

Hermenéutica crítica y sistémica

Dairo Sánchez

- **Resumen:** *Se propone un modelo epistemológico de carácter hermenéutico que dé cuenta de las interacciones complejas que se presentan entre los sistemas culturales de salud, haciendo una revisión de las teorías filosóficas y de las ciencias sociales contemporáneas respecto a la naturaleza del símbolo y de la relación comunicativa de éste, con las acciones sanitarias de carácter conflictual. Se propone también una lectura crítica del impacto de los fenómenos de la instrumentalización, el relativismo cultural y la estetización en los sistemas culturales de salud: tradicional, profesional y alternativo; usando para dicho análisis un modelo lógico que incluye y relaciona las formas críticas derivadas de la ciencia, la ética y la estética.*

Palabras clave: Hermenéutica, Cultura, Salud, Ética, Ciencia, Estética, Lenguaje, Símbolo, Acción.

- **Resumo:** *É proposto um modelo epistemológico de carácter hermenêutico que dê conta das interações complexas que se apresentam entre os sistemas culturais de saúde, fazendo uma revisão das teorias filosóficas e das ciências sociais contemporâneas a respeito da natureza do símbolo e da sua relação comunicativa com as ações sanitárias de tipo conflitivo. Propõe-se uma leitura crítica do impacto dos fenômenos da instrumentalização, do relativismo cultural e da estetização nos sistemas culturais de saúde: no tradicional, no profissional e no alternativo, utilizando para isto um modelo lógico que inclui e relaciona entre si as formas críticas derivadas da ciência, da ética e da estética.*

Palavras Chave: Hermenêutica; Cultura; Saúde; Ética; Ciência; Estética; Linguagem; Símbolo; Ação.

- **Abstract:** *In order to explain the complex xxxxxxxx between the cultural health systems and the xxxxxx actions of conflictive type from the revision of the philosophical and social science contemporary theories about the nature of symbol and the communication interaction, an epistemological hermeneutic model is proposed. It is also proposed a xxxxxxxx view about the impact of instrumentalized the cultural xxxxxxxxxxxx and the xxxxxxxxxxxx of the cultural health systems: traditional professional and alternative, in order to do xxxxxxxxxxxx using a logical model which xxxxxx and establishes relations xxxxxxxxxxxx forms from the social sciences, ethics and esthetic.*

Key words: Hermeneutics, culture, health, ethics, science, esthetic, language, symbol, action

Hermenéutica crítica y sistémica*

Dairo Sánchez**

-I. Hibridación de los sistemas culturales de salud. -II. Acciones sanitarias y conflicto. -III. Mediaciones entre el símbolo y la acción sociosanitaria. -IV. Lectura de la actualidad cultural en salud. -Bibliografía.

Primera revisión recibida febrero 24 de 2004; versión final aceptada noviembre 5 de 2004 (Eds.).

I. Hibridación de los sistemas culturales de salud

Las ciencias naturales son fundamentales para la explicación de los factores de orden genético, poblacional, medioambiental y del comportamiento que influyen en los procesos de salud-enfermedad. También son significativos los avances de las diversas ciencias sociales para la comprensión del sentido¹ de los plexos simbólicos en los diferentes sistemas culturales de salud. Pero estos dos campos científicos (ciencias sociales y naturales) al ser abordados en el sistema médico profesional desde el empirismo-ingenuo², corren el riesgo de instrumentalización, quedando las ciencias sociales como un decorado de las ciencias biológicas, estas últimas, concebidas instrumentalmente. Desde esta visión

* Este artículo es una síntesis de la investigación presentada por el autor para optar al título de Doctor en Ciencias Sociosanitarias y Humanidades Médicas. Universidad Complutense de Madrid. 2003. Financiación aprobada en sesión del Consejo Superior de la Universidad de Manizales el 23 de septiembre de 1999.

** Médico y Cirujano. Master en desarrollo educativo y social (Cinde-Universidad Pedagógica Nacional). Doctor en ciencias sociosanitarias y humanidades médicas de la Universidad Complutense de Madrid. Profesor facultad de psicología, Universidad de Manizales. dairosb@hotmail.com

¹ El sentido no como *un concepto* básico de la sociología, sino como *el concepto* básico de la sociología (Habermas, 2000: 332).

² Sólo se hace mención a ciertos sectores profesionales que reducen el positivismo a empirismo ingenuo. Se procura hacer diferenciación entre los importantes aportes lógicos del positivismo en las ciencias y tecnologías médicas y la reducción que del positivismo hacen los empirismos ingenuos. La diferencia entre el positivismo y el empirismo ingenuo radica, para el planteamiento de este ensayo, en que la lógica del primero se caracteriza por su proceder deductivo y el segundo por un inductivismo de naturaleza subjetivista; este último considera como verdad lo que es autoevidente, es decir, ve lo que desea ver y a eso lo llama realidad. -Sin desconocer, que el positivismo no ~~esta~~-~~está~~ exento de subjetividad;- ~~siendo~~ ~~este~~-~~éste~~ uno de los asuntos fundamentales en la provisionalidad de la validez de sus argumentaciones.

técnica, las crisis y las interacciones al interior de los sistemas de salud, se resuelven con el uso de lenguajes tecnocráticos que pretenden *limpiar* de subjetivismo dichos problemas; considerando la subjetividad como la causa del ruido o del desbalance social en las certezas operativas del sistema. En contraste, se sugiere el manejo del conflicto en los sistemas culturales de salud desde una hermenéutica crítica y sistémica para “*discutir las cuestiones metodológicas en actitud reflexiva y no instrumental*” (Habermas, 2000: 126).

En la relación ciencias sociales y ciencias naturales, en otros casos, se presentan ambos campos científicos como si fueran caminos independientes, cuando realmente no lo son; es más, son vías complementarias. Y si se quiere ser más radical, sólo existe un sistema de la ciencia con variadas lógicas de abordaje (sin caer en el relativismo valoral y epistemológico; es decir sin confundir certezas profesionales con argumentaciones), desde los diversos problemas de investigación y de aplicación. Se dice, desde la anterior postura excluyente, que las ciencias sociales deben comprender y las ciencias naturales deben explicar; estas últimas, mediante lo que se ha llamado *método científico*. Esta dicotomía, con la pretensión de resarcir las ciencias sociales, las muestra sin un estatuto científico, como si la comprensión no fuera también científica. Es necesario comprender la explicación, que en su interior mantiene grados altos de subjetivismo y al mismo tiempo se plantea la utilidad desde la lógica crítica de explicar la comprensión, para contrastar lo comprendido. En la hermenéutica que se propone se considera la comprensión como una manera de ampliar la explicación, dado que se sugiere una hermenéutica creativa en sus abordajes metodológicos y, al mismo tiempo, disciplinada en sus formas de validación formal y social. En suma, una hermenéutica positivista y un positivismo comprensivo. Y como tal no sería un método, sino una lógica epistémica para la crítica de las simbologías que soportan las relaciones entre los sistemas culturales de salud; estudiando en la constitución de éstos, los límites y las interpenetraciones entre los sistemas orgánicos, psicológicos y sociales que los constituyen y permiten su autopoiesis relacional.

La instrumentalización de la ciencia, cuando se presenta, es propiciada por asuntos de carácter ideológico en el interior del sistema de salud profesional, y no por la naturaleza misma –tanto epistémica como metodológica– de los respectivos procesos de investigación y aplicación tecnológica en las ciencias explicativas y comprensivas. En este ensayo se pretende hacer una discusión crítica de la confusión entre lo profesional y lo científico: todo lo profesional no es necesariamente científico³ y lo científico no sólo es potestad –tanto en su construcción y uso– del sistema cultural profesional. Si profesionalmente un saber se adjetiva como *científico* no necesariamente lo es, dado que las profesiones son elaboraciones institucionales y sociales que responden a los intereses propios de sus integrantes. La animación de lo profesional como científico, amerita un proceso de deconstrucción de cómo esto ha llegado a darse; evidenciando al mismo tiempo los intereses sociales y las simbologías que subyacen a dichas afirmaciones culturales. Para que lo profesional sea científico debe soportar el rigor del debate público epistémico y metodológico del sistema de la ciencia, como sistema abstracto que es. Esto conlleva la

³ Los enunciados básicos (*teóricos*) descansan sobre decisiones (*subjetivas*). (Habermas, 2000: 51).

dificultad epistémica de la validez de lo científico, que en la actualidad se da desde lo profesional.

Los estudios sobre los diversos sistemas culturales de salud homologan *sistema profesional* con *sistema científico* y otorgan a los demás oferentes calificativos variados; siendo en general nominados como no-científicos, característica esta última predominante en los sistemas de salud tradicionales y alternativos. Pero no es un proceder que se les pueda generalizar, dado que, en los modernos sistemas alternativos se encuentran avances científicos importantes en la medicina, apoyados en la física cuántica. Ni lo profesional es necesariamente científico, ni a los demás sistemas culturales de salud se les puede homologar como no-científicos, pues la ciencia no es potestad de las profesiones, aunque sí es un proceder típico de ellas. La discusión entre lo ideológico de lo profesional y lo científico formal, planteada en este ensayo, se hace con la intención: no de descalificar lo científico, sino por el contrario, de radicalizar la necesidad actual que las profesiones en salud tienen de ser más rigurosas desde el punto de vista lógico y social, lo que no es sinónimo de instrumentalización; y así poder develar históricamente la manera en que estos vacíos epistémicos se han ocultado con propagandas profesionales que en ocasiones acrecientan los problemas de salud a los que pretendidamente se quieren enfrentar.

Estudios como los realizados por Pinzón⁴ mostraban los sistemas culturales de salud, denominados por él: académico, tradicional y folclóricos, como la evidencia de una lucha de clases. El sistema académico como una institución profesional que detenta el poder y los dos restantes sistemas como propios de clases subalternas, mostrándose de esta forma una confrontación política entre opresores y oprimidos, de tal manera que lo académico se asimilaba a lo científico y a lo alienante, y los sistemas denominados populares como una creación de grupos sociales de base, como resistencia política y social a la alienación. El ver los sistemas culturales de salud como un conflicto de clases fue característico de una etapa académica e ideológica. Los movimientos sociales de las décadas de los años sesenta y setenta en América Latina veían las universidades como formas de reproducción del *poder del capitalismo*; es la época de *la guerra fría* y de la conformación de los movimientos de la izquierda armada en América Latina, en la que algunos científicos sociales renuncian a sus cátedras universitarias y se vinculan a movimientos armados o a consolidar movimientos sociales, desde una *ciencia más popular*, según la denominación de la época. Como resultado de esta ideología, que persistirá hasta la década de los noventa, se promocionan los sistemas de salud tradicionales y folclóricos como creaciones *populares* de resistencia a las denominadas *multinacionales médicas*.

En el año 1977 se realiza en la ciudad de Cartagena (Colombia) el primer encuentro internacional de Investigación Acción Participación. En dicho evento se dan cita, liderados por el sociólogo colombiano Orlando Fals Borda, investigadores que trabajan en las zonas rurales, periféricas de las ciudades, sindicatos, ONGs, para consolidar lo que se denominará en adelante investigación-participante, caracterizada por una investigación realizada por los académicos *comprometidos políticamente* y los actores sociales implicados. El trabajo de campo, llevado a cabo sólo por parte de los académicos, se consideraba como una

⁴ (Pinzón, 1991: 124).

intromisión política en los grupos de base; *como un mancillamiento de la pureza del pueblo*. De estos movimientos se dieron en América, Asia y África, interesantes procesos sociales y de construcciones teóricas. Pero este movimiento académico y social con pretensiones políticas manifiestas, se volvió *para algunos de sus seguidores* una forma de legitimar las luchas políticas en contra del establecimiento estatal; asimilando a éste (a lo gubernamental en general) con la teoría y con la ciencia. Ello dio lugar a procesos políticos que de investigación científica tenían poco, pero eran presentados como si lo fueran.

En la época se generó la siguiente dicotomía: la ciencia positiva como alienante y las investigaciones participantes como emancipadoras desde el punto de vista político.

También se presentó la investigación positiva como cuantitativa y la Investigación Acción Participante (IAP) como cualitativa⁵. O también al positivismo como método científico experimental y la otra opción como etnografía. Es decir, la década de los setenta y ochenta, fueron dos décadas en América Latina de confrontación ideológica⁶ entre: una *investigación participante-cualitativa-etnográfica y popular* versus una *investigación positiva-cuantitativa-experimental y científica* como alienante. Es éste el contexto en que surgen las investigaciones sobre los sistemas culturales de salud en América Latina. Estos estudios fueron fundamentales para mostrar cómo los sistemas culturales de salud (tradicional, folclórico y profesional)⁷ son constructos sociales que muestran las contradicciones y conflictos de los grupos culturales que los gestan; y como tales, los sistemas culturales de salud no sólo cumplen funciones de curación biológica, sino que son artefactos sociales con funciones religiosas, económicas, políticas y jurídicas, entre otras. De esta manera aumentó en América Latina el interés por estudiar las prácticas médicas, sobretudo, las de los grupos indígenas y los llamados en la época *grupos de base*, como pretexto para estudiar las dinámicas sociales más generales.

El Segundo Congreso Internacional de IAP (Cartagena, 1997) estuvo orientado a la presentación de experiencias locales y étnicas influidas por las posturas relativistas de actualidad. Estas nuevas posturas seguían teniendo una posición en común con el primer congreso: el rechazo al positivismo y al neopositivismo. En el primero, la salida epistémica fue una investigación comprometida con los grupos de base, desde una posición política acorde con los discursos de *la izquierda de la época*; y ahora, la opción era *el todo vale*; es decir, la supuesta espontaneidad contra *lo riguroso y lo esquemático*, que se aduce como característica del positivismo. Los radicales investigadores de las décadas anteriores ahora son relativistas. Este es el contexto actual de los estudios sobre los sistemas culturales caracterizados por una primera tendencia positivizante instrumental que ve los sistemas folclóricos, alternativos y tradicionales como sistemas no-académicos y como campo propicio para la educación sanitaria, orientada desde el paradigma biológico positivizante. Una segunda opción, que considera a estos sistemas como una forma de protesta contra el

⁵ *La década de los ochenta es una época en la que el medio académico retoma la hermenéutica (Habermas, 2000: 13)*. Planteando el autor la necesidad de realizar una hermenéutica del positivismo, que reconozca sus límites y posibilidades, para salirle al paso al relativismo cultural.

⁶ Ambos contrincantes son metafóricos: resultado de las ideologías políticas y académicas de la época en cuestión.

⁷ (4). Op. Cit. Página 76.

poder, que hay que preservar como forma de *lucha política popular*⁸. Y una tercera, que sin renunciar a las anteriores convicciones –que se mantienen de fondo–, hacen apología de la relatividad cultural y critican la pretensión de verdad de la ciencia como alienante de las *construcciones autónomas populares*.

En la década de los noventa los estudios culturales realizados (García Canclini, 1999) sobre las *culturas híbridas* fueron fundamentales para romper la polaridad (clase dominante-dominados) existente en la visión del poder, que en las investigaciones culturales se tenía; la pobreza y la marginación de América Latina no es explicable sólo por asuntos de clase social, raza o geografía; es un problema complejo que necesita un análisis sistémico (económico, político, jurídico, sociológico, etc.) y no un lamento populista. Refiere el autor cómo las clases populares participan también en las dinámicas represivas del poder y cómo las acciones institucionales no son sólo sinónimo de alienación⁹. Aunque García Canclini no estudió específicamente la cultura de la salud, se toma de sus trabajos el concepto de *poderes oblicuos*¹⁰. Con las influencias de dichos estudios culturales, se crea en esta época un modelo teórico de las posibles hibridaciones entre los diversos sistemas médicos, y luego se busca históricamente su existencia empírica. No existe un solo sistema cultural de salud (el profesional), sino variados sistemas sociales de salud, como grupos culturales existan. Estos se presentan hibridados, tanto en la historia de su constitución, como en la actualidad. Para lo cual, se define como sistema cultural de salud al conjunto de recursos humanos, físicos, ideológicos y conceptuales que un colectivo pone en funcionamiento (de manera consciente o inconsciente) ante un fenómeno de salud.

De la interacción de los sistemas médicos tradicional, alternativo y profesional, aparecen sistemas médicos aun más complejos. El sistema médico tradicional se entrecruza con el sistema alternativo y con el profesional, dando como resultado un sistema médico tradicional alternativo en el primer caso o un sistema tradicional profesionalizado en el segundo. Continuando de esta manera con las hibridaciones tendremos un sistema médico alternativo tradicionalizado o alternativo profesionalizado; así mismo un sistema médico profesional tradicionalizado, y otro con influencia alternativa¹¹. Esto evidencia que los sistemas culturales de salud no se presentan como objetos culturales puros, sino como sistemas híbridos (García, 1999); por lo tanto ameritan una lectura sociológica sistémica de sus interacciones y de su impacto en la salud.

⁸ A esta opción política y científica se le ~~denominara~~ denominará como folclorista y relativista (Sebreli, 1992: 324).

⁹ Después de los estudios culturales en América Latina de las décadas de los setenta y ochenta, se abrió con dichos estudios un abanico de posibilidades de investigación y de acción social. Dejaron de ser potestad de los profesionales de la salud, y las ciencias sociales los tomaron como pretexto para el estudio de la sociedad general. Y sobretodo para ver el funcionamiento de los sistemas culturales de salud policéntricos o descentrados de la autoridad profesional. Esto abrió posibilidades científicas divergentes en las formas lógicas de abordaje.

¹⁰ Lo culto se hibrida-hibrida con lo popular y viceversa.

¹¹ *Estas junturas relacionales devienen en roturas.* (Ortiz-Osés, 1999: Página 168). Son visibles sólo de forma parcial, dependiendo del punto de vista del observador; ya sea que éste se ubique como observador en el sistema cultural tradicional, alternativo o profesional; pues no existe un observador omnicompreensivo.

En la complejidad de los sistemas actuales éstos se han independizado de las relaciones mundovitales y ahora son más los roles organizacionales o mediáticos que los directos, aunque éstos siguen existiendo. En la actualidad, un mismo actor dialógico puede usar símbolos de diversos sistemas, pues no hay una correspondencia entre actor y símbolo.

Cuando se habla de sistemas no son conjuntos de personas sino de plexos simbólicos ligados a la acción sanitaria. “*Los sistemas socioculturales son elementos de carácter general con competencias lingüísticas cognitivas y del rol*” (Habermas, 2000: 449).

La hibridación entre los sistemas culturales de salud fue acrecentada por las acciones políticas, después de la reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1977 en Alma Ata (Rusia), en la cual se planteó lo que desde entonces se conoce como la atención primaria de salud (APS)¹², haciéndose énfasis en la promoción y la prevención de las enfermedades y no sólo en la atención y la rehabilitación. Para el cumplimiento de estas políticas de salud se incitó a partir de esa fecha a la participación comunitaria de los diferentes agentes de salud. Desde entonces la mayoría de los estudios profesionales sobre las demás opciones culturales de salud, se hacen con la metodología de los CAP¹³ (conocimientos, aptitudes y prácticas), pero considerando como *patrón válido* los saberes profesionales. Es decir, se estudian las demás prácticas para conocer cuáles son las mejores formas de orientación hacia el modelo profesional, que se considera *válido*. De esta forma los estudios sobre los demás sistemas culturales se aumentaron, pero mantuvieron su visión instrumental. Este momento es muy interesante, dado que como se había expuesto en los párrafos anteriores, los activistas de la IAP (Investigación Acción Participante) volvían a la oficialidad por la represión militar e ideológica de las *primeras campañas populares*, y son ellos ahora los que hacen dichos estudios. Los que antes estaban haciendo estudios de campo con apologías de lo popular, ahora lo hacen con ideologías progubernamentales de integración. Los que en décadas anteriores proponían y acentuaban la confrontación política e ideológica de los diversos sistemas culturales de salud, ahora, trabajando para los ministerios de salud latinoamericanos, le hacen propaganda académica a la integración de los saberes, como formas de negociación posibles de un libreto que de antemano ya estaba técnicamente establecido.

Este período *de diálogo de saberes* de la década de los noventa se acentuó por los cambios políticos, económicos y jurídicos propuestos con la privatización y la descentralización de los servicios sociales, entre ellos los de la salud. El estado dejó parte de su función social en el campo sanitario en manos de las empresas privadas, generándose y divulgándose desde las profesiones sociales ligadas a la salud, una ideología de cofinanciación entre los entes públicos locales y las comunidades de base para la financiación de los servicios de salud.

II. Acciones sanitarias y conflicto

¹² Conferencia Internacional de promoción de la salud. (1992). Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia.

¹³ (12). Op. Cit. Página 9.

Es ante los problemas de acción social¹⁵ que las simbologías se hacen evidentes y conflictivas. Para la comprensión de la acción social de la ciencia, de las profesiones y de los conflictos de intereses derivados, son fundamentales los aportes teóricos de Habermas, quien en su texto *Conocimiento e Interés*¹⁶ habla del interés de tipo técnico de las ciencias empírico-analíticas, el interés de tipo práctico de las ciencias histórico-hermenéuticas y por ende el interés crítico-social¹⁷ de las ciencias sociales. En este texto y en *Teoría y praxis*¹⁸, Habermas continúa una crítica contra la racionalidad de tipo técnico-instrumental, por considerar que esta racionalidad coloniza sistémicamente los ámbitos de la vida cotidiana.

Fueron de suma importancia los planteamientos habermasianos para América Latina, dado el ambiente crítico-político que se daba en la década de los sesenta y los setenta. La obra se consideró, en ese momento, como útil para alimentar los planteamientos de la Investigación Acción Participante. Pero este fenómeno generó en Colombia una homologación de IAP con las ciencias crítico sociales habermasianas y del positivismo con la instrumentalización; planteamiento éste que no lo presentaba Habermas en sus textos, sino que fue una *recepción a la colombiana* de las teorías de Habermas.

Habermas, en *Lógica de las ciencias sociales*¹⁹ y en *Teoría de la acción comunicativa*²⁰, hace un giro en su planteamiento epistémico: critica a las ciencias instrumentales que presentan como *científico* el subjetivismo²¹ y las formas de validación que se dan por mecanismos de poder más que por la argumentación, y las llama ciencias objetivistas. Es decir, critica la ciencia que se valida ideológicamente, mediante imágenes de autoridad no argumentables, y contrapone a estas ciencias las no objetivistas. Estas últimas, validadas mediante argumentos públicos no autoritarios. En estas obras no tildó al positivismo como objetivista ni a las ciencias sociales comprensivas como no objetivistas, situación que sí sucedió en la recepción de su obra al estilo colombiano (versión populista), durante las dos décadas anteriores. Inclusive en *lógica de las ciencias sociales* refiere cómo para la elaboración de una hipótesis positivista es necesaria la hermenéutica. El investigador hace una lectura crítica (hermenéutica) de las teorías existentes y de las circunstancias de la realidad biológica o social, para la elaboración de los supuestos teóricos que constituirán la hipótesis. Como tal, es un proceso de interpretación de textos para la creación de un nuevo texto –en este caso la nueva hipótesis–, que en un paso

¹⁵ La comunicación que circula y que se genera en las interacciones de los sistemas culturales de salud es un interlenguaje entre la estructura simbólica y la textura contextual donde **estos-éstos** se configuran. De igual forma, *los lenguajes hermenéuticos están ligados a los contextos de acción social, y más específicamente a los problemas que motivaron la comprensión simbólica en cuestión.* (Ortiz-Osés, 1999: 104).

¹⁶ (Habermas, 1986).

¹⁷ Crítica a la validación de las acciones por medio de las certezas subjetivas y de sus fundamentaciones axiológicas, que se inmunizan contra la reflexión propuesta, mediante dispositivos culturales. Es una crítica entendida como reflexión y una praxis ilustrada por la crítica (Habermas, 2000: 446).

¹⁸ Habermas, J. (1990). *Teoría y praxis*. Madrid: Editorial Tecnos.

¹⁹ Habermas, J. (2000). *Lógica de las ciencias sociales*. Madrid: Editorial Tecnos.

²⁰ Habermas, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Editorial Taurus.

²¹ Habermas (2000: 36) coincide en la crítica a las certezas sensibles con Popper K. (deslinde de la metafísica y el positivismo) y Khun T. (períodos de ciencia normal y de revoluciones científicas).

siguiente deberá ser argumentada con la elaboración de un diseño investigativo, ya sea éste experimental, cuasi-experimental o exposfacto. El plan de análisis y el análisis consecuente de la información, acorde con el diseño previo, dará criterios de validez a la hipótesis.

Hasta este momento, el análisis de la información, así sea ésta matemática, es una comprensión hermenéutica apoyada por lo tanto en la visión no objetivista de la ciencia, propuesta por el Habermas de estos dos últimos textos citados. Por lo planteado, sobre los sistemas culturales de salud se consideran fundamentales las ciencias sociales y las ciencias naturales, al mismo tiempo y en el mismo nivel de importancia. Las ciencias naturales estudian los sistemas orgánicos e inorgánicos y las ciencias sociales las relaciones de los anteriores con los sistemas psicológicos y sociales en las conexiones de los diversos sistemas culturales de salud.

En el texto *Facticidad y Validez*²², Habermas consolida el giro iniciado en *Teoría de la acción comunicativa*²³, con su propuesta de la autolegislación versus la legislación elaborada de manera instrumental. Esta autolegislación es no-objetivista; en esencia, es científica; en términos generales es formal y abstracta con consecuencias de acción social. Por las anteriores razones, ha sido fundamental el seguimiento a su obra, dado que la teoría crítica es una formal con consecuencias de acción social, que puede ser realizada y discutida por un sujeto capaz de habla y de acción, que se pueda guiar por la comunicación argumentativa y por el entendimiento; y como tal, estos requisitos no son necesariamente técnicos o profesionales, sino que son sociales en general. En cuanto elaboraciones formales exigen criterios de validez que hacen que cualquiera lo pueda hacer, pero no de cualquier manera²⁴. Esto amplía el abanico de los ejecutantes y de los críticos, siendo los técnicos parte de ellos, pero no los únicos. Esta postura no descalifica la ciencia; es más, radicaliza las exigencias científicas, pero amplía la base de los ejecutantes. No se trata entonces de una relativización de los criterios científicos sino de la democratización de los ejecutantes, en la medida en que se desmitifiquen las ideologías institucionales y gremiales y se privilegie la argumentación formal, con miras a la transformación social.

III. Mediaciones entre el símbolo y la acción sociosanitaria

Los sociolectos y los códigos simbólicamente generalizados, junto a las simbologías psicológicas, conforman plexos simbólicos que condicionan las acciones sanitarias en los

²² Habermas, J. (1998). *Facticidad y validez: Sobre el derecho y el estado democrático de derecho en términos de teoría del discurso*. Madrid: Editorial Trotta.

²³ La acción y el símbolo son posibles por el lenguaje; y ambas se presentan al mismo tiempo; no hay primero acción o símbolo y después lenguaje. Y es esta sincronía lo que permitirá que podamos enjuiciar nuestras acciones con miras a la autolegislación; pues si la acción viniera antes o después del lenguaje, siempre se requeriría una instancia externa que guíe la acción mediante la norma previa, por lo que también es válido decir que no existen acciones o experiencias no interpretadas (no-simbólicas); esto ni en la vida cotidiana ni en la ciencia sistematizada. Este paralelismo acción-lenguaje-símbolo posibilita la autolegislación mediante la hermenéutica simbólica, y por tanto en intersubjetividad lingüística con el otro.

²⁴ No se trata de saber quién está equivocado o quién está en lo cierto; sino de comprender epistémica e históricamente cómo se han construido las diversas concepciones de verdad; claro, incluidas las verdades sobre la verdad.

diferentes sistemas culturales de salud. Por lo tanto, se pretende en esta propuesta presentar los argumentos epistémicos que justifiquen conceptual y socialmente la necesidad de una hermenéutica crítica y sistémica, que incluyan de manera sistemática las relaciones entre estos tres elementos (símbolos psicológicos, sociolectos y códigos simbólicamente generalizados) constituyentes del símbolo, y *permitan acceder al ámbito objetual simbólicamente estructurado de las ciencias sociales* (Habermas, 2000: 13). Lo tradicional en ciencias sociales ha sido el uso del término hermenéutica para la comprensión de las simbologías profundas, el de socioanálisis para comprender los sociolectos, y las teorías sistémicas para estudiar los códigos simbólicamente generalizados. La hermenéutica aquí propuesta los integra²⁵ y los diferencia, para poder estudiar las interrelaciones complejas de los sistemas culturales de salud en las sociedades contemporáneas, donde los sistemas se encuentran mezclados conformando entramados simbólicos heterogéneos.

Se recogen las formas de comprensión hermenéutica que de las simbologías profundas hacen la psicología, la antropología, la sociología, las ciencias jurídicas, la política y la filosofía, etc., haciendo énfasis en la relación que esta forma de interpretación hermenéutica tiene con el proceder comprensivo del socioanálisis; con la novedad de incorporar los sociolectos como un constituyente contemporáneo del símbolo, lo que hace necesario completar la hermenéutica de los elementos psicológicos del símbolo con una hermenéutica sociolectal. Es decir, si las simbologías psicológicas se entrecruzan con los sociolectos, la hermenéutica actual debe dar cuenta de dicha relación simbólica y sus dinámicas de funcionamiento social.

El símbolo es una imagen, aunque influida por los conceptos; no es un concepto en sí mismo. Y como imagen que es, es de naturaleza polar. Esta oposición simbólica está determinada por los códigos binarios que la conforman. Esta polaridad del símbolo la comparten los tres elementos constituyentes del símbolo: lo psicológico, lo sociolectal y lo sistémico; lo que posibilita hibridaciones entre las polaridades de un símbolo psicológico con un sociolecto y con código binario sistémico²⁶. Esta mezcla de códigos en su apariencia externa no es visible a primera vista, incluyendo en su interior la heterogeneidad de sus constituyentes primarios. Al mismo tiempo, las simbologías son axiologías sobre la eficacia, la justicia y lo artístico²⁷. Se encuentran en el plexo simbólico códigos psicológicos, sociolectos y sistémicos sobre cada una de estas axiologías, que al mismo tiempo se presentan en oposiciones binarias.

²⁵ La polisemia metodológica que va surgiendo en los procesos de investigación hermenéutica es necesario enjuiciarla críticamente desde la epistemología y no sólo por la coincidencia instrumental con las metodologías tradicionales; las cuales sirven de referencia pero no de orientación cuando se trata de crear objetos formales nuevos.

²⁶ Estos elementos y sus conexiones constituyen el sentido social. Las teorías antropológicas tradicionales han visto el sentido social como una construcción subjetiva o intersubjetiva y las teorías contemporáneas como la Luhmaniana (1998: 77) ven el sentido social como una diferenciación auto-referencial. Se integran estas dos posturas, pues los símbolos profundos son subjetivos e intersubjetivos y los de los sistemas funcionales contemporáneos auto-referenciales; esto genera un modelo de conexiones de sentido entre lo profundo (antropológico), lo sociolectal y lo sistémico (sentido no antropológico, pero antropológicamente influido).

²⁷ Las comprensiones tienen precomprensiones axiológicas de fondo (Ortiz Osés, 1999: 108).

Para la comprensión de los códigos sistémicos generalizados es importante considerar la discusión: Habermas-Luhmann, dos de los teóricos contemporáneos más significativos en cuanto se han propuesto con sus obras la construcción de teorías socio-filosóficas con pretensiones sistemáticas, es decir, pretensiones de lectura de la sociedad contemporánea desde ellas; los dos sistemas teóricos propuestos están elaborados como respuesta del uno hacia el otro, en clara oposición conceptual, lo que hace de éste un debate interesante.

Habermas reconoce en la teoría Luhmanniana un soporte que legitima conceptualmente los procesos de instrumentalización²⁸ y de *colonización sistémica del mundo de la vida*²⁹, presentando la teoría de sistemas autopoieticos de Luhmann como una manera contemporánea de autonomización técnica de los contextos de acción de la vida cotidiana. A lo que contrapone el potencial de protesta que tiene la comunicación³⁰, para romper dichas colonizaciones sistémicas. Por el contrario Luhmann considera la teoría de la acción comunicativa habermasiana como una teoría idealista que da cuenta de las relaciones sociales del siglo pasado y no de las sociedades contemporáneas; atributo que considera tiene su teoría de sistemas. Además, es interesante y a la vez polémica la posición de Luhmann, quien considera que los sistemas no son antropológicos³¹ y por ende, no son gestados de manera intencional por el sujeto. Para él, los sistemas contemporáneos se han automatizado de los contextos de acción cotidianos, considerando dicha situación una cualidad, en la medida en que se han desligado de las subjetividades, siendo las relaciones sistémicas descentradas³² y por ende democráticas. Aunque no desconoce la participación de lo antropológico, ubica este aspecto del sujeto como un subsistema más, pero no como centro y creador del sistema. Habermas también desconfía del subjetivismo e inclusive centra allí su teoría no-objetivista. Es una teoría que critica al sujeto técnico como orientador de la sociedad, pero enfatiza para salir de este subjetivismo-objetivista, una intersubjetividad mediada por el entendimiento. Y en este aspecto Habermas continúa siendo un confiado en la posibilidad antropológica de la desalienación, en cuanto Luhmann pone su confianza en un ente no-antropológico como es el sistema³³.

²⁸ Considera necesario una teoría de sistemas paralela a la Teoría de la acción comunicativa, pero con una concepción de lo sistémico, diferente a la de Luhmann.

²⁹ Cuando los códigos sistémicos colonizan la subjetividad y por ende las relaciones intersubjetivas, hacen que éstas pierdan el potencial creativo de las comunicaciones diarias y que reproduzcan en las comunicaciones sólo los códigos binarios de los sistemas; según Habermas, esto pauperiza las relaciones antropológicas.

³⁰ La comunicación intersubjetiva realizada desde un sentido crítico libera las subjetividades de los códigos sistémicos.

³¹ Luhmann reconoce la polémica que puede despertar una teoría sistémica no antropológica y por ende, dedica el andamiaje de todas las obras posteriores al año 1984 a sustentar esta posición. En tal sentido, reconoce las relaciones antropológicas en el sector de las relaciones sociales, que denomina de interaccionismo cotidiano, las que a nivel de las organizaciones, existiendo aún, responden ahora, a códigos binarios; que son movilizados antropológicamente; pero no son selecciones psicológicas las que se dan ante cada selección sistémica.

³² *Una sociedad organizada en subsistemas no dispone de ningún órgano central. Es una sociedad sin vértice, ni centro (Luhmann, 1981: 43).*

³³ Respecto a la conformación no-antropológica del sistema, Habermas (2000: 321) le replicaría a Luhmann que: la reducción de la complejidad sistémica no elimina las alternativas no elegidas; sólo las pone entre paréntesis y siguen obrando psicológica y socialmente.

Las críticas de Habermas a Luhmann están enfocadas a las obras luhmanianas anteriores a la publicación de su obra capital: *Sistemas sociales* (Luhmann, 1998), cuando es precisamente en este texto donde Luhmann hace sus planteamientos fundamentales (después de incorporar de Maturana H.³⁴ el concepto de autopoiesis sistémica) y donde consolida las razones por las que una teoría no antropológica puede ser democratizante. De todas maneras, es un diálogo académico enriquecedor, del cual se han tomado elementos para la elaboración del planteamiento epistémico de una hermenéutica sistémica. De Luhmann, el funcionamiento sistémico y su idea de democracia, y de Habermas, la teoría de la acción y de la comunicación, y sobretodo su concepción de autolegislación, la que es también una propuesta democratizante. Hay una coincidencia en Luhmann respecto a Habermas, en cuanto a la intención emancipadora de la modernidad, al plantear ésta *como la supresión de los límites exteriores y como la disolución de los puntos últimos de detención de la convención del tiempo* (Luhmann, 1998:101-102). En tal sentido se mueven las convenciones tradicionales del tiempo y por ende las temporalidades de lo que es contingentemente posible. Al ser la realidad una elaboración sin fin y sin temporalidad externa, lo improbable se vuelve probable.

IV. Lectura de la actualidad cultural en salud

La instrumentalización, el relativismo cultural y el esteticismo *light* se presentan en los sistemas culturales de salud como símbolos y acciones sociales. Estos fenómenos sociales se presentan en la cotidianidad de una forma naturalizada que implica para su visualización una hermenéutica sistemática e intencional³⁵. Se llama instrumentalización al uso de los medios técnicos convertidos en fin en sí mismos, sin medir críticamente las consecuencias sociales y personales, derivadas de dichos procesos; siendo la instrumentalización sinónimo del fenómeno de la cosificación³⁶, en la que el hombre crea artefactos, luego se olvida de su autoría y esos objetos ahora le llenan de necesidades instrumentales, como si tuvieran una existencia exterior. Es decir, naturaliza la existencia del objeto que fue su creación,

³⁴ Maturana, H. (1990). *Biología de la cognición y epistemología*. Temuco: Editorial Universidad de la frontera. (1995). *De ~~maquinas~~-~~máquinas~~ y seres vivos: Autopoiesis, la organización de lo vivo*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria. (1995). *La realidad objetiva o construida? Vol. 1, Fundamentos biológicos de la realidad*. Barcelona: Editorial Anthropos. (1999). *El árbol del conocimiento: Las bases biológicas del conocimiento humano*. Madrid: Editorial debate.

³⁵ Esto, para hacer una diferenciación del uso del término hermenéutica para las comprensiones cotidianas sobre lo cotidiano. Pues la instrumentalización, el relativismo y el esteticismo se presentan como autoevidencias en el sentido cotidiano; lo que implica un extrañamiento con estas evidencias rutinarias. *El mundo del sentido está conformado por símbolos heterogéneos y sobrecargados que se evidencian en las denominaciones globales que usamos para el tráfico con los objetos y con los acontecimientos* (Luhmann, 1998: 105). La pluralidad constituyente del símbolo está oculta en la unidad, como el símbolo se presenta. Al respecto Luhmann (1998: 104 y 105) refiere que el símbolo es unidad de diferencia.

³⁶ Los esquemas de significado, socialmente e históricamente construidos, se le presentan al actor social como si su existencia fuera natural, y por ende, indiscutible, dada su tradición. Estas visiones de mundo validadas autoevidentemente determinan la orientación del mundo y condicionan las acciones en la vida cotidiana.

sintiéndose compulsivamente impulsado a consumirlo. Se hace referencia con instrumentalización en los sistemas culturales de salud a la creación de productos y servicios sanitarios, cuya existencia se ha naturalizado; culturalmente estos usos, en una gran cantidad de circunstancias, son asuntos *de preferencias* y no lesionan la dignidad del consumidor o de otras personas; dichas prácticas no son objeto de crítica cuando se hace alusión al instrumentalismo, sino en aquellos casos en los cuales se lesiona la dignidad de alguien.

Existe diferencia entre una instrumentalización de la vida cotidiana y los usos técnicos de la ciencia. La tecnología es una forma de transformación de la naturaleza para beneficio de la sociedad, usufructuando para beneficio social los saberes que la ciencia tiene de los procesos técnicos. A este fenómeno no es lo que se denomina instrumentalismo. Esta diferenciación es fundamental dado que, en la actualidad sanitaria, se crean ideologías culturales de crítica indiscriminada a lo científico-técnico, con propósitos encubiertos, también de naturaleza instrumental. Es decir, un anti-instrumentalismo más instrumental que lo que se desea combatir, pero creíble y movilizador por las metáforas *light* que se promueven. Los relativistas que critican la racionalidad, como causa de instrumentalismo, defienden su fe. Y dado que el instrumentalismo es también fe en una concepción restringida de *razón*, el conflicto entre instrumentalismo y los relativistas del *todo vale*, es también un conflicto entre diferentes formas de fe; es decir, una guerra entre los portaestandartes de dos creencias y no un conflicto con la racionalidad como tal. El relativismo patológico, expuesto en este texto, es un fenómeno diferente del que se presenta con las *distintas comunidades interpretativas, en condiciones de pluralismo cosmovisional* (Habermas, 1999: 51), que por ser de esta manera no dejan de ser reflexivas; es más, es esta característica de diferencia discursiva la que las hace críticas. La polaridad simbólica de estas comunidades disciplinares, en cuanto acción social, muestra la relacionalidad simbólica y no un relativismo a la hora de evaluar la acción. Si una acción es compleja no implica ausencia o relativismo en las relaciones; sólo significa que son relaciones heterogéneas y por dicha razón no se podría negar su existencia o desestimar su importancia. Es más, ameritan una hermenéutica sistémica que pueda aproximarse comprensivamente a estas relaciones, en lugar de relativizarlas. El relativismo pregona que cada cultura tiene su verdad; como si las culturas y lo cultural fueran mundos pletóricos de sentido, aislados entre sí, con el peligro de aislar lo diferente y mantener allí encapsulada la injusticia; pues es ante el conflicto público que se hace visible lo no-evidente por la transculturalidad de la polémica.

Es una moda actual la propaganda en contra de las ciencias médicas, tildándolas de instrumentales, cuestión que ha dado lugar a la propaganda indiscriminada e interesada para la promoción de prácticas médicas *light* o basadas en el relativismo cultural del *todo vale*, lo que se convierte en un riesgo para la salud de las personas. Cuando se hace referencia al relativismo cultural y a la estetización *light* de las prácticas sanitarias, no se hace alusión a los sistemas culturales de salud tradicional y alternativa, pues éstos tienen fundamentos sociales y científicos en sí mismos, pero son usados como metáforas de marketing por los pseudo-anti-instrumentales. Por lo tanto, se estudian los fundamentos simbólicos de la instrumentalización sanitaria, haciéndose una crítica formal a ella, pero al mismo tiempo a

las simbologías sobre la eficiencia de los citados pseudo-anti-instrumentales que se camuflan en las axiologías culturales y estetizantes para la propaganda *light*. El instrumentalismo no puede ser disculpa para el relativismo anarquista. Se hace una invitación a la provisionalidad sistémica, sin descuidar la reflexividad crítica con el autoritarismo de la razón instrumental, ni con el autoritarismo de la no-razón. En este sentido no se comparte la homologación de ciencia con instrumentalismo y de ciencia médica positiva con colonización sistémica; y al contrario, se radicaliza la importancia de la ciencia médica como transformador social. Pero al mismo tiempo se analizan los casos de instrumentalización que en la profesión médica se dan, como institución social interesada que es. Los pseudo-anti-instrumentalistas rechazan fanáticamente el sistema de salud profesional haciendo publicidad: ya sea al *sistema de salud tradicional*, si se caracterizan por el relativismo cultural, inspirándose en lo natural, lo étnico y lo local, o al *sistema de salud alternativo*, si los motivan las metáforas de la estetización *light*.

Es decir, una cosa es el proceso histórico de la medicina tradicional y otra el uso que los pseudo-anti-instrumentales hacen de ella, con fines económicos o de ascetismo personal o social. De igual forma, una cosa es la medicina alternativa fundamentada en los recientes hallazgos de la física cuántica y otra el uso de este nombre como estrategia de convencimiento, con fines utilitaristas. No todo lo que se propone como tradicional lo es y por ende no es inocuo; lo mismo, no todo lo que se promociona como alternativo o profesional, lo es. Proceso crítico que se complejiza, más aun cuando lo alternativo usa al mismo tiempo saberes profesionales y tradicionales; hibridación que también presentan los demás sistemas culturales de salud. La hermenéutica sistémica propuesta intenta comprender esta heterogeneidad actual³⁷.

Bibliografía

- ALEXANDER, J. C. (2000). *Sociología cultural*. Barcelona: Editorial Anthopos.
- FALS BORDA, O. (1991). *Acción y conocimiento*. Bogotá: Editorial Cinep.
- GARCIA, N. (1990). *Culturas híbridas*. Ciudad de México: Editorial Grijalbo.
- HABERMAS, J. (1986). *Conocimiento e interés*. Madrid: Editorial Taurus.
- HABERMAS, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Editorial Taurus.
- HABERMAS, J. (1990). *Teoría y praxis*. Madrid: Editorial Tecnos.
- HABERMAS, J. (2000). *La lógica de las ciencias sociales*. Madrid: Editorial Tecnos.
- LUHMANN, N. (1981). *Teoría política en el estado de Bienestar*. Madrid: Editorial Alianza, D. L.
- LUHMANN, N. (1990). *Sociedad y sistema: La ambición de la teoría*. Barcelona: Editorial Paidós.
- LUHMANN, N. (1998). *Sistemas sociales*. Barcelona: Editorial Anthopos.
- LUHMANN, N. (2000). *La realidad de los medios de masas*. Rubí, Barcelona: Anthopos; México: Universidad Iberoamericana.

³⁷ No se trata de documentar el pluralismo cultural sino de comprender las relaciones entre los diversos sistemas culturales de salud, sus controversias actuales y la implicación de éstas, en las acciones de salud. Detrás del conflicto existen horizontes simbólicos en contradicción.

- MATURANA, H. (1990). *Biología de la cognición y epistemología*. Temuco: Editorial Universidad de la frontera.
- MATURANA, H. (1995). *De máquinas y seres vivos: Autopoiésis, la organización de lo vivo*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- ORTIZ-OSES, A. (1999). *Cuestiones fronterizas*. Barcelona: Editorial Anthropos.
- PINZON, C. y Col. (1991). *Otra América en construcción*. Bogotá. D.C: Colcultura.
- SEBRELI, J. J. (1992). *El asedio de la modernidad*. Barcelona: Editorial Ariel.