es un viviente (y ya no hay vida o alma que preservar), ahora se trata de un cadáver que debe pasar a manos de un embalsamador. Incluso, en algunos casos particulares de especialización de la medicina, como es el campo de la patología, su relación a ojos de Aristóteles, no sería con un viviente sino con un orgánico en proceso de conversión a inorgánico.

Algo similar, puede pensarse con respecto a la educación y sus prácticas. En ésta depende de la naturaleza otorgada por el alma a quien se pretende educar, refiriéndonos con ello, a que la educación requiere de un par de requisitos fundamentales como lo son, el sentir y el razonar, que poseen exclusivamente los vivientes, o al menos eso es lo que una parte del pensamiento en Occidente concibe. Sin embargo, en la actualidad, se ha demostrado que los orgánicos son también capaces de “sentir” y “razonar” dentro de sus entornos, muchos de los cuales pueden todavía no ser compatibles a la comprensión del mundo humano.

En consecuencia, incluso cuando lo orgánico tiene estas capacidades requeridas para la educación, se puede considerar que no son aptas para este proceso en lo que, al orden de lo humano, concierne. Y por otro lado, a diferencia de lo viviente y

lo orgánico, se puede considerar que los cadáveres y lo inorgánico no poseen las características para ser educados.

De vuelta a la definición de lo viviente, que el alma sea un elemento contundente para su conformación, la convierte en principio, causa y fin por su cuenta. Lo que da como resultado, un viviente que vive para vivir, y traduce ese vivir como su potencia de vida. No obstante, dentro de esta perspectiva aristotélica, nosotros encontramos un obstáculo importante, que es: incluso con la potencia para vivir se requiere de un sostén material para ser viviente.

Esto hace que, incluso de existir la posibilidad de enseñar la potencia para vivir, ante la ausencia de un soporte material no pueda seguirse conformando el viviente. Un fenómeno que, aún en la actualidad, no dista mucho de la realidad del enfermo y el médico. Y es que, a pesar del deseo de vivir que se sostiene e impulsa por medio de una serie de prácticas que enseñan la potencia de la vida, a partir del cuidado de esta última, ninguna práctica ha sido capaz todavía, más allá de alargar la esperanza de vida, de asegurar la posibilidad de vivir de forma total.

Sumado a lo dicho por nosotros, el filósofo francés sugiere también una problemática dentro de esta postura, pues apela a que el intelecto humano que permite al conocimiento de la vida solo puede ser considerado como una cuestión que, aunque humana, se encuentra en lo supravital. Este obstáculo, lejos de dificultar la tarea, la imposibilita y con ello, imposibilita una explicación sobre el tema conocimiento-vida/concepto-vida. Y no es más que, la causa de los órdenes antes mencionados dentro de la teoría de Canguilhem, en la cual, se encuentra que el intelecto solo es capaz de conocer la vida que es atrapada y presentada por el orden creado humano, por tanto, lo que se conoce es aquello que se atrapa siendo pensado en los diferentes niveles de un entramado, ubicado dentro de una red de redes, como lo es el universo y la vida¹⁰.

¹⁰ G. Canguilhem, "El pensamiento y lo viviente" en *El conocimiento de la vida*. Barcelona, Editorial Anagrama, 1976, pp. 7-12.

Por ejemplo, desde el escenario de nuestra investigación, el médico se sabe parte de un universo donde el enfermo tiene un papel como poseedor de la anomalía, o bien, como una ruptura de la normalidad, un hecho que lo acompaña en su travesía por el mundo, pero este hecho lo entiende en tanto es médico, un lugar que no hace que su vida quede comprometida. Caso contrario con el enfermo, en su lugar, la enfermedad trastoca su vida como posibilidad de no-vida, o bien, una muestra de debilidad de su propia existencia. Y en tanto, la enfermedad compromete su condición orgánica todo en él se ve expuesto.

A partir de lo anterior, se nos permite entender que hay diferentes maneras de relacionarse y relaciones, dentro de una misma red, lo que implica un cambio significativo en el conocimiento de la vida y en la construcción de los conceptos dentro de ella, y responde más bien, al carácter viviente que al intelecto. Y este ejemplo, sirve perfectamente para entender que hay una diferencia en los contenidos de significado al interior de la relación de enseñanza y aprendizaje a cualquier nivel y entre cualquier viviente, pero en particular para nuestra investigación, que puede existir entre el médico y el enfermo.

Cerremos aquí, el paréntesis antes abierto, y del cual no debemos olvidar que, a pesar de ser demasiado extenso, nos ha de servir para entender una de las primeras formas en que lo viviente es reflexionado, y que forma parte del recorrido realizado por Canguilhem, en su faceta de epistemólogo, sobre el tema del conocimiento de la vida.

Y, a propósito de este recorrido que traería consigo diversas objeciones al respecto, al llegar a los nominalistas, quizá la mayor objeción por parte de Canguilhem, es acerca del tratamiento humano, no considerado como intelectual, que se le brinda a la experiencia y resulta en el concepto. Impregnándolos de artificialidad y, siendo calificados como tendenciosos. Algo que involucraría directamente su propio concepto de vida, el cual es relatado de la siguiente manera:

Según ellos, el viviente humano está dotado de un poder (que por otra parte también podría tomarse por la medida de una impotencia) de fingir clases y, por consiguiente, una distribución ordenada de los entes, pero con la condición de que estos encierren en sí mismos caracteres comunes, rasgos repetidos.¹¹

Bajo esta lógica, la necesidad de nombrar para conocer -y posiblemente tener dominio al respecto- hace necesario, según Canguilhem, que los vivientes humanos sean coordinados y agrupados en clases a partir de rasgos comunes que, a su vez, permitan establecer relaciones de similitud, dando pie a establecer un orden para la vida. Lo que hace que, el ejercicio de nombrar, difiera de manera importante y deje de lado dos intenciones que le eran fuertemente atribuidas, esto es: el ser un orden de la vida y el ser un orden en la vida.

Bajo esta nueva perspectiva, los humanos nombran el mundo durante su recorrido por el mismo, como un ejercicio activo cuya intención esencial responde a su necesidad de conocer la vida, eso sí, siempre en su relación con ella. Una visión que, sin intención de adelantar nuestras reflexiones, probablemente el pragmaticista Charles S. Peirce, no despreciaría del todo, al proponer con su teoría de los signos, que los humanos conocen y construyen el mundo siempre en su relación con el mismo y, por tanto, lo hacen durante su andar en el mundo.

No obstante, de vuelta a Canguilhem, la objeción que él encontraba en esta postura, radica en que este ejercicio derivaría en un ocultamiento parcial de características diferenciadoras entre elementos coordinados y agrupados, enmascarándose unos con otros, lo cual hace que, si bien no se enmascare la vida, sí lo hace la manera en que se construye el universo alrededor de ella y, por tanto, lo que se conoce de ella.

¹¹ *Íbid.*, p.364

Para ejemplo, dentro de nuestro referente empírico de investigación, podemos hallar la centralización de tratamientos médicos en torno a la enfermedad. Ya que, si bien la enfermedad al obtener un diagnóstico pasa a un proceso de estandarización formal, el tratamiento asignado, en ocasiones, requiere de modificaciones como respuesta a una realidad que tiende a ser ignorada, tanto por el médico como por el paciente, ya que, cada organismo es diferente. Esto, en ocasiones es enmascarado por el cuerpo al dar una respuesta positiva frente a los tratamientos, sin embargo, la posibilidad de que esta diferencia surja, y niegue una respuesta positiva, “neutra”, o incluso defensiva, siempre está latente a pesar de los esfuerzos humanos por mantenerlo bajo control.

Es así que, este posicionamiento respecto al ser viviente, y en general, respecto a la naturaleza humana, da como resultado que esta última, quede relegada a ser resultado de una actividad de conveniencia entre los seres humanos, y elimina cualquier posibilidad y potencia de expresión por su parte. Lo que se traduce, en una transformación en los contenidos de aquello que se enseña respecto a la naturaleza, es decir, el proyecto sobre el conocimiento de la vida sufre modificaciones en donde el humano es capaz de controlar la naturaleza porque esta es, lo que el humano ha convenido que sea.

Dicho posicionamiento, sin embargo, no significó el abandono del proyecto anterior respecto al conocimiento de la vida que ya se había ido trazando poco a poco, puesto que es retomado de mano de otros pensadores, tal es el caso de Immanuel Kant que, parafraseado por Canguilhem, habla de un ente organizado. Y lo dice así:

Un ente organizado es un ente que es a la vez causa y efecto de sí mismo, que se organiza y reproduce su organización, se forma y se da una réplica de conformidad con un tipo, y cuya estructura teleológica, en la que las partes se encuentran en relación mutua bajo control del todo, atestigua la causalidad no mecánica del concepto. No tenemos ningún conocimiento *a priori* de esta clase de causalidad. Las fuerzas que son formas y las formas que son fuerzas pertenecen

a la naturaleza y están en ella, pero no lo sabemos por el entendimiento: lo constatamos por la experiencia.¹²

Es decir, para Kant, este ente organizado se trata de uno de los tantos proyectos que la naturaleza ha formulado para sostener la vida. O lo que es lo mismo, se es viviente para vivir, y la forma, la fuerza e incluso las relaciones que se permiten, son aquellas que la naturaleza ha otorgado, por lo que poseen una lógica y un sentido que le pertenecen a la naturaleza, y que el ser humano para este punto, solo puede hacer dos cosas: la primera, creer entender ese sentido al no resultar un simple conjunto de mecanismos para la subsistencia, y la segunda, creer que ha dominado a la naturaleza. Y un ejemplo de esto es: la existencia de las ciencias genómicas y el diseño del ADN, o también más recientemente, la bioimpresión de órganos para trasplantes.

Para los médicos, por supuesto, esta concepción ha ido reforzándose con el tiempo. La medicina crece, y con ella, sus agentes, quienes ya están comprendiendo que el cuerpo antes que una máquina, es un todo con una increíble coherencia entre sí. Coherencia que, a diferencia de lo propuesto por Kant y retomado por Canguilhem, no radica en la naturaleza abiertamente sino en sus particularidades, y la genética es prueba de ello.

Con seguridad, esto descartó la insuficiencia en la que caía el mecanicismo que planteaban los naturalistas de la época, para ofrecer como adición, la presencia de una finalidad interna que resultó necesaria para pensar lo orgánico. E inmediatamente, fue la teoría de Hegel, aquella que brinda una afirmación a lo exhibido por Kant, al argumentar la existencia de una potencia que garantiza el posicionamiento por sí mismo del concepto, en su reproducción. Logrando definirse a sí mismos, los seres vivientes, ya sin requerimientos de algo más allá que ellos.

¹² *Íbid.*, p.367.

Y de manera simultánea en su recorrido por Kant y luego Hegel, Canguilhem buscaría en Bergson una respuesta que no le es satisfactoria del todo sino hasta que recurre a Claude Bernard, en quien encuentra su “idea directriz”, ya que, además, recupera todos aquellos elementos que más tarde, Canguilhem ocuparía para sus propias reflexiones. Pero, ¿qué hallaría Canguilhem, en la idea directriz de Bernard, para considerar que proporcionaba lo idóneo al respecto del tema del conocimiento de la vida?

Para comenzar, es importante resaltar que, para que el concepto sea compatible con la vida, debe ser capaz de entender el *logos* que se inscribe en la generalidad que se transmite a sí misma o, dicho de otra manera, debe de ser capaz de leer la información que se posee para poder transmitir y reproducirse a sí misma. Y es que, si el orden de la vida que no ha sido atrapado por el humano, no es accesible a ser enseñado y aprendido, es porque se sabe poseedor de un código/lenguaje propio para su perpetuación. Eso mismo emuló el hombre, al crear un orden humano que, como se ha dicho desde el principio, es susceptible de ser enseñado-aprendido por los humanos, y a partir de ello, hace posible construir sus conceptos.

Sin embargo, ¿qué ocurre cuando este orden no resulta lo suficientemente accesible para permitir construir los conceptos necesarios, principalmente, en el orden del lenguaje como signo predominante? En el caso de nuestra investigación, ¿qué ocurre, entonces, cuando un enfermo no es capaz de aprender la naturaleza ficticia de su enfermedad, (con lo cual, no queremos afirmar que la enfermedad no exista en lo general o lo particular, sino que, su construcción corresponde al orden de lo humano)? Puede que, en el mejor de los casos, el ser humano resulte debilitado, pero sea capaz de continuar al no resultar dañado de impacto, mientras que, en otros casos, el daño va a resultar en un desgaste mayor que lo lleve a la muerte. Porque importante es recordar que, la presencia de un orden humano general no garantiza que en cada humano el orden sea conceptualizado de la misma manera.

Es por lo anterior mencionado, que en la “idea directriz” de Bernard, George Canguilhem encuentra la conjunción precisa, entre producir-reproducir-transmitir, que se presenta como eje para la vida, no en un sentido de fuerza vital sino como estructura material de sostén, en tanto, la Vida que es concepto no es la vida en sí misma, así como tampoco lo es una mera acción biológica.

Resulta necesario aclarar que, el recorrido por las diferentes reflexiones sobre el conocimiento de la vida que realiza Canguilhem, si bien, surge de su interés por entender la manera en que se construye el conocimiento, lo hace también, y más importante, de su interés e intención por construir su propia reflexión sobre el conocimiento de la vida, para lo cual, no le bastó con recurrir a la filosofía sino que también recurre a las ciencias especializadas sobre la vida, otorgándoles por igual el mérito en su tarea.

Es así que, el conocimiento dentro de la filosofía canguilhemiana, aparece como función vital y también como herramienta de la vida incapaz de encerrar a la vida por completo, lo que no significa que el filósofo francés, se contentará con aseverar que la vida no es concepto y no podía serlo, dejando desprovisto este espacio de reflexión acerca de la vida al no otorgar una respuesta concreta. Su respuesta entonces, aparece al introducir su propia conceptualización de lo viviente que, funge no como un sinónimo de vida sino como una aproximación conceptual a esta, y lo emplea desde su libro *Lo normal y lo patológico*.

Para este punto y, en general, al interior de la teoría de Canguilhem, no se puede vislumbrar una definición concreta sobre lo que es la vida y, por tanto, diferenciarla abiertamente de lo viviente o la Vida. De hacerlo, tememos que se vería mutilada alguna en favor de otra, sin embargo, lo que podemos considerar pertinente antes de pasar directamente a lo viviente, es recapitular, lo que hemos interpretado como vida hasta ahora:

1. El pensamiento actual se realiza pensando en la vida, cuando la propuesta es pensar la vida.
2. La vida se trata de una organización universal de la materia que se contiene y reproduce su propio orden.
3. Hay una separación bien definida entre el conocimiento-vida y el concepto-vida
4. Hablar de concepto-vida implica el ingreso al orden creado por el ser humano para conocer la vida. Por tanto, solo puede educarse la vida dentro de este orden.
5. Finalmente, lo viviente es pues, apenas una forma de la vida dentro del orden concepto-vida.

Dando pie con este último punto, a nuestro ingreso a lo viviente, es importante acotar que Canguilhem expone lo viviente con respecto de la vida, es decir, lo propone como un verbo que tiene presencia en dos tiempos y, por tanto, adquiere dos posibilidades de ser, posibilidad en tiempo pasado con lo vivido y posibilidad en tiempo presente con lo viviente¹³.

A partir de ello, es posible aventurarnos en una primera instancia, a apuntar que lo viviente se trata de una forma que contiene vida, o dicho de otra forma, la vida contenida en una forma humana, animal o vegetal que está inserta en un medio y en un tiempo. Así, se abre la posibilidad de hablar de un fenómeno efectivamente de orden biológico, pero no irreductible a este, y supone un rescate a lo viviente y su capacidad de resistencia contra el reduccionismo, el cual planteaba el conceptualizar lo viviente como una formación cuya expresión es meramente mecánica de componentes físicos y químicos.

Por otra parte, en un segundo momento, se puede apuntar que lo viviente al ser vida contenida en una forma, se halla en movimiento, volviéndola una forma en

¹³ G. Canguilhem, "La experimentación en la biología animal" en *El conocimiento de la vida*. Barcelona, Editorial Anagrama, 1976, pp. 15-45.

circulación que es en tiempo presente. Involucrándose con algo más que la mecánica, en tanto, halla su lugar dentro de un medio externo que no siempre es ajeno a él, para establecer una relación con este. Claro que, puede inferirse que al establecer una relación de un medio el viviente se trata de un viviente que requiere de ese medio y pierde su cualidad como contenedor de finalidad en sí mismo, ante la presencia de lo otro. Nada más alejado de lo dicho, dado que, recordemos que su finalidad como viviente es vivir y para ello, requiere ser capaz de establecer una relación con el medio para mantenerse y seguir. Es justo aquí, donde consideramos que, lo educativo también se vuelve constitutivo para todo proceso de continuación de lo viviente, en tanto permite su circulación, movimiento y devenir, pues exige procesos de conocimiento para su causa y fin. Lo viviente enseña, pero también aprende.

Sumado a lo anterior, en un tercer apunte, para Canguilhem lo viviente se rescata como dueño de atributos de los cuales, le es imposible prescindir, no solo porque lo hacen *ser lo que es*, sino que, permiten estudiarlo y conocerlo *como es*, de ahí su carácter de imprescindible. Estos atributos, son expuestos por el filósofo francés en su texto *El conocimiento de la vida*, durante su primer apartado titulado “La experimentación en la biología animal”¹⁴. Un título que, aparentemente reduce sus reflexiones a la forma animal, pero que nosotros nos preguntamos si no acaso, puede ser extensible a todas formas vivientes, debido a la aplicabilidad de estos atributos, enseguida retomados:

1. Polaridad: Lo viviente es pues, incapaz de mantenerse indiferente al medio donde se encuentra, pero también a las cosas que entran en contacto con él y, por ende, que se encuentren dentro o en relación con ese medio donde está. Derivando en su cualidad de ser valorativo. Valorativo no en un sentido moral y tampoco en un acto de toma de decisiones que involucra un razonamiento superior, sino en tanto es naturaleza.

¹⁴ G. Canguilhem, *El conocimiento de la vida*. Barcelona, Editorial Anagrama, 1976, pp. 15-45.

2. Precariedad: La razón detrás de la cual lo viviente es un ser valorativo, menciona Canguilhem, no es más que una resignación/adaptación a un medio precario donde se es viviente¹⁵. Una idea y planteamiento lamarckiano que retoma, y en donde más que una lucha por la existencia se trata de la adaptación a una vida desinteresada en lo particular e individual, dando como resultado un proceso de evolución que nunca es completado. Así, el ser viviente nunca termina de ser viviente por completo, debido al riesgo dentro de un medio precario.

3. Plasticidad y regulación: No obstante, la precariedad del medio donde se es viviente, el viviente es dueño de la habilidad para hacer frente a las dificultades y obstáculos que se le presenten, ya sea de otros o del medio. La cualidad de plasticidad entonces, lo hace capaz de innovar y responder a los cambios, pero también ante esos cambios es capaz de regularse a sí mismo y regular sus normas y reglas, en caso de ser necesario. Esta cualidad de regulación, es retomada de Claude Bernard y su postulado de un “medio interno” dentro de los seres vivientes que hace posible su conservación. Lo cual, responde a la siguiente “lógica”: a dificultades externas, soluciones internas.

4. Error: Si hay un atributo que Canguilhem considera indispensable dentro de la naturaleza y, por tanto, dentro del ser viviente, es el error. ¿Cómo habría una certeza absoluta que raye en el determinismo cuando el ser viviente se presenta como ser plástico y capaz de su autorregulación? Es entonces, donde el error surge, en el riesgo al ser viviente que sirve a su vez, como pago por ser viviente. Y cabe aquí, una aclaración indispensable en lo que respecta al error, se trata de un atributo sin carga moral alguna, es un momento de la vida que irrumpe en la Vida.

¹⁵ G. Canguilhem, “Examen crítico de algunos conceptos: de lo normal, de la anomalía y de la enfermedad, de lo normal y lo experimental” en *Lo normal y lo patológico*. 1 ed. - México; Siglo XXI, 2021, pp. 92-11.

5. Continuidad, homogeneidad y totalidad: Si bien, este atributo hace mayor referencia al cuerpo y al ser viviente en su relación con la medicina y para nuestros fines, con la enfermedad, no se limita a este aspecto al hacer referencia al organismo como ser viviente que, en su totalidad, se adapta y adopta normas ante la presencia de la enfermedad. Significando, el abrigo de las consecuencias, en conjunto y sin rupturas. A lo que se suma, que también se es totalidad, en tanto, el ser viviente es el producto que se produce a sí mismo, al contener lo universal incluso en lo individual.

6. Individualidad: El atributo final y probablemente aquel de mayor peso, no solo para esta exposición acerca de lo viviente sino para nuestro tema de investigación. Pues es, precisamente, en lo viviente que se concentra el carácter individual lo que impide que lo viviente sea sujeto a categorías universales, en un exaltamiento de su autonomía como ser viviente frente al medio que le permite el poder actuar creativamente cuando lo considere conveniente. Es en este atributo, donde confluyen todos los anteriores, pues consideramos que, la totalidad hace una individualidad y cada individualidad tiene un riesgo propio correspondiente a su individual plasticidad y regulación, sin olvidar que su precariedad y polaridad estarán sujetas a ésta. Resumiéndose en un ser viviente que es individual gracias a la forma que toma.

Todas estas características, corresponden a la forma que toma la vida para ser lo viviente, y si bien, no se nombra directamente materia, corresponde a esa suerte. Por lo que es necesario destacar que, además de servir para el conocimiento de estas formas, estas características sirven para comprender su movimiento por el mundo, mismo que no está asegurado en su totalidad, pues en cualquier momento la vida las puede sobrepasar, pues tal como diría Claude Bernard, parafraseado por Canguilhem, en capítulo “El concepto y la vida”, dentro de su libro *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias*:

El organismo que funciona es un organismo que se destruye. El funcionamiento del órgano es un fenómeno físico-químico: la muerte. Podemos captar, podemos comprender y caracterizar ese fenómeno y, de manera ilusoria, nos inclinamos a dar a esta muerte el nombre de "vida".¹⁶

Es de este modo que, se hable de órgano, organismo, o viviente, la vida que se contiene en un cuerpo/forma está condenada a escapar, al mismo tiempo, que este cuerpo/forma está condenado a volver a lo inorgánico, y deriva en una lucha primaria de lo viviente por extender el tiempo para esa vuelta. Casi como un juego, en donde el movimiento de la vida se opone a la inercia y el fin es tratar de ganarle a la muerte, aun cuando es parte de la vida. Dicho de otra manera, la vida se juega para ganarse a sí misma, y se vive lo que se adquiere antes de caer en la entropía creciente y certera.

Es preciso fijar en este punto que, el movimiento que parecía situar a la educación como actividad constitutiva de lo viviente para su continuación, la empuja de vuelta con una fuerza similar, para situar lo viviente ahora, en constitutivo de la educación pero también para convertirla en un viviente. En este sentido, la tensión existente y constante entre los estadios de orgánico-inorgánico, requiere de una continua tarea educativa para la construcción y reconstrucción de aquello que, la vida fórmula para luego desechar en su movimiento como una condena eterna.

¿Y cuál sería si no, la mayor prueba de esa condena que, la enfermedad que debilita el cuerpo de lo viviente? Y en específico, el cuerpo del ser humano, porque parafraseando a Nietzsche: la enfermedad es la superación de la propia decadencia.

¹⁶ *Íbid.*, p. 380.

Con todo, esta condena con la que se nombra usualmente al atributo de error sentido y vivido como el desvanecimiento de la vida, se erige como potencia de crecimiento, como potencia de vida, como un error que no se admite como errancia, debido a que, debe ser entendido como una equivocación en el proceso de transmisión de información que define a lo viviente y la vida como tal.

La enfermedad, entonces aparece como una fuerza colocada en un lugar equívoco que no significa por eso, desperdicio de fuerza o información pérdida, dado que la transmisión, siempre encuentra una línea para desplazarse, y el error hace posible el volverse mutación. Como es el caso del proceso educativo mismo, en donde el error se torna más potencia que desvanecimiento. La medicina, es el ejemplo claro de esta salvaguarda del error por excelencia, y el uso de la mutación en favor de la vida; convirtiendo el error, en momento presente y fuerza de lo viviente.

Llegado este punto, podemos esperar que nuestros esfuerzos por distinguir la vida de lo viviente fueran fructíferos, y enseguida ofrecemos una recapitulación puntual para mayor claridad sobre el tema:

1. Lo viviente es movimiento sin dirección aparente, pues yace en el presente, sin embargo, también es potencia esperadamente hacia el futuro como la continuación de la vida.
2. Para poder comprender lo viviente es necesario recordar los 6 atributos imprescindibles que lo constituyen: polaridad, precariedad, plasticidad y regulación, error, continuidad, homogeneidad y totalidad, e individualidad.
3. Estos atributos, y todo aquello que conforma lo viviente responde a la tensión siempre presente entre creación-destrucción que procura la vida. Y dentro de esta tensión, habitaría el error como un exceso de potencia que distinto a trabar, impulsa el movimiento.

Con lo anterior, podemos ya establecer dos relaciones de importancia para la investigación: la primera, alrededor de la naturaleza de la enfermedad como

momento que se inserta y relaciona con un cuerpo humano viviente. Mientras que la segunda, es acerca del ser humano viviente enfermo, relacionándose con su entorno y siendo atendido por la medicina a lo largo de siglos desde diversos enfoques.

Esto, lo que nos permite es sospechar al respecto de una oscilación constante que tendría repercusiones importantes en la relación del ser humano con la enfermedad. Algo fundamental para el objetivo de esta investigación, el cual, nos sitúa, por un lado, en la enfermedad en sí misma, y por otro, en la relación que guarda con el enfermo y, por tanto, que lo impulsa a hacer vínculo con la medicina y sus agentes. De ahí que, enfermo-médico, nos resulte una relación formada como un entramado rico de convergencia entre diversos sujetos y atravesada por variados intereses que, inciden en su conformación y desarrollo. Y se considere para esta investigación, susceptible de ser problematizada desde su escala educativa.

1.2 La enfermedad canguilhemiana

La enfermedad es uno de los hechos con mayor número de definiciones formales y acepciones a lo largo de la historia del ser humano, en su mayoría, vinculadas a su carácter negativo más que a su naturaleza. La OMS (Organización Mundial de la Salud por sus siglas) por ejemplo, define la enfermedad como: “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.¹⁷

Dentro de la definición de la Real Academia de la lengua española, con sus tres acepciones, figura con consistencia la palabra *alteración*, *anormalidad*, *dañosa* y *función* que, en un trabajo de síntesis necesario para nuestros fines, podría definirse

¹⁷ A pesar de la mención de esta definición en diversos documentos e investigaciones, aún no ha sido posible encontrar la fuente primaria.

como un estado de alteración en la función, la cual daña y resulta en una anormalidad dentro del todo.¹⁸

Por otro lado, encontramos en la revista *Cultura, Medicina y Psiquiatría* para su publicación en abril de 1977, un artículo titulado *Disease and illness. Distinctions between professional and popular ideas of sickness* realizado por el psiquiatra infantil, Leon Eisenberg, quien nos ofrece una distinción entre *enfermedad* y *mal*, que consideramos relevante debido a su naturaleza, y dice:

Los pacientes sufren “males”; los médicos diagnostican y tratan “enfermedades”. Los males son experiencias de cambios menguantes en estados de ser y en función social: las enfermedades son anormalidades en la estructura y función de órganos y sistemas del cuerpo.¹⁹

Conviene subrayar que, su relevancia resalta en la mención no solo del carácter biológico de la *enfermedad* sino en el carácter social del *mal*, una intención fuertemente perseguida por este psiquiatra estadounidense a lo largo de su ejercicio profesional como médico y como investigador, que hace explícita la importancia de la relación médico-paciente en sí misma y para con la práctica médica, al igual que, la importancia del compromiso social que el médico tiene al llevarla a cabo.

Antes que todo, hemos mencionado un par de definiciones sobre la enfermedad que hemos creído convenientes exponer como introducción a nuestro apartado, situándolas en opuestos como definiciones que podrían catalogarse bien: como

¹⁸ La Real Academia de la lengua española, define la enfermedad como:

1. f. Estado producido en un ser vivo por la alteración de la función de uno de sus órganos o de todo el organismo.
2. f. Pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual. La ambición es enfermedad que difícilmente se cura. Las enfermedades del alma o del espíritu.
3. f. Anormalidad dañosa en el funcionamiento de una institución, colectividad, etc.

Además de contar con 16 definiciones complementarias asociadas a la enfermedad, que involucran un grado de especificidad mayor o bien, enfermedades reconocidas dentro del ámbito médico.

¹⁹ Eisenberg, L. *Disease and illness. Distinctions between professional and popular ideas of sickness*. *Cult Med Psych* 1, 9–23 (1977). <https://doi.org/10.1007/BF00114808>

generales o del común, tal es el caso de las dos primeras, y como especializadas en el caso de la última, al acercarse un poco más a la ciencia médica a través de la psiquiatría, eso sí, todas coincidentes en que la enfermedad se trata de una anormalidad. Pero, ¿cuál es la anormalidad si es que acaso hay una?

Indiscutiblemente, Canguilhem nos permite no solo responder a esta pregunta, sino también recuperar una definición de la enfermedad que se alinea con la normalidad, o en este caso, con la anormalidad, y más importante, una definición que se sirve de la norma como un hecho esencial e imprescindible para la vida y lo viviente, colocándolo como médula para sus reflexiones.

Y es que, si se recuerda lo viviente, resulta que es posible hablar de este, en medida que posee una cualidad normativa, o, dicho en otras palabras, que posee el atributo de la polaridad que no da cabida a su indiferencia frente al medio en el que está, presentándonos a la vida, y en particular a lo viviente, como capaz de tomar un posicionamiento de valor inconsciente. Esta habilidad de toma de “decisiones”, por decirlo de alguna manera, dentro de la filosofía, es lo que se conoce como normativo, y que, parafraseando al filósofo francés en su libro *Lo normal y lo patológico*, haría de una actividad, una actividad normativa, el ejercicio (o toma de decisiones) de juicio donde se va a calificar un hecho y su relación con una norma. Con esto, lo normativo es pues, para Canguilhem, la institución de normas.

No obstante, estas normas solo son capaces de instituirse conforme la vida considera conveniente para su prolongación, o al menos, para su existencia en su forma de viviente y en relación con el medio donde esta existencia se desarrolla, lo dicho hasta aquí, supone entonces que, la vida es consciente del medio que la rodea y con el que se relaciona, es consciente de su *mundo circundante*²⁰ en palabras de

²⁰ En su “Carta sexta” del libro *Cartas biológicas a una dama*, Uexküll define como mundo circundante: “Como se ve, el mundo circundante se descompone en dos partes: en un *mundo perceptible* [Merkwelt], que va desde el portador de características hasta el órgano sensorial, y en un *mundo de efectos* [Wirkungswelt], que va desde el efector hasta el portador de características. Hay un efecto [...] que va desde las características del portador de características hasta el órgano

Uexküll, biólogo estonio-alemán, que propondría una de las teorías más enriquecedoras del siglo XX para la filosofía, y de la cual Canguilhem retomaría la relación organismo-medio para sostener su propia investigación, al ocupar lugar como unidad base de la existencia biológica.

Hablar de *mundo circundante*, es hablar de la conjugación de dos mundos, por un lado, el *mundo perceptual* se compone de todo aquello que, aunque limitado, aporta una significación para el sujeto que es capaz de percibirlo a causa de su estructura biológica. Por otro lado, el *mundo efectual* es resultado de la potencia que posee el sujeto como ser activo y, por tanto, esa potencia le permite modificar a su vez los elementos que le han aportado significación. De tal manera que, el ser viviente no encuentra completamente un valor negativo o positivo del mundo que lo rodea, sino que acorde a este y siguiendo un plan dado por su misma naturaleza, se constituye y construye.

Por esta razón, es que, hay una línea que podría ser difusa entre valores negativos y positivos, ya que los valores dependen fuertemente del mundo circundante en su relación con el ser viviente, lo que se traduce en, una imposibilidad de que estos valores permanezcan inmóviles, y respecto a ello, ya se nos brinda un posible destello en torno a la definición de la enfermedad. Ahora bien, ¿en dónde

sensorial del animal. En el mundo interior, este efecto sufre diversos cambios y sale a la luz como una acción del animal para ponerse en funcionamiento en el portador de características". La noción de mundo circundante, representó para muchos pensadores, incluido Canguilhem, un cambio importante con relación a la noción de medio, que según, el mismo filósofo francés en su libro *El conocimiento de la vida*, había otorgado a la construcción teórica de diversas áreas, un enfoque principalmente cercano a la física de donde provenía, primeramente, la noción de medio, sin lograr ampliar su margen de maniobra más allá. Con la llegada del mundo circundante de Uexküll, se lograba extender estos límites, pero además partir de otro enfoque, el biológico, en donde el animal, es poseedor de un mundo del que es consciente y a su vez, el mundo está consciente de él, a través de sus relaciones de percepción y efectuación. El animal deja de ser un elemento pasivo frente al medio, para volverse en un activo, el cual, es capaz de significar su propio mundo y significarse con él. Es así que, el animal recibe una señal a través de sus órganos sensoriales, la cual, en su interior, va a significarle una serie de cosas que lo harán efectuar, o bien, emitir algún efecto según esta. Sin embargo, solo si le representa algo, solo si le significa algo, es capaz de provocarlo. J. J. von Uexküll, "Carta sexta" en *Cartas biológicas a una dama*. 1 ed. - Buenos Aires; Cactus, 2014, p. 88.

consideramos recae, la mayor importancia, del mundo circundante con respecto a la enfermedad?

En principio, esta noción conjugaría lo que hemos llamado el orden de la naturaleza con el orden creado por el humano, es decir, conjuga la *vida* con la *Vida*, permitiendo que, todo aquello que se conceptualiza en torno a la vida funja como mundo *efectual*, mientras la vida se mantiene como ese *mundo perceptual* arduamente trabajado por el viviente, en su tarea de vivir. Sin embargo, esta tarea no es sencilla pues es obstaculizada por el riesgo presente de no-vivir, el cual, hemos podido interpretar que es percibido como un desajuste entre *mundo perceptual* y *mundo efectual*, como una grieta en el mundo circundante, y esto es, lo que sería la enfermedad. Sirva para ilustrar nuestras palabras, la imagen del enfermo que recurre al médico, en ocasiones, en busca de volver al mundo ya conocido, y en algunas otras, busca ajustar lo que sea posible para seguir con su vida.

En consecuencia, la enfermedad se vuelve poseedora, en gran cantidad, de un valor virtual que es determinado por el individuo con base a lo que le ha sido enseñado y él ha aprendido al respecto, lo que permite entender la importancia de lo educativo y su pertinencia en lo pedagógico, pues si se remite a lo mencionado por Eisenberg en su distinción, se puede llamar *mal* al primer momento en que el sujeto percibe una grieta en su posibilidad de vivir, pero que aún no es expuesta al otro, y ha sido valorada de esta manera basada en la información que le ha sido transmitida por los otros con quienes se relaciona e identifica, es decir, se basa en la presencia o falta de algo que le hace sentido.

Sin embargo, una vez que esta grieta es expuesta al otro, en este caso, al médico, se vuelve enfermedad, y la dificultad que presenta el paso de una a otra, consideramos recae en la ausencia de información para su asimilación en el enfermo tal como el médico lo transmite, aunado al factor de dislocación en la identificación o, en otras palabras, al enfermo no le hace sentido la manera en que

el médico pretende transmitirle el conocimiento sobre su enfermedad y tampoco se reconoce en el médico.

A esta diferencia, también puede agregarse el hecho de que la enfermedad recae en el concepto sobre la vida, mientras que, el mal recae en la vida que se está viviendo. De esta manera, el ser viviente que no es aún un ser-enfermo sino solo potencialmente-enfermo, es el único que va a ser consciente y va a poder determinar que algo no va bien dentro de él, que algo no funciona como debería, o bien, que funciona fuera de lo que él reconoce como normal. Por supuesto, no debe olvidarse el consenso que, previamente, ha sido establecido dentro de una sociedad sobre lo que es normal o no-normal, para ser considerado enfermedad, y que repercute a su vez, en las ciencias que la estudian o en el arte que pretende tratarla.

En lo que concierne, al término de valor virtual, este debemos recuperarlo junto al término de norma, para hacer posible hablar de normatividad y su relación con la dicotomía, *normal-anormal*, que es sustancial para la comprensión de la enfermedad, dentro de la teoría canguilhemiana. Aclarado esto, podemos comenzar a hablar de la polaridad normativa, anteriormente mencionada, como cualidad de lo viviente, en donde toda relación con el medio, le significa un valor positivo o negativo basado en su valor más básico: la normatividad para la preservación de la vida, también llamada, normatividad biológica.

La normatividad biológica entonces, se trata de la normatividad esencial que es instituida por la norma vital de persistencia y desarrollo de la vida, misma que, implica elegir y excluir, todo sea, para mantener una estabilidad que no está en la naturaleza como dada. Precisamente, dentro de esta exclusión, es que podemos hablar de un medio ambiente y un ser viviente normal, en tanto lo normal hace referencia a que hay armonía suficiente para que lo viviente se mantenga y sea capaz de desplegar su vida lo mejor posible en ese medio, preservando con ello, la norma. Y una vez que, no se da de esta manera, entonces consideramos que entra al terreno de lo anormal, un terreno peligroso por la diversidad de sus matices.

Sirva como ejemplo, lo siguiente: Un bebe que nace está vivo, pero ese estar-vivo, está dado por la viabilidad de su existencia en la relación con el mundo y no por una especie de suerte, está vivo porque posee la normatividad biológica para tener estabilidad en su relación con el mundo circundante, con ese mundo que lo rodea y se compone de lo que puede percibir en su relación con lo que está alrededor y de la potencia para elegir y excluir todo aquello que le permita mantenerse vivo. Todo esto lo hace un viviente, pues tiene vida y movimiento contenido en él. No obstante, hay rasgos cuya presencia podrían hacerlo caer en el campo de lo anormal, desde una ictericia fisiológica²¹ hasta una malformación, mismos que aún no han sabido ser manejados por el viviente, en este caso el bebé, pero que no significa que no lo hará, y tampoco representan una negativa a la vida directamente.

Sin embargo, lo anormal como lo hemos expuesto, no sería cabalmente como Canguilhem, empezaría a introducir la enfermedad en su teoría, puesto que, a diferencia de las definiciones inicialmente presentadas que posicionan a la enfermedad como prueba de anormalidad, para el filósofo y médico, sería más acertado hablar de ella como prueba de anomalía que, a su vez, puede ser valorada y tolerada, o valorada y rechazada, siendo la segunda, el rasgo que permitiría a la anomalía pasar a ser calificada como una patología.

²¹ Según la Asociación Española de Pediatría: "Ictericia es un concepto clínico que se aplica a la coloración amarillenta de piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina. Hiperbilirrubinemia es un concepto bioquímico que indica una cifra de bilirrubina plasmática superior a la normalidad. [...] La ictericia fisiológica es una situación muy frecuente (60% de recién nacidos) en el neonato a término, y se caracteriza por ser monosintomática, fugaz (2º a 7º día), leve (bilirrubinemia inferior a 12,9 mg/dL si recibe lactancia artificial o a 15 mg/dL si recibe lactancia materna), y de predominio indirecto". A partir de lo citado, se puede interpretar para esta investigación el caso de la ictericia como un fenómeno tan frecuente en los recién nacidos, que es sostenido y legitimado, a partir de su incorporación a la categoría de "lo fisiológico". Volviendo sinónimos, a lo fisiológico y lo normal. En nuestro ejemplo, el recién nacido forma parte de este fenómeno frecuente que puede ser capaz de manejar gracias a su normatividad biológica, sin embargo, existe el la posibilidad como riesgo, de que su normatividad no sea capaz de manejar el aumento en sus depósitos de bilirrubina, en cuyo caso, la ictericia se tornará patológica. J.M. Rodríguez Miguélez; J. Figueras Aloy, "Ictericia Neonatal" en *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología*. Asociación Española de Pediatría, pp. 372-383. 2018. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>

Por consiguiente, una anomalía, es más bien vista como una diferencia que puede aún incluso, ser tolerada, sin provocar una lucha contra lo viviente que la ostente, convirtiéndose en otra-posibilidad de norma de la vida, situándose también, como diferencia congénita que supone la diferencia entre un sujeto y otro. En otras palabras, la diferencia de la individualidad de lo viviente.

No ocurre lo mismo, para la patología, que significa para Canguilhem, un rechazo entre las fuerzas de lo viviente y el medio donde vive, siendo aquí, donde puede hablarse del ingreso de la enfermedad como un interés afectivo del ser viviente que entraña en el sentimiento de impotencia de la vida, una perspectiva que nos genera ciertas reservas, en lo que respecta a la enfermedad y más adelante, pretendemos, exponer al respecto. Sin embargo, devolviéndonos a la patología expuesta por Canguilhem, encontramos como ejemplo: los lunares, la llamada mancha mongólica, o los hemangiomas, por mencionar algunas anomalías, las cuales, no reportan más que un desvío que se mantiene en la norma. Por otro lado, tenemos: la hemofilia, la enfermedad vascular cerebral (EVC), la distrofia muscular, o el cáncer, que reportan una lucha constante entre vida y muerte.

Se había comentado ya, de la imprecisión entre lo normal y lo anormal, o en este caso, entre lo normal y patológico, entre lo que puede ser considerado enfermedad y no, al tener por fundamento, el papel que juega la individualidad en esta distinción. Un sujeto, bien puede considerar que algo no es normal dentro de él, lo mismo otro sujeto considerarlo como algo que sí es normal, llevándonos de esta manera a hablar de que todo es normal o que nada lo es, dependiendo el sujeto, sin embargo, si algo es necesario aclarar, es que lo normal se establece con base en el sujeto y su continuidad, no de varios sujetos simultáneamente.

De manera que, la enfermedad surge cuando algo que era normal para un ser viviente, ahora ya no se da con esa misma normalidad, ya sea, por ausencia, por

complejidad o porque se lleva a través de otros medios²², lo que la convierte en una valoración negativa por parte del ser viviente que lo experimenta.

Esto, convierte al viviente enfermo, en una constante muestra de la anormalidad como discontinuidad de la vida, un revés en el andar por otras vías del tráfico por la vida, no solo en el ser humano, también en el viviente e incluso, en lo orgánico. La enfermedad entonces, en palabras de Canguilhem:

[...] es un comportamiento de valor negativo para un ser vivo individual en concreto, en relación de actividad polarizada con su medio ambiente. En este sentido, no solo para el hombre -si bien los términos 'patológicos' o 'enfermedad', por su referencia a *pathos* o al mal, indican que esas nociones se aplican a todos los seres vivos por regresión simpática a partir de la experiencia vivida humana- sino para todo ser vivo, que sólo hay enfermedad del todo orgánico.²³

Partiendo de lo anterior, incluso como valor negativo, la enfermedad se mantiene como una norma disminuida de la vida que no es capaz de tolerar desviaciones, más allá, de las condiciones en las que surge, y hace incapaz al ser viviente de maniobrar para convertir esa norma en otra, y también los hace incapaz de instituir normas en condiciones que le sean diversas y a las que va a hacer frente en su condición de ser viviente, que se entiende como la pérdida de su cualidad de normativo.

Con esto dicho, la enfermedad, es más que una modificación en la estructura fisiológica e incluso biológica del sujeto, se trata de la posibilidad de riesgo de un ser viviente por su naturaleza de ser viviente, frente a las infidelidades de un medio ambiente que funciona como acontecimientos en su devenir. Y también, es una posibilidad de carácter catastrófico, pero no aniquilador por defecto, que permite

²² Al hacer referencia a otros medios, ponemos especial énfasis en funciones que son propias del cuerpo, pero por enfermedad, se ha tenido que recurrir a técnicas o máquinas que cumplan con esa función. Por ejemplo, el proceso de diálisis en pacientes con falla renal.

²³ G. Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*. 1 ed. - México; Siglo XXI, 2021, p. 171.

elaborar una norma individual novedosa y, con ello, un nuevo orden. Es el pago por estar vivo que devuelve cambio.

En suma, debemos reafirmar que no podemos ni es nuestra pretensión, despojar a la enfermedad de su carácter casi maligno al que es asociado, sin embargo, lo que puede pretenderse, es devolverle su carácter de naturalidad, en tanto, somos seres vivientes. Sin olvidar que, uno de nuestros mayores obstáculos, es la cooptación de la enfermedad por la medicina y en particular, por una práctica médica que exige precisamente a través del lenguaje, que la apreciación del mal, sea subsumida a un discurso desnaturalizante y despersonalizado que constituye la enfermedad médica, pero también, este sometimiento es a estadísticas totalizadoras que, a nuestra valoración, implica un riesgo mayor para el enfermo al ceder el valor y ejercicio del habla del cuerpo, a un otro que no es el mismo.

1.3 Entre salud y curación

En continuidad a nuestro recorrido, en las primeras páginas de su libro *Escritos sobre la medicina*, George Canguilhem presenta una reflexión respecto a la naturaleza de la relación médico-paciente que, citando:

Podemos preguntarnos si la relación de médico a enfermo consiguió ser alguna vez una relación simple de carácter instrumental, susceptible de ser descripta en forma tal que la causa y el efecto, el gesto terapéutico y su resultado, estén ligados directamente lo uno a los otros, sobre un mismo plano y en el mismo nivel, sin ningún intermediario ajeno a ese espacio de entendimiento.

Es tanto así que, incluso en la actualidad, dicha relación se encuentra sitiada, a la par, que es atravesada por diversos intermediarios que cada vez parecen alargar más la distancia entre enfermo y médico, para mirar con desprecio cualquier atisbo de armonía dentro de la relación, volviéndola una relación cuyos fines son ajenos a

la búsqueda de la salud, en el caso del enfermo, y el mantenimiento de la vida, en el caso del médico.

Pero ¿acaso hablar de salud significa únicamente hablar del mantenimiento de la vida? ¿A qué nos referimos con mantenimiento de la vida? Y en particular, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de salud? Según el médico y filósofo de Castelnaudary, hablar de salud, es remitirnos a un concepto vulgar, en tanto que no se precisa una formación académica o especialización laboral para saber de lo que se trata.

La salud es así, un tema que encuentra su nicho en la cultura y en los pactos que una sociedad fija dentro de ella, para delimitar lo que es de lo que no-es, e incluso, lo que puede llegar a ser o debería ser. De manera que, se habla de salud cuando hay una ausencia de enfermedad, y, sin embargo, con el paso del tiempo esta noción requiere de mayor refinación en su definición conforme el ser humano lo exige, extendiéndose por supuesto, a la civilización que lo guarece.

Por ello, de simple ausencia de enfermedad, la salud pasa a convertirse en el bienestar completo del ser humano en todas sus esferas: la física, la mental y la social. Y lo que se atiende, como una normatividad individual, es decir, de una verdad del cuerpo en particular, de pronto encuentra que, sus lineamientos son estrictamente definidos por la comunidad que, al igual que él, han pasado a codificarse como un número dentro de las estadísticas de un arte que pretendería convertirse en ciencia: la medicina.

De regreso a nuestras palabras, la salud desde sus comienzos sería entendida como la verdad del cuerpo que el ser viviente humano sería capaz de conocer y reportar, en caso de alguna falla, y hablamos del ser viviente humano porque a diferencia de la enfermedad que, al tratarse del riesgo mismo de lo viviente afecta a lo animal, lo vegetal y, por supuesto, lo humano, algo que no ocurre con la salud

que, como concepto, parece encontrar una cabida especial cuasi única dentro de lo humano.

Con esto, no eliminamos en absoluto la normatividad biológica que se asegura de continuar con la vida dentro de un medio, sino que apuntamos a su diferencia sustancial. La salud sería representación de una escalada de la normatividad biológica, ahora ya no solo el ser humano se atiene al aseguramiento del viviente por sus propias técnicas en su relación con el medio circundante, sino que se le otorgan técnicas propiamente creadas por él mismo, para asegurarse no solo la vida sino la buena vida.

Por ejemplo, en la actualidad un resfrío en primera instancia se atiende con el médico antes de permitir el paso a la naturaleza con sus técnicas para que lo solucione, revelándonos que la confianza en lo viviente, parece debilitarse con la llegada de la salud.

A partir de esto, podemos hablar de un concepto de salud más vinculado a la teoría formulada por Canguilhem y, por tanto, situado dentro del marco de la norma, la normatividad y lo normal, haciéndole por ello, incapaz de eliminar su origen vulgar e incierto, pero también, que permite colocar sobre la mesa, la necesidad de aclarar al respecto de este concepto que se trata de algo construido y reconstruido múltiples veces, dentro de su travesía histórica, por lo que recuperar un solo concepto dentro de esta, podría resultar poco enriquecedor para la investigación.

En este aspecto, nuestro interés ha sido recuperar la expresión más amplia de la salud, donde podemos establecer un comienzo a partir del momento donde un cuerpo es otorgado y entonces pasa a pertenecer a un ser viviente, en este caso, un ser viviente humano. Dicho ser humano va a vivir, en el sentido más básico, sin que esto descarte otros elementos, y al vivir lo hará a través de su cuerpo, es decir, al producir su cuerpo en el proceso de vivir.

Dicha producción, comenzará desde las prácticas de cuidado promovidas, de manera informal, en la esfera familiar, y de manera formal, en la escuela. Pero no se detendrá, porque el movimiento exige que el cuerpo se produzca a cada instante, y con cada movimiento, hasta llegar a su epítome, con la inserción de la medicina en la planificación y la prevención. De modo que, ya no solo es la madre, o los profesores, sino el médico quien hace presencia en tu vida, y te pide que produzcas un cuerpo sano y saludable, a través de prácticas, por ejemplo, de alimentación y chequeo.

No obstante, es preciso aclarar que, al interior de todo este ejercicio y producción, se mantiene intacta en apariencia, la capacidad imprescindible del ser viviente para expresar un poder que le permite constituirse frente al medio que le es impuesto y que, es el mismo medio donde vive, pero que se torna como impuesto al no ser resultado de una elección realizada por el ser viviente y su cuerpo o forma, desde un principio.

Si bien, una de las cualidades del viviente es su normatividad, esta es expresada a través de diferentes de la elección, y también se desarrolla en diferentes momentos, por lo que al hacer mención de este cuerpo que al nacer lo hace dentro de un medio impuesto, no significa que se hable de la eliminación de su capacidad de elección como viviente, para nada, sino que justamente al insertarse dentro de condiciones impuestas, su poder como viviente se potencia, y es capaz de evaluar, al igual que, de elegir: cómo representarse, cómo ejercer y qué límites va a tener frente a estas condiciones.

Esto se hace más claro al recordar lo mencionado en apartados anteriores, pues hemos de rescatar, a la educación a partir de la enseñanza y aprendizaje del orden creado por el humano para el conocimiento de la vida. Es dentro de este orden que, las condiciones impuestas y las posibilidades a elegir, son visibilizadas, más allá de la experiencia del individuo, y permite que se vuelva un tema de interés para la educación, ya que, implica escalar la educación como un proceso superior

constitutivo con sus prácticas para lo viviente, lo que hace posible, por ejemplo, enseñar la buena salud y la buena vida.

Lo anterior, ya nos brinda una base lo suficientemente fuerte para tejer un concepto de salud acertado, donde el cuerpo dado y producido que hemos establecido avanza dentro de un medio y también dentro un tiempo. Volviéndolo un cuerpo de estadios, donde no hay posibilidad de ser incondicional ya sea al medio o al tiempo, lo que permite poner en claro, la existencia de un solo cuerpo dentro de dos estados: un estado de salud y un estado de enfermedad, separados por temporalidad, aunque convivan dentro de un mismo espacio.

Si bien, ya tuvimos oportunidad de hablar de la enfermedad como estado en nuestro anterior apartado, aquí resulta necesario recuperar qué se entiende por el estado de salud.

En un primer acercamiento, podemos hablar de un estado donde la armonía entre el cuerpo y el medio está presente, porque el cuerpo se encuentra constantemente esquivando las desviaciones que pueden afectar su existencia para llevarlo a un estado de no-existencia, de manera aparentemente efectiva, lo que proporciona seguridad. Seguridad de que el cuerpo y el ser viviente que lo tiene, pueden enfrentar los riesgos que están presentes por el hecho de existir.

Cuando la enfermedad aparece, lo hace como el riesgo por existir que debe ser superado, manifestándose a través de un deterioro de las capacidades del ser viviente. Y, por otro lado, la salud regresa o reaparece, cuando el riesgo ya ha sido superado y las capacidades han sido devueltas a su estado inicial, dando cabida a que el ser viviente, esté disponible para continuar con la vida. No obstante, no se debe olvidar que incluso si se habla de un mismo espacio, en este caso, un cuerpo. Se habla, de un diferente tiempo, o sea, el cuerpo de hoy no es el mismo cuerpo que el de mañana.

Y es en el tiempo donde resulta esencial, fijar dos situaciones importantes en torno a la salud, según Canguilhem, en su capítulo “¿Es posible una pedagogía de la curación?” Dentro de su texto, *Escritos sobre la medicina*:²⁴:

1.- La salud, solo es un supuesto de devolución a las capacidades iniciales previas a la enfermedad. Y dentro de este supuesto, la medicina halla un espacio para desenvolverse como práctica al devolver al ser enfermo a la salud.

2.- Nunca hay una devolución total a las capacidades iniciales previas a la enfermedad, de hecho, no hay retorno frente al desgaste del cuerpo del viviente.

Porque si hablamos de la enfermedad como riesgo, también debemos hablar de desgaste y aunque la salud entonces se trata de la devolución al estado de armonía entre cuerpo-medio, la devolución se realiza con todo lo que conlleva esta transacción. Así, un cuerpo vuelve a su estado de salud, pero no vuelve a su estado inicial, en tanto que, el cuerpo se desgasta y con ello sus capacidades, la salud es devolver al cuerpo a un estado donde es capaz de vivir con normalidad, o sea, de esquivar o afrontar las desviaciones de manera efectiva. Un ejemplo muy común en la medicina, actualmente, es el caso de los pacientes con Diabetes Mellitus II, pacientes que son atendidos y tratados con terapia farmacológica principalmente, y muy escasamente con terapia nutricional, una adecuada atención a la terapia por parte del paciente otorga un grado de devolución a la normalidad donde claramente, los riesgos siguen presentes y las desviaciones también se transfiguran.

No obstante, con esto solo se recupera lo que consideramos el esqueleto de la salud, al cual procedemos a recubrir con la *carne* de lo social que es aquello que configura y reconfigura continuamente la noción de salud, y es respuesta a lo que la sociedad exige, a través de lo normal y la normatividad.

²⁴ G. Canguilhem, “¿Es posible una pedagogía de la curación?” en *Escritos sobre la medicina*. 1 ed. - Buenos Aires; Amorrortu, 2004, pp. 69-98.

Carencia, ausencia o silencio, estas palabras se convierten entonces en sinónimos de salud no solo en la actualidad, desde los inicios, la enfermedad ha sido largamente asociada a lo malo o al *mal* mismo, y esencialmente como castigo, lo que ha eliminado casi por completo su naturalidad como cualidad de lo viviente, y en particular, de lo viviente humano. Esta asociación no ha escapado de ninguna esfera manteniéndose el estigma del mal cuidado de sí mismo, en su sentido más bien popular, incluso en la medicina. No es azaroso entonces, que parte del discurso actual empleado por la medicina con sus prácticas medicalizadoras, sea para sostener la prevención como práctica sublime del cuidado de sí mismo, en donde, si has enfermado es “porque no te has cuidado”, “no te has revisado”, “porque tú te lo has buscado”, por tanto, mereces ese castigo llamado enfermedad.

No es acaso una característica de los seres humanos, definirnos como seres enfermos, ¿o acaso una planta puede llamarse a sí misma una planta enferma? ¿Y qué hay de un animal? La diferencia entre otros vivientes y el humano radica en la facultad de considerarse un ser viviente enfermo, que no es lo mismo que sentirse enfermo, porque como ya mencionamos, la enfermedad es incapacidad, pero también es sufrimiento ante esta.

Y mientras un animal puede sentirse con las capacidades mermadas por su propio cuerpo viviente, la diferencia es que el hombre no se sabe enfermo hasta que otro, ya no solo lo nombra, sino que lo declara como un ser enfermo, aunque en primer lugar aquel que como verdad del cuerpo tendría que reconocerlo y debería declararlo, es el sujeto mismo que posee el cuerpo. ¿Es entonces que los seres vivientes humanos hemos perdido la capacidad de conocernos antes que el otro lo haga? ¿O solamente es así cuando hablamos de la enfermedad, y a su vez de la salud?

No se ignoran estas preguntas, pero consideramos que aún no poseemos los elementos necesarios para dar una respuesta, que si bien no podría ser una

respuesta total al menos intentaremos sea acertada en medida, y luego de aclarar lo anterior, continuamos en el avance de esta investigación.

A propósito del sentirse enfermo como conocimiento propio de la verdad del cuerpo sin una declaratoria que le reconozca, esto resalta como requisito indispensable para acudir en la búsqueda de la curación como práctica. Un sujeto en estado de salud no tiene en sus pensamientos acudir a ser curado, sino acaso como una suerte de prevención que no califica como práctica curativa, porque no hay algo que curar. El cuerpo viviente funciona y responde ante el medio, ¿qué habría de curarse en ese caso?

Distinto es, cuando el sujeto escucha el ruido de cuerpo²⁵ que exclama hay algo que no marcha como debería y, por tanto, debe ser atendido porque va a atentar contra su capacidad de ir en el mundo, lo que hace necesario acudir ya sea con un médico o con un curandero, para ser curado. Aunque esto no siempre fue así.

En un recuento bastante preciso y conciso, si remitimos a los griegos, la idea de la curación consistía en depositar en manos de la naturaleza lo que la naturaleza había afectado tanto como fuera posible, sin mayor intervención que la necesaria, y por supuesto, otorgando la respectiva cantidad de responsabilidad, sobre los sujetos y sus cuerpos dados y producidos, siendo Hipócrates y su doctrina, un claro ejemplo del pensamiento griego respecto a la curación, el cual, representó una ruptura importante respecto a la concepción de la enfermedad. Y es que, anterior a esta idea, en otras civilizaciones, la curación era poseedora de un fuerte componente

²⁵ Retomado por Canguilhem en su texto *Lo normal y lo patológico*, directamente de Renè Leriche quien sería el famoso cirujano que diría que “la salud es la vida en silencio de los órganos”, una máxima que el filósofo francés retomaría para hablar del concepto de salud asociado en diversas ocasiones a la normalidad de un ser humano, con la cual, es capaz de realizar sus actividades sin ningún problema, manteniéndose atento al mundo e interaccionando con él. Situándolo como un estadio casi irreflexivo anterior o posterior a la enfermedad. De tal manera, que podemos extraer que, si la salud se asocia al silencio, el ruido es asociado con la enfermedad al ser contrario, a la presencia de un *mal-estar* del cuerpo en ese momento. G. Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*. 1 ed. - México; Siglo XXI, 2021, p. 63.

religioso al situar a la enfermedad como un castigo divino, lo que la colocaba en manos de sacerdotes, ritos y ofrendas.

Varios siglos más tarde, por lo menos en Occidente, la curación y la terapéutica tomaría un papel más ambicioso al considerar al cuerpo como un objeto inerte que debía ser provocado para su mejora en caso de que la enfermedad se presentará. Lo que no eliminaría la idea de un cuerpo capaz de protegerse a sí mismo. Con todo eso, la curación pareció insuficiente frente al desarrollo de la ciencia, la abrazó y con ello, la empujó a tornarse casi invasiva.

En la actualidad, la curación implica una desconfianza en el organismo por defecto, que se traduce en una intervención preventiva y constante, que invalida en su mayoría, la potencia de la naturaleza y lo viviente mismo, en búsqueda de sujetos en un estado de salud casi permanente y a su vez, de aminorar los riesgos presentes por el hecho de existir. La enseñanza médica juega un papel fundamental dentro de este proceso desde parte del siglo XX y todo el siglo XXI, con la campaña universal de la prevención, donde los médicos han sido los mejores soldados y se han infiltrado a partir de interacciones aparentemente sencillas, como una consulta, o incluso más aún, como un consejo otorgado durante una charla con el médico. En ascenso hasta llegar a infiltrarse en niveles donde la modificación genética es una realidad, al menos en la fecundación *in vitro* con el método de tratamiento mitocondrial donde el material mitocondrial aparente defectuoso de una de las partes (usualmente la madre) es sustituido por otro material sano, evitando casi en su totalidad el riesgo por el defecto y con ello, dando lugar a un bebé con tres materiales genéticos.

Pero, ¿qué es la curación exactamente? ¿A qué nos referimos con la curación? Y, para los propósitos de esta tesis, ¿cómo se relaciona la curación con la enseñanza médica?

Mientras que, cuando hablamos de una disminución en las capacidades del viviente humano que compromete su relación con el medio, nos referimos a la presencia y paso de este viviente humano a un estado de enfermedad, la devolución de las capacidades, ahora modificadas, para su continuación en la relación con el medio, hace referencia a un estado de salud. Y justamente en ese paso, el proceso para volver al estado de salud es la curación.

Este proceso, denominado, curación, ha sido cooptado desde ya hace tiempo por la medicina y con ello, ha otorgado al maestro un título adicional de maestro, guía y responsable de la vuelta de los cuerpos enfermos a la salud.

La curación, parafraseando a Canguilhem, se presenta como la restitución del estado anterior de la enfermedad, o sea, del estado de salud en un sujeto. Incluso cuando esto no sea posible y la promesa se fije en una ilusión, gran parte de la curación recae en la satisfacción del sujeto enfermo en ya no considerarse como tal, en ya no sentir la enfermedad, en volverse a integrar a la existencia²⁶.

En la actualidad, bajo las circunstancias ya mencionadas, la curación ha adquirido su importancia en tanto generador de salud mientras la medicina funge como su mayor promotor y ejecutor, a la par que otras terapéuticas han quedado en el abandono como consecuencia. La salud no solo se ha vuelto algo necesario sino deseable a cualquier costo, y ha despojado de su lugar dentro del curso de lo viviente a la enfermedad, un evento en el que la medicina ha participado activamente.

Hoy en día, los enfermos desean la salud a cualquier costo y las personas sanas lo que desean es evitar la enfermedad de la misma manera, en un olvido obligado a la enfermedad como riesgo de lo viviente, natural e inevitable. La salud se vuelve un eje fundamental dentro de la vida de un ser humano, en tanto, hace posible la

²⁶ G. Canguilhem, "¿Es posible una pedagogía de la curación?" en *Escritos sobre la medicina*. 1 ed. - Buenos Aires; Amorrortu, 2004, pp. 69-98.

relación con el medio y a su vez con los otros dentro de este permitiéndonos no solo ser sino construirnos, sin lugar a dudas, la educación es un ejemplo no solo al ser el proceso por medio del que se enseña y aprende sobre lo que se considera “saludable” a través de diferentes canales, desde los más privados hasta los más mediáticos, desde los más informales como lo es la familia hasta los más formales como es lo es el cuerpo médico.

Se enseña y educa al hombre para que viva sanamente y la salud sea su prioridad, y cuando llega a enfermar, acude con el médico que lucha eufóricamente por devolverlo a la salud lo antes posible, la salud que el enfermo cree merecer y lo hace despreciar a la enfermedad, aún, cuando también lo constituye en ese momento, y lo hará a lo largo de su vida en menor o mayor medida. El ejemplo viviente de esto, es el enfermo que deja de ingerir su medicación cuando “se siente bien” en el caso de enfermedades crónico-degenerativas, pero, sumado a ello, no modifica hábito alguno en su vida diaria. Frente a esta imprecisa ilusión de salud donde la enfermedad ha sido normalizada, o más bien, naturalizada, es que derivan una serie de eventos que merman de manera importante la vida del sujeto.

Sin embargo, ¿qué ocurre cuando la enfermedad no cesa a corto plazo? ¿Cuándo la enfermedad lejos de imponerse como un riesgo, pasa a estar presente en pulsos más o menos constantes y continuos en el hombre? Es aquí, que esta investigación encuentra su interés, en las implicaciones surgidas a partir de un discurso médico que consideramos, no pretende atender a la enfermedad sino a la salud, lo que afectaría a la terapéutica de la medicina y a los sujetos que, ahora enfermos, son incapaces de construirse como tal para atender su enfermedad.

Y es que, todos los esfuerzos de las prácticas instructivas para la curación se han vertido en una búsqueda obsesiva hacia el retorno de una salud o un estado que ya no es posible, en tanto, nuestra naturaleza de vivientes debe pagar el precio frente a la muerte. Esto, tiene un impacto importante en las prácticas educativas necesarias para el mantenimiento de la vida que se vive y se transforma, pues las

orienta a una intención imposible, ¿no acaso con lo expuesto, ponemos sobre la mesa la necesidad de reconstruir el significado al respecto de la triada enfermedad-salud-curación en la práctica médica? Nosotros consideramos que sí y, a continuación, intentaremos abordar los aspectos relevantes, al respecto.

CAPÍTULO II. LA CREENCIA ENFERMA

El propósito del presente capítulo, es exponer una síntesis lo más clara, precisa y concreta, al respecto de la teoría del lenguaje y el pragmaticismo elaborado por Charles S. Peirce, que aguarda pertenencia en nuestra investigación, en tanto figura como una teoría de los signos pero también como una pretendida teoría del conocimiento que nos resulta sumamente enriquecedora, al situar los hábitos mentales elaborados a través de la semiosis y, que se dan en parte, por medio del lenguaje, como fundamentales para la construcción del sujeto mismo, o en nuestro caso, los sujetos dígase, médico y enfermo.

Conceptos contenidos dentro de esta teoría, tales como: semiosis, creencia, duda, y abducción, nos representan la posibilidad de problematizar en torno al papel del médico como enseñante y el juego de la significación en la enseñanza médica. Asunto medular en las pretensiones de esta investigación.

De tal manera, que retomaremos el concepto de creencia, como estado mental de bienestar a partir del cual, el sujeto es capaz de actuar, reforzar sus hábitos mentales y, por tanto, construirse. Y, por otra parte, se retomará el concepto de duda, como estado mental de incomodidad a partir del cual, el sujeto se ve en la necesidad de actuar para salir de sí mismo, e ir en búsqueda de un estado de satisfacción para continuar la construcción de su mundo y sí mismo. Por lo cual, resulta necesario precisar que ambos conceptos forman parte de un mismo proceso indisoluble, por lo cual, no podemos retomarlos sino como continuidad en el proceso mental de los sujetos.

Asimismo, encontramos conveniente regresar a la figura de Charles S. Peirce como otro de los autores base, debido a la riqueza de su pensamiento filosófico y lingüístico desarrollado durante el siglo XIX, y retomado por autores contemporáneos a él, como William James y John Dewey, ambos parte del pragmatismo, hasta autores contemporáneos a nosotros como Sara Barrena y

Thomas Sebeok, que han hallado en la figura del filósofo estadounidense, una fuente teórica rica y capaz de trasladarse a diferentes áreas, tales como la educación o la biosemiótica.

Dicha cascada teórica, se encuentra inmersa no solo de la semiótica como la ciencia que tiene por objetivo el estudio de los signos en general, como lenguajes o sistemas. También en el pragmatismo, posteriormente renombrado como pragmaticismo²⁷ por el mismo Peirce, en la cual el filósofo de Massachusetts, recupera la importancia de la experiencia y la acción como fin mismo, para el conocimiento del mundo. Un conocimiento que se halla lejos del psicologismo pues, rescata la importancia de lo social, y de la relación de los signos con fines cognitivos y ampliamente vinculada a la experiencia.

Si bien, Charles S. Peirce tenía como pretendida una teoría gnoseológica, su camino estuvo marcado por la lógica y las matemáticas, explicado por su nacimiento en el seno de una familia de matemáticos, en la cual, su padre -matemático reconocido de la época- Benjamín Peirce, se haría cargo de su educación, formándolo en dicha materia y despertando en Charles S. Peirce el interés por la lógica, algo que se vería reflejado en su obtención de título en Matemáticas y luego, en Química.

Lo cual le trajo un trabajo estable pero breve en la universidad, para posteriormente verse obligado a desarrollar sus propuestas teóricas, como encargos para periódicos, así como para otros intelectuales y que explicaría su obra, aunque fecunda, compuesta por pequeños pero variados textos compilados en una serie de tomos, presentados a continuación: *Collected Papers of Charles Sanders Peirce, Volumes I and II: Principles of Philosophy and Elements of Logic* (1932), *Collected*

²⁷ La explicación para dicha anécdota, ha sido recuperada por Sara Barrena en las primeras páginas del primer capítulo de su libro *Pragmatismo y educación. Charles S. Peirce y John Dewey en las aulas*, y de la cual recuperamos, que Peirce al vislumbrar la fecundidad que comenzaba a tener el pragmatismo entre diversos autores, entre ellos James, y que no coincidían con su posicionamiento, decide renombrar su pragmatismo y darle un “nombre tan desagradable” para que no fuera víctima de robos.

Papers of Charles Sanders Peirce, Volumes III and IV: Exact Logic (Published Papers) and The Simplest Mathematics (1933), Collected Papers of Charles Sanders Peirce, Volumes V and VI: Pragmatism and Pragmaticism and Scientific Metaphysics (1935) y Collected Papers of Charles Sanders Peirce, Volumes VII and VIII: Science and Philosophy and Reviews, Correspondence and Bibliography (1958), un elemento nimio pero compartido, con nuestro filósofo francés, George Canguilhem, arriba retomado.

Finalmente, es preciso mencionar que, Peirce ha resultado de una influencia importante en la filosofía estadounidense en particular, y en la filosofía en general, sin embargo, ha sido eclipsado por otras figuras, en parte debido a las críticas que han surgido alrededor de su teoría, que la clasifican como “sin límites” e incluso, “caótica”, algo que viene dado, no por la teoría en sí de Peirce sino por los traslados en ocasiones poco exitosos de su teoría a otros campos. Algo que, no ha ocurrido en el campo de la investigación en la educación, como hemos mencionado algunas líneas arriba y que, en este capítulo dentro de nuestra investigación, pretendemos hacer un rescate cuidadoso en torno a este autor y establecer su pertinencia en el campo de la investigación educativa.

2.1 La incredulidad de la creencia: la creencia del enfermo al médico

Hábitos mentales.

Sólo deseo destacar lo imposible que es el tener en nuestra mente una idea que se relacione con otra cosa que no sean efectos sensibles concebidos de las cosas. Nuestra idea de cualquier cosa es nuestra idea de sus efectos sensibles; y si imaginamos que tenemos alguna otra, nos engañamos a nosotros mismos, y confundimos la mera sensación que acompaña el pensamiento con

el pensamiento mismo. Es absurdo decir que el pensamiento tiene algún sentido no relacionado con su única función.²⁸

Para Peirce, el pensamiento, más que ser un momento o una cualidad perteneciente a un órgano, se trata del resultado de un proceso que, de manera precisa, vincula lo sensible con una idea. Sin embargo, este proceso estaría presente en diferentes momentos y diferentes medidas, aunque su fin, sea el mismo, la construcción de conocimiento del sujeto²⁹. Tal es el caso, del concepto de creencia dentro del pragmatismo, y resulta pertinente establecer que, a partir de este momento, hablaremos de pragmatismo como el pragmatismo propuesto por Charles S. Peirce en particular, un pragmatismo metodológico más que filosófico, que retoma la importancia de los “hábitos (mentales)” presentes y desarrollados previos a la facticidad.

Por otra parte, si bien, todo reporta un significado para la construcción de conocimiento del sujeto, no todo puede ser clasificado como “hábito mental”, ya que estos, tienen como particularidad el servir para detonar una acción por parte del sujeto. Pero precisamente dentro de aquellos que son considerados “hábitos mentales”, es que la creencia halla su lugar y la cual, parafraseando a Peirce en su texto *La fijación de la creencia*, es un sentimiento de armonía que nos proporciona cierto estado mental, donde nos sentimos lo suficientemente seguros para que aquello que creemos guie nuestras acciones. Bajo lo anterior expuesto, la creencia, sería entonces un momento para la constitución de un hábito mental, mientras que

²⁸ C.S. Peirce, *La fijación de la creencia. Cómo aclarar nuestras ideas*. España; KRK ediciones, 2007, p. 86.

²⁹ “El conocimiento versa sobre creencias. Sobre creencias de representaciones de las cosas del mundo, éste, en su sentido más extenso. Nuestra relación con este último, está sentada por nuestra capacidad, como especie humana, de creer, y de creer en las representaciones que de él somos capaces de establecer. Esto es, para decirlo con otras palabras, por nuestra capacidad de generar, comprender y reproducir conocimiento, por nuestra capacidad para creer, saber y conocer”. Para Villoro, en su libro *Creer, saber, conocer*, la distinción entre estos tres verbos, tienen su lugar específico como momentos dentro de la construcción del conocimiento del sujeto. Efectivamente, Villoro por su parte lo sitúa en la base de la escalinata de la construcción del conocimiento, porque creer implica en primer lugar, creer en aquello que se nos representa del mundo, independientemente de que sepamos su origen o fin, o, que conozcamos la manera en que se genera esta representación.

el pensamiento, es el resultado de este proceso de constitución, a decirlo de otra manera, es lo que permite que se constituya y así, sirva de guía para el sujeto. Un niño entonces cree en los reyes magos, tanto como una persona religiosa puede creer en alguna deidad, o un estudioso en una teoría, porque la creencia está presente siempre aún si lo hace en diferentes medidas. Creemos lo que creemos porque nos hemos apegado a ello firmemente.

No obstante, el camino del sujeto por el mundo no depende de este único estado mental, según el filósofo norteamericano, de mano de la creencia viene la duda o más bien, la duda se presenta como necesaria mientras que el pensamiento surge como proceso unificador entre estos estados.

No creemos siempre en lo mismo, y cuando hay un cambio en la creencia de los sujetos, es porque hubo presencia de la duda, entendida como un estado mental igual que la creencia pero que, contraria a ésta, implica un estado de malestar del cual se quiere salir para volver a la creencia, pues tal como lo dice Peirce:

La irritación de la duda es el único motivo inmediato de la lucha para alcanzar la creencia. Ciertamente es mucho mejor para nosotros que nuestras creencias sean tales que puedan guiar nuestras acciones todo lo adecuadamente que sea posible como para satisfacer nuestros deseos; y esta reflexión nos hará rechazar cualquier creencia que no parezca capaz de asegurar este resultado. Pero lo único que tal reflexión hará será crear una duda en el lugar de esa creencia.³⁰

Atendamos que, para Peirce si bien la creencia es un estado de aparente equilibrio, no se trata de un estado definitivo en la mente humana, de hecho, incluso cuando el pensamiento se trata de la búsqueda del restablecimiento de la creencia ante la presencia de la duda, la duda también surge y forma parte también del pensamiento.

³⁰ C.S. Peirce, *La fijación de la creencia. Cómo aclarar nuestras ideas*. España; KRK ediciones, 2007, p. 41.

Lo que quiere decir que, la reflexión o el pensamiento, genera la duda cuando una creencia no es lo suficientemente convincente para guiar nuestras acciones dadas las circunstancias. Continuando con la cita respecto a la duda, Peirce dice:

Con la duda, así pues, comienza la lucha, y con el cese de la duda termina. Podemos imaginar que no es bastante para nosotros, y que buscamos no meramente una opinión, sino una opinión verdadera. Pero sometemos esta fantasía a prueba y se revela sin base; ya que tan pronto como se alcanza una creencia firme estamos enteramente satisfechos, tanto si es verdadera como si es falsa.³¹

A partir de esto, y aunque ya hemos atendido algunos puntos respecto a la duda, podemos dilucidar tres puntos a rescatar: en primer lugar, es que los hábitos mentales siempre están presentes, pero nunca son estáticos por completo, la teoría peirceana justamente postula una construcción y reconstrucción constante del conocimiento del mundo por parte de los sujetos. Esto, en correspondencia a los efectos que dichos estados mentales producen y que son siempre de una naturaleza positiva. Por una parte, la creencia impulsa nuestros deseos y con ello, nuestras acciones, y por otra, la duda impulsa a la acción a que desaparezca la duda misma. Y ambos estados son atravesados por el pensamiento.

El claro ejemplo, que es propuesto por Peirce para representar esta diferenciación práctica y sensible entre creencia y duda, es la distinción entre preguntar y pronunciar. Por ejemplo, cuando un paciente acude al médico, no es lo mismo cuando emite un “¿se tratará de una gripa?”, a cuando emite un “creo que tengo gripa”. En el primer ejemplo, el paciente cuestiona la posibilidad de que se trate de ese padecimiento, en relación con los síntomas que presenta y según su experiencia, que hacen coincidir aparentemente en algo que él conoce como “gripa” pero que no termina de apaciguar la duda, por tanto, preguntar parece lo correcto según sus hábitos mentales. Mientras tanto, en el segundo ejemplo el sujeto

³¹ *Loc. Cit.*

pronuncia su creencia en torno a tener ese algo que él conoce como “gripa”, exactamente bajo la misma relación del ejemplo anterior, esto por supuesto, puede ser rechazado por el médico lo que traería consigo un ajuste en la dicotomía duda-creencia, sin embargo, esto por el momento no resulta del interés inmediato para esta investigación, sino que el interés inmediato, es acerca de la diferenciación entre ambos estados mentales.

Otro ejemplo similar, podría visualizarse en la diferencia entre grados escolares y el método de enseñanza empleado en ellos. Mientras al escolar de primaria se le enseña a partir del pronunciamiento, en parte, debido a la naturaleza del conocimiento que se pretende enseñar, no ocurre lo mismo con el universitario al que se le enseña a partir del preguntar. En la primera, se pone en primacía la creencia, y en la segunda, la duda. Claro que este ejemplo, solo pretende ilustrar de manera general, esta diferencia, lo que seguramente elimina muchas precisiones que podrían dar pie a la obtención de otro resultado.

De igual importancia, en segundo lugar, se encuentra que: hay hábitos mentales que son constitutivos, pero también los hay adquiridos. De manera que, aquellos hábitos que se preservan son los que consideramos que sirven para otorgar validez, y esta validez no está dada por el pensamiento sino por hecho. ¿El hecho de qué? Pues bien, cuando se razona, el proceso es partir de lo que se conoce a lo que no se conoce, pero existe posibilidad de conocer. Usualmente cuando las premisas son verdaderas, la conclusión tiende a aceptarse como verdadera, en un accidentado razonamiento que, en realidad, tiene mayor relación con los hábitos mentales que con el tema del razonamiento.

Experiencia.

A lo anterior, se suma otro elemento, la experiencia. Porque al recuperar a Canguilhem, dentro de su libro *El conocimiento de la vida*:

Para nosotros [humanos] hay una especie de parentesco fundamental entre las nociones de experiencia y de función. Aprendemos nuestras funciones en las experiencias e, inmediatamente, nuestras funciones con experiencias formalizadas. Y la experiencia es en primer lugar la función general de todo viviente, es decir, su debate (*Auseinandersetzung*, dice Goldstein) con el medio.³²

Y es que, ante todo, somos vivientes y estamos en relación con un medio, una idea que no solo desarrollaría Canguilhem, sino que la tomaría de Uexküll quien, a su vez, la ajustaría desde la biología. Exacto, se habla de ajustar y no adoptar, encontrando pertinencia en recuperar a Jakob von Uexküll, biólogo y filósofo de la Alemania Báltica, de quien Canguilhem recupera el concepto de *Umwelt* o *mundo circundante*, en sus traducciones al español, para insistir en la importancia del ser viviente con su medio, como ya se ha mencionado.

Para Uexküll, parafraseándolo, el mundo circundante se trata de todo aquello que un sujeto percibe y, por tanto, le permite efectuar gracias a la presencia de un nexo recíproco³³. Estos mundos circundantes si bien, son concebidos como unidades cerradas³⁴, no se habla necesariamente de una discontinuidad, un rasgo que comparte con Charles S. Peirce, que concibe el Absoluto gracias a la continuidad que existe entre, por ejemplo, cuerpo y mente; de tal manera, que un mundo circundante puede y coincide con otros mundos circundantes, gracias a la presencia de círculos funcionales que lo conforman. Dichos círculos contienen una configuración en lo perceptual y lo efectual que permite la continuidad entre un mundo circundante y otro³⁵.

³² G. Canguilhem, *El conocimiento de la vida*. Barcelona, Editorial Anagrama, 1976, p.23.

³³ J. J. von Uexküll, *Andanzas por los mundos circundantes de los animales y los hombres*. Buenos Aires, Cactus, 2016, pp. 41-46.

³⁴ *Íbid.*, p. 44.

³⁵ *Íbid.*, p. 44.

Sin embargo, la experiencia no es el mundo circundante en sí, sino que se encuentra dentro de este, y solo pertenece a este en sus diversas especificidades. Siendo así, cualquier intercambio llevado a cabo para el mantenimiento de la vida, se hace, en tanto a como la vida se signifique dentro de ese mundo circundante. Lo que se percibe y lo que se efectúa, vaya, lo que se experimenta a partir del nexo recíproco, únicamente tiene significado dentro de ese mundo circundante por aquellos que habitan en él, y solo por eso, todos aquellos dentro de determinado mundo circundante pueden -y deben- lidiar con el debate que representa su ser viviente en relación con el medio, cuando no, con la interacción con otros mundos a partir de los círculos funcionales.

Aquí, se recupera el ejemplo que Uexküll expone en su libro *Andanzas por los mundos circundantes de los animales y los hombres*, acerca de la garrapata³⁶, para dar mayor claridad al respecto de este punto.

La garrapata tiene pues, una serie de elementos que significan cada momento de su vida, el ácido butírico, por ejemplo, significa para ella la posibilidad de alimentarse y seguir con esta. No solo porque la sangre de los mamíferos lo contiene sino porque dentro de sus sentidos, solo posee el olfato capaz de percibir el ácido butírico. Para la garrapata entonces no existe el aroma a sangre, porque la sangre en primer lugar, es algo que ha sido conceptualizado por los humanos, pero hay algo similar entonces, en otros mundos circundantes, y en el caso de la garrapata este símil es, el ácido butírico, que le sirve para identificar la presencia de su alimento en el medio. Dicho, este olor para la garrapata tiene un significado, y dentro su experiencia lo confirma, pues se alimenta de la sangre del mamífero poseedora de ese olor, sin embargo, existe la posibilidad de que, si la garrapata cae, pero no sobre el mamífero que la va a alimentar, debe intentarlo de nuevo, porque es una cuestión de vida. Y ambas posibilidades se conocen para la garrapata, y en general, para cualquier ser viviente, por medio de la experiencia.

³⁶ *Ibid.*, p.37-39.

Con esto, deseamos subrayar que los hábitos mentales se ven modificados por la experiencia esencialmente, pero la relación entre hábitos-experiencia es siempre es recíproca, y la modificación que surja de esta, responde al ajuste del sujeto con el medio. Esa, es la función elemental de la experiencia, permite conocer, pero también efectuar, todo para que la vida siga.

Principio rector de inferencia.

Finalmente, en tercer lugar, de este rescate: El proceso tal como se menciona, requiere de un tercer elemento que funja como catalizador, que se establezca como el puente de ida y vuelta entre duda-creencia, y viceversa, dicho proceso entonces no es más que reconocido como reflexión, investigación, incluso pensamiento, o conceptualmente para Peirce, como el *principio rector de inferencia*.

Este *principio rector de inferencia* es, en un primer momento, la normatividad entendida como criterio de dirección, y no en el sentido canguilhemiano que se rescata en el primer capítulo, se habla de esta manera, del método por el cual la creencia puede ser fijada en el sujeto y que no debe tratarse como algo menor, al tenerlo entendido como hábito mental indispensable para el conocimiento y construcción del mundo por parte de los sujetos. Lo que la convierte en una teoría semiótica que ofrece una perspectiva interesante a la educación, pues ante todo coloca al sujeto como entidad activa y creativa, en constante aprendizaje y capaz de enseñar a otros.

Ahora bien, al regresar nuestra atención hacia el *principio rector de inferencia*, podemos dilucidar en su interior, tres métodos que harían posible fijar la creencia en un nivel de mayor o menor éxito, y que, a continuación, presentaremos:

1. Método de la autoridad: Para Peirce, dentro de este método, la creencia es adaptada, en tanto, nos es comunicada por alguien que consideremos como poseedor de una superioridad mental, o bien, frente al que nos encontremos en

subordinación. A lo que se suma, la falta de resistencia a adaptar esta creencia. El filósofo norteamericano entonces, emite una crítica al respecto, al considerar que “para satisfacer nuestras dudas es necesario que encontremos un método por el cual nuestras creencias no sean causadas por algo humano, sino por alguna permanencia externa –por algo sobre lo cual nuestro pensamiento no tenga efecto”.³⁷

2. Método *a priori*: Según Peirce, este método rescata la creencia a partir de un ejercicio de razonamiento, en donde a través de pautas lógicas, es posible establecer la creencia según los principios que dictan la razón. No obstante, la crítica del mismo autor recita:

Este método es mucho más intelectual y respetable desde el punto de vista de la razón que cualquiera de los otros que hemos señalado. Pero su fracaso ha sido el más manifiesto. Hace de la investigación algo similar al desarrollo del gusto; pero el gusto, desafortunadamente, es siempre más o menos un asunto de modas y, de acuerdo con esto, los metafísicos nunca han llegado a ningún acuerdo determinado...³⁸

3. Método de la tenacidad: A diferencia de los dos anteriores métodos, Peirce expone este método, el cual habla del surgimiento de la creencia a partir de la espontaneidad y propio impulso, fijándola a través de la adaptación a situaciones por analogía, reafirmando a sí misma y descartando aquellos elementos que pudieran perturbarla. No obstante<<, al igual que los métodos anteriores, el filósofo encontró que no se trataba del método adecuado, pues según escribe:

[...] será incapaz de mantener su base en la práctica. El impulso social va contra él. El individuo que lo adopta encontrará que otras

³⁷ C.S. Peirce, *La fijación de la creencia. Cómo aclarar nuestras ideas*. España, KRK ediciones, 2007, p. 55.

³⁸ *Íbid.*, p. 53.

personas piensan de modo distinto a él, tenderá a ocurrírsele en algún momento más sensato que sus opiniones son tan buenas como las suyas propias y esto sacudirá la confianza en su creencia.³⁹

Sin embargo, resulta interesante que, dentro del método de la tenacidad, Peirce advierta la posibilidad de un rescate al método de la ciencia, que resultaría a su criterio, la mejor forma para fijar la creencia, pues dice:

Su hipótesis fundamental, repetida en lenguaje familiar, es esta: existen cosas reales, cuyos caracteres son enteramente independientes de nuestras opiniones sobre ellas; esas realidades afectan a nuestros sentidos de acuerdo con leyes regulares...

Tal podría ser el caso, de la fuerza de gravedad como realidad y por la que, todo ser humano en el planeta tierra se ve afectado, independientemente de factores biológicos, económicos, culturales o políticos. Siguiendo con la cita:

[...] y, aunque nuestras sensaciones son tan diferentes como nuestras relaciones con los objetos, podemos todavía averiguar por el razonamiento, sacando partido de las leyes de la percepción, cómo son las cosas realmente, y cualquier hombre, si tuviera experiencia suficiente y razonase bastante sobre ello, se verá conducido a la misma verdadera conclusión. La nueva concepción que está aquí implícita es la de la realidad.⁴⁰

Retomemos el ejemplo de la fuerza de gravedad como realidad, incluso un astronauta entrenado en cámaras de simulación para gravedad cero, cuya sensación y relación con la gravedad ha variado, no deja de creer en la fuerza de gravedad en el planeta tierra, porque ésta como realidad se mantiene presente.

³⁹ *Íbid.*, p. 47.

⁴⁰ *Íbid.*, p. 56.

Aquí podemos discernir, por un lado, que la congruencia de la teoría peirceana, se sostiene de manera importante, en la indisolubilidad del nexo sujeto-realidad/mente-cuerpo, para la conformación de sujetos, mismo que nunca están terminados en esta tarea. Y por otro lado, también es posible discernir que estos diferentes métodos han servido a lo largo de la historia de la humanidad, y conviven a la par, pero van acorde a la experiencia que cada momento suscite, y en ocasiones van también acorde a esferas con particularidades, tales como la religiosa o la política.

Sin embargo, consideramos que esta relación de continuidad donde la experiencia juega un papel fundamental está presente con mayor fuerza en un ámbito que involucra directamente al cuerpo y el mantenimiento de este, tal como es la salud, o para esta investigación, el ámbito de la enfermedad como verdad del cuerpo. Y surge la interrogante: ¿Dónde se juega la creencia de la enfermedad en torno a un cuerpo? ¿Es dentro de los hábitos mentales del médico que nombra a la enfermedad? ¿O dentro de los hábitos mentales del enfermo -ahora paciente- que vive la enfermedad?

Pues bien, en apariencia, la enfermedad parece ocupar un espacio ajeno al enfermo, una vez que el discurso de la medicina la atraviesa. De manera que podría intuirse que la creencia en la enfermedad se queda recluida en ocasiones, en los hábitos del médico, en la construcción de lo que es el médico como figura. Lo que, descartaría al sujeto que contiene la enfermedad, no obstante, ¿hay enfermedad sin enfermo? ¿O la enfermedad es acaso solo un conjunto de síntomas que vagan para insertarse en un cuerpo como un extranjero en un paseo vacacional?

Ya en el primer capítulo, se recupera una concepción de la enfermedad que ofrece un giro interesante con respecto a la predominante en la actualidad, y que se establecería en parte, desde el nacimiento de la fisiología. Bajo la cual, la enfermedad deja entonces de ser más que una modificación abrupta en la llamada, máquina humana, y se divisa como un riesgo siempre latente que se manifiesta en un organismo viviente, lo que deriva en la reconfiguración de la manera en que los

sujetos se relacionan con este riesgo, pero también impacta en la manera en que se construyen a partir de este.

La enfermedad ya no aparece como un punto en el organismo viviente, sino como una línea. Una restructuración, más que una compostura. Esto representaría, un giro necesario en la manera en que el aprendizaje y la enseñanza alrededor de la dicotomía enfermedad-salud, debería ser enseñada o al menos, contemplada como posibilidad para su enseñanza. Y, por tanto, implicaría plantear la necesidad de un camino hacia una pedagogía de la enfermedad.

Entonces ¿dónde se juega la creencia en torno a la enfermedad? Porque parece que, en primer lugar, obtenemos una aproximación a una posible respuesta al recordar dos momentos importantes sobre la manifestación de la enfermedad:

1. La enfermedad al hacerse manifiesta, tal como hemos presentado en ejemplos anteriores, provocaría que, a su vez, la duda se manifestara ante el cambio en la percepción del cuerpo mismo y su relación con el medio.
2. Ante la duda, el sujeto se moviliza lo necesario para anular su presencia y devolverse a un estado de creencia aceptable. Lo que, en este caso específico, implica la presencia del médico ya no solo para devolver la salud al enfermo sino para, en primer momento, devolverle ese estado de satisfacción que viene dado por la creencia.

Puede tratarse de una afirmación prematura, sin embargo, podríamos hallar una respuesta en la naturaleza no del hábito por sí mismo, sino de la relación educativa dentro de la cual se establece este hábito en particular, si es que acaso, no primero queda preguntarnos si existe tal relación.

Porque el enfermo ya no requiere de conocerse a sí mismo, en el sentido más superficial de la noción, sino que se enseña que basta con el reconocer la presencia de un desvío en su persona (un dolor, la presencia de un color anormal en alguna

extremidad, o la ausencia de “algo” normal) para acudir al médico a buscar un respuesta a este desvío, lo que no significa que descalifiquemos la tarea del médico o su importancia, sino que cuestionamos el papel que el médico juega como enseñante al enfermo que a partir de ese momento, y más o menos dependiendo del diagnóstico, tendría que construirse como un sujeto enfermo con todas las repercusiones que esto traería consigo, sin olvidar que, la posibilidad del riesgo de lo viviente se encuentra latente aún. Y todo a partir de la relación duda-creencia.

¿El enfermo puede llegar a dudar de su enfermedad? Lo hace. ¿Puede llegar a no creer en la enfermedad? También lo hace.

Y ambos representan para el enfermo, la justificación para esta investigación, un problema que recae en la relación educativa entre médico y paciente, un problema esencialmente de la significación. Y para la cual, Charles S. Peirce nos otorga las herramientas conceptuales, adecuadas para obtener una posible respuesta en torno a esta problemática.

Porque la creencia del enfermo, no solo va a inhabilitar el modelamiento de los hábitos mentales de acuerdo a la experiencia, también la manera en que se va a significar la experiencia y se conoce del mundo para vivir. Sí, el enfermo se sentirá enfermo, pero la experiencia que va a seguir en desarrollo será *como si* se tratara de alguien sano, alguien no-enfermo, falseando su propia existencia al construirse como un ser sano. Lo que podría no representar mayores consecuencias cuando se tratan de padecimientos menores, y los cuales, no por ser menores no impactan en el ser viviente. Pero al hablar, de padecimientos con mayor impacto, ya sea por su duración o dinámica, tienen consecuencias más grandes, no solo a nivel individual sino inclusive, a nivel institucional.

2.2 Del enfermo creyente y el médico “enseñante”

Realidad en su carácter de signo.

Que el filósofo norteamericano situara el *principio rector de inferencia* como parte central de su apartado en torno a la fijación de la creencia, no resulta aleatorio, responde al posicionamiento de la inferencia como procedimiento primordial y sólido para la epistemología que, elaboraría bajo el nombre de *argumento*. Pero, ¿qué es el argumento y qué importancia contiene para esta investigación?

Se considera, aunque espinoso también necesario, recuperar el concepto de semiosis previo a proseguir con el de abducción, en una relación de aparente valencia, que procede a explicarse en el primer capítulo “El lenguaje como objeto dinámico contextual” de la tesis de licenciatura titulada *Creencia, antilenguaje y juegos de rol. La reconstrucción del individuo desde la teoría de Charles S. Peirce*⁴¹ y que, parafraseando: la semiosis se trata de un proceso de inferencia, más similar a un juego donde las categorías fenomenológicas se encuentran en constante relación y existen únicamente dentro de esta relación, así, derivan en la construcción de los hábitos mentales, lo que lo constituirá como un proceso epistemológico y no, como un proceso comunicativo⁴². Esto en principio, hace necesario el preguntar a qué categorías fenomenológicas hace referencia Peirce, que no son poseedoras de existencia por sí mismas, y las cuales a partir de la inferencia surgen para dar pie a los hábitos y las acciones, cognoscitivas, que hacen posible de esta manera, el conocer la realidad, o bien, construirla.

Dicho lo anterior, es preciso devolvemos a la continuidad que se había abordado ya, durante el primer apartado de la presente investigación, y que corresponde para Peirce, en un concepto general cuya pretensión es abarcar el absoluto, el cual, no podría ser atendido en sus partes, sino que requeriría de su entendimiento sintético para la construcción de este absoluto. De ello, que la continuidad retomada, explicitara la intención de Peirce de un entendimiento de la realidad que, incluso si

⁴¹ F. V. Aguilera Rodríguez, (2022). *Creencia, antilenguaje y juegos de rol: la reconstrucción del individuo, desde la teoría de Charles S. Peirce*. [Tesis para la obtención del título de Licenciatura en Sociología, Facultad de Estudios Superiores Acatlán UNAM]. TESIUNAM.

⁴² *Ibidem.*, pp. 24.

aparenta clausura no niega la posibilidad de acceso para su conocimiento. Porque la posibilidad se configura más bien, como el potencial de los sujetos para conocer, ignorándose la particularidad como obstáculo, al ingresar la continuidad a una generalidad de posibilidades lógicas.

Sin embargo, este ingreso a la continuidad estaría mediado por algunos lineamientos que le constituyen en su carácter vital, lo que hemos de llamar, lineamiento de semejanza, y el cual exige, que cada parte se construya en modelos semejantes con el todo, y va a posibilitar la relación de manera infinitesimal. En la continuidad, entonces se asegura la posibilidad de relación a partir de la semejanza que funciona más bien, como el intercambio de valencias dentro de la química, ciencia de la que Peirce recupera el concepto. Esto es, ceder u obtener una cantidad equivalente y necesaria para que sea viable que se establezca una unión, o en palabras de Uexküll, un nexo recíproco, para el intercambio relacional. Y en el caso de Peirce, este intercambio se dará entre categorías fenomenológicas cuya relación hacen posible el signo. Lo que hace entonces, del absoluto, un signo antes que un concepto. Y en seguimiento con esta línea, hace de la realidad un signo a significar, un signo a conocer.

Tales categorías fenomenológicas, son retomadas por parte de Charles S. Peirce desde Hegel, a quien atribuye la siguiente clasificación como la perteneciente a aquellos elementos presentes en todo lo que tiene lugar en la mente, y que, dentro de su propio cuerpo teórico, juegan un papel sustancial en el juego de relaciones que atraviesa al signo y le da carácter cognoscible, por tanto, haciendo posible aplicarse a la realidad en su carácter de signo. Esta clasificación es: la Primeridad, la Segundidad y la Terceridad. Permítaseme comenzar por la Segundidad

Según Peirce, en su texto *Concepciones lógicas diversas*, la Segundidad se definirá como:

[...] es el elemento que la agitación de este mundo hace más prominente. Hablamos de hechos *brutos*. Esa dureza, ese aspecto compulsivo de la experiencia, es la Segundidad. Una puerta está parcialmente abierta. Usted trata de abrirla. Algo lo impide. Pone su hombro contra la puerta y experimenta una sensación de esfuerzo una sensación de resistencia. Éstas no son dos formas de conciencia; son dos aspectos de una sola conciencia dual. Es inconcebible que haya algún esfuerzo sin resistencia, o alguna resistencia sin un esfuerzo contrario. Esta conciencia dual es la Segundidad. Toda conciencia, todo estar despierto, consiste en una sensación de reacción entre el *ego* y el *no-ego*, aunque la sensación de esfuerzo este ausente. Es una peculiaridad de la Segundidad que, en cualquier campo que se presente, hay dos formas en las que puede presentarse, y la diferencia entre esas dos formas reside en que la Segundidad en una es más plenamente genuina que en la otra. Así la reacción con una sensación de esfuerzo, que consideramos como producida por nosotros, es la volición. La Segundidad ahí es fuerte. Pero en la percepción hay una sensación de reacción sin esfuerzo, en la que pensamos como perteneciente a la cosa externa. Podemos decir que es una forma *degenerada* de Segundidad.⁴³

Concedemos que, la Segundidad puede resultar un concepto denso y hasta confuso, por lo cual vamos a servirnos de ejemplos para clarificar las aguas. Pensemos en una manzana, si físicamente estuviera viéndola, pudo ser del color y tamaño que fuera, pero lo importante es que, no es usted, es otra cosa. Esto es, la reacción entre ego-no-ego, que Peirce menciona, una singularidad que existe aquí y ahora. Siguiendo con la cita:

La idea de Segundidad aquí parece introducirse innecesariamente en el fenómeno, que podría haberse considerado como un mero sueño, o más bien como la cualidad de nuestro ser, sin ser materialmente

⁴³ C.S. Peirce, "Concepciones lógicas diversas" en *Obra filosófica reunida. Tomo II*. N. Houser y C. H. Kloesel (eds.); trad. de Darin McNabb y Sara Barrena. México; Fondo de Cultura Económica, 2012, p. 340.

diferente, excepto en la ausencia del elemento de Segundidad. La Segundidad no puede, por tanto, eliminarse del fenómeno de la volición. Así que tanto la volición como la percepción pueden ejercerse sobre nuestra propia conciencia, dando lugar a la concepción [de] un mundo Interno -que no es sino la conciencia en la que se introduce una Segundidad- y un mundo Externo. Entonces, no solo experimentamos la Segundidad, sino que la atribuimos a las cosas externas, que consideramos como tantos objetos individuales, o cuasi yoes, reaccionando unos sobre otros. La Segundidad sólo es mientras ocurre efectivamente. La misma cosa no puede ocurrir dos veces.⁴⁴

Podemos interpretar a partir de la anterior cita con Peirce, respecto a la Segundidad, que se trata de aquello que ya ha sido realizado, y, por tanto, se ha convertido en un concreto que no necesariamente se aparta de la conciencia dual de lo-que-es, siendo precisamente no *lo-que-es* sino una posibilidad del ser, que surge a partir de su relación con la Primeridad y sin presencia aún, de la Terceridad. O al retomar el ejemplo de la manzana, se trata de ese otro objeto que se nos presenta frente a frente, sin concepto, y que nos hace dar cuenta que ese objeto no-soy-yo.

Siguiendo esta línea entre categorías, la Primeridad, en ese mismo texto de Peirce es:

Para un ejemplo de Primeridad, miremos cualquier cosa roja. Esa rojez es positivamente lo que es. El contraste puede intensificar nuestra conciencia de ella, pero la rojez no es relativa a nada; es absoluta o positiva. Si uno imagina o recuerda el rojo, su imaginación será viva o vaga, pero esto no afectará en lo más mínimo la cualidad de rojez, que puede ser brillante o apagada, en cada caso. La vivacidad consiste en el grado de nuestra conciencia de ella, su reacción sobre nosotros. La cualidad en sí misma no tiene vivacidad

⁴⁴ *Íbid.*, p. 341.

o vaguedad alguna. En sí misma, entonces, no puede ser conciencia. En efecto, es, en sí misma, una mera posibilidad. Ahora bien, la conciencia o bien está despierta (más o menos), o bien no tiene ser alguno en absoluto. La posibilidad, el modo de ser de la Primeridad, es el embrión del ser. No es la nada. No es existencia.⁴⁵

Ya con esto podemos notar que, a diferencia de la Segundidad, la Primeridad nos puede ser aún más ambigua, sin embargo, vamos a esforzarnos por darle claridad. Retomemos el ejemplo de la manzana, antes de siquiera saber usted que era una manzana o un objeto otro que no-es-usted, percibió algo, a sus ojos una mancha fugaz apareció, algo que es posibilidad de ser, pero al no estar en un aquí y ahora, no puede ser Segundidad todavía. En continuación con la cita:

No sólo tenemos una familiaridad inmediata con la Primeridad en las cualidades de los sentimientos y las sensaciones, sino que la atribuimos a las cosas externas. Pensamos que un trozo de hierro tiene una cualidad que un trozo de latón no tiene, la cual *consiste* en la *posibilidad* regularmente continuada de ser atraído por un imán. De hecho, parece innegable que hay realmente tales posibilidades, y que, aunque no son existencias, no es que no sean *nada*. Son posibilidades, y nada más. Pero se admita esto o no, es innegable que tales elementos están en los objetos tal como los concebimos comúnmente, y eso es todo lo que concierne a la fenomenología. La Primeridad es demasiado sencilla como para tener forma degenerada.⁴⁶

Si la Segundidad era la posibilidad concreta, la Primeridad trata de la posibilidad de una cualidad, por sí misma, sea ésta real o imaginaria. Con lo que la Primeridad se coloca como poseedora de un carácter indeterminado que, a su vez, permite la anulación de su carácter indeterminado al relacionarse con la Segundidad, lo cual significa, su concretización. En palabras llanas, la Primeridad es toda posibilidad de

⁴⁵ *Loc. Cit.*

⁴⁶ *Loc. Cit.*

un ser antes de ser concretado, es decir, no hay manzana, es algo que puede ser pero aún no se concreta. ¿Y qué pasa con la Terceridad?

La Terceridad, según Peirce:

[...] se encuentra dondequiera que una cosa produzca una Segundidad entre dos cosas. Se encontrará que el Pensamiento tiene un papel en todos los casos tales. Por pensamiento se entiende algo como el significado de una palabra, que puede estar “encarnado en”, es decir, que puede gobernar, esto o aquello, pero no se limita a ningún existente. Pese a que se supone con frecuencia que el pensamiento es algo que está en la conciencia, sucede lo contrario: nunca es posible será efectiva y directamente consciente del pensamiento. Es algo a lo que la conciencia se conformará, como un escrito puede conformarse a él. El pensamiento es más bien de la naturaleza de un hábito, que determina la talidad [*suchness*] de aquello que puede llegar a la existencia cuando efectivamente llega a la existencia. Con respecto a tal hábito, uno puede ser consciente de un síntoma, pero hablar de ser directamente consciente de un hábito como tal es un sinsentido. En un sentido aún más pleno, la Terceridad consiste en la formación de un hábito.⁴⁷

A estas alturas, puede comprenderse la importancia de cada categoría propuesta por Peirce en conjunto y solitario, y es que, al traer de nuevo, nuestro ejemplo de la manzana, que esa mancha sea vista y luego se distinga que es una otredad, requiere de un tercer elemento que vincule. Es decir, la Primeridad y la Segundidad son gracias a la Terceridad como categoría mediadora, misma que, se representa a través del pensamiento y si es capaz de concretizar siempre es en atención a sus hábitos mentales. Siguiendo, con la cita de Peirce:

⁴⁷ *Íbid.*, p. 342.

En cualquier sucesión de acontecimientos que hayan ocurrido tiene que haber algún tipo de regularidad. No, tiene que haber regularidades que excedan estrictamente a toda multitud. Pero tan pronto como el tiempo añade otro acontecimiento a la serie, una gran parte de esas regularidades se rompen, y pronto de manera indefinida. Sin embargo, si hay una regularidad que nunca se romperá ni se rompería, que tenga un modo de ser que consista en ese destino o determinación de la naturaleza de las cosas de que el futuro sin fin se conforme a él, eso es lo que llamamos una *ley*. Al margen de si tal ley puede o no descubrirse, es cierto que tenemos la idea de tal cosa, y si existiera tal *ley* evidentemente tendría una *realidad, consistente en el hecho de que predicciones basadas en ella se comprobarían por acontecimientos reales. [...] En suma, dondequiera que haya pensamiento hay Terceridad. La Terceridad genuina es lo que le da al pensamiento su característica, aunque la Terceridad solo consiste en que una cosa une a otras dos en una Segundidad. En cualquier ámbito en el que encontramos Terceridad, encontramos que ocurre de tres formas, de las que dos se relacionan entre sí de más o menos la misma manera en que lo hacen las formas degeneradas y genuinas de Segundidad, mientras que la tercera tiene un carácter vivo del que las otras carecen.*⁴⁸

De manera que, podemos decir que la Terceridad se trata del puente o relación lógica necesaria para que, una Primeridad se relacione con una Segundidad, ordenándolas, sintetizándolas, pero sobre todo dándoles visibilidad, y hace que algo sea lo-que-es porque la relación entre esa Primeridad y esa Segundidad lo hizo posible tal como es. No hay Terceridad sin las dos categorías anteriores, pero tampoco hay Primeridad o Segundidad sin Terceridad. O en nuestro ejemplo, ese algo que era posible y ahora es otro que no-soy-yo, se convierte finalmente en una manzana porque alguien ha relacionado en el aquí y ahora, lo que percibe con lo que conoce, para reconocerlo.

⁴⁸ *Loc. Cit.*

Esto, se traduciría entonces en un tratamiento donde estas categorías aparentemente, contendrían su existencia misma en la relación entre ellas, lo que parcialmente sería cierto, si se recuerda que estas categorías no se emplean sino como parte de una generalidad significativa y no en casos específicos, haciéndoles parte del proceso cognoscitivo mismo. Y para entender esto, hay otro aspecto necesario de recuperar en torno a la Terceridad, y es el carácter fuertemente asociado de dicha categoría con el pensamiento.

Ya que, según Peirce, la Terceridad es fundamental para el pensamiento que permite el conocimiento, en tanto que posibilita la relación que deriva en pensamiento. Por ejemplo, para conocer que la pelota es azul, se requiere tener en primer lugar, un referente de lo que es una pelota y luego también, se debe conocer la cualidad de azul. Y para esto, anteriormente se debe haber tenido acercamiento con la pelota y el azul, que se presentaron como posibilidad incluso si lo hicieron como elementos separados. Por lo que, cuando una pelota azul se presenta, es posible identificarla como tal. Pero, ¿quién la identifica como tal? ¿Quién o qué, va a conocerle como pelota azul?

A diferencia, por ejemplo, de la semiología en donde el lenguaje se constituye en binomio signo-significante y, por tanto, queda rezagado a una teoría del lenguaje. La semiótica, se construye a partir del trinomio signo-interpretante-significante, convirtiéndola así, en una teoría del conocimiento al ingresar a este proceso, un elemento fundamental: el interpretante o la Terceridad.

Precisamente, es ese tercer elemento el que posibilita el conocimiento, el que conoce, y principalmente, el que tiene un carácter vivo⁴⁹. Un objeto, por tanto, no

⁴⁹ Por otro lado, ¿por qué se habla de un elemento vivo? Con respecto a este elemento, en esta investigación se guarda reserva y considera, que podría llevar a otro debate que no necesariamente es el que aquí se pretende; porque si bien un sujeto muerto no es capaz de interpretar más, una máquina o programa, como es el caso de la Inteligencia Artificial es capaz de interpretar, incluso de significar, lo que no la haría, en realidad, un elemento vivo. Si es que se entiende por lo vivo, algo necesariamente orgánico.

puede conocer la cualidad que posee, en este caso, el azul que la constituye. Ni el azul saberse constitutivo de un algo. Un significante no puede asociarse libremente a un signo, o viceversa, si no hay un elemento vivo y activo que lo haga posible, en este caso, un sujeto que los relacione. De modo que, y aparentemente, el referente material y la cualidad no son capaces de existir por sí mismos, revelándose su existencia únicamente cuando un interpretante lo relaciona, haciéndole salir a flote.

Y si bien, la Terceridad se dibuja como la categoría de mayor importancia, no es antojadiza la jerarquización respecto a estas categorías, incluso cuando, necesariamente, dichas se encuentran conjuntas todas presentes, en todas partes. Pues la Primeridad llama a la Terceridad a que lo remita a la Segundidad, y a su vez, la Segundidad va a remitir a la Primeridad. Esto convierte a la Primeridad en una posibilidad de ser por sí misma, que va a permitir que la Segundidad exista como la posibilidad de existencia específica y, siempre y cuando halla presencia de la Terceridad que, a su vez, va a existir al relacionarlas. Este juego de categorías, es la semiosis.

La semiosis pues, funciona como un proceso que deviene en representación a través del pensamiento, y con este, llega como un derivado imprescindible, un conjunto de hábitos mentales y acciones que se encargan de significar al mundo, lo cual implica a su vez, que al hablar de este proceso es necesario hablar del signo pero no reducirla a ello, porque la semiosis, en tanto, es proceso que representa, para hacer esto posible exige ser en el sujeto, un proceso de conocimiento y construcción del mundo.

No obstante, esta dualidad en su naturaleza, no es del interés particular de esta investigación, sino solo en su calidad de proceso de conocimiento dentro la relación educativa que puede delimitarse con parcialidad a la distinción entre la relación signo-acción que recupera la semiosis como un proceso explícito, mientras que, la relación signo-representamen, recuperará la semiosis más bien como un proceso

atravesado por la inferencia. Y es precisamente, en esta segunda forma de recuperación, que se sitúan las aproximaciones de esta investigación.

Y para continuar, con la precisión requerida, es indispensable reconocer los elementos dentro de la semiosis, mismos que con anterioridad hemos expuesto y que, dentro de este proceso adoptan una forma específica al situarse en el lugar de alguna de las tres categorías fenomenológicas que, como ya se ha puntualizado líneas atrás, son ubicuas, jugándose en constantes movimientos y momentos. Tales formas específicas son el representamen, el objeto inmediato y el interpretante, siendo Primeridad, Segundidad y Terceridad respectivamente. Así también, dichas formas son más bien, funciones de relación que, durante el juego de la semiosis, son ocupados por elementos diversos de acuerdo al juego que se esté llevando a cabo, de tal modo que, aquello que ocupa el lugar del representamen en un juego, en otro, puede ocupar el lugar del objeto inmediato, y en otro más, el lugar del interpretante.

Por su parte, estas funciones de relación sufren un tratamiento clasificatorio más delicado, en manos de Peirce, que lo elabora, conforme a la relación que se establezcan con: la Primeridad (o llamadas, relaciones consigo mismo), con la Segundidad (o relaciones de mediación), y con la Terceridad (o relaciones con el objeto), que si bien, se remarca, no es el objeto de esta investigación ahondar en la totalidad de ellas, sí se pretende, atender aquellas que ofrecen el panorama para obtener una posible respuesta a las preguntas alrededor de la actual investigación.

El argumento.

De acuerdo con lo anterior, tales funciones se hallarían en las llamadas funciones con el objeto, o bien, las funciones de relación con la Terceridad y, en particular, en el llamado *argumento* dispuesto en la Terceridad del interpretante, que puede traducirse, como la función más elevada para el sujeto: el pensamiento. Y la cual, sin embargo, no debe ser entendida como la facultad de pensar, por sí misma, al

tratarse de un proceso, más allá que de una cualidad. Y, ¿a qué se refiere Peirce al hablar del *argumento* entonces? ¿Hace referencia al *argumento* tal como se conoce en su acepción más común?

A lo largo de su texto *Concepciones lógicas diversas*, en donde el filósofo norteamericano, también, extiende su trabajo en torno a su teoría semiótica, se puede leer en una primera línea que “los argumentos solo pueden ser Símbolos, ni Índices, ni Iconos. Un argumento es una *Deducción*, una *Inducción* o una *Abducción*”⁵⁰, con lo cual, ya aparta rápidamente, de considerarlo un asunto al respecto de la Primeridad y la Segundidad como ya se había hecho mención⁵¹, para situarlo en la tricotomía de la Terceridad. No obstante, continúa su conceptualización, con lo siguiente:

La operación entera del razonamiento comienza con la *Abducción*, que se describirá a continuación. Su ocasión es una sorpresa. Es decir, alguna creencia, activa o pasiva, formulada o no formulada, acaba de desmoronarse. Puede ser en la experiencia real o puede ser igualmente en las matemáticas puras [o la imaginación], que tiene sus maravillas, como las tiene la naturaleza. La mente busca ordenar los hechos, que han sido modificados por el nuevo descubrimiento; es decir, procura formar una concepción general que los abarque. En algunos casos hace esto mediante un acto de *generalización*. En otros casos no se sugiere ninguna ley nueva, sino sólo un estado peculiar de hechos que “explicará” el fenómeno sorprendente; y se reconoce que una ley ya conocida es aplicable a la hipótesis sugerida,

⁵⁰ C.S. Peirce, “Concepciones lógicas diversas: Gramática especulativa” en *Obra filosófica reunida. Tomo II*. N. Houser y C. H. Kloesel (eds.); trad. de Darin McNabb y Sara Barrera. Tomo II. México; Fondo de Cultura Económica, 2012, p. 361.

⁵¹ Aunque se debe recordar, que con Peirce no es pertinente ni debe realizarse un diseccionamiento total al interior de su teoría o podría derivar en una mala interpretación y tratamiento. Con lo que queremos aclarar, que incluso si se trata de un asunto que se sitúa en una de las tres categorías fenomenológicas y su trato lógico, no se prescinde en su totalidad de las otras dos categorías pues, es precisamente en su relación donde radica la función. Y, a su vez, tampoco debe olvidarse la naturaleza fija, aunque flexible de la categoría, con lo que no estaríamos hablando de un objeto en específico, sino de un lugar dentro del proceso epistemológico que puede ser ocupado por diferentes elementos.

de modo que bajo esa suposición el fenómeno no sería sorprendente, sino que sería bastante probable, o incluso un resultado necesario. Esta síntesis que sugiere una nueva concepción o hipótesis es la Abducción.⁵²

Se puede conceder desde aquí, el gran papel que juega la Abducción no solo dentro de la enseñanza médica y en la relación médico-enfermo, sino dentro de todo proceso de enseñanza y aprendizaje en los seres humanos. Parte importante de estos procesos, a grandes rasgos, es la transmisión de información para educar a los sujetos, lo que se traduce si se retoma lo propuesto por Canguilhem y expuesto por nosotros en el primer capítulo, en enseñar lo vívido para que funja como referencia en el proceso de reordenamiento de los hechos ante un descubrimiento.

De vuelta, a lo dicho por Peirce:

Se reconoce que los fenómenos *se parecen a*, esto es, constituyen un Ícono de, una réplica de una concepción general, o Símbolo. Esto no se acepta como claramente *verdadero*, ni siquiera *probable* en un sentido técnico -esto es, no probable en el sentido en que los aseguradores podrían convertirlo de forma segura en la base de su negocio, por numerosos que fuesen los casos-, sino que se manifiesta como lo que bastante *posible*, en el sentido de constituir algún tipo de aproximación a la verdad en un sentido indefinido. La conclusión se saca en el modo interrogativo (existe tal modo en la Gramática Especulativa, ya ocurra en alguna lengua humana o no). Esta conclusión, que es el Interpretante de la Abducción, representa a la Abducción como un Símbolo: como una entidad que transmite un concepto general de la verdad, pero sin *afirmar* firmemente a ésta en ninguna medida.⁵³

⁵² *Loc. Cit.*

⁵³ *Loc. Cit.*

De tal manera que, efectivamente Peirce rescata el *argumento* como razonamiento, tal como la Real Academia de la Lengua Española hace al definir la palabra⁵⁴. Sin embargo, el filósofo no se limita, y sostiene que el *argumento* es una operación de razonamiento que contiene en su interior tres funciones que, al igual que momentos en una linealidad, se continúan como parte de una misma operación, la operación del razonamiento.

La Abducción entonces, aparece como ese primer momento, el primer impulso del razonamiento ante la duda, el primer espacio para el restablecimiento de una creencia nueva, lo que marca, por ende, las pautas sobre sus alcances, pero también sobre sus funciones. Abducir se trata del primer acercamiento luego de la disrupción y, en donde, el razonamiento se comienza a jugar al precisar la naturaleza de la ruptura sufrida, por medio de la analogía, y la cual está dirigida a re-conocerla dentro de alguno de los antecedentes de posibilidad conocidos sin llegar a afirmarla como posibilidad tal cual, mucho menos como verdad. Y lo que, por tanto, supondría el nacimiento de una hipótesis. En otras palabras, se coteja lo conocido con aquello que se pretende conocer porque ha irrumpido, y la experiencia entonces adquiere importancia en tanto, es posible conocer teniéndola como referente y sostén de la estructura de lo cognoscible⁵⁵, este movimiento puede ser también conocido como inferencia, o en palabras más laxas que no le encuadran con meticulosidad, suposición.

El mejor ejemplo de este momento en el razonamiento, aunque en una proyección ampliada, es el razonamiento médico, ya que supone una serie de hipótesis previas al establecimiento del diagnóstico. Es decir, una vez que el paciente llega hacia el médico, este último se ve incitado a buscar una respuesta a la enfermedad que se le presenta, con base a una serie de síntomas y signos que deben cotejarse, ya no

⁵⁴ Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [05 de noviembre del 2023].

⁵⁵ Al hacer referencia a esta estructura de lo cognoscible que representa la experiencia, remitimos a la experiencia no solo en su esfera individual sino, y, sobre todo, a la experiencia de carácter grupal. Y que, en el caso de la creencia, supone para Peirce, la imposición de una creencia general hacia el sujeto por parte de la sociedad y, a la que el sujeto accede al encontrarse inserto en dicha sociedad.

solo con una serie de libros de formación médica, sino que, la experiencia juega un papel -particularmente- insustituible, y en parte, debido al elemento que se contiene dentro de este conocimiento: la vida, pero especialmente, la enfermedad. Sí, el médico en parte importante (y sin omitir los otros momentos dentro del razonamiento) infiere, o supone, respaldado por la experiencia, sobre la enfermedad con la que el paciente se le presenta.

Así también, como pretende clarificarse, la abducción no llega o se mantiene, como un solo proceso de razonamiento, sino que llega como un momento y como parte de una tríada en la operatividad del razonamiento. A la que le continúa, la Deducción que, según Peirce:

Quando la Abducción termina su trabajo le toca el turno a la Deducción. Este modo de pensamiento considera la conclusión de la Abducción como un puro sueño, pues uno puede razonar deductivamente de igual manera con respecto a los llamados imaginarios, es decir, los sueños infundados de los matemáticos que con respecto a las existencias. Aun así, debe ser algo muy distinto a un sueño, ya que o bien en la hipótesis misma o bien en las verdades pre-conocidas que tienen un efecto sobre ella tiene que haber una proposición universal o Regla. [...] A partir de la conclusión de la Abducción, la Deducción produce predicciones con respecto a lo que se encontraría como verdadero en la experiencia en caso de que se realizara esa conclusión”.⁵⁶

De modo semejante en funcionalidad, y dada su razón dentro de la operación del razonamiento, la Deducción funciona como ese segundo momento, en donde se realiza un traslado estricto, de la posibilidad a la realidad, delimitada por las Leyes. Siendo así, que la imaginación contenida en la Abducción cederá su lugar a la

⁵⁶ C.S. Peirce. *Obra filosófica reunida. Concepciones lógicas diversas: Gramática especulativa*. N. Houser y C. H. Kloesel (eds.); trad. de Darin McNabb y Sara Barrena. Tomo II. México; Fondo de Cultura Económica, 2012, pp. 362-363.

búsqueda y establecimiento de la predicción basada en la Ley que, llegado el tercer momento, o el momento de la Inducción, solo quedará comprobar.

De vuelta con el ejemplo, dentro del razonamiento médico, y en el que repetimos, no se goza únicamente de un solo momento en todo el proceso; la Deducción llegará en el cotejamiento de lo que se le presenta con la posibilidad de que sea uno u otro padecimiento, apartándose poco a poco, de ser el universo de la enfermedad en su totalidad para irse acotando en pequeños universos de posibilidad, que se ciñen a la especificidad de las Leyes en la realidad. El médico ya no supone ni se imagina que un dolor de cabeza sea por la presencia misma de una tumoración que por una mala alimentación, para este punto del razonamiento, ya se cuentan con los elementos necesarios para predecir entre un par de padecimientos y establecer un diagnóstico.

Con el establecimiento del diagnóstico formalmente, dentro de nuestro ejemplo con el razonamiento médico, la presencia de la Inducción tal como Peirce la define, ya hace eco, pues citándolo “ahora viene el trabajo de la Inducción [...] porque consiste en ponerse a trabajar realmente y hacer los experimentos, y de ahí llegar a una conclusión general que determine hasta qué punto la hipótesis se sostiene”⁵⁷; el tercer y último momento dentro de la operación ha llegado y una creencia lo suficientemente apta para considerarse satisfactoria está a punto de establecerse, a la par de una serie de hábitos que ya han sido trabajados y adoptados, haciendo posible el conocimiento del sujeto sobre su mundo y en particular, sobre su mundo en ese momento lo suficientemente radical para provocar un cambio en la creencia. Esto, al menos, hasta que la duda, reaparezca y el proceso comience de nueva cuenta, porque para la teoría peirceana, el sujeto se construye constantemente sin terminarse por completo.

Para este punto, se puede considerar que se ha establecido no solo una explicación apta en torno a conceptos que se mencionaban a inicios de este apartado, sino que

⁵⁷ *Íbid.*, p.362.

esta explicación ha ido hilándose, para demostrar la pertinencia y menester de cada uno de estos conceptos en relación con el tema de la creencia. No obstante, queda pendiente la resolución de algunas preguntas respecto al tema de la creencia y la abducción dentro de esta investigación con interés en la relación educativa, las cuales, se proceden a integrar a continuación, con miras de otorgar una posible respuesta durante el siguiente capítulo.

Si bien, la semiosis aparece como el proceso central para el establecimiento de la creencia y a la par, este actúa de manera recíproca como el principio rector de inferencia, algo ha quedado claro a lo largo de ambos apartados, ambos procesos son fundamentalmente, procesos de conocimiento del sujeto. Por lo que cuestionarnos acerca de estos, dentro de la relación educativa entre el médico-paciente, no es aleatorio, sino que responde en una primera intención a resolver si es que existe tal relación educativa.

Porque, ¿cuáles son las responsabilidades en primer lugar del médico, sin ahondar en una cuestión ética o moral? Aparentemente, como se aprecia en el primer capítulo, parece reducirse al cuidado de la salud y al mantenimiento de lo viviente, en un momento particular, o sea, cuando ese ser viviente humano parece estar en riesgo. A diferencia del paciente, o aquel que posee la enfermedad, quien debe mantener la vida, la suya, no solo por un momento sino hasta que el desgaste de ese organismo viviente que es él, sea tal, que lo siguiente sea la muerte. Esto situándonos en un momento particular, la enfermedad, ya no en la vida en general.

¿Quién entonces sino aquellos que ostentan el dominio del discurso sobre la enfermedad tendrían la responsabilidad de enseñar a aquellos que tienen la enfermedad? O, en otras palabras ¿cuál es el lugar de lo viviente y la creencia dentro de la enseñanza médica? Si no es que, en primer lugar, se debe establecer la presencia de estos conceptos en dicha.

Para el paciente, la presencia de la enfermedad indicaría en primer momento, un cambio respecto a su naturaleza, pero también respecto a la manera en que debe construirse a partir de ésta. Y se parte en un inicio, de que la enfermedad es un riesgo que cambia al cuerpo y la vuelta a la salud, no significa, sin embargo, la vuelta a un estado anterior a la enfermedad, sino una vuelta a las funciones mermadas por el riesgo que logro esquivarse. En un segundo momento, esta construcción requiere de los elementos necesarios para construirse, porque parafraseando a Peirce, podemos tener el martillo, pero si no se tiene conocimiento de cómo funciona, es lo mismo que no tenerlo, y hay otro elemento que se suma, tener el elemento, pero no creer en él.

Imagine usted, el enfermo acude al médico con la primera intención de saber porque no se siente bien, que habrá pasado en él que no se siente como otros días, y por supuesto, con la segunda intención de sentirse bien, de curarse. A su vez, el médico interroga y explora, y de pronto, para esta primera intención, el “no sentirse bien” pasa ya no solo a tener un nombre, sino una estructura aparentemente formal: desde diagnóstico hasta tratamiento. Claro que, este proceso tiene todos los elementos dentro de la operatividad del razonamiento del médico, para el médico hubo un desglose no solo adecuado sino necesario, tal como se expuso en el ejemplo anterior sobre abducción-deducción-inducción, para el médico existe un argumento que sostiene la declaración de determinada enfermedad.

Mientras que, para el enfermo, ahora paciente, por el contrario, se da un brinco entre creencia-duda-creencia, que ya no solo, no contiene los elementos, dígame conocimiento y experiencia, sino que esta misma carencia de elementos niega la posibilidad de un razonamiento en torno a este cambio en su naturaleza. El enfermo, efectivamente, está viviendo la experiencia de la enfermedad, pero no tiene los elementos para que esta le signifique algo.

En este escenario, el médico, efectivamente ha cumplido con su tarea, incluso si eso ha significado reportarle al paciente un cambio en la naturaleza de la vida, y

reportar no significa necesariamente, enseñar. Mientras que, para el paciente, existe una alta probabilidad de que este cambio no le reporte o signifique un cambio, ya no solo porque no entienda el diagnóstico otorgado, sino porque en principio no se cree poseedor de la enfermedad que contiene ese diagnóstico.

Si se recupera el ejemplo de la garrapata, supongamos que la garrapata-médico no solo conoce el olor del ácido butírico, sino que su preparación en la profesión, le ha dado los elementos para que su habilidad como garrapata defina la mejor manera de consumir ese ácido butírico. A diferencia de una garrapata-paciente, que de pronto ha tenido intolerancia al ácido butírico y aparentemente, ya no lo puede consumir. La garrapata-médico interpreta y argumenta adecuadamente, por sus hábitos mentales y su experiencia con otras garrapatas, que se trata por la temperatura del ácido butírico, pero al momento de informarlo a la garrapata-paciente, esta siquiera tiene la temperatura como una cualidad significativa, no sabe que es la temperatura, sin olvidar que los hábitos mentales y las experiencias que ayudaron a la garrapata-médico a diagnosticar la enfermedad, son diferentes, porque probablemente antes de sentirse enferma ella, no conocía a otras garrapatas enfermas tal y como ella.

Hay signos, pero solo significan algo para una de las partes, y los hábitos mentales y la experiencia parecen sumamente diferenciadas, aunque se encuentren dentro de un mismo mundo circundante. Y es que, se duda de la presencia de la salud, se duda de estar sano, porque la sensación de que algo no está bien, está presente. Se sabe uno enfermo, pero en lo que no se cree, es en la naturaleza de la enfermedad y sus repercusiones en nuestro desarrollo como ser viviente.

Finalmente, ¿cómo se puede conocer algo de lo que no se duda? ¿Cómo construirse sobre algo en lo que no se cree? ¿Cómo aprender cuando algo no es accesible a nuestro razonamiento, sea por falta de elementos como los signos o por el proceso en sí de formación del argumento? Y principalmente, ¿cómo enseñar cuando solo basta con diagnosticar y tratar?

Todas estas preguntas, dan un resultado preliminar en donde, no hay un enfermo creyente porque no hay un médico enseñante, principalmente por la naturaleza de la profesión del médico.

CAPÍTULO III. ¿ES POSIBLE UNA PEDAGOGÍA DE LA ENFERMEDAD?

Tal parece que, los propósitos ya expuestos en el primer y segundo capítulo de esta investigación, pueden elevar las sospechas de incongruencia o hasta incoherencia al respecto de toda la investigación si es que, no son tratados con cautela en este tercer capítulo.

Resulta preciso entonces plantear con firmeza, que ha llegado el momento de intentar responder la pregunta que cimienta la presente investigación y por la cual, el recorrido teórico presentado ha resultado extenso, sí, pero también necesario, y que a su vez, ha permitido un ejercicio de problematización en torno a los temas de dicotomía salud-enfermedad, la enseñanza médica y el lenguaje dentro de la interacción médico-paciente, mismos que han demostrado no alejar nuestra atención del objeto de la investigación sino que, abonan a su comprensión.

Con lo anterior expuesto, es que se vuelve a poner sobre la mesa la pregunta: ¿Es posible hablar de una pedagogía de la enfermedad? O acaso, la pretensión ha sido mal atendida y debería hablarse de una “pedagogía en la enfermedad”. ¿A qué se hace referencia cuando se retoma la palabra pedagogía? Puede que se acuse a esta investigación de caer en el simplismo, sin embargo, es preciso puntualizar que se busca hacer referencia con esto, a la práctica de la enseñanza y el aprendizaje de la enfermedad.

Aparentemente, se encuentra un posible sí, como respuesta a la pregunta expuesta, no obstante, los límites de esta respuesta resultan difusos. Y es por ello que, encontramos sustento en Marcel Sendrail, médico francés e historiador de la enfermedad, para repensar la misma, en tanto atraviesa al sujeto e interviene como experiencia vivida en su proceso de construcción de significado y a través del cual él mismo se construye, o al menos, esa debería ser la relación ideal del sujeto con la enfermedad. Pues no se debe olvidar, al menos en la actualidad, la presencia de

la medicina como práctica que ha raptado a la enfermedad en su totalidad, y con ello, ha generado con la presencia del médico a un juez del cuerpo y creador del bien-estar.

Sin embargo, esto no fue siempre así, ya que, como Sendrail lo rescata en sus diversos textos dedicados al tema de la historia de la enfermedad desde una perspectiva social y cultural más que médica, y de los cuales, solo uno se halla traducido al castellano, titulado *Historia cultural de la enfermedad (1980)*: Cada época posee un estilo patológico propio⁵⁸, y agregaríamos a esto, un estilo pedagógico también.

Este pensamiento, innovador en su época, resultaría del momento crucial en donde la epistemología francesa brillaba de mano de Bachelard, e incluso del mismo Canguilhem, lo que influyó en la manera en que la enfermedad era atendida epistemológicamente, por algunos, y que el médico francés desarrollaría con empeño hasta su muerte por enfermedad.

Y es que, si bien, otros autores contemporáneos se unieron a la tarea emprendida por Sendrail⁵⁹ (Toulouse, 1900-1976) en su *Historia cultural de la enfermedad*, y la retoman desde su último capítulo *La época de las pestes* para continuarla, la diferencia es palpable y el objetivo en ocasiones, desatendido: enfrentarse a la visión ampliamente técnica y mecánica que la enfermedad había sido obligada a adquirir, según Sendrail, y con ello, poderle devolver la individualidad que le proporcionaba y le era constitutiva por su carácter viviente, en donde encontraba su lugar, y, por tanto, en donde debía poderse construir constantemente.

⁵⁸ Traducción del francés por Clara Janés. M. Sendrail, "Civilizaciones y estilos patológicos" en *La serpiente y el espejo*. Colección l'Epi, Plon., Paris, 1954, pp. 212-215.

⁵⁹ Médico francés cuya trayectoria dentro de la medicina, lo llevo a incursionar en la patología, la medicina experimental, y la endocrinología, ostentando en sus años medios, el título de director en el Centro Regional de Insulina durante la época de la Segunda Guerra Mundial. Dejando sus reflexiones más humanistas en torno a la medicina y la práctica médica, para años posteriores, de los cuales, derivarían varios de sus textos entre ellos: *La serpiente y el espejo* (1954), *Sabiduría y el delirio de las formas* (1967) e *Historia cultural de la enfermedad* (1980).

Por consiguiente, se habla no solo de una historia de la enfermedad sino de una historia sobre la construcción del significado de la enfermedad y del sentido en tanto, se ve inserta en una civilización determinada. Lo que desemboca en una teoría que, pretende rescatar la experiencia de la enfermedad de ser tomada como apenas un fenómeno físico de impacto en la vida de los sujetos y las sociedades, a situarla en un nivel en donde se trata de una experiencia de impacto ontológico con implicaciones epistémicas.

De esto, que la pertinencia de este autor dentro de la investigación nos resulta apropiada y, en conjunto con Canguilhem y Peirce, nos permita hacer aproximaciones al ámbito de la enfermedad desde la investigación educativa.

3.1 De la construcción de la enfermedad y el mal eterno

Aparentemente, podemos encontrar entre George Canguilhem y Marcel Sendrail (Toulouse, 1900-1976) paralelismos entre sus trayectorias de vida e intereses intelectuales, no obstante, Marcel Sendrail mantendría sus intereses en un nivel menos ambicioso, aunque igual de enriquecedor, que los de su colega un par de décadas después.

Distinguiéndose dos etapas dentro de su vida, la primera engloba su papel como médico, en donde la trayectoria de Sendrail y sus retribuciones se verterían en diversos campos, tales como la patología, la medicina experimental y la endocrinología, esta última, donde desarrollaría diversos estudios al respecto de la diabetes, ganándole luego, la dirección del Centro Regional de Insulina del Suroeste de Francia, durante el periodo comprendido entre 1942-1946.

Mientras que, durante su segunda etapa, es en donde el pensador de Toulouse optaría por un cambio en el enfoque de su investigación acerca a la medicina, situándola en el centro de dicha, ya no como práctica/ciencia/arte, enfoque por el

que había optado la tradición de la medicina casi en su totalidad, sino con relación a su objeto, la enfermedad.

Y citando a Sendrail:

Nunca ha existido una historia general y metódica de las enfermedades. La historia de la medicina, tal como la presentan un número excesivo de tratados o manuales, relata cómo cambió de un siglo a otro la condición de nuestros antepasados en la sociedad, como, según las épocas, entendieron el ejercicio de su arte, qué doctrinas, a su vez hallaron crédito a sus ojos, qué sucesión de descubrimientos les reveló gradualmente la estructura de los cuerpos, sus funciones o sus fallos. No nos instruye acerca del destino de las enfermedades. Se ajusta a la evolución de nuestros conocimientos, sin tomar nota del objeto de nuestros conocimientos.⁶⁰

Inquietud que daría nacimiento a sus obras: *Ambroise Paré, textos seleccionados, presentados y comentados* (1953), *La serpiente y el espejo* (1954), *¿Sabiduría y el delirio de las formas?* (1967), *Sabios y magos: el conocimiento y los secretos de la vida* (1971), *Soledad traicionada* (1973), *La vida atenta* (1978) y su obra más conocida, con ayuda de nueve colaboradores más, ante su muerte, *Historia cultural de la enfermedad* (1980). Todos estos textos, que clarifican la intención del pensador francés: rescatar y visibilizar los modos de reflexión en torno a la enfermedad desde el punto de vista de aquellos que la poseen, los enfermos.

Pues bien, como ya se ha retomado en el primer apartado del primer capítulo de esta investigación, con el tema de la vida y lo viviente, la enfermedad es, esencialmente, reflexionada en dos planos diferentes. En primer lugar, el del médico, que lo recoge como un conjunto de signos y síntomas que pretenden ser interpretados para revelar la verdad del cuerpo enfermo. Actividad a la que

⁶⁰ Traducción del francés por Clara Janés. M. Sendrail, "Civilizaciones y estilos patológicos" en *La serpiente y el espejo*. Colección l'Epi, Plon., Paris, 1954, pp. 212-215.

Canguilhem, nombra como *cuerpo subjetivo*, y que hace alusión a la descripción del estado de un cuerpo que es realizada en tercera persona por parte de los médicos. Y cuya intención principal, cuando no única, es la curación.

Por otra parte, para el enfermo lo que está revelándose, está más allá de la verdad de un cuerpo que falla, o que presenta una anormalidad en su estado, lo que se presenta a él, es la posibilidad misma de la no-vida y el debilitamiento de su existencia, e incluso, parafraseando a Sendrail, la enfermedad surge como el mal que se ha encarnado en la materia corruptible, efímera⁶¹ y disponible, que no es otra, que el cuerpo humano.

¿Un enunciado radical? Probablemente en la actualidad lo sea, dada la confianza depositada en las prácticas médicas, pero no por ello, equivoca, porque si hay algo que demuestre que el temor primigenio del humano hacia la muerte, se ha mantenido y persiste a través del tiempo, es el progreso de la medicina. ¿Y qué es la vida sino un desafío provisional a la muerte, tal como Sendrail lo enuncia? Y a su vez, ¿no es la educación un desafío provisional y constante a la barbarie como forma de muerte?

De ahí que, surjan interrogantes que pueden suponer un desviamiento de nuestro interés inicial si es que no son tratadas con precaución, ya que aparentemente la duda se torna en: ¿el mal es sinónimo de la enfermedad? O, acaso en la línea temporal de la vida, el mal ha nacido anterior a la enfermedad.

Consideramos que, ni para Sendrail ni para esta investigación, resulta de esta manera, por la siguiente razón: Tanto el mal como daño u ofensa⁶², y la enfermedad como falla⁶³, remiten en su totalidad a la tarea llevada a cabo por los vivientes

⁶¹ M. Sendrail, "El nacimiento del mal" en *Historia cultural de la enfermedad*. 1ed.- Madrid; Espasa-Calpe, 1983, pp. 20-23.

⁶² Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [02 de julio del 2024].

⁶³ *Ibidem*.

humanos para conocer la vida, atraparla y poder vivirla. De manera que, por sí mismos, no existen dentro de ella. La vida es y los humanos hemos conceptualizado apenas retazos. Lo mismo ocurre con la muerte, que no supone lo contrario a la vida, lo realmente contrario sería la no-vida. Una idea que en la biología se sostiene a través de algunos de sus exponentes en diferentes ramas, tal como Linneo, Lamarck o Claude Bernard. Este último, desarrollaría durante parte importante de sus estudios y reflexiones⁶⁴, una perspectiva de la existencia en donde la vida y la muerte son constitutivas de ella, a partes iguales, aunque en alternancia. Lo que se traduce en la muerte siendo parte de la vida, y viceversa.

Al regresar a Sendrail, afín a la perspectiva de su colega Canguilhem, un ejemplo que hemos hallado y consideramos podría otorgar claridad al respecto del tema, es respecto a la noción de “lo normal” entendida por Sendrail, como parte de este ejercicio del conocimiento de la vida, que indicaría el apresamiento de la realidad en conceptos y cuyo propósito es hacerla, todo lo accesible posible, al entendimiento humano.

Asimismo, esto representa una conciliación con respecto a la teoría semiótica de Peirce que, vinculada en específico al proceso de semiosis expuesto en nuestro segundo capítulo, retrata el proceso a partir del cual, el sujeto se construye y construye su mundo, es decir, conceptualiza la vida para así poder vivirla con un tratamiento de la realidad como signo a interpretar, convirtiéndose en el proceso, él mismo en signo. Esto se traduce, al mismo tiempo, en su conversión a un objeto de transmisión que permite, volverse objeto para la educación. De manera que, “la vida” se vuelve posible de enseñar.

⁶⁴ Entre los diversos trabajos de Claude Bernard sobre medicina y en particular, sobre fisiología, podemos encontrar *Introduction a l'étude de la médecine expérimentale* publicado en 1865, *De la Physiologie Générale* publicado en 1872, *La science expérimental* de 1878, y *Leçons sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux*, obra póstuma publicada 1885, por mencionar algunos. Si bien, algunos estudiosos del autor anotan la presencia de algunas contradicciones a lo largo de sus textos, tal parece que una constante que sostiene Bernard, es la de la existencia al interior de los fenómenos vivientes de la organización y la desorganización, que explicaría su desarrollo hacia la destrucción aun cuando la tendencia a la autoconservación está presente. De manera que, podría inferirse con esto que debido a la presencia de la desorganización es posible la organización, o en nuestro caso, la vida es porque la muerte le hace parte.

Concerniente a, y de vuelta la atención al tema de “lo normal”, Sendrail retoma este concepto en relación con la enfermedad durante el capítulo *El nacimiento del mal* dentro de su *Historia cultural de la enfermedad*, al mencionar que, los fenómenos biológicos siempre se van a encontrar entre los límites de lo que los humanos consideramos normal, sin embargo, en cualquier momento pueden dejar de serlo, lo que no dejaran de ser, son fenómenos biológicos, en tanto actividades vitales que se encuentran insertas al interior del entramado de la economía interna de los seres humanos, lo que posibilita que esta economía se prevea y prepare frente a estos fenómenos, pero además se realice a través de ellos⁶⁵.

Porque la vida se cumple en el desgaste de lo viviente, uno que a través de la experiencia advirtió la discordancia entre la conciencia y el cuerpo, y con ello, asimiló que su nacimiento implicaba enfermedad, pero más importante, que su naturaleza venía indisolublemente acompañada por el mal, naciendo con ella.

De igual forma, para el ser humano la connotación más negativa y perdurable, después de la muerte, es la enfermedad, que ha perdurado en todos los modos de reflexión presentados, así el médico debe curar y quiere salvar la vida, pero el enfermo quiere seguir viviendo y escapar, aunque sea por un momento más, de la no-existencia. Y Sendrail lo pone en la mesa, no como un descubrimiento sino como un recordatorio del papel que juega el significado de la enfermedad, en el sujeto y las sociedades que forma en su paso por el mundo, alimentándose recíprocamente, e impregnándose con profundidad en el significado de sus civilizaciones.

Para ejemplo, las comunidades arcantropidas que antecedieron al *homo sapiens*, de la cuales Sendrail refiere que, sus hábitos alimenticios se vieron modificados conforme a la conciencia respecto a la enfermedad aparecía, y paralelamente, desarrollaban enfermedades (o males, para adecuarnos a la época) en

⁶⁵ M. Sendrail, “El nacimiento del mal” en *Historia cultural de la enfermedad*. 1ed.- Madrid; Espasa-Calpe, 1983, p. 20.

concordancia con las actividades realizadas, en este caso, se trataban de accidentes traumáticos resultado de vidas amenazadas por un medio implacable.

Como respuesta a estos eventos, el dominio del medio aparecía como el camino más seguro para conseguir una ventaja para la condición humana, esa que naturalmente era encarnada por el mal. Sin embargo, aun cuando esta estrategia no fue fallida, sí permitió demostrar la plasticidad que a la vida inviste con sus maniobras disponibles, haciendo surgir nuevas enfermedades que eludían el dominio humano.

Esto, se comprende mejor con la afirmación que el pensador de Toulouse sostiene, a la par, que introduce la artificialidad de la conceptualización de la vida, de manera más explícita, al escribir:

Cuando por fin el destino precario de la humanidad empieza a dejar libre juego a la actividad intelectual, gratuita, por cierto, muchas veces, la inteligencia paga la libertad adquirida con la enfermedad. El espíritu no puede emanciparse sino llega a veces la enajenación.⁶⁶

Claramente, el dominio sobre el medio impulsaría la actividad intelectual de los vivientes humanos, pero sería esa misma actividad la que nombraría a los males recién surgidos, y por supuesto, también los dotaría de una carne llena de significados, teniendo sus primeros avistamientos en las concepciones animistas, que los situarían como castigos otorgados por espíritus ofendidos ante trasgresiones a las prohibiciones.

Luego las prohibiciones cambiaron, y los espíritus ofendidos tomaron formas más similares a los seres humanos, tal vez como una sospecha perversa de que el mal provenía de su condición humana, pero hicieron aparecer dioses y demonios que

⁶⁶ *Íbid.*, p.32.

se mantenían en el mundo invisible siempre dispuestos a castigar en el cuerpo. Y en esa disposición, obtuvieron males nombrados en su honor.

Después de todo, aunque sin intención de elaborar una genealogía respecto a la medicina, esta surge en primer lugar, directamente de la mística de los curanderos, para luego incorporarse a la religión formalmente, y hasta hace no mucho, es que adquiere el estatus de ciencia luego de una separación aparente con la religión. Sin embargo, su presencia está marcada como una ciencia que es incapaz, a pesar de lo riguroso del tratamiento de su objeto, de despojar la connotación maligna de la enfermedad, incluso hasta nuestros días⁶⁷.

Ahora bien, si el mal yacía al interior de las relaciones de los hombres con sus dioses, en Mesopotamia, a la par, en otra cuna de la civilización, el mal era una fuerza inherente dentro de la unidad y continuidad del universo, y la enfermedad correspondía a un desajuste entre las fuerzas del bien y el mal, mientras tanto, la muerte era una devolución a esta unidad. Para los egipcios, ambas nociones no se vinculaban con el mal, este existía, pero no correspondía a la interioridad de la condición humana sino al universo, del cual, el humano y sus males eran apenas un daño colateral⁶⁸. Desde luego, esto no mermó su producción de conocimiento en torno a la medicina, que para ese momento estaba a cargo de curanderos, médicos y una exquisita farmacopea que, junto a sus homólogos babilónicos, los situaba como los encargados de salvaguardar la salud del resto de las culturas, incluidas algunas lejanas situadas en Oriente. Al menos, hasta donde un Dios Todopoderoso no se incluía.

Para el pueblo de Israel, el mal radicaba al igual que todo lo demás, en una divinidad que proveía. Ya no había demonios o fuerzas cósmicas, sino castigos frente a pecados, males espirituales que eran expuestos a través de males físicos, los

⁶⁷ M. Sendrail, "Bajo la mano de Ishtar" en *Historia cultural de la enfermedad*. 1ed.- Madrid; Espasa-Calpe, 1983.

⁶⁸ M. Sendrail, "Bajo el sol negro de Amon-Ra" en *Historia cultural de la enfermedad*. 1ed.- Madrid; Espasa-Calpe, 1983.

cuales, a diferencia de la concepción babilónica, eran posibles de superar pues antes que castigo eran prueba, una que solamente Dios era capaz de curar ya que, en primer lugar, era quien la había dado. La enfermedad se volvió, de esa manera, en una manifestación divina del poder de Dios⁶⁹, en donde el ser humano además de ser-enfermo, era ser-culpable condenado al sufrimiento que debe hacer méritos para su vuelta al favor de Dios.

Es importante señalar, a estas alturas, la persistencia en dos de las tres civilizaciones mencionadas, de la separación entre lo orgánico y lo espiritual en donde lo primero se hallaba subordinado a lo segundo, separación que, en otra zona del Oriente Mediterráneo, invertía su orden devolviéndose así, un poco al sentimiento primitivo donde la naturaleza orgánica sometía al espíritu humano.

De mano de dioses menos coléricos que tendían a encarnarse en la naturaleza, en Troya, el mal pasó a segundo plano, y la enfermedad adopta dos significados importantes: el primero, como error provisto por los dioses como parte de una fatalidad. Mientras que, el segundo implica un cambio importante como ya se ha hecho mención, pues reconoce a la enfermedad como manifestación de la naturaleza, lo cual, permite despojar al viviente humano de la culpa por su condición de viviente humano⁷⁰. La enfermedad se vuelve, naturaleza o destino, pero ya no un castigo por el mal moral, como era el caso de Ishtar e Israel.

Esto, al mismo tiempo, significaría para los griegos la pretensión de desarrollo de una doctrina racional para entender la enfermedad, cimentada esencialmente, en el equilibrio del Todo y su relación con cada una de las partes. De la cual, una serie de escuelas vieron la luz: los jonios y la escuela de Mileto con su preponderancia por las formas y sus diferencias, que cedieron al agua su carácter de sustancia primordial. Los efesios, por otra parte, se lo cedieron al fuego. Y Pitágoras al

⁶⁹ M. Sendrail, "El dios celoso, el dios salvador" en *Historia cultural de la enfermedad*. 1ed.- Madrid; Espasa-Calpe, 1983.

⁷⁰ M. Sendrail, "De los campos de Troya a los pórticos de Epidauro" en *Historia cultural de la enfermedad*. 1ed.- Madrid; Espasa-Calpe, 1983.

número. No obstante, sería hasta Alacmeón que la enfermedad obtendría un carácter más naturalista de la mano de su “isonomía”, y con ello, el mal se torna mal-estar frente al desequilibrio de las fuerzas orgánicas que componen a los vivientes humanos.

Lo que abrió las puertas a la revolución hipocrática, la enfermedad adquiría cada vez mayores significados entre los interesados por su estudio, pero mantiene como constante el ser un desequilibrio en el orden de lo natural. La cuestión entonces es, ¿realmente había un orden de lo natural? Y de ser así, ¿cuál era?

Podemos imaginar que de entre varias preguntas, alguna de las sugeridas por nosotros pudo surgir, dando cabida así, a dos corrientes de pensamiento sobre la enfermedad. La primera, proveniente de la cofradía de Cos con Esculapio como guardián, y la segunda en la tierra elegida, Epidauro, de las que Sendrail expone:

- I. Los hipocráticos, definían “la enfermedad como fenómeno natural que afectaba la realidad sensible y cuya experiencia, informada por la razón, permitía definir la expresión clínica y a veces conjurar los efectos”⁷¹. Lo que provocó, el nacimiento de la medicina como una *tecné*, o saber positivo que basaba su acción en el conocimiento del elemento mórbido.
- II. Los fideístas, por su parte, como también cita el pensador francés, definen al poseedor de la enfermedad como “víctima de la colera o la malevolencia de los dioses, y solo una purificación podía borrar la contaminación así adquirida por las entrañas del paciente”⁷², manteniendo este carácter místico de la enfermedad que si bien, no respondía a un carácter maligno, sí respondía a un carácter divino. Por lo cual, la cura, obtiene su lugar dentro de los rituales de purificación y catarsis.

⁷¹ *Íbid.*, p.119.

⁷² *Loc. Cit.*

Aquí, es preciso realizar una serie de puntualizaciones, antes de continuar en el camino de la enfermedad:

1. A pesar de las distinciones en la definición de enfermedad, ambas se reconocían como instrumentos de servicio a una ley en común, la ley de la Necesidad o *Ananké*. Lo que permitió sin difamaciones, el libre tránsito de los enfermos entre sacerdotes y médicos.
2. Precisamente, en este libre tránsito, la enfermedad no fue capaz de apartarse de su vinculación con la religión, aún con los avances científicos. De lo que sí sería capaz, es de despojarse aparentemente, de su carácter maligno para situarse, en lo natural.

Hasta cierto punto, la visión fideísta subsistió en armonía con la visión hipocrática, sin embargo, prontamente esta última ganó terreno en lo que atribuimos a una atinada integración del ser humano con su individualidad, pues otorga a la enfermedad un carácter ya no solo natural sino interior. De ser un castigo entregado por demonios, y luego una prueba de un Dios Todopoderoso, se vuelve un desequilibrio particular en cada individuo que proviene de una necesidad. Y frente a la cual, ya no debe atenderse sino mediarle pues corresponde a la naturaleza⁷³. Naturaleza que fue despreciada por los romanos, a ojos de Sendrail, al enunciar: “Roma conquistó el mundo despreciando la enfermedad”⁷⁴. Y más que desprecio, consideramos, los romanos con Galeno como representante, degradaron a la enfermedad totalmente al plano físico; de su mano, ya no había pecadores, ni destino, pues la enfermedad se convirtió en “un estado ‘preternatural’ que perturba únicamente las funciones físicas del cuerpo”⁷⁵, por tanto, la situaba como una falla al interior de la mecánica del mismo, que la hacía carecer de toda individualidad y

⁷³ M. Sendrail, “Cos o los espejismos de la razón” en *Historia cultural de la enfermedad*. 1ed.- Madrid; Espasa-Calpe, 1983, p. 133.

⁷⁴ M. Sendrail, “El Imperio y su destino mórbido” en *Historia cultural de la enfermedad*. 1ed.- Madrid; Espasa-Calpe, 1983, p. 143.

⁷⁵ *Ibid.*, p.154.

personalidad. Lo que no significó que la enfermedad perdiera esa cualidad maligna que siempre la acompañaba.

No obstante, a esto se sumaron elementos propios de la conquista, como lo eran, la integración de otras ideologías. Para ejemplo, los galos que vislumbraban en la enfermedad una raíz más antigua que le correspondía al mal, volviéndolo a su carácter de castigo divino⁷⁶.

¿Cuál era, entonces, la respuesta frente a la variedad ideológica acerca de la enfermedad, que había surgido como producto de la conquista? Sencillo, los romanos optaron por una doctrina orgánica y completamente positiva, que ya habían adoptado, asimilado, y defendido, pero ahora, debían imponer a los conquistados, y en la cual, la enfermedad se convertía en un elemento mórbido únicamente capaz de ser apreciado desde el exterior, despreciando la interioridad que podía contener, y con ello, el valor otorgado a la misma, por el enfermo a través de la vivencia.

No serían suficientes siglos libres del mal para la enfermedad, antes de que éste volviera, acompañado de un Dios con nuevos valores que, entre sus principales atributos, otorgaba consciencia a los vivientes humanos al aceptarlos como creados a su semejanza, y, por tanto, al abrigarlos por el amor y no por el miedo, a diferencia de los dioses iracundos de antaño. Pero eso, probablemente tuvo menos impacto en comparación con otro de los atributos otorgados por este nuevo Dios, el de una naturaleza posterior a la muerte.

Este último atributo, influiría directamente en la construcción de la enfermedad para los cristianos, pues el mal volvía, pero no como castigo sino como una expiación en el camino hacia *la salvación al final de los días*, y que era atendida por Dios, quien era capaz de curar todo tormento físico, pero también moral, en fin, era capaz de curar el mal mismo que, en primer lugar, se había obtenido a partir de la falta

⁷⁶ *Íbid.*, p.167.

adánica⁷⁷, condenándonos al sufrimiento y dolor, en todas sus formas, tal como la enfermedad.

Una enfermedad que no carecía de singularidad, pues igual como volvió a impregnarse del mal, lo hizo también del sentido biográfico que había sido negado por los romanos, presentándose como un desajuste que había comprometido el orden y los valores de una vida, haciéndose necesario restablecerlo. Sumándole una arista útil dentro del cristianismo, al conceder que no solo proveía sufrimientos, sino también enseñanzas y podía volverse camino para obtener recompensas en la vida después de la muerte.

Un carácter compartido, pero de lejos similar, era el propuesto por el Islam y con esto, hacemos referencia a la enfermedad como prueba. Dicha, no toca ser superada sino aceptada con resignación por aquellos que la poseen, el mal por su parte, existe y Dios lo provee, pero no requiere de justificación alguna, y finalmente, la muerte es un cambio de estado, mismo que forma parte del flujo del Absoluto, de donde los vivientes humanos provienen y al cual, deben regresar⁷⁸. Una postura que si bien, puede aparentar ser un campo infértil para la actividad intelectual, no lo fue en la medicina al presentar a uno de los mayores exponentes de la misma, Avicena, que elaboraría a partir de la cosmogonía, una explicación sobre la enfermedad.

Para el filósofo musulmán, lo material orgánico era eventualmente susceptible a la enfermedad y la corrupción de la vida, debido a la coexistencia con otros objetos

⁷⁷ Marcel Sendrail no sitúa el sufrimiento y el dolor como símiles de la enfermedad, sino como elementos que, al ser objeto posible de acceso a la consciencia humana, han participado en la construcción de la percepción acerca de la enfermedad, influyendo en su elaboración como realidades subjetivas. A su vez que, también forman parte de la construcción de la percepción del mal, de manera que se explicaría, porque para los humanos el mal se ha vinculado con la enfermedad, mientras que, para los animales el mal no le significa algo, mucho menos relacionado con la enfermedad, y la muerte no se asoma como posibilidad sino como hecho e instante. M. Sendrail, "El buen pastor" en *Historia cultural de la enfermedad*. 1ed.- Madrid; Espasa-Calpe, 1983, p. 178.

⁷⁸ M. Sendrail, "La fe coránica y la herencia griega" en *Historia cultural de la enfermedad*. 1ed.- Madrid; Espasa-Calpe, 1983, pp. 186-212.

materiales que producían naturalmente, antagonismos. Siendo así, la enfermedad surgía no debido a un desvío como en los griegos, sino a una privación resultado de los antagonismos, de ahí su lazo con el mal. Porque el ser humano desde el momento en que posee el cuerpo material, estará privado de la felicidad. Lo que por supuesto, no significo que el ser humano fuera un ser-enfermo por naturaleza, Avicena concedía que la salud era el estado natural del hombre, pero por supuesto, no era un ser único en el universo, y la enfermedad aparecía como un accidente y privación entre relaciones, que no por ello, carecía de fin⁷⁹.

En adición al trabajo de Avicena, surgieron otros trabajos con nombres importantes, tal es el caso de Averroes, cuyo estandarte fue el pensamiento, y que convirtió a la enfermedad o “mal físico”, en un error o un vicio del ejercicio del conocimiento⁸⁰. Una noción influida profundamente por el espíritu de los helénicos, esos que habían sido tomados escuetamente por los romanos y cuyos retazos, fueron recolectados por los musulmanes haciéndolos llegar a Occidente, uno que conocería de primera mano las formas de la enfermedad.

De una unidad facilitada por la fe, la Edad Media resultó de una especie de soldadura entre el cristianismo y el Islam, a los cuales se sumaron en menor grado, la gnosis egipcia como herencia babilónica, una reforma para todo el pensamiento humano y con ello, una reforma para la construcción del concepto de enfermedad que, de nueva cuenta, volvía a reducirse a dos posturas: la primera o galénica con el desajuste en la mecánica corporal y su exterioridad, y la segunda que correspondía a la cristiana helénica, abrigaba una interioridad en la enfermedad que fácilmente podía y era asociada con el mal.⁸¹ No obstante, a diferencia de la dicotomía patológica griega, a esta distinción se sumó un elemento que había dado apertura a la discusión al abonar otra perspectiva a esta construcción, así, la teoría de los universales, hizo acto de presencia:

⁷⁹ *Íbid.*, pp. 201.

⁸⁰ *Íbid.*, p. 206.

⁸¹ M. Sendrail, “La época de las pestes” en *Historia cultural de la enfermedad*. 1 ed.- Madrid; Espasa-Calpe, 1983, pp. 213-250.

Se intentaba, desde luego, desde la altura de una cátedra magistral, definir la enfermedad como una entidad cuyos caracteres, idénticos para toda la especie, podían ser anunciados de una forma buena y adecuada, según las reglas de la escuela. Pero era penoso para el médico, en su labor cotidiana, no considerar en ella un hecho individual y sin equivalente, donde se encontraba empeñada la esencia propia e irreductible de un futuro humano.⁸²

Con esta descripción, Sendrail ya nos pone en contexto de lo que esta discusión aportó a la construcción de la medicina, y es que, imagine usted resolver la siguiente pregunta luego de nuestro recorrido: la enfermedad dentro del marco de la creencia y lo viviente puede considerarse ¿cosa, palabra o concepto?

Por supuesto, no muchos dieron respuesta, y si la dieron no había un consenso general, pero de algo estamos seguros, que la enfermedad fuera acogida como un universal que solo era real en la mente de Dios, fue lo que distinguió a la enfermedad del Medioevo Y con Dios como único creador de lo real, el mal impreso en ella, fue inevitable⁸³.

Si hay un recorrido posterior en la *Historia cultural de la enfermedad*, consideramos como ya se ha mencionado, que no resulta de nuestro interés cabal debido al tratamiento que, hasta el capítulo de “La época de las pestes”, da Sendrail como autor. El recorrido, aunque apresurado, estimamos da las suficientes bases para problematizar en torno a la construcción de la enfermedad y su vinculación íntima con el mal como condición humana, pues permite retomar la pregunta: ¿La enfermedad es cosa, palabra o concepto? ¿Y no acaso puede ser todas, según sea, quien le interpreta?

⁸² *Íbid.*, p. 240.

⁸³ *Íbid.*, p. 244-248.

Recordemos que, el ingreso de la palabra en la enfermedad, y en la vida misma, a partir de la conceptualización de la vida, es un tema que se hemos ido introduciendo a lo largo de nuestra investigación, no obstante, corresponde a nuestro siguiente apartado su abordaje, por lo que, únicamente podemos acotar que, aunque la enfermedad pretendía ser clarificada a través de la palabra, como signo en común, e incluso, como cura para algunos. Resultó de una tarea infructuosa, que la condeno a ser palabra y concepto antes que experiencia, apresándola en una relación viciosa y viciada con el mal por sus diversas connotaciones negativas, terminando por hacerla inaccesible y totalmente incomprensible, para el viviente humano al que compromete, el enfermo.

3.2 De la enfermedad enseñada o la base hacia una pedagogía de la enfermedad.

Luego de que nacemos, se nos enseña, al menos en parte importante del globo terráqueo, que es malo enfermar, y mientras la sensación de malestar y dolor se encuentra presente desde que nacemos, el sentirnos “mal” se presenta en cuanto somos capaces de significarlo, de manera que, un bebé llora ante un malestar, pero solo un niño que ha comenzado a ser educado, es decir, que ha comenzado a asimilar los signos que le son presentados porque así se le ha enseñado, puede expresar “sentirse mal”, o bien, “no sentirse bien”.

Por supuesto, ese “sentirse mal” requiere de signos que lo permitan catalogarse en nuestro pensamiento como tal, pero, sobre todo, requiere de la experiencia anterior y la actual para comenzar el proceso de pensamiento. El viviente humano, si es que acaso existiera más allá de mitos y sueños con promesas ilusorias, al que jamás la enfermedad haya tocado su cuerpo, nunca podría significar el “sentirse mal”. No obstante, todo viviente humano al que la enfermedad haya tocado puede, sin dudar, significar el “sentirse bien”, porque precisamente, ha vivido y conocido ya, el “sentirse mal”.

Y ¿qué significa, ese “sentirse mal”, dentro de la enseñanza? ¿Se enseña al sujeto a “sentirse mal”? O bien, ¿se enseña cómo es “sentirse mal”? Seguramente, ese es el aspecto más subjetivo de nuestra investigación, y vuelve complejo otorgar una definición completa y firme al respecto que nos satisfaga. Y además, otro aspecto relevante en esto, es que no todo “sentirse mal” implica enfermedad necesariamente aun cuando han caminado juntas desde el comienzo. Una pregunta que creímos, en apariencia, responder en nuestro primer capítulo sobre la enfermedad pero que consideramos se debe recuperar puesto que la respuesta nunca estará completa y la pregunta, por otra parte, siempre estará presente. De manera que, intentaremos dar un atisbo de respuesta.

Empezaremos con la extensión de la invitación, a que imagine a un viviente humano que de pronto, siente que algo no va como “debe” en él, es decir, siente que su relación con el medio no es la misma que ya conoce como una constante en su experiencia día a día. De alguna manera en nuestra investigación, esto se entendería como que los signos no se ajustan a lo que “es” mientras está en proceso de construcción de su mundo, y si bien hablamos de diversidad y sensación que, pueden o no, ajustarse a las nociones de dolor y sufrimiento, lo más cercano a este desajuste diremos que es el mal-estar.

Ahora bien, ya se ha dicho que el viviente humano otorga un valor virtual a su andar por el mundo, cuando dicho viviente determina que algo en este andar no le hace sentido y por tanto “está-mal” en el mundo, en ocasiones, la misma falla en la normatividad de la vida que se contiene en su cuerpo, hace emerger una señal que da cuenta de su presencia, y que, a los ojos del viviente se puede convertir en dolor o incluso en sufrimiento. Pero para ser concretos, ¿a qué nos referimos con cada uno? Y ¿por qué dentro de nuestra investigación no son tomados como iguales o similares?

Sobre nuestra primera pregunta, en primer lugar, al hablar de dolor retomamos la noción desde la medicina como la institución con mayor autoridad sobre el tema en

la actualidad, y en particular, se rescata la definición propuesta por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (*IASP*, por sus siglas en inglés), que dice lo siguiente: "Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o semejante a un [,] o posible [,] daño tisular"⁸⁴. Desde un comienzo, con esta definición ya se puede rescatar que el dolor involucra un daño existente o que persiste sobre algún tejido del viviente humano, lo que se traduce, en desagrado ante una experiencia física sobre el cuerpo.

No obstante, acerca de esta noción es importante aclarar que, cuando se habla de daño potencial no se debe tomar como posibilidad de daño sino como el daño en donde el dolor persiste prolongadamente, aun cuando ha sido tratado, pues ha habido una afectación en el tejido. Un ejemplo de este daño potencial es, el síndrome de dolor del miembro fantasma, descrito por el neurólogo Silas Weir Mitchell, en el cual, hay persistencia de la sensación de dolor en una zona del cuerpo que ya no existe porque ha sido removida o se ha perdido. Y si bien, se trata de un hecho interesante que ha servido para ejemplificar el daño potencial, por no ser del interés directo para esta investigación, no se va a ahondar más en este padecimiento.

Así, de regreso a nuestra primera pregunta, si bien el dolor es sensación y emoción, implica la presencia de un daño orgánico, lo que lo diferencia del sufrimiento. Acerca de este último, hemos de retomar la definición del Instituto Nacional de Cáncer (*NIH* por sus siglas en inglés) de EE.UU., por dos motivos expuestos enseguida:

1. Debido a que nuestro interés se vierte sobre la enfermedad y su construcción, consideramos que es necesario atender los conceptos propuestos por la medicina como institución que ostenta el dominio sobre la enfermedad.

⁸⁴ International Association on the Study of Pain (IASP), "Revised Definitions of Pain Translations (2020)" en *IASP Revises Its Definition of Pain for the First Time Since 1979. Classification of Chronic Pain, Second Edition*, 209-214. 1994. Recuperado el 01 de marzo del 2025, de https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised-definition-flysheets_R2-1-1-1.pdf

2. El rescate de conceptos propuestos por Institutos Nacionales de Salud de EE.UU., responde a su importancia dentro de la investigación biomédica, siendo de las principales agencias para la investigación médica, en todo el mundo.

Con lo anterior, ya se puede comenzar con la cita del *NIH* de cáncer, que define el sufrimiento como:

Dolor físico o angustia emocional, social o espiritual que lleva a una persona a sentirse triste, asustada, deprimida, ansiosa o sola. Las personas en este estado, también en ocasiones se sienten incapaces de hacer frente a los cambios de la vida cotidiana o a aquellos causados por una enfermedad, como el cáncer⁸⁵

Y es que, a pesar de la mención del dolor físico en esta definición del sufrimiento, no se descarta que puede prescindirse del dolor físico, o bien, del dolor frente al daño orgánico. Es decir, a diferencia del dolor, el sufrimiento puede estar presente incluso ante la ausencia del daño a la naturaleza orgánica del viviente, así como puede surgir en su compañía.

En el caso de la presencia de la enfermedad, el dolor es más claro que el sufrimiento, e incluso puede existir sufrimiento anterior a la enfermedad. Sin embargo, en relación con ésta, el sufrimiento surge no por el daño orgánico en sí mismo sino por las implicaciones que trae consigo el mal-estar en su mundo y la posibilidad de ya no vivir.

De modo que, si volvemos a este viviente humano que ha descubierto que algo no está bien en su andar, y además también nota que hay una falla cuya normatividad apenas se está ajustando, al comenzar a buscar el sentido en este cambio, puede

⁸⁵ National Cancer Institute, "NCI Dictionary of Cancer Terms" en *NCI Dictionaries*. Recuperado el 01 de marzo del 2025, de <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/distress>

que los primeros signos que comience a construir, den como respuesta, el dolor y el sufrimiento. Y así, en primera instancia, pasa de habitar un estado normal a residir en un estado anormal, que no es lo mismo que un estado de enfermedad y mucho menos lo mismo que un estado patológico, pues debe puntualizarse que la construcción de significado requiere de temporalidad y, únicamente en esa temporalidad, surge determinado significado y hábitos de pensamiento.

Son dichos hábitos de pensamiento los que, en primer lugar, han permitido al viviente humano descifrar la experiencia actual y a partir de su conocimiento, le van a permitir actuar en el mundo con una sola intención: volver a su estado normal para continuar con la vida. No obstante, es preciso especificar que, cuando hablamos del deseo de continuación de la vida, lo vamos a situar como potencia que requiere de una posibilidad que la viva, es decir, una forma viviente que sea capaz de vivirla, porque la vida por sí misma resulta incapaz de vivirse.

Con esto, hablamos de que, a través de sus diversas formas la vida busca seguir viviendo. Así, mientras algunos animales enseñan a sus crías a sobrevivir, los humanos han comenzado a enseñar a prevenir, y para este mantenimiento de la vida, la educación se vuelve arma y escudo. Son estas formas educativas constituyentes de la práctica médica, las que forjan el esqueleto para la significación que palpita viva y constante, jugándose en lo que ya hemos rescatado, se conoce como semiosis.

Este juego, o bien, este proceso llamado semiosis, es precisamente aquel que ha permitido al viviente humano re-conocer su estado actual, pues la duda ya ha comenzado a desplazar la creencia de que está sano, y, sin embargo, en esta turbación y búsqueda del restablecimiento de la creencia, del re-conocimiento de este nuevo estado, es que se cruza con la medicina y sus representantes, auspiciando una ruptura que, probablemente, derive en dos posibles escenarios:

1. Se da un restablecimiento de la creencia al menos de manera superficial, pero que no permitirá el establecimiento de hábitos de pensamiento para guiar la acción. Por ejemplo, aquel enfermo que cree “a medias” lo que el médico le dice, por tanto, sus hábitos, cuidados, y acciones en general, se intercalan entre “lo que era” y “lo que es”, sin ser por completo.
2. Se da un restablecimiento a la creencia antes puesta en duda, y los hábitos de pensamiento que guían la acción no se ajustarán a la nueva realidad del sujeto. Para este caso, el enfermo acude para obtener de vuelta, la salud que le ha sido arrebatada, su intención es volver al estado anterior sin que el actual le reporte cambio significativo, por tanto, sus hábitos, cuidados, y acciones en general, serán las anteriores, incluso si no se ajustan a su estado de enfermedad⁸⁶.

Para el viviente humano que apenas se presenta frente al médico, se volverá un enfermo y al terminar su interacción será llamado “paciente”, esto supone catastróficas consecuencias para este viviente, especialmente porque nos permite problematizar acerca del papel del médico dentro de la relación médico-enfermo, y las herramientas que le son provistas a partir de dicha interacción, a este último, como sujeto reflexivo y activo, todo para hacer posible su re-construcción frente a un evento que supone un cambio de estado de orden biológico, social, y casi existencial.

De manera que, las interrogantes que nos han acompañado desde el comienzo de esta investigación, resurgen: ¿Cuál es el papel del médico en la interacción médico-enfermo? Y, ¿cuál es el lugar de la pedagogía en esta relación? Porque ya hemos explicitado, el barullo que detona la enfermedad en el viviente humano que la posee, incluso con las variaciones sutiles que puedan acompañarla, en la construcción del

⁸⁶ Cabe mencionar que, para los fines de esta investigación, se está retomando una generalidad en torno a la enfermedad, pues consideramos que sería pertinente para otra investigación, dilucidar con mayores precauciones, el impacto de la enfermedad a diferentes niveles al interior del proceso de semiosis y la construcción de significado que detonan. Con lo cual, creemos necesario aclarar que no consideramos que el proceso sea el mismo, para un resfriado que para una enfermedad crónica.

significado. Sin embargo, aún nos queda retomar al médico, para vislumbrar una parte de la problemática en la interacción:

No hay para los médicos peor ilusión de subjetividad profesional que su confianza en el fundamento estrictamente objetivo de sus consejos y acciones terapéuticos(sic), o que el desprecio o el olvido auto-justificativo de la relación activa, positiva o negativa, que se establece necesariamente con el enfermo.⁸⁷

En el capítulo “¿Es posible una pedagogía de la curación?” Dentro de su texto *Escritos sobre la medicina*, Canguilhem, ya problematiza al respecto del papel del médico en la curación y, en primer lugar, sobre la tarea que le ha sido designada a lo largo de la historia, a la medicina, principalmente en los últimos siglos con la primacía del concepto de salud en nuestras vidas.

Para Canguilhem, los médicos si bien, no llegan al nivel de ser un técnico que arregla una maquinaria descompuesta, su función y, sobre todo, su relación con el paciente es similar, debido al papel que juegan las universidades en la enseñanza médica, en donde se enseña al médico que su función exclusiva es la acción sobre la enfermedad para la devolución de la salud, o sea, la curación a través de la terapéutica física.

Aquí, consideramos que antes incluso de la curación, una función que se puede sumar a la exclusividad de la práctica médica es el diagnóstico. Y tal como la Real Academia de la Lengua Española lo exhibe, se cuenta con una definición particularmente nacida del seno de la medicina, en donde el *diagnóstico médico* es “determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos”⁸⁸, una tarea que no resulta ajena a todo aquel sujeto que haya visitado o incluso conocido a un médico. A pesar de eso, reparamos en que hay mayor profundidad

⁸⁷ G. Canguilhem, “¿Es posible una pedagogía de la curación?” en *Escritos sobre la medicina*. 1ed.- Buenos Aires; Amorrortu, 2004, pp. 69-98.

⁸⁸ Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [14 de julio del 2024].

que solo “determinar” en esta tarea, pues los hábitos mentales adquiridos en la profesión y puestos en acción se develan.

Así pues, mientras para el enfermo se le presenta un mal, para el médico, lo que se le presenta es una enfermedad posible de entre un conjunto de signos y síntomas que derivará en el diagnóstico. Lo que, aparentemente, los reunirá en una esfera en común para el pensamiento, el lenguaje. Y decimos aparentemente, porque es concretamente en esa esfera, donde hallamos una ruptura para el conocimiento de una de las partes: la del enfermo. Una ruptura que yace más allá del lenguaje técnico de la medicina, para situarse al interior del proceso de semiosis, y en general, del pensamiento.

Retomemos el ejemplo expuesto, en nuestro segundo capítulo, con las garrapatas; una garrapata-enfermo posee en su pensamiento diversos signos que le hacen sentido, o que le significan algo, como ya dijimos, la garrapata-enfermo puede sentir que algo no funciona en ella porque se conoce, y parte de este conocimiento le ha sido provisto por la experiencia y por el exterior, que le indica cuales son las normas del estar-bien, o tener-salud.

Justamente, en el libro *Pragmatismo y educación. Charles S. Peirce y John Dewey en las aulas*, Sara Barrena precisa la importancia de la subjetividad en el pragmatismo, al decir: “[...] no existe la introspección, ni un conocimiento intuitivo de nosotros mismos, un esculparse interior de la mente. No vamos hacia dentro, sino más bien todo lo contrario: somos hacia fuera”⁸⁹ en la configuración del mundo circundante⁹⁰, lo que, para nosotros en esta investigación, se traduce de la siguiente manera, aunque el sujeto es aquel que siente y vive la enfermedad e involucra sus sentimientos y pasiones, no se habla de una negación de la continuidad entre lo

⁸⁹ S. Barrena, “Subjetividad: Somos hacia afuera” en *Pragmatismo y educación: Charles S. Peirce y John Dewey en las aulas*. Boadilla del Monte; Antonio Machado Libros, 2015, pp. 58-62.

⁹⁰ Consideramos que la pertinencia de von Uexküll para esta investigación, viene dada por la riqueza del cuerpo teórico desarrollado en torno a la significación que, junto a Peirce, le sitúa como uno de los pilares de la biosemiótica, disciplina que pretende situar a la semiosis y el signo como proceso y elemento, fundamentales en la vida misma para su continuación.

interno y lo externo, sino que, la enfermedad al vivirse adquiere un carácter doble: como él la vive y como le es indicada que sea vivida.

Lo mismo ocurre con la garrapata-médico, su única diferencia claro, son los signos que le significan algo. Cuando se le presenta una garrapata-enfermo, la garrapata-médico debe entonces, echar mano de dos elementos fundamentales:

El primero, el conocimiento adquirido en la enseñanza médica, esa que dicta la prioridad de la terapéutica por encima de la pedagogía. Y el segundo, de mayor importancia, el conocimiento adquirido en la experiencia de la práctica médica. Su tarea entonces, involucrará un exhaustivo trabajo de abducción que, por supuesto, no pretende el restablecimiento de una creencia propia sino de una ajena y, por consiguiente, trabaja con esa duda ajena.

Aquí, es preciso abrir un paréntesis, para dimensionar las implicaciones que trae consigo el trabajo de pensar a partir de esta duda y creencia ajena, para ambas partes. Por un lado, si se recuerda a Peirce, la duda debe ser real y viva, debe ser capaz de irritarnos y causar insatisfacción para establecerse, para permitir con ello, la búsqueda del restablecimiento de la creencia. ¿Qué mayor duda puede haber para un viviente que la que hace cuestionar su vida a través de la enfermedad? Concedamos que, para el enfermo, la duda es real. Pero, además, el cuerpo que presenta una falla, es un signo que le significa algo, pues no es solamente un cuerpo, es vehículo de experiencia y herramienta para la significación, y dentro del universo de significado de ese interpretante, juega tantos papeles como relaciones entre elementos triádicos se establezcan, por ejemplo, el cuerpo como herramienta de trabajo.

¿Para el médico ocurre lo mismo? Parcialmente, pero solo con su propio cuerpo, no obstante, el cuerpo como signo suma otros significados adquiridos como resultado de su ocupación, significados que en el uso pueden monopolizar el proceso de pensamiento. Dando como resultado que, mientras para el enfermo, el signo es “mi

cuerpo” para el médico el signo es “el cuerpo”, un detalle que, dado el recorrido de esta investigación, puede trastocar toda construcción de significado.

Y es que, el sujeto que no es el médico vive la enfermedad en la familia, en los vecinos, en los conocidos, de manera que, los significados que se le presentan y el signo mismo, se traducen en “un familiar enfermó de lo mismo”, “un conocido también lo tuvo”, “el vecino me dijo que”, frases que engloban la manera en que se significa la enfermedad, al menos, hasta que el enfermo es el sujeto, entonces se genera un cambio en el escenario.

Para el médico, por otro lado, la suma de significados puede verse, por ejemplo, en la manera que vive la enfermedad siempre en relación con los signos que lo normal y lo patológico, definen con puntualidad. No hay espacio para la ambigüedad, aunque lo viviente en su plasticidad sea ambigüedad por sí misma para los humanos, y los significados que se multiplicaron, a su vez, se ven reclusos en estos dos signos: el cuerpo normal y el cuerpo patológico, no lo mismo para el enfermo ahora paciente, para quien el signo sigue siendo “mi cuerpo enfermo”.

Con lo anterior expuesto, ya podemos sugerir, la presencia de una dislocación entre signos significantes, la cual abona en su continuidad, a la dislocación entre elementos para el proceso de pensamiento y significación en dos esferas que convergen en un mismo tiempo-espacio, haciendo más notable la desavenencia, cuando la experiencia que se emplea en la abducción tampoco es la misma.

Pues cabe señalar que, si retomamos el ejemplo de las garrapatas médico y paciente, respectivamente, la garrapata-médico va a echar mano de signos y síntomas que le son ofrecidos por la garrapata-enfermo que busca una cura para su mal, y aun cuando la medicina e incluso la biología, se han esforzado por armar un corpus de lo viviente tan fuerte y estructurado como las ciencias físico-químicas con sus respectivos objetos de estudio, la plasticidad de la vida se sobrepone con fuerza y arma singularidades que no pueden ni deben ser omitidas por la medicina. Ofreciendo como un caleidoscopio, formas diversas de enfermedades con signos y

síntomas similares que, a su vez, son expresados por el viviente humano, de manera diferenciada.

Porque es una pretensión fundamental para esta investigación, el problematizar en torno a la construcción cultural de la enfermedad y sus formas, aquellas en donde enfermo y médico, viven, pero que, además, están sujetas y son reproducidas a través de la educación. Una educación velada y sometida a la predominancia que se le otorga a la terapéutica, rebajada a apenas una práctica instruccional carente de significación para el enfermo.

Aún dentro de un entorno “igualado”, para la garrapata-médico que está embebida por la dicotomía salud-enfermedad y su experiencia está fuertemente sometida al discurso de la medicina que lo ha autorizado frente al cuerpo médico y la sociedad para “devolver” la salud a los cuerpos enfermos, únicamente va a ser capaz de reconocer los signos y síntomas de la enfermedad, más no del mal que le supone a la garrapata-enfermo.

Para ejemplo, un médico del área de Medicina Familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, por sus siglas en español) durante su jornada laboral en un día, tiene previsto atender 16 pacientes con cita médica y 4 adicionales que se otorgan a través de fichas, a pacientes sin cita médica, lo que da un total de 20 pacientes por día⁹¹. Todos con males diversos, aún si tienen alguna enfermedad en común algunos de ellos. De modo que, el proceso de abducción, expuesto durante nuestro segundo capítulo, de este médico requiere de su constante elaboración durante al menos 20 momentos que situaríamos de la siguiente manera:

1. Exposición de los males y dolores por parte del enfermo.
2. Interrogatorio por parte del médico.
3. Exploración física por parte del médico.
4. Diagnóstico y tratamiento por parte del médico.

⁹¹ S. Rodríguez, comunicación personal, 11 de septiembre de 2024.

Estos pasos, sin embargo, para el médico están atravesados por el reconocimiento y conciliación entre los signos que le presenta el enfermo y sus conocimientos previos, esos que le han sido aportados por la experiencia, cuya finalidad, es nombrar a la enfermedad y curarla. Por supuesto que, la creencia que tome forma en el diagnóstico o el cuerpo subjetivo del médico, no es más que el resultado de la experiencia y conocimiento del médico, que se la ofrece al -ahora- paciente, sin los elementos suficientes para el proceso de pensamiento, que derive en una creencia compartida, tornándose en una creencia más bien obtenida por el método de la autoridad que inviste al médico, o sea, por algo humano, que puede no se traduzca en una resolución de la duda que dé paso a la creencia, pues citando a Peirce:

[...] para satisfacer nuestras dudas es necesario que encontremos un método por el cual nuestras creencias no sean causadas por algo humano, sino por alguna pertenencia externa -por algo sobre lo cual nuestro pensamiento no tenga efecto-.⁹²

Nosotros concedemos que si bien, la experiencia es parte y resultado del pensamiento, esto que Peirce reclama como algo “sobre lo cual nuestro pensamiento no tenga efecto” es la realidad del cuerpo enfermo, que luego del tratamiento del pensamiento se convierte en experiencia, pero mientras está experiencia surge como enfermedad para el médico, para el enfermo surge como el mal del cuerpo. Experiencias claramente diferentes que, sin embargo, derivan en acciones comunes.

¿Cómo el enfermo puede salir del estado de duda, de una creencia venida abajo, cuando todo procesamiento mental ha sido llevado a cabo por el médico? Mejor dicho, ¿por qué lo hace? O, ¿podría no hacerlo? Y es que, el enfermo recibe el

⁹² C.S. Peirce. *La fijación de la creencia. Cómo aclarar nuestras ideas*. España; KRK ediciones, 2007, p. 55.

diagnóstico y lo acepta, como este cuerpo subjetivo⁹³ que no corresponde a una subjetividad propia sino a la ofrecida por el médico y la medicina, las cuales, se han apropiado a petición suya de su experiencia enferma, para nombrarla y corregirla. Nos preguntamos entonces, ¿hay comprensión en este “aprendizaje”? O es que acaso, ¿la pregunta debe prescindir de la suposición de la existencia de un aprendizaje que le sea significativo?

Para ejemplo, la bioética, cuyo surgimiento proviene de la intención de hacer un frente a las prácticas paternalistas que han regido en la medicina, y con ello, hacer una devolución de la autonomía a los pacientes⁹⁴. Una autonomía que, en primer lugar, habría que cuestionar si ha tenido cabida en algún momento de la historia de la medicina con sus prácticas y, en segundo lugar, reflexionar acerca de la manera en que ha sido atendida por los pacientes mismos.

Aun cuando, la medicina en la actualidad, ha ofrecido sus herramientas más educativas a través de la prevención y promoción de la salud, consideramos que, la interacción cara a cara entre médico-enfermo aún mantiene los vestigios de un arte casi divina e inaccesible, dada la materia que atiende, porque si hay algo que persiste en los vivientes humanos, es el temor a la degradación y expiración de lo orgánico, propio y ajeno. Y si sabemos que este hecho es inevitable, ¿qué enseñanza es la que se puede pretender que otorgue la medicina, cuando proponemos hablar de una pedagogía de la enfermedad? ¿Qué tan necesario es que el médico adopte un papel similar al del maestro y no al de un técnico? Y, sobre

⁹³ El cuerpo subjetivo, propuesto por Canguilhem y retomado en diversas ocasiones en esta investigación, remite a la conceptualización situada más en el terreno de la lógica, al cual pertenece la medicina, que al del sentido que pertenece a cada uno de los sujetos. Por lo que, puede inferirse que despoja todo sentido del enfermo para afiliarlo a la lógica del médico y así devolverlo, aparentemente en una forma más accesible a los demás, pero rompiendo la familiaridad con el enfermo. G. Canguilhem, (1997). Trad. Paláu Cataño, Luis Alfonso. *El cerebro y el pensamiento*. Revista Colombiana de Psicología, Volumen (5-6), 18 – 29.

⁹⁴ Principio que corresponde a uno de los cuatro principios de la bioética: *no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia*. Los cuales, fueron formulados por Beauchamp y Childress, importantes representantes dentro de la bioética y que cimentan, una de las principales corrientes de la misma, el principialismo.

todo, ¿la enfermedad requiere de ser re-significada para ser aprendida en este propósito?

Consideramos que, precisamente, es esta última pregunta, donde yace la base para otorgar una posible respuesta a nuestra pregunta central: ¿es posible hablar de una pedagogía de la enfermedad? Y por supuesto, aclarar ¿qué estamos entendiendo y atendiendo por pedagogía en esta investigación?

Es justo decir que, el tratamiento que se le ha dado a la construcción de la enfermedad en la actualidad, al igual que su opuesto, la salud, ha caído en el dominio del discurso médico y la medicina, despojándolo del carácter “común” que lo definía, según Canguilhem. Lo que se traduce en que, sentirse mal sea común, pero estar enfermo ya no.

La enfermedad entonces, ya no sirve de referente para la salud, sino que, los papeles se han intercambiado. Ahora el referente es la salud y en su nueva posición, ha anulado la esencia de la enfermedad como riesgo de lo viviente, lo que trae consigo una naturalización que no corresponde a su naturalidad, deformándola a un nivel en que, no somos capaces de construirla en nuestro mundo y, por tanto, somos incapaces de actuar más allá de la instrucción del médico como única práctica educativa para la continuación de la vida.

Aquí entonces surge la pregunta: ¿se debe enseñar la enfermedad? Pero ¿cómo hacerlo? Y, sobre todo, ¿quiénes más podrían ser los encargados sino los agentes de la medicina, ambiciosa práctica por volverse ciencia, que fagocitó conceptos del común para sus pretensiones?

CONCLUSIONES

Mal cuidado, malos hábitos, castigos, condenas y consecuencias sobre el mal proceder humano, primero contra el universo y luego contra sí mismo, así es como desde los comienzos del ser humano, se ha revelado al pensamiento y al sentido, la enfermedad, como el mal mismo. Un momento sumamente ajeno a pesar de ser demasiado nuestro, no solo como cualidad de lo humano y concepto, sino nuestro con especial énfasis en esta investigación, en el sentido de propio de lo viviente. Volviéndose al mismo tiempo: cosa, palabra y concepto.

Ahora bien, ¿pretensión o ambición, con estos antecedentes entonces, es el desear devolverle la naturalidad al mal (de la enfermedad)? Y, sobre todo, ¿cuál estimamos que es el fin buscado en tan inesperada e incluso, innecesaria, tarea? Y es que, es claro que, en otras circunstancias, negaríamos los beneficios que pudiera traer consigo el “normalizar” el mal. No obstante, con el desarrollo de nuestra investigación, consideramos que, si la pretensión es dar cabida real a la educación en el campo de la medicina y la salud, entendiendo la primera, como actividad esencial para la vida en su transmisión al más puro estilo de Bernard recuperado por Canguilhem, es preciso en un primer momento, que le sea devuelto a la enfermedad su papel como rasgo inherente en lo viviente, como carácter manifiesto de la degradación. ¿Por qué?

Si bien, en este sentido, se vuelve patente la necesidad del reconocimiento del ser humano como un viviente, en tanto, es resultado de la conjugación constante y continua de la vida con la Vida, un tejido incesante entre lo natural y lo artificial. Su mayor importancia consideramos, recae en su naturaleza como lo que llamaremos, un signo híbrido, uno de alto calibre para los procesos de significación y que debe mantenerse en el flujo del común. El problema radica, en el secuestro por parte de la medicina de conceptos vulgares que involucran directamente a este signo híbrido, y los cuales, ahora se tornan extraños a sus portadores aun cuando siguen involucrándose en el proceso de construcción de significado de los mismos.

Tales conceptos, a riesgo de sonar repetitivos, son la enfermedad, la salud y la curación, que han pasado casi en su totalidad al dominio de la medicina, principalmente las dos últimas dos, que en palabras de Canguilhem:

En suma, desde el punto de vista de la práctica médica, fortalecida en su científicidad y en su tecnología, muchos enfermos se contentan con menos de lo que se estima debérseles, y otros se niegan a reconocer que se ha hecho por ellos todo a cuanto tenían derecho. Pues salud y curación pertenecen a un género de discurso distinto de aquel cuyo vocabulario y sintaxis se aprenden en los tratados de medicina y en las conferencias sobre clínica.

Aparentemente, esto ha provocado una deformación en la manera de relacionarse con ellas y entre ellas, asimismo, de esta cita podemos recuperar dos aspectos que consideramos importantes al respecto de nuestra investigación, y que hemos de desarrollar a continuación:

- El primero, acerca de un supuesto derecho a la salud que se nos presenta como el mejor ejemplo al respecto de la relación con la dicotomía salud-enfermedad, por parte de la práctica médica y los sujetos.
- Y el segundo, acerca de la discrepancia dentro del dominio ostentado, actualmente, por la medicina sobre los conceptos de salud y curación.

Por lo que se refiere a nuestro primer aspecto sobre un supuesto derecho a la salud, Marcel Sendrail se pregunta en las primeras líneas de su capítulo “El imperio y su destino mórbido” en el libro *Historia cultural de la enfermedad*, si acaso “¿se puede tener derecho a aquello que ningún poder humano osaría pretender garantizar?”⁹⁵, y es que, tal parece y compartimos con el médico francés, el ruido que provoca este llamado “derecho a la salud”, que los seres humanos exigimos hacer valer no solo

⁹⁵ M. Sendrail, “El Imperio y su destino mórbido” en *Historia cultural de la enfermedad*. 1ed.- Madrid; Espasa-Calpe, 1983, p. 144.

frente a los gobiernos sino frente a cualquier otro ser humano, creyéndonos poseedores del mismo por el simple hecho de nacer.

Si bien, lamentablemente Sendrail no alcanzaría a ver los avances de ciencias como la medicina, la biología o las ciencias genómicas, un hecho en la actualidad es la arrogante búsqueda del ser humano para dominar a cualquier costo, la naturaleza, y con ello, la vida. Y si se puede dominar la vida, entonces se puede tener la osadía de garantizarla con todas las herramientas a nuestro alcance, y también, de juzgarse necesario, se puede tener la osadía de quitarla, independientemente, de la forma de la degradación y el desgaste. Y de dicha tarea, se ocuparía la medicina, la actual cara del derecho a la salud.

Es así que, el enfermo acude al médico ya no solo a que nombre a la enfermedad, o bien, a que cure su cuerpo enfermo, pues una práctica que se ha vuelto habitual es el acudir al médico para prolongar la salud a cualquier costo, lo que hace que el enfermo le exija al médico que le procure la salud que cree merecer, y en ocasiones, esto es completamente ajeno a los límites de lo orgánico, incluso a pesar de los incesantes esfuerzos humanos para extenderlos o superarlos. Porque la medicina ha hecho promesas, y los seres humanos exigen que se hagan cumplir.

Precisamente, en estas tareas y promesas, es donde hallamos la sustracción de la salud y la curación del discurso del común al discurso de la medicina. No disentimos de lo expuesto por el filósofo francés en su cita, sin embargo, examinamos que ambos conceptos han pasado a configurarse no como parte del discurso médico, sino a configurarse a través de él.

De manera que, mientras el vocabulario y la sintaxis del médico corresponde a los tratados de medicina y la clínica, estos han permeado en la construcción de los conceptos de salud y curación, interviniendo ya, directamente, en la manera de sentirse “sano” o de “estar bien” del común. Mientras que, por otra parte, sin seguir siendo de parte del discurso médico, la salud y la curación han pasado a ser objetivo

central de las prácticas médicas, sin que, por ello, se demerite o afecte su prestigio como ciencia, en caso de fallar en estas tareas. Es decir, el enfermo sin importar que se sienta realmente curado, si no cuenta con los parámetros establecidos por la medicina para ser considerado “enfermo”, estará “sano” o bien, será un sujeto con “salud”, lo que fuerza de alguna manera, al sujeto a seguir construyéndose como un sujeto sano.

En ese caso, el sujeto con un mal, en un primer momento, sería incapaz de construirse como sujeto-enfermo ante la diferencia entre elementos para realizar el proceso de abducción, dado que, incluso con la construcción de sentido a partir de lo entregado por el médico, la relación del enfermo con su enfermedad tendría un carácter secundario, lo que genera otro tipo de hábitos mentales diferentes a los esperados por el médico, y, sobre todo, por el enfermo.

A esto se le suma, el tener que construirse, de vuelta, como un sujeto “curado” de una enfermedad que siquiera fue capaz de construir en su totalidad en este primer momento, lo que hace surgir insatisfacción y duda como sensaciones dominantes durante esta experiencia, algo independiente del carácter esencial del mal o la enfermedad misma, dando cabida así, a hábitos mentales inesperados para el médico, e inútiles en su mayoría, para el sujeto-enfermo-sano.

Justo aquí, es donde debemos visualizar la importancia de estas prácticas que inciden directamente en la construcción del sujeto enfermo, permitiéndonos cuestionar su pertinencia. Acaso en la actualidad, ¿es suficiente que la tarea del médico se reduzca a curar a los cuerpos enfermos, y promover la búsqueda de cuerpos sanos? ¿No estaríamos dándole un carácter similar al de un técnico que pretende arreglar una máquina, a la tarea realizada por el médico? ¿Podemos, con lo expuesto, vislumbrar la necesidad de que la medicina en su enseñanza, le otorgue al médico las herramientas suficientes para fungir como maestro de la enfermedad y no como técnico para ésta? ¿La enseñanza de la medicina ha olvidado que los humanos somos organismos y no máquinas?

Estas preguntas resultan esclarecedoras, si es que hemos logrado el propósito de nuestra investigación, y ese es, el de cuestionar de la mano de las herramientas analíticas provistas por el pragmatismo de Charles S. Peirce, el papel del médico en la construcción de la enfermedad y la problemática que conlleva la ausencia de prácticas educativas al interior de las prácticas médicas. Elementos que, a primera vista, pueden parecer tener una relación apenas visible y completamente débil, pero que, consideramos se ha podido establecer en esta investigación, una propuesta de relación en donde, esta ausencia ha dado luz a un tipo de enfermedad vivida como un evento que solamente es posible de ser de la manera en que es indicada por la medicina y sus agentes, despojándola con ello, de la naturalidad que le corresponde al pertenecer a lo viviente y de la singularidad que le da sentido, y a su vez, daría origen a una desviación que se traduciría en la “naturalización” de la enfermedad; una práctica usual entre los enfermos con consecuencias negativas importantes en su vida.

Así, la pregunta resurge: ¿se puede enseñar la enfermedad? La respuesta que hemos encontrado es sí, y nos resulta indispensable comenzar a enseñarla como el mal imprescindible en la condición de los humanos como vivientes. Pero más allá de esta resignificación de la enfermedad, la medicina como ciencia tendría que comenzar a otorgar las herramientas necesarias al médico, para trasladar su papel, de técnico a maestro. Un maestro capaz de ver en el paciente, no un cuerpo enfermo sino un sujeto que se va a construir a partir de su mal, lo que supone, dos esferas de significado completamente separadas que han confluído en un momento verdaderamente significativo para una de ellas, la cual, se está jugando la vida de forma literal.

Lo que, por otro lado, nos manifiesta una nueva interrogante: ¿se puede aprender la enfermedad? Aquí, consideramos en primer lugar, que la distinción entre enfermedad y mal se nos revela como imprescindible, ya que, la respuesta sería afirmativa si remitimos a enfermedad como concepto sistematizado y agrupado al

interior un discurso, el médico, y en particular, el discurso de la clínica. Un discurso que se representa a través del cuerpo subjetivo elaborado por los médicos, y funge como articulación entre el mal del enfermo y la enfermedad del médico, es dentro de este que podríamos decir, la enfermedad puede ser aprendida y en ocasiones, efectivamente es aprendida, como cuando el enfermo se apropia del diagnóstico provisto por el médico para hacer hablar a su mal, pero ¿el alcance es suficiente? Un aspecto retomado en nuestro apartado anterior, nos devela que, quizás no sea de esta manera. Primeramente, porque la enfermedad se suscribe a la dicotomía normal-patológico, de la cual, la medicina ha echado mano exhaustivamente, convirtiéndolas en categorías que sostienen su lógica⁹⁶ y por su conducto, han llevado a cabo su tratamiento del mundo. No obstante, esta categorización ha provocado que se elimine la singularidad del enfermo o, mejor dicho, la singularidad del mal, de modo que, el enfermo hace hablar a su mal, pero no con sus palabras, y precisamos que, en esta transferencia de significado es donde el enfermo pierde el sentido de su mal.

Por ende, la respuesta es afirmativa, al menos si nos reducimos a enfermedad como concepto parte del discurso médico. No obstante, ¿qué ocurre con el mal? ¿Se puede aprender el mal? ¿Qué otras pretensiones habrían, más allá de la aspiración humana más esencial, de huir de él? Estimamos con pesar que, respecto al mal, la enseñanza médica no puede más que trabajar respecto a la silueta que dibuja su sentido, incapaz de intervenir directamente en él, aun cuando ya lo hace de manera sutil y medianamente exitosa. ¿A qué nos referimos?

⁹⁶ En la introducción para su libro *Lógica de la crueldad*, Joan-Carles Mèlich nos ofrece una distinción precisa y consideramos que, incluso ligeramente similar a la elaborada por Canguilhem en su artículo *El cerebro y el pensamiento*, respecto al sentido y la lógica. Para Mèlich, la lógica de la crueldad recae en la incesante necesidad de categorizar todo aquello que se presente como un sinsentido, de manera que, desconoce y desprecia lo singular, haciéndolo objeto de repudio cuando es incapaz de absorberlo dentro de su lógica “purificadora”. A su vez, esta lógica representaría el establecimiento de significados que, silencian al sentido del singular, colocándolos en lugares opuestos. “Introducción” en *Lógica de la crueldad*. 1 ed. - Barcelona; Herder Editorial, 2014, pp. 11-43.

Pues bien, si recuerdan y retoman los métodos de fijación de la creencia en la teoría de Peirce, expuestos durante nuestro segundo capítulo, la creencia puede y, en casos particulares, es fijada por un método que responde a la autoridad. Al respecto de ello, Peirce dice:

Permitamos que se cree una institución que tenga como objeto preservar las doctrinas correctas ante la atención de la gente, repetirlas a perpetuidad y enseñarlas a los jóvenes y que tenga al mismo tiempo el poder de prevenir que se enseñen, apoyen o expresen doctrinas contrarias. Permitamos que todas las causas posibles del cambio en los estados mentales sean eliminadas de las aprehensiones de los hombres. Dejémosles mantenerse en la ignorancia, para que no tengan que enterarse de razón alguna para pensar de forma distinta a como lo hacen. Hagamos también que sus pasiones contribuyan a la causa, de manera que consideren las opiniones privadas e inusuales con odio y horror. A continuación, permitamos que todas las personas que rechazan la creencia establecida sean aterrorizadas en silencio. [...] Al juzgar este método de fijar las creencias, que podría denominarse el método de autoridad...⁹⁷

Si acaso algo nos resuena con familiaridad a través de estas palabras, es la importancia que ha adquirido la medicina para diversas sociedades en la actualidad, convirtiéndose en institución al interior de muchas de ellas, lo cual, no hace extrañar, por una parte, que esto trajera consigo el surgimiento del derecho a la salud sostenido por el Estado y, por otro lado, otorgará a la medicina como institución, el poder sobre los cuerpos y, por tanto, sobre las creencias en torno a ellos y la construcción de significado de las mismas. Y un ejemplo de esto, es el tratamiento de la salud como estado de naturalidad de un cuerpo humano.

⁹⁷ C.S. Peirce. *La fijación de la creencia. Cómo aclarar nuestras ideas*. España; KRK ediciones, 2007, pp. 47-48.

Pero, más allá de la salud, en el caso de la interacción enfermo-médico, la autoridad que inviste al médico, respaldada por la institución de la medicina, ha penetrado en la construcción de significado de los sujetos, lo que haría que la aceptación de la creencia de la enfermedad no sea bajo el método científico o el pensamiento, sino a través del método de la autoridad, que influye de una forma u otra, en la concepción que cada sujeto tiene sobre el mal y, en particular, sobre el mal que lo aqueja o puede aquejarlo.

Lo que hace resurgir las preguntas propuesta en nuestro segundo capítulo: ¿cómo se puede abrir la posibilidad al conocimiento cuando la duda ha sido rebatida por la autoridad y no por el pensamiento? ¿El enfermo cree o “cree creer”, en la enfermedad? ¿Cómo puede el enfermo aprender, cuando algo no es accesible a su razonamiento, sea por falta de elementos como los signos o por el proceso en sí de formación del argumento? Y principalmente, ¿la medicina debe tomar responsabilidad en la construcción de significado en la que interviene directamente?

Estas preguntas surgen, de la importancia misma que se ha atribuido en esta investigación a la creencia en el viviente, como elemento constitutivo para su conocimiento y construcción del mundo, pero más importante, para su conocimiento y construcción como viviente en el mundo. De ello que, para la enfermedad como evento constitutivo y natural de los viviente, los procesos mentales de duda y creencia, adquieren un sentido fundamental.

Nuestras conclusiones, parecen haber abierto más interrogantes que propuesto soluciones, no obstante, si se busca dar respuesta a nuestra pregunta de investigación “¿es posible una pedagogía de la enfermedad?”, en primera instancia sostenemos, que la medicina y la enseñanza médica carecen de prácticas educativas pertinentes y acordes al nivel de intervención en la conformación de los sujetos. Lo cual, no solo posibilita, sino que exige, la incorporación de prácticas educativas, más allá de la instrucción, en la práctica médica, atendiendo con esto,

a la diferencia fundamental que envuelve a los procesos de construcción de argumento en los sujetos que participan en la interacción enfermo-médico.

Esto a su vez, implica una devolución al sentido común, de conceptos sustraídos por la medicina. Y en este sentido, como segunda intención, sostenemos que la reconfiguración del significado de enfermedad como riesgo propio de lo viviente, requiere echar mano de conceptos como lo viviente para su reconstrucción, y permitir así, en primer lugar, la devolución de su carácter de naturalidad, y en segundo lugar, contrarrestaría la naturalización como práctica usual entre enfermos y pacientes.

Todo esto, teniendo como base la educación, la cual, es preciso recordar su papel no solo como práctica humana, sino como técnica de prolongación de la vida misma, como herramienta de conjugación entre lo natural y lo artificial, entre la vida y lo humano, esto último, perfeccionándola a tal grado que la edifica con fuerza en un conjunto de prácticas que se constituyen como pedagogía y que, reafirmamos, es práctica ferviente de vida por parte de los vivientes, mismos, que encuentran un aparente sostén frente al recordatorio constante de degradación de su naturaleza viva, que la medicina ha llamado enfermedad, y para todos los demás, no es más que el mal propio de nuestra existencia.

BIBLIOGRAFÍA.

- Aguilera Rodríguez, F. V. (2022). El lenguaje como objeto dinámico contextual. *Creencia, antilenguaje y juegos de rol. La reconstrucción del individuo, desde la teoría de Charles S. Peirce*, 12-44. Santa Cruz Acatlán, Estado de México, México.
- Barrena, S. (2015). *Pragmatismo y educación. Charles S. Peirce y John Dewey en las aulas*. Madrid: Machado Libros.
- Beuchot, M. (2004). *La semiótica. Teoría del signo y el lenguaje en la historia*. . México: Fondo de Cultura Económica .
- Braunstein, N. A. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. México: Siglo XXI.
- Canguilhem, G. (1976). *El conocimiento de la vida*. Barcelona: Anagrama.
- Canguilhem, G. (1994). El cerebro y el pensamiento. *Revista Colombiana de Psicología*, 18-29. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4895344.pdf>
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre la medicina*. (1 ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Canguilhem, G. (2005). *Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida: nuevos estudios de historia y filosofía de las ciencias*. (1 ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Canguilhem, G. (2009). *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias*. (1 ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Canguilhem, G. (2021). *Lo normal y lo patológico* (1 ed.). México: Siglo XXI.
- Deladalle, G. (1996). *Leer a Peirce hoy*. (S. Barrena, Trad.) Barcelona: Gedisa.
- Eisenberg, L. (1977). Disease and illness. Distinctions between professional and popular ideas of sickness. *Cult Med Psych*, págs. 9-23. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/BF00114808>
- Foucault, M. (1999). Nacimiento de la medicina social. En M. Foucault, *Estrategias de poder. Obras esenciales. Vol. II*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales* (1 ed.). (H. Pons, Trad.) Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

- Fuentes Sanmartín, S. (2019). Pedagogía de la enfermedad y el deterioro: ¿cómo se vive desde la escuela? *Aula*(280), 33-38. Obtenido de <https://consejoescolar.educacion.navarra.es/web1/wp-content/uploads/2020/05/2015.pdf>
- Hipócrates. (1982). Sobre la ciencia médica. En Hipócrates, *Tratados* (M. D. Lara Nava, C. García Gual, J. A. López Férez, B. Cabellos Álvarez, A. Esteban, & E. García Novo, Trads., págs. 45-59). Madrid: Gredos.
- Mèlich, J.-C. (2014). Introducción. En J.-C. Mèlich, *Lógica de la crueldad* (1 ed., págs. 11-43). Barcelona: Herder Editorial.
- Mier, R. (2003). Charles Sanders Peirce: La bestia lógica. En R. Mier, & L. Páez (Ed.), *La sociología estadounidense. Ensayos y textos*. México: Facultad de Estudios Superiores Acatlán.
- Peirce, C. S. (1986). *La ciencia de la semiótica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Peirce, C. S. (2007). *La fijación de la creencia. Cómo aclarar nuestras ideas*. (L. Villamil García, Trad.) Oviedo: KRK.
- Peirce, C. S. (2012). *Obra filosófica reunida. Tomo I (1867-1893)*. (D. McNabb, S. Barrena, & F. J. Trejo, Trads.) México: FCE.
- Peirce, C. S. (2012). *Obra filosófica reunida. Tomo II. (1893-1913)*. (D. McNabb, & S. Barrena, Trads.) México: FCE.
- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. 23.ª ed., [versión 23.8 en línea]*. (s.f.). Obtenido de <https://dle.rae.es>
- Rodríguez Miguélez, J. M., & Figueras Aloy, J. (2008). "Ictericia Neonatal" en *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
- Rodríguez, S. *Comunicación personal*. México, 11 de septiembre de 2024.
- Sagols, L. (2008). "La juventud rebelde de un filósofo intransigente" en *Dominique Lecourt, Georges Canguilhem*. *Diánoia*, 53(61), 209-213. Recuperado el 10 de Noviembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-24502008000200010&lng=es&tlng=es.

- Sebeok, T. A., & Umiker-Sebeok, J. (1994). *Sherlock Holmes y Charles S. Peirce. El método de la investigación.* (2 ed.). Barcelona: Paidós Comunicación.
- Sendrail, M. (1983). *Historia cultural de la enfermedad.* (1 ed.). Madrid: Espasa-Calpe.
- Vázquez García, F. (2018). *George Canguilhem. Vitalismo y Ciencias Humanas.* Cádiz: UCA.
- von Uexküll, J. J. (2014). *Cartas biológicas a una dama.* Buenos Aires: Cactus.
- von Uexküll, J. J. (2016). *Andanzas por los mundos circundantes de los animales y los hombres.* Buenos Aires: Cactus.
- Zechetto, V. e. (2012). *Seis semiólogos en busca del lector.* Buenos Aires: La Crujia Inclusiones.