


# De la clínica a la cultura: diálogo entre Canguilhem, Dagognet y Scott-Fordsmand sobre los aportes epistémicos de la medicina a las humanidades<sup>1</sup>

## From Clinic to Culture: A Dialogue Between Canguilhem, Dagognet, and Scott-Fordsmand on the Epistemic Contributions of Medicine to the Humanities

Ricci, Ricardo Teodoro  <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Tucumán  
riccirt@fm.unt.edu.ar

Fecha de recepción: 26 de mayo de 2025

Fecha de aceptación: 15 de octubre de 2025

### Resumen

Este artículo propone un diálogo conceptual entre Georges Canguilhem (Castelnaudary, 4 de junio de 1904-Marly-le-Roi, 11 de septiembre de 1995), François Dagognet (Langres, 24 de abril de 1924 – Avallon, 3 de octubre de 2015) y Hélène Scott-Fordsmand (Actualidad) en torno a los aportes epistémicos de la medicina al campo de las humanidades. A partir de las nociones de normatividad vital, representación técnica y episteme invertida, se argumenta que la medicina no debe ser considerada solo como un objeto de estudio para las humanidades, sino también como una fuente generadora de conceptos, formas

---

<sup>1</sup> ChatGPT (OpenAI, versión GPT-4) fue utilizado como apoyo para estructurar el esquema preliminar del manuscrito. Todas las decisiones finales sobre contenido, interpretación y redacción son responsabilidad exclusiva del autor.

de conocimiento y modos de comprensión del ser humano. A través de este tríptico filosófico, se presenta una epistemología médica ampliada que trasciende la visión biomédica tradicional y hegemónica, proponiendo una renovada alianza entre medicina y humanidades.

**Palabras clave:** Humanidades médicas, Epistemología de la medicina, Reflexiones.

### **Abstract**

This article proposes a conceptual dialogue between Georges Canguilhem (Castelnau-dary, June 4, 1904 – Marly-le-Roi, September 11, 1995), François Dagognet (Langres, April 24, 1924 – Avallon, October 3, 2015), and Hélène Scott-Fordsmand (contemporary) regarding the epistemic contributions of medicine to the humanities. Drawing on the notions of vital normativity, technical representation, and inverted episteme, the article argues that medicine should not be regarded solely as an object of study for the humanities, but also as a generator of concepts, forms of knowledge, and modes of understanding the human being. Through this philosophical triptych, it presents an expanded medical epistemology that transcends the traditional and hegemonic biomedical perspective, proposing a renewed alliance between medicine and the humanities.

**Keywords:** Medical Humanities, Epistemology of Medicine, Reflections.

## **1. Introducción**

La relación entre la medicina y las humanidades ha sido tradicionalmente planteada en términos de complementariedad: las humanidades aportarían una dimensión humanizadora a la práctica clínica, atenuando los efectos despersonalizantes del enfoque científico. La medicina en su intento por recuperar 'la humanidad del principio' ha acudido, en muchos casos suplicante, a las humanidades para que la provean de argumentos e inspiración que le permitan contrarrestar el ímpetu hegemónico de la biomedicina decididamente embanderada con la ciencia y la tecnología. Sin embargo, esta visión subestima la capacidad de la medicina para generar, por sí misma, conceptos y saberes de alto valor filosófico y cultural. Este artículo parte de la hipótesis contraria: que la medicina, en tanto práctica centrada en el cuerpo, el sufrimiento y la técnica, ofrece un campo privilegiado para el pensamiento humanístico. Nuestro esfuerzo está puesto principalmente en los aportes humanísticos que la medicina puede generar desde la práctica misma, desde la interacción con las personas que a ella recurren, desde su diálogo diario con el dolor y sufrimiento humanos, con la miseria de los hombres, con la finitud y la muerte.

Hay un abismo entre la enfermedad tal y como la imaginaba en tanto que filósofo, y la enfermedad que frecuenté como médico. La enfermedad es

el dolor. Pude constatar que yo, filósofo, no tenía ninguna idea de la desgracia, de la muerte y del sufrimiento. (Dagognet & Paláu [2001](#)).

Para ello, hemos elegido como estrategia proponer un diálogo entre tres pensadores que, desde diferentes épocas y enfoques, han contribuido a repensar la medicina como productora de sentido: Georges Canguilhem, François Dagognet y Hélène Scott-Fordsmand. Lejos de constituir una triada homogénea, sus obras se articulan en torno a tres ejes complementarios: la normatividad vital, la representación (técnica) del cuerpo y la inversión epistémica hacia las humanidades médicas.

## 2. Georges Canguilhem: normatividad y vida

En “Le normal et le pathologique” (Canguilhem, [1966](#)), Georges Canguilhem plantea una crítica fundamental a la medicina positivista, aquella que deja de lado todas las fuentes de conocimiento humano con excepción exclusiva de la ciencia. La salud y la enfermedad no pueden ser entendidas simplemente como estados objetivos determinados por desviaciones estadísticas. Para Canguilhem, lo patológico es una transformación del modo en que un organismo establece sus propias normas vitales.

Desde esta perspectiva, la medicina no es una ciencia aplicada, sino una práctica normativa fundada en la experiencia vivida del paciente. La enfermedad representa una crisis de sentido y una reorganización del mundo, no solo un desequilibrio fisiológico. Esta concepción introduce y revaloriza la dimensión subjetiva y existencial que aproxima la medicina a las disciplinas filosóficas y antropológicas.

Canguilhem se refiere a la vida como una realidad original, plástica, no determinista y fluctuante; es decir, no podemos reducir lo viviente a un esquema meramente causal-mecánico. Siguiendo su pensamiento, debemos dejar de hablar de la vida en abstracto y referirnos a lo viviente en concreto, preguntarnos qué es aquello que hace que sus entidades hayan sido consideradas irreducibles a explicaciones mecánicas y deterministas.

Insiste en que: 1) Vivir es valorar; es decir, es ser selectivo y no permanecer indiferente frente al medio. 2) La vida es valorada porque se vive en la precariedad. 3) La vida es plasticidad; precisamente por este carácter puede innovar ante los cambios del entorno, responder de muy distintas formas ante una misma situación.

A los fines de aportar al pensamiento de las humanidades conviene recordar que, para nuestro médico y filósofo, es precisamente en la enfermedad donde se hace más patente el carácter normativo, valorativo, plástico y precario de la vida.

Para Canguilhem, “la vida es polarizada por valores”, lo cual implica que los conceptos de normalidad y patología no son neutros, sino cargados de significado humano. La medicina, en este sentido, aparece como un saber normativo que debe interpretar, más

que medir, las condiciones de posibilidad de una vida saludable. Como dijimos, esta perspectiva valoriza el dinamismo y el cambio permanente que se produce en el inestable eje de salud – enfermedad – atención, así como la incertidumbre y las particularidades de la identidad de médicos y pacientes.

En su obra dejó claramente expresado que lo mórbido no es una mera variación cuantitativa del “estado normal”, ya que, como todo fenómeno vital, aun estando enfermos seguimos creando normas de manera individual con las cuales tratamos de sortear los cambios del medio y nuestra la precariedad. En este sentido, no hay seres anormales, porque aún en la enfermedad o en la discapacidad seguimos creando normas (Bacarlett Perez [2011](#)).

### 3. François Dagognet: técnica, imagen y saber corporal

Discípulo de Canguilhem, François Dagognet extiende la reflexión hacia la importancia de la técnica y la representación visual en la configuración del saber médico. En “*Le corps figuré*” (Dagognet [1974](#)), argumenta que el cuerpo no es simplemente un objeto pasivo de observación, sino una entidad construida mediante esquemas, imágenes e instrumentos. Subyugado por la enseñanza del autor de “Lo normal y lo patológico”, el joven agregado de filosofía decidió entonces profundizar su conocimiento del “viviente humano” y se dedicó a los estudios médicos al mismo tiempo que realizaba el oficio de profesor. En los años 50, se formó como médico, aprendió a la cabecera de los enfermos a leer su cuerpo, a descubrir las lesiones o las perturbaciones funcionales que podían poner en peligro sus vidas.

Afirma que la medicina hace visible lo invisible, organiza lo sensible y crea inteligibilidad a través de la técnica. La anamnesis, la interpretación de la narrativa del paciente, el examen físico y los exámenes complementarios, sacan a la luz a la persona y su enfermedad. Los diagramas, las radiografías, los escáneres: todos son modos de conocimiento que exceden – complementando - a la biología y se inscriben en el campo de lo evidente, la semiótica y la epistemología visual.

Por fijarse demasiado en la enfermedad y su objetivación, la mayor parte de los médicos del siglo XIX terminaron por olvidar al enfermo. Se creía arreglado el problema patológico en tanto que las disciplinas fundamentales se desarrollaban y tomaban importancia: la anatomía patológica, la bioquímica, la parasitología, etc. que formaban como la punta de lanza de la medicina. Pero entonces el enfermo era minimizado en provecho de la sola enfermedad, sin poner suficiente atención a su manera de vivir, a su medio e incluso a su psiquismo. (Dagognet & Paláu [2001](#)).

El aporte de Dagognet al diálogo con las humanidades radica en mostrar que la medicina no solo describe el cuerpo, sino que lo propone como sujeto / objeto de saber. La técnica no es un medio transparente, sino una forma de mediación que implica selección, interpretación y estilización. En este sentido, la medicina comparte con el arte y la filosofía la tarea de configurar el mundo sensible. Podríamos hablar de la configuración de un mundo al que naturalmente las humanidades no tienen acceso, y que la medicina puede ofrecer para su consideración y valoración por parte de los saberes propios de las humanidades.

#### **4. Hélène Scott-Fordsmand: revertir las humanidades médicas**

El tercer pilar de este diálogo lo proporciona Hélène Scott-Fordsmand con su provocador artículo “Reversing the Medical Humanities” (Scott-Fordsmand [2023](#)). Allí argumenta que el campo de las humanidades médicas, tal como se ha desarrollado clásicamente, mantiene una asimetría estructural: la medicina aparece como objeto de interpretación crítica, mientras que las humanidades son vistas como proveedoras de sentido o consuelo. La historia nos muestra que la medicina ha recurrido a ellas, menospreciando y de alguna manera desvalorizando, los contenidos humanos y humanísticos que ella misma es capaz de generar, estudiar y valorar. Scott-Fordsmand da un osado paso adelante y propone revertir esta lógica y considerar qué puede aportar la medicina en términos epistémicos y ontológicos, a las humanidades mismas.

En este giro, la medicina deja de ser sólo un terreno para aplicar ética, hermenéutica o teoría crítica. Por el contrario, ofrece modelos alternativos de atención, formas de estar-en-el-mundo marcadas por la vulnerabilidad, la dependencia, la incertidumbre y la práctica situada.

Es destacable el ejemplo de la neurociencia de la ética, una rama interdisciplinaria que estudia los fundamentos neurobiológicos del comportamiento moral y los procesos cerebrales implicados en el juicio ético. De manera concreta aporta a las humanidades temas como:

- 1) La toma de decisiones morales: qué circuitos cerebrales participan y cómo varía su actividad según el tipo de dilema.
- 2) El papel de las emociones: cómo la amígdala, la corteza prefrontal ventromedial y otras regiones median respuestas afectivas que influyen en nuestras decisiones éticas.
- 3) La empatía y la teoría de la mente: el rol de estructuras como la ínsula o el giro temporal superior en la comprensión del sufrimiento ajeno y la atribución de intenciones.

- 4) Casos clínicos: estudios de pacientes con lesiones cerebrales que ilustran alteraciones del comportamiento moral.

Estos modos de conocimiento, nacidos del seno de la práctica clínica y de la investigación médica, podrían inspirar una transformación del quehacer filosófico y humanístico contemporáneo.

Otro caso emblemático es el de la edición genética con el sistema CRISPR-Cas9 (*Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats*), una herramienta poderosa de edición genética que ha transformado la biología moderna. Tiene el potencial para curar enfermedades y mejorar organismos, pero también con riesgos éticos y científicos que exigen regulación, reflexión pública y vigilancia internacional. Esta técnica novedosa y eficiente, les propone a las humanidades interrogantes profundos. El uso de CRISPR ha generado fuertes debates bioéticos, especialmente en casos como: 1) La edición de embriones humanos, donde se abren dilemas sobre la modificación heredable del genoma. 2) Acceso desigual e inequitativo a tecnologías de altos costos, que puede acentuar desigualdades sociales o biomédicas. 3) Efectos imprevistos debidos a cortes no deseados en el ADN que pueden causar mutaciones peligrosas.

En este contexto, Scott-Fordsmand argumenta que “los saberes clínicos son formas de pensamiento comprometidas con el cuerpo, el tiempo y la irreversibilidad”, y que por tanto “pueden interpelar críticamente a una teoría demasiado ligada al texto, la distancia y la abstracción”. En esta línea, propone una inversión epistemológica: que las humanidades aprendan a leer desde la clínica, no sólo a leer la clínica.

## 5. Una epistemología médica ampliada

El diálogo ficcional entre estos tres autores permite esbozar una epistemología médica ampliada, que trasciende la reducción biomédica tradicional. En lugar de concebir la medicina como aplicación de la biología, se la reconoce como un campo complejo, donde confluyen la normatividad vital (Canguilhem), la representación y la pericia técnica (Dagognet) y la episteme invertida (Scott-Fordsmand).

Estos tres enfoques comparten una crítica común a la objetividad despersonalizada del modelo biomédico y proponen, desde distintos ángulos, formas de reintegrar la subjetividad, la técnica y el lenguaje en la comprensión clínica.

Esta epistemología médica ampliada tiene al menos tres consecuencias para las humanidades:

1. Redefinición del cuerpo: no como objeto biológico, sino como superficie de inscripción simbólica, técnica y narrativa. Una visión más compleja: el cuerpo es también un lugar donde se inscriben significados. Un territorio simbólico, en el que se

proyectan representaciones culturales, normas sociales, tecnologías médicas y experiencias vividas. El cuerpo no solo es, también significa.

2. Redefinición del conocimiento: no es sólo una verdad objetiva, sino también un proceso hermenéutico, situado e intersubjetivo. Se propone entender el conocimiento médico desde una perspectiva hermenéutica, como un proceso de interpretación constante que implica comprender los signos del cuerpo, los relatos del paciente y las condiciones culturales en las que se inscriben. Es un conocimiento situado, porque se produce en contextos concretos, sociales e históricos. Y es intersubjetivo, porque se construye en el encuentro entre médico y paciente, donde ambos aportan saberes y significaciones.
3. Redefinición del sujeto: no como mero paciente, sino como agente de sentido, capaz de reinscribir su experiencia mediante la palabra y la práctica. El paciente es reconocido como agente, como alguien que tiene voz, historia y capacidad de interpretación. No solo sufre una enfermedad, sino que le da sentido a esa experiencia, la narra, la resignifica, la comparte, la transforma. Es un sujeto, puede reelaborar su relación con la enfermedad a través del lenguaje, del relato, del arte, de la escritura, de la acción colectiva o del autocuidado. Así, el proceso de curación o cuidado ya no depende exclusivamente de intervenciones técnicas externas, sino también del trabajo simbólico y existencial que el propio sujeto realiza para reconstruir su mundo.

Se espera, por parte de las disciplinas que constituyen las humanidades clásicas, una respuesta a la vez, heterogénea y dinámica. Algunas áreas acogerán estas propuestas como una forma de profundizar su misión transformadora; otras serán más cautas, temiendo perder autonomía o ser instrumentalizadas. El reto consiste en construir espacios de diálogo genuino, no jerárquico, donde las preguntas sobre el cuerpo, el conocimiento y el sujeto sean compartidas y pensadas en común.

## **6. Conclusión**

El recorrido propuesto permite sostener que la medicina no debe ser considerada solo como un objeto de interpretación humanística, sino también como una fuente de pensamiento filosófico, visual y clínico. A través de las obras de Canguilhem, Dagognet y Scott-Fordsmand, se evidencia que la medicina puede enriquecer las humanidades ofreciendo nuevas formas de comprender la vida, el cuerpo y el sufrimiento. Una aproximación antropológica diferente y original.

En este sentido, es posible imaginar una colaboración simétrica entre medicina y humanidades, donde ambas disciplinas contribuyan a la construcción de una cultura más sensible a la complejidad de la experiencia humana. La medicina deja de ser un simple



campo técnico y se convierte en una práctica epistemológica, cultural y ética, indispensable para repensar los límites y posibilidades del saber contemporáneo.

## 7. Referencias

- Bacarlett Perez, María Luisa. 2011. "La obra de Georges Canguilhem entre la medicina y la filosofía". *Ciencias* 104.
- Canguilhem, Georges. 1966. *Le normal et le pathologique* [Lo normal y lo patológico]. Paris: Presses Universitaires de France.
- Canguilhem, Georges. 2009. *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias*. Madrid: Amorrortu.
- Dagognet, François, y Luis Antonio Paláu Castaño. 2001. "Por una filosofía de la enfermedad". *Sociología: Revista de la Facultad de Sociología de Unaula* 24: 32-72. <https://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/sociologiaUNAULA/article/view/908>.
- Dagognet, François. 1974. *Le corps figuré* [El cuerpo figurado]. Paris: Vrin.
- Dagognet, François. 1992. *La raison du corps* [La razón del cuerpo]. Paris: Presses Universitaires de France.
- Scott-Fordsmand, Helene. 2023. "Reversing the Medical Humanities [Replantar las humanidades médicas]." *Medical Humanities* 49 (Iss. No. 2): 129-35. <https://doi.org/10.1136/medhum-2022-012526>.