

¿Qué es el pie diabético? Ensayo de ontología médica

Dr. Milton E. Mazza Bruno

“La superioridad del filósofo, si es que existe, es pues de estar entrenado y habituado a reparar dificultades filosóficas, allí donde un científico o un hombre común pasan tranquilamente sin sospechar nada”.

L. Wittgenstein.

“En la medida en que un especialista se preocupa más por reflexionar sobre la manera en que su trabajo especializado se aúna con otros empeños intelectuales, que por preguntar y responder cuestiones de su especialidad, diremos de él, con toda razón, que tiene una mente filosófica”.

W. Sellars

El punto de partida de la reflexión que me ocupa es un hecho de experiencia, al que se superpone tanto en lo cronológico como lo conceptual un malestar cognoscitivo que se me aparece como un problema que intentaré explicitar, mostrar, para que al menos se revelen los contenidos del propio problema.

El hecho de experiencia al que me refiero, causa del malestar que mencionaba, es que médicos y estudiantes de medicina discutimos a menudo sobre el significado de determinado concepto, o no nos ponemos de acuerdo en la formulación de ciertos nombres. Esa discrepancia se hace visible en algunas circunstancias bien concretas de la experiencia docente, cuando por ejemplo, un profesor le pregunta a un alumno: dígame joven ¿qué es tal cosa?.

Ahora bien, ¿por qué discuten médicos y estudiantes sobre el significado de algunas expresiones? ¿Qué pretende oír el profesor que interroga a un alumno sobre una determinada entidad médica? ¿Qué es lo que hace posible la discrepancia? ¿Está clara la naturaleza de las cosas a propósito de las cuales se habla? ¿Se percibe el sentido de la relación entre las palabras que se usan y los “objetos” o “cosas” a que esas palabras hacen referencia?

La sola enunciación de estas preguntas indica el plano de problematización e inteligibilidad en que pre-

tendo situar la discusión. Lo que me preocupa ahora no es, claramente, un problema de orden médico, en el preciso sentido en que estamos acostumbrados a manejar el término. No están en cuestión aquí asuntos de patología, de diagnóstico o de terapéutica que tengan que ver directamente con la práctica de la medicina, y que la configuran como una disciplina científico–tecnológica bien diferenciada en el interior de la praxis humana ⁽¹⁾.

A lo que ahora queremos enfrentarnos es a problemas de un cierto orden lingüístico–filosófico, en un esfuerzo por eliminar algunos equívocos, que, tomando en realidad origen en ese plano, se presentan en apariencia como asuntos de carácter técnico. Procuremos decirlo más claramente. Es mi opinión que buena parte de las discrepancias que surgen en el interior de la interlocución médica ⁽²⁾ tienen por causa la ausencia de comprensión por parte de los interlocutores, usuarios del lenguaje médico, de la problematización, opacidad y ambigüedad, inherente al uso de cualquier lenguaje.

La ausencia de comprensión de la que hago ahora mención, afecta esencialmente lo que podemos llamar el “campo semántico” del lenguaje médico, es decir aquel sector que tiene que ver con los vínculos o relaciones entre las palabras o los nombres y las realidades a que se supone que hacen referencia ⁽³⁾. Esta ausencia de comprensión y de análisis del campo semántico, es la responsable de los malentendidos y discusiones, muchas veces oscuras o francamente absurdas, que se producen diariamente en los intercambios dialógicos en el universo del discurso médico.

Este estudio pretende introducir un tipo de saber, el lingüístico–filosófico, en el interior de un dominio diferente, el saber médico. Es seguro que esta irrupción del nuevo saber en la situación cognitiva médica, desequilibra el estado estable de no–equilibrio en que se encuentra el sujeto cognoscitivo (médicos y estudiantes) en relación con su mundo conocido. La aproximación que ahora intentamos (como sujetos de conocimiento), hacia lo que ahora es para mí el objeto de conocimiento en cuestión (el pie diabético), se

realiza en el interior de una cierta estructura cognitiva (la lingüístico–filosófica), que es, precisamente, la que elegimos para nuestra aproximación ⁽⁴⁾.

No tengo la menor duda sobre la necesidad e interés de análisis de este tipo, que en mi opinión deben ser realizados desde el interior de la propia disciplina médica, por aquellos que la practican, y a partir de los problemas teórico–prácticos que les crea el ejercicio de su propia práctica. Tiene relativa importancia definir el tipo de actividad intelectual que esto supone de un modo estricto.

Nos pareció que la expresión lingüístico–filosófica, tomada en su sentido más amplio e indeterminado era la mejor.

Podría pensarse que reflexiones de esta naturaleza son ociosas y que no contribuyen a mejorar en nada la calidad de la actividad (la práctica médica) en que toman su origen. Quienes así piensen están en todo su derecho, pero a mi vez me autorizo a repudiar esa postura intelectual. Por un lado porque la “creación” de un problema es un acto subjetivo, sobre cuya legitimidad no es posible discutir ⁽⁵⁾. Por otro lado, no encuentro mejor modo de expresar mi sentimiento que transcribir esta referencia al gran lógico y matemático alemán G. Frege: ... cuando Frege reprochaba a los matemáticos de su época no saber y no intentar saber de qué hablaban cuando utilizaban expresiones como “número”, “función”, “variable”, “identidad”, etc. él no pensaba que la confusión intelectual impidiera necesariamente a una disciplina científica que la tolera prosperar y progresar normalmente. Lo que lo escandalizaba era la devaluación cualitativa del conocimiento matemático que resultaba de esa actitud ⁽⁶⁾.

No se nos escapa, por último, que el valor de un análisis, debe hacerse aparente, o no, a medida que se desarrolla la argumentación que pretende legítimarlo. Por eso es tiempo de entrar en materia.

Lenguaje y realidad. Palabras y cosas. El sentido de preguntar ¿qué es X?

A diario, en los actos discursivos en que participan médicos y estudiantes, se emplea la fórmula interrogativa ¿qué es X?. Para nuestro propósito, aquí y ahora, X significa “algo”, la “cosa” sobre la que se pregunta qué es.

En el lenguaje médico real, X podría estar en el lugar de infinidad de “entidades”, como por ejemplo: insuficiencia cardíaca, colecistitis aguda, psicosis maníaco–depresiva, insuficiencia venosa crónica, pie diabético, etc. para no hacer demasiado abstracto el argumento voy a poner en lugar de X la “entidad médica” conocida como pie diabético.

Lo que nos interesa pensar puede expresarse a través de una serie de preguntas:

¿Qué sentido tiene preguntar qué es algo?

¿Qué es ese algo sobre el que se inquiera?

¿Cuál es el modo de existencia de ese algo?

¿Qué espera oír como respuesta quien pregunta por ese algo?

Como lo que pretendemos es una mejor comprensión de la práctica discursiva (pragmática) del lenguaje médico, conviene que imaginemos entonces al profesor preguntando al alumno: ¿qué es el pie diabético?

Parece posible desde ya admitir como un primer dato, que detrás o mejor aún, precediendo a la pregunta, hay una pre–comprensión, compartida por el profesor y el alumno, que les hace admitir a ambos, que efectivamente, hay algo en el mundo, dotado de la propiedad de la existencia, que es precisamente el pie diabético, y a propósito del cual es legítimo preguntarse qué es.

La segunda cosa, sobre la que seguramente hay un acuerdo tácito, y de algún modo calificable de ingenuo, es que la cosa, el pie diabético, tiene una existencia “real”, independiente y exterior al lenguaje que la menta. Tanto en el lenguaje común como en el científico se acepta que el lenguaje tiene esencialmente una función referencial, es decir que las expresiones, en particular los nombres, aluden a “objetos” que tienen un modo de existencia desvinculado del lenguaje que los denota ⁽⁷⁾.

Pero basta pensar un poco y adoptar una postura mínimamente crítica para que empiecen a surgir las dificultades y los problemas: porque si admitimos que es cierto e indudable que el pie diabético existe, entonces estamos obligados a decir en qué lugar del espacio–tiempo se ubica, si es allí donde está, o de qué clase de “objetos” forma parte, si su existencia corresponde a la de los objetos, o cuál es su naturaleza, en el caso de que tuviera alguna. Estas demandas nos provocan una extraña sensación mezcla de inquietud, malestar y perplejidad.

Pero sigamos sin apresurarnos. Imaginemos ahora que el alumno respondiera: mire profesor, para mí, el pie diabético es una expresión lingüística compuesta por dos palabras, una de tres letras (pie) y otra de nueve (diabético). Es seguro que el profesor no aceptaría de ningún modo esa respuesta. Es muy probable que se sintiera burlado, o que pensara que el alumno no está en su sano juicio. Y esto ocurriría, porque según él, y de acuerdo a lo que obviamente debería entenderse, él no le preguntaba por las palabras, sino que lo que quiere saber es qué es “la cosa”.

“Pie diabético” versus (pie diabético)

Propongo admitir, al menos momentáneamente, que el nombre de la cosa y la cosa tienen existencia independiente e intentemos por separado su análisis. Esto vale sólo como estrategia argumentativa.

Cuando hagamos alusión al nombre colocaremos la expresión entre comillas: “pie diabético”, y cuando pretendamos hablar de la cosa la pondremos entre paréntesis (pie diabético).

Comencemos por decir algo a propósito del nombre de la cosa, o sea “pie diabético”. Observemos un hecho. Al colocar entre comillas a la expresión pie diabético, creamos un “evento” o si se prefiere una “ocurrencia”, es decir nos ponemos en situación de dirigir nuestra atención a la “ocurrencia” es decir al nombre de la cosa ⁽⁸⁾.

Un ejemplo permitirá comprender mejor lo que esto significa. Sean las frases 1) y 2):

1) Sócrates nunca escribía.

2) “Sócrates” tiene ocho letras.

En la frase 1) la palabra Sócrates representa al individuo Sócrates, pero en la frase 2) ya no es el caso: allí no se habla del individuo Sócrates sino de su nombre.

Así, cuando se lea “pie diabético”, no estamos ocupándonos de la cosa en cuestión, sino del nombre que se refiere a ella. Podría admitirse que “pie diabético” y (pie diabético) designan “objetos” de una naturaleza diferente. En tanto que (pie diabético) estaría en lugar de un objeto que suponemos real y extralingüístico, “pie diabético” que es el nombre usado para hablar del objeto, puede a su vez ser concebido como un objeto de naturaleza lingüística, al que en tanto que “ocurrencia” como decíamos antes, podemos hacer motivo de nuestro discurso.

Eludiendo la enorme complejidad lingüística y semiótica del concepto, diremos que conviene ver al objeto lingüístico “pie diabético” como un signo ^{(7) (9)}. Mediante un signo se hace referencia a otra cosa que se supone que no es él mismo. El signo que puede ser fónico como cuando se dice oralmente pie diabético, o gráfico, como cuando se lo escribe, hace referencia, remite, o está en lugar de la “cosa” que representa.

Si la “cosa” es de una naturaleza, o tiene un modo de existencia diferente del signo que la representa, debemos intentar decir qué es. Procuremos ahora hablar de la “cosa” (pie diabético).

La razón científica y tecnológica y el mismo sentido común, no pueden prescindir de la noción de referente, entendiendo por tal el objeto extralingüístico al que hacen referencia los signos. Se supone que cuando digo “átomo”, me estoy refiriendo a algo real (átomo) que de algún modo existe o es, independientemente del nombre que lo denota. Esta noción de referente, que como decimos parece indiscutible ha sido severamente cuestionada en el campo de las ciencias humanas, en especial en ciertas corrientes filosóficas (estructuralismo, textualismo, deconstructivismo), lingüísticas, y psicoanalíticas ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

En el lenguaje médico no se duda que los hablantes tienen la posibilidad de designar o denotar una realidad extralingüística: ésta es la llamada función

referencial del lenguaje (él o los objetos designados por una expresión constituyen su referente). No siempre el referente corresponde a un “objeto” real, dado que numerosas expresiones dotadas de sentido no tienen denotación, es decir, no se refieren a algo realmente existente, por la capacidad del lenguaje de crear universos de discurso imaginarios: la isla del tesoro, los centauros, los unicornios, etc.

Sin embargo, *prima facie*, estamos decididos a pensar que la cosa (pie diabético) pertenece a un cierto orden de la materialidad, que es algo que de hecho “acontece” o “se produce” en el pie de personas diabéticas. Parece justo admitir que el conjunto de notas o datos que conforman esa materialidad preexisten al pensamiento que las percibe y estructura. Así decimos que en el pie de los diabéticos se produce una serie de fenómenos clínico-patológicos que llamamos arteriopatía (macro o micro), neuropatía, artropatía, etc. que reconocemos que existen o existirían más allá de que alguien pudiera tomar cuenta de ello.

Debemos comprender sin embargo que ese orden material representado por los datos clínico-patológicos que mencionábamos, sólo alcanza el plano de lo inteligible cuando accede al entendimiento que lo convierte en concepto y a la idea que lo estructura y lo expresa a través del lenguaje. Dicho de otro modo: esa materialidad no es algo a lo que quepa darle una existencia autosuficiente, sino que, y aún sonando a paradoja, ya siendo, sólo será cuando el pensamiento la organice y la estructure y el lenguaje la nombre.

No es cuestión tampoco de menospreciar el valor fundante de la materialidad, que no es un simple sustrato indiferente a las significaciones que contiene. La materialidad define la capa originaria, cuyo movimiento engendra los modos más elevados del ser, en la especificidad de su sentido, es la infraestructura real que funda las superestructuras ideales en su surgir histórico y en su valor de verdad.

De ese modo, a través de la interacción permanente de la materialidad y del pensamiento se constituyen los objetos. La constitución de un objeto es el producto de una relación entre una materialidad en cierto modo amorfa y un sujeto cognoscente dador de significaciones, de un verdadero intercambio en el interior del mundo entre un sistema abierto que es el sujeto cognoscente y el ambiente que lo rodea, ambos a la vez subsistemas de un sistema englobante que podemos llamar mundo.

En algunas de sus perspectivas al menos, es indudable que el saber médico es un saber de “objetos” de “cosas”. En otras ese saber supone un saber-hacer (gestos técnicos, actos quirúrgicos, etc.) o un saber-oír o un saber-consolar, etc. Pero siempre que en el discurso médico se formule la expresión interrogativa ¿qué es X?, ese algo adquiere de algún modo

la categoría de objeto, por lo menos en algunos contextos.

Cuando el pensamiento organiza y estructura una materialidad que le es dada, entonces “constituye” o “produce” un cierto objeto. Ese objeto capaz de recibir una descripción, producto de la combinación de un orden material y de la inteligencia humana conceptualizante sería el pie diabético: ¿entre comillas o entre paréntesis?

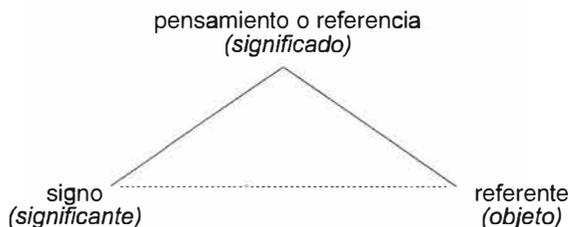
Resumamos y observemos las “entidades” que hemos producido hasta ahora. Reconocemos la existencia de una expresión lingüística, que hemos colocado entre comillas “pie diabético” que actúa como nombre o como signo de la cosa a la que se refiere. Admitimos también la realidad de una materialidad que hemos caracterizado groseramente como sustrato o sustancia de la cosa, usando estos términos en un sentido muy amplio y alejado de su tradicional uso filosófico. Hemos identificado esa materialidad como la cosa, el algo al que nos referimos y la expresamos colocando el término pie diabético entre paréntesis.

A este nivel de nuestro análisis caben algunas consideraciones. La primera es que, sin duda, nos veríamos en dificultades si tuviéramos que decir cuál de las dos entidades u objetos que hemos identificado hasta ahora es “en realidad” o “verdaderamente” el pie diabético. A mí por lo menos y supongo que también al lector me deja insatisfecho cualquiera de las dos opciones. Parece claro que el nombre de la cosa no puede ser al mismo tiempo ella misma. Y la materialidad en sí misma sobre cuya existencia (que ahora no cuestionamos), toma origen la cosa, es incapaz por sí sola de constituir el objeto. Veremos más adelante cómo resolver este punto.

La segunda consideración que no debe postergarse, es que nuestro análisis recurre necesariamente a ciertas estrategias imprescindibles para poder desarrollar el argumento, pero que naturalmente implican desplazamientos y translocaciones, como es suponer que es al final del análisis cuando van a aparecer las respuestas, cuando de hecho (como en todo discurso especulativo) ellas ya están incluidas en el punto de partida. Nos preguntamos por algo que ya previamente todos hemos admitido como real. Ello supone que lo que queda por determinar es la naturaleza que conviene adjudicarle, sin que al final fuera posible concluir en su in-existencia.

Continuando con nuestro desarrollo corresponde decir ahora que si bien el nombre está en lugar de la cosa o remite a ella, no puede ser lo mismo o idéntico a ella. En rigor nadie postularía la identidad absoluta de las palabras y las cosas que designan, pero de ahí no conviene inferir la ineptitud del lenguaje para reflejar un conocimiento verdadero de las cosas y procesos reales.

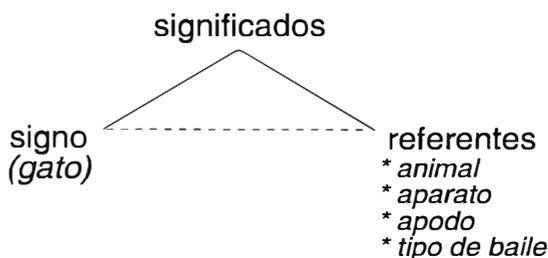
Vamos a intentar una perspectiva distinta para el análisis de las relaciones del nombre y la cosa, a par-



tir de la aplicación al problema del célebre triángulo de Ogden y Richards ⁽¹³⁾ que representa así la relación de significación:

En la figura se da a entender que el signo o significante (De Saussure ⁽¹⁰⁾) no se relaciona directamente (de allí la línea punteada) con el objeto al que se refiere, sino que tal relación es indirecta, pues tiene lugar a través del pensamiento en donde residirían los significados.

Tomemos para aclarar el sentido del triángulo una categoría básica del lenguaje, por ejemplo el nombre común gato. Diremos que el significado gramatical de un nombre común (gato) es una función que teniendo como argumento un contexto de uso, tiene como valor un conjunto de objetos, aquellos a los que el nombre se aplica. El significado de un nombre común es lo que hace que el nombre se aplique a un conjunto de objetos. En el ejemplo elegido el nombre común gato es polisémico, es decir que se aplica a distintos tipos de objetos: animal doméstico, aparato para elevar vehículos, etc. también se usa como apodo, en ocasiones oficio, escrito con mayúscula, como apellido de personas. Entonces la referencia del signo es lo que remite, en el interior de un cierto contexto, a ese conjunto de objetos posibles, conjunto que incluye todos los posi-



bles referentes del nombre. Como se comprende esto implica que el signo gato tiene varios significados, que son los que aparecen en el diccionario bajo esa rúbrica.

El conjunto de referentes puede incluir objetos inexistentes, por ej. el significante “sirena” o “centauro”. Estos términos tienen significado porque hacen alusión a un “objeto” sobre cuya existencia en algún modo posible no hay prueba hasta el momento, pero que admiten una descripción. Hay un procedimiento de construcción para tales objetos que nos permite

incluso representarlos gráficamente, en pinturas o esculturas, etc.

La función significativa de un nombre consistiría entonces en remitir a un objeto o conjunto de objetos que llevan asociada alguna descripción unívoca, aunque no “existan” en el sentido fuerte del término. Un objeto no se definiría por su existencia, sino por su descripción, por el procedimiento de su constitución. De hecho, no todo nombre común que pueda formarse de un modo sintácticamente correcto designa un objeto. La expresión “círculo cuadrado” no designa nada y por tanto carece de significado, puesto que no hay descripción posible ni método de construcción de un círculo cuadrado.

Si introducimos el concepto de denotación, las cosas pueden aparecer más claras ^(14,15). Así el término gato tiene significado y denotación por cuanto a través del significado designa algo, al tiempo que hay objetos reales que pueden llamarse con ese nombre. El término centauro tiene significado (todos sabemos lo que se pretende designar mediante ese nombre), pero no tiene denotación, pues, hasta donde sabemos no existen los centauros “realmente”.

Intentemos ahora aplicar estas sumarias nociones lingüísticas a nuestro tema: “pie diabético” es el signo o el significante. Es un nombre que suponemos tiene significado y referente. El significado del término “pie diabético” se nos aparece como indudable en el interior naturalmente del contexto de las disciplinas médicas y para algunos cultores y niveles de esas disciplinas. Al menos vagamente, cuando en el examen el profesor le pregunta al estudiante qué es el pie diabético, este tiene una idea de a qué cosa se está refiriendo el profesor. Para el alumno el término tiene significado. ¿En dónde está entonces el problema? Pues bien, está al menos en una de sus partes a nivel del referente, es decir del “objeto” a que se refiere el término. Arriesguemos a pensar si ese “objeto” es real o de otra naturaleza. Esto supone un problema filosófico de tal magnitud que incluye prácticamente toda la historia de la filosofía occidental desde Platón hasta nuestros días. No tenemos obviamente la pretensión de tomar parte en ese debate. Me permito simplemente sugerir algunas tesis “débiles” sobre este punto:

- claramente (pie diabético), la “cosa”, el “objeto” el “referente” no es real. Uso el término real en el sentido de algo que ocupa un lugar en el espacio y transcurre en el tiempo, como un ser vivo, un auto, un edificio, etc. No, está claro que (pie diabético) es un objeto de otra clase;
- (pie diabético) es un objeto “ideal”. Es un objeto que ha sido “construido” o “constituido” por la inteligencia objetivante, a partir de un cierto orden (amorfo) de la materialidad que le sirve a aquella de sustrato para sus operaciones;
- lo que le da “existencia” a ese objeto es la descrip-

ción, o si se prefiere introducir ahora el término, la definición que demos del mismo;

- la definición no es arbitraria ni caprichosa, sino de algún modo aspira a ser verídica, decir lo que la cosa realmente es;
- a lo que la cosa verdaderamente es, lo que hace que sea ella y no otra, la filosofía desde siempre le llama la esencia de la cosa.

Cómo contestar a la pregunta ¿qué es X? y el sentido de la respuesta

Por lo dicho hasta ahora, se nos aparece como un hecho que el significante, es decir el signo o nombre de la cosa, se relaciona con ella, que constituye su referente, a través del concepto o imagen mental. Una articulación directa del significante con su referente sin mediación del pensamiento es inconcebible. Lo que se pretende acá es hacer comprender que la expresión “pie diabético” no hace referencia de ningún modo a un objeto del mundo “real”, si se permite el término, del tipo de aquellos cuya existencia material aparece como indudable como son el Estadio Centenario o el río Santa Lucía que “son” y que además se “llaman”.

En otro plano resulta claro que la pregunta ¿qué es el pie diabético? Pretende obtener como respuesta una descripción o si prefiere una definición que diga qué es la cosa. En consecuencia el respondiente deberá hacer explícita la formulación lingüística que apuntará a decir lo que es el pie diabético. Para ello tendrá que recurrir a enunciaciones del tipo:

- llamo pie diabético a...
- digo que un paciente tiene pie diabético cuando...
- defino al pie diabético como...

En los puntos suspensivos deberá incluir el conjunto de notas que la comunidad epistémica médica “ha decidido” que integren la definición del pie diabético. Esa definición es el producto de una comunidad que a través de una elaboración dialógica, discursiva, polemizante, crea sus propios objetos cognitivos. Se comprende la enorme significación que adquiere el lenguaje en la elaboración de la realidad.

Desde el momento en que (pie diabético) no es una cosa del mundo material, que “está allí” desde siempre, a la espera de que alguien venga a descubrirla mediante un esfuerzo del pensamiento o de algún otro tipo que ni siquiera tiene sentido imaginar, es absolutamente necesario para poder responder, saber de antemano qué es el pie diabético. En el presente contexto debe quedar bien claro que saber quiere decir acá, saber cuál es la descripción o la definición que la comunidad médica acepta como la más apropiada o la más útil.

No se puede admitir la noción de que saber qué es el pie diabético es el resultado de haber descubierto

en la naturaleza algo, que ya estaba allí, preformado, y que era, precisamente, el pie diabético.

En la definición, cualquiera sea, se pretenderá decir cuáles son los atributos que hacen legítimo distinguir entre la multitud de cosas del mundo, una, que vale la pena denotar mediante el significante “pie diabético”. En ella entonces se expresará la “esencia” de la cosa en cuestión, lo que de algún modo, reconocida su existencia hace que sea lo que es.

El profesor que pregunta debería comprender que lo que el alumno debe expresar en su respuesta es lo que “hoy por hoy” los “entendidos” creen que es el pie diabético. Entonces una formulación razonable de la pregunta podría ser: digame joven ¿a qué cosa (datos patológicos, clínicos, paraclínicos, o lo que se quiera) hemos decidido los médicos o si prefiere la comunidad epistémica de médicos y afines, llamar pie diabético? De hecho cuando el alumno dice en su definición, lo que el profesor “cree” que es el pie diabético, está diciendo para éste “lo que realmente es” el pie diabético. Cuando el alumno no acierta con la definición que el profesor quiere oír, entonces éste le dice: no joven, eso “no es” el pie diabético. Pero, y esto es muy importante, tanto el profesor como el alumno deberán tomar conciencia del sentido que tiene ese “no es”, que apunta a la definición, a la descripción, pero de ningún modo a un cierto objeto totalmente extralingüístico, externo a ambos, y con el cual debería coincidir, en un cierto isomorfismo, la expresión que aspira a mentarlo.

La conceptualización, para la relación del hombre con la realidad, implica el riesgo de la “cosificación”, es decir, creer que los conceptos hacen referencia a cosas que tienen un modo de existencia total y absolutamente independiente del lenguaje. Sin llegar al extremo, impropio en nuestro criterio, de creer que todo es lenguaje, no es menos cierto que la relación entre “pie diabético” y (pie diabético) puede ser concebida como de tipo significante más que objetiva o real.

Ahora bien, en el contenido de la definición, caben

las diversas opiniones u opciones a propósito de lo que cada cual cree que es la mejor expresión de la esencia del pie diabético, es decir de lo que realmente es. En su momento nosotros propusimos una definición (Soc. de Cirugía del Uruguay), con la que algunos colegas no estuvieron de acuerdo por entender “que en realidad” el pie diabético “era otra cosa”.

La fuerza asertiva de la definición tiene siempre la pretensión de referir su contenido a la “realidad”, confiriéndole relevancia veritativa. Todo juicio conlleva una declaración acerca de la realidad de las cosas, y por eso en principio ha de ser verdadero o falso (apofántico en términos aristotélicos). En el acto de constituir un objeto y crear el término que lo representa, de hecho se le confiere al objeto una existencia “real” y “verídica”. De ahí que sea correcto discutir sobre lo que “en realidad es el pie diabético”, reclamando cualquier definición, ser la mejor expresión de la esencia, de la quiddidad en lenguaje escolástico, de la cosa que se define.

Bibliografía

1. **Bunge M.** Epistemología. Ariel. 1981.
2. **Jacques F.** L'espace logique de l'interlocution Puf 1985.
3. **Lyons J.** Lenguaje, significado y contexto. Paidós 1981.
4. **Schlanger J.** Une théorie du savoir Vrin 1978.
5. **Stengers J.** D'une science a l'autre. Des concepts nomades. Seuil 1987.
6. **Bouveresse J.** Le philosophe chez les autophages Ed. de Minuit 1984.
7. **Ducrot O, Todorov T.** Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje. Siglo XXI 1987.
8. **Moro Simpson T.** Semántica filosófica. Siglo XXI 1973.
9. **Hierro Pescador J.** Principios de filosofía del lenguaje. Alianza 1986.
10. **De Saussure F.** Curso de lingüística general. Losada 1973.
11. **Derrida J.** L'écriture et la différence. Seuil 1967.
12. **Culler J.** Sobre la deconstrucción. Cátedra 1984.
13. **Ogden C, Richardi I.** El significado del significado. Paidós 1954.
14. **Stuart Mill J.** Resumen de lógica. L. de la Vda. de Ch Bouret 1919.
15. **Marshall Urban W.** Lenguaje y realidad. FCE 1952.

Cierre discusión del trabajo “Qué es el pie diabético”

Agradezco los generosos comentarios del Dr. Grezzi. Debo recordar que el contenido de mi presentación ofrece dificultad para una captación inmediata de su conceptualización. Creo que estos asuntos tienen una importancia práctica real, que no son el producto de una fútil especulación teórica, y que su comprensión permitirá mejorar el diálogo entre los médicos y los estudiantes. Ninguno de nosotros va a operar mejor sus pacientes por conocer estos problemas, pero si pienso nos mejoraremos cualitativamente, al menos en el sentido, de que entenderemos mejor la naturaleza de los “objetos” de que estamos hablando. Les agradezco mucho la atención.