



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

revistasaludcolectiva@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

de Carvalh Mesquita Ayres, José Ricardo
Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la Hermenéutica
Filosófica
Salud Colectiva, vol. 4, núm. 2, mayo-agosto, 2008, pp. 159-172
Universidad Nacional de Lanús
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73140207>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la Hermenéutica Filosófica

Understanding the practical sense of health actions: contributions of Philosophical Hermeneutics

José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres¹

¹Médico, Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ). Doctor en Medicina, Universidad de San Pablo (USP). Profesor Titular del Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Medicina, USP, Brasil. jrcayres@usp.br

RESUMEN Las acciones de salud cuentan con un poderoso arsenal tecnocientífico volcado a su éxito instrumental. En contraposición, disponen de una frágil base conceptual para la comprensión y transformación del sentido práctico de los procesos de salud-enfermedad-cuidado que intervienen concretamente en la actualidad. Este ensayo busca identificar las posibles contribuciones de la hermenéutica filosófica para la superación de esa fragilidad. Con este propósito, se discute el rescate, a través de la hermenéutica contemporánea, de la distinción aristotélica entre teoría, técnica y praxis y sus repercusiones, para un tratamiento sistemático de la racionalidad práctica de las acciones de salud. En este recorrido, son destacados: la *esencia dialógica de la comprensión-interpretación* de los actos humanos; la *fusión de horizontes*, como el movimiento de realización de esos procesos comprensivos; y los *proyectos de felicidad*, norte existencial de la vida cotidiana, como el impulso y la posibilidad de apertura de la razón al sentido práctico de las acciones de salud.

PALABRAS CLAVE Epistemología; Filosofía; Conocimiento; Atención a la Salud; Proceso Salud-Enfermedad.

ABSTRACT Health actions have a powerful techno-scientific armory invested in their instrumental success. Conversely, they have a fragile conceptual basis for the understanding and transformation of the practical sense of health-disease-care processes that specifically take place nowadays. This essay intends to identify the potential contributions of philosophical hermeneutics to overcome such fragility. With this purpose and through contemporary hermeneutics, the recovery of the aristotelian distinction between theory, technique and praxis and its repercussions is discussed, for a systematic treatment of the practical reason of health actions. Against this backdrop, the following stands out: the dialogic essence of understanding-interpreting human acts; the fusion of horizons as the movement of realization of those processes of understanding; and happiness projects, existential guide to everyday life, as the impulse and the possibility of openness of the reason to the practical sense of health actions.

KEY WORDS Epistemology; Philosophy; Knowledge; Health Care (public health); Health-Disease Process.

LAS CIENCIAS MODERNAS Y LAS PRÁCTICAS DE SALUD

En la era de la ciencia y de la tecnología, la organización de actividades, servicios, programas y políticas de salud está orientada fundamentalmente por una racionalidad sistémica e instrumental, o sea, por el interés en el desempeño de saberes, recursos y acciones de carácter técnico, en función de determinadas finalidades a ser alcanzadas. Cualquier conjunto de técnicas será validado en la medida en que produzca el efecto que promete, y de la manera más económica. Se buscan, para eso, recursos importantes en las ciencias, especialmente en lo que denominamos, según Habermas, ciencias empírico-analíticas (1), cuyo conocimiento se basa en la verificación lógica y/o experimental de relaciones de necesidad entre proposiciones, con vistas a la aprehensión de relaciones de carácter causal.

En efecto, una parte significativa de la aplicación de los saberes científicos a las prácticas de salud actualmente busca: a) una explicación *causalista* del padecimiento o riesgo y su tratamiento o prevención, entendida en el sentido estricto de una *causalidad eficiente* (2), o sea, relaciones unívocas entre un factor extrínseco a un determinado fenómeno y su efecto sobre él; b) la verificabilidad empírica (sea por confirmación o refutación) de esa explicación; c) la expresión matemática (exacta o probabilística) de esa verificación. En ese sentido, cuanto más se busca construir procesos e instrumentos para ampliar el éxito instrumental de las acciones de salud, se tornan más necesarios los procedimientos científicos empírico-analíticos.

Ocorre, sin embargo, que las ciencias contemporáneas vienen experimentando, ya desde la primera mitad del siglo XX, una amplia revisión en cuanto a la extensión y significado de las verdades que produce, utiliza y disemina (3). En efecto, las transformaciones radicales, tanto internas como externas a las actividades científicas, superaron la concepción heredada del siglo XIX acerca de la naturaleza y fundamentos del conocimiento científico. En ese proceso, las ciencias fueron abandonando el positivismo ingenuo que sustentaba la metafísica causalista y empirista, en dirección a una concepción más perspectivista

y construccionista de las evidencias que producen. O sea, sin abandonar la idea reguladora de la verdad, entendida como producción de evidencias intersubjetivamente compartibles, las ciencias pasaron cada vez más a asumir y lidiar con el carácter circunstancial, aproximativo y limitado de esas evidencias. Las ciencias pasaron a ser entendidas como sistemas de proposiciones lingüísticas articuladas de un modo lógicamente coherente, matemáticamente estructurado y empíricamente validado, capaces de construir creencias lógicas, empíricamente fundamentadas y pragmáticamente productivas. En otros términos, las ciencias pasaron a ser entendidas como una forma de discurso, caracterizada por una búsqueda de validación intersubjetiva basada en su compromiso con la verdad. Pero ya no una verdad absoluta, en el sentido fuerte de leyes naturales develadas por el intelecto humano, sino como "cuasi-verdades", o sea, proposiciones verificables, con un grado aceptable de incertidumbre, en un determinado régimen de validez, producidas en relaciones sujeto-objeto explícitamente delimitadas (4).

En el mismo proceso, los desarrollos conceptuales en el campo de las llamadas ciencias humanas fueron demostrando cada vez más que el mismo compromiso con la verdad requiere no solo diversidad de métodos y regímenes de validez, sino la revisión de la naturaleza misma de lo que se entiende por verdad y por validación intersubjetiva, creando no solo nuevas metodologías y epistemologías, sino una renovación filosófica más amplia en la auto-comprensión de esas ciencias.

En consonancia con ese proceso, las tecnologías de la salud precisan estar atentas también a los regímenes de validez y los territorios de aplicación de los conocimientos científicos que se utilizan. Debe valer para ellas el mismo sentido general de revisión crítica, denominado giro pragmático-lingüístico (5), por el cual pasan no solo las ciencias, sino el espectro filosófico como un todo, desde su polo neopositivista al polo hermenéutico-dialéctico.

La comprensión de este giro reclama una discusión compleja y extensa, que no cabe realizar aquí. Sin embargo, cabe advertir sobre un importante aspecto del conocimiento racional que acabó oscurecido por el extraordinario éxito

instrumental que las ciencias alcanzaron a lo largo de los últimos siglos, y que el giro pragmático-lingüístico permite recuperar. Su discusión echa raíces en la distinción aristotélica de tres diferentes esferas de racionalidad (6), las que examinaremos a continuación.

TEORÍA, TÉCNICA Y PRAXIS

Aristóteles distinguía tres esferas diferentes de racionalidad, según sus pretensiones y características. Una de ellas, aquella que guarda relaciones más inmediatas con las ciencias de nuestros días, a pesar de las profundas discontinuidades y rupturas —especialmente las de la revolución científica del siglo XVII y las de la segunda revolución, de inicios del siglo XX— se refiere al conocimiento de los universales (a), de las verdades perennes, de las identidades y movimientos que, siendo algo, no pueden no ser ese algo. Es el plano de la *episteme*, del conocimiento a través de las causas y, como tal, expresión de identidades y relaciones perennes. Es la esfera racional de la *theoria*.

Una segunda esfera se refiere a la *poiesis*, o sea, a la actividad de producción de instrumentos basados en los talentos y aptitudes humanas. Es la esfera de la creación de objetos a partir de la materia del mundo. Instruida racionalmente, esa actividad pasa a buscar y acumular principios sobre el saber hacer, volcándose hacia la producción de bienes e instrumentos de interés para la vida humana. Es la esfera racional de la *techne*, conjunto de saberes que pueden ser repetidos, reproducidos, enseñados, diversificados, perfeccionados o aún sustituidos. Saberes que crean objetos en el mundo, para usufructo humano, mientras exista interés en ese usufructo.

Pero Aristóteles distingue también un tercer tipo de saber, llamado *phrónesis*, o sabiduría práctica, que no lidia con la perennidad, con la causalidad, pero no por eso desprecia la búsqueda de la universalidad. Una universalidad, sin embargo, que no es la negación de la contingencia, sino, al contrario, se vuelca hacia ella y se alimenta de ella. Una esfera en que los intereses humanos tienen un papel preponderante, pero que no produce objetos, artefactos, instrumentos.

Su reproducción y transmisión no son de carácter acumulativo y su interés no está tan inmediatamente vinculado al usufructo; por el contrario, muchas veces, surge de tensiones entre los intereses humanos y sus posibilidades de satisfacción. Se trata de la esfera racional de la *praxis*. La universalidad buscada aquí es la de los valores y caminos para una convivencia humana satisfactoria. Frente a las diversas contingencias con las que continuamente nos confrontamos en nuestras experiencias cotidianas, lo que se produce y se busca reproducir y diseminar son las virtudes capaces de conducir nuestra comprensión y nuestras acciones hacia la "Buena Vida" (b).

Lo que nos parece lícito concluir de la analítica aristotélica de las racionalidades y de los saberes, es que la verdad asumirá diferentes fisonomías, según cada plano del saber. En el primer caso, será una verdad a la que podemos denominar, en términos bastante contemporáneos, "cognitiva"; a la segunda, usando la misma libertad terminológica, podemos denominarla "instrumental"; y a la tercera, dentro de la misma línea, podemos denominarla "práctica", o sea, la verdad relativa a saberes reflexivos, producidos por humanos, acerca de humanos y para los humanos, volcados a la construcción compartida de sus modos de vida. Es casi intuitivo que tales planos, tan distintos en el plano analítico, estén completamente entrelazados en la vida concreta. Pero, aunque entrelazados en la vida cotidiana, Aristóteles nos muestra que cada uno de esos planos nos hace exigencias racionales lo suficientemente peculiares como para que los identifiquemos con diversos mecanismos de construcción de respuestas, no independientes de los demás, aunque relativamente autónomos en relación a los mismos.

La clave para entender el carácter simultáneamente interdependiente y distinto de esas tres esferas de racionalidad puede ser encontrada en el sentido que el lenguaje (*logos*) va a asumir en referencia a cada una de ellas. En primer lugar debemos tener en mente que, en el universo originario de la Grecia Clásica, el término *logos* unifica en su significado las ideas de lenguaje (en acto), razón y verdad, congéneres en su vinculación con la realidad del mundo (6). Para Aristóteles, esa vinculación será actualizada, o sea, pasará de potencia a acto, en la misma

medida en que el lenguaje consiga expresar la singularidad de cada ente, de cada ser, en su condición de parte insustituible y no suprimible de la unidad del cosmos. El *logos* torna presente desde la perenne y constante configuración de los eventos del "mundo supra-lunar" (c), hasta las inestables y plásticas formas de existencia humana en su finitud y mundanidad. Por eso el lenguaje, desde la poética a la lógica, pasando por la retórica y la dialéctica, es capaz de expresar (e identificar), tanto lo perenne, como lo mutable; nos permite distinguir lo universal y lo contingente, la potencia y la actualidad, lo posible y lo necesario (7).

Es así que el propio lenguaje asume, ya en Aristóteles, diferentes modos de organización, o en términos actuales, diferentes conformaciones discursivas, según el tipo de verdad que se quiere establecer sobre los humanos y su mundo. En el plano racional de la *theoria*, se busca la *episteme*, a través de identidades y relaciones lógicamente *necesarias*. Es el *logos* apodítico (d) (de la coerción deductiva, de los silogismos) que podrá guiarnos en ese campo. ¿Pero podrá el *logos* apodítico responder a las preguntas que nos hacemos sobre la "Buena Vida" en la *polis*? ¿Podrá su racionalidad determinista dar cuenta de las contingencias, de las elecciones a hacer en un mundo donde la tónica es el devenir, el cambio, la elección? Ciertamente que no. De allí la importancia de la *phrónesis*, la sabiduría práctica, motor y producto de la razón práctica o *praxis*.

Al tratar de la racionalidad de la *praxis* en su *filosofía práctica*, la originalidad de Aristóteles con relación a sus antecesores (e), está en admitir que la *theoria* guarda una gran proximidad con la sabiduría práctica, pero no se funde completamente con ella. La primera se refiere a la búsqueda sistemática de conocimiento (*sophia*) sobre las (perennes) buenas finalidades de la vida humana, pero la sabiduría práctica (*phrónesis*) se refiere a las (contingentes) buenas elecciones que hacemos, capaces de conducir concretamente las prácticas humanas en el sentido de las buenas finalidades de la vida (9). Es en este sentido que la racionalidad práctica aristotélica viene siendo tratada por muchos autores contemporáneos, como el referente histórico de las disciplinas de la ética, de la moral, del derecho,

pero también del conocimiento humanista de un modo general, especialmente en su autocomprensión hermenéutica (7,9,10).

Según nos enseña Aristóteles, no hay menos verdad en la sabiduría práctica, si es comparada con los universales de las ciencias, lo que hay es menos certeza, menos determinación. Para Aristóteles, del *logos* poético al *logos* apodítico, lo que variaba en el lenguaje no era su relación con la verdad (más verdad o menos verdad, como nosotros, los modernos, aprendemos a pensar), sino diferentes expresiones de la verdad del mundo (cosmos). Así, por ejemplo, un personaje o una actitud en los cuales sean identificadas virtudes prácticas, no son fruto de una relación determinada, universal y perenne, no pueden ser aprehendidos a través de necesidades lógicas. Y, sin embargo, es real que podemos identificar positivamente esas virtudes, comprender sus fundamentos, sus procesos y sus efectos en el momento en que se expresan, podemos invitar a otros a la misma comprensión, y asumir con otros que esta actitud práctica puede interesar a todos y que puede iluminar nuevamente juicios y decisiones frente a las contingencias que surjan en otros tiempos y lugares, con otras personas.

El reexaminar contemporáneamente la sabiduría práctica permite arrojar una nueva luz al repensar los regímenes de validez y los territorios de aplicación de los conocimientos en el campo de la salud. ¿Cómo aprehender y trabajar racionalmente los aspectos éticos, morales, políticos, subjetivos, indisolublemente involucrados en la comprensión de la realidad y en las decisiones que orientan cotidianamente nuestra búsqueda de una "Buena Vida" con relación a la salud? ¿Podemos buscar, junto a y más allá de los conocimientos científico-tecnológicos, algún otro tipo de conocimiento racional con relación a estos aspectos? Cuando se trata de buscar regularidades en las relaciones medios-fines, el lenguaje de las relaciones necesarias (o cuasi-necesarias) nos conduce de certeza en certeza hasta la producción de nuevas certezas (o incertidumbres controladas). ¿Pero cuál será el lenguaje que nos debe orientar cuando la preocupación se vuelca hacia la racionalidad práctica de las acciones de salud? Es exactamente ese lenguaje el que la hermenéutica filosófica, esa especie de heredera

contemporánea de la filosofía práctica, viene buscando, y es en base a ella que vamos a procurar respuestas para pensar, al interior de las prácticas de salud, el lugar y las exigencias de su racionalidad propiamente práctica.

ÉXITO TÉCNICO, LOGRO PRÁCTICO Y PROYECTOS DE FELICIDAD EN LAS ACCIONES DE SALUD

Nadie podría negar que cualquier acción de salud tenga un sentido eminentemente instrumental. Con los saberes e instrumentos técnicos que disponemos, construimos descripciones objetivas sobre nuestro cuerpo, nuestra mente, nuestro medio, nuestros modos de vida e intervenimos sobre tales "objetos" con vistas al alcance de determinados estados, condiciones o situaciones previstas y deseadas. Pero está también cada vez más claro que tales construcciones objetivas, las formas de intervenir sobre ellas y los productos de la intervención, no son naturales. Ya fue ampliamente discutido en el campo de la salud que sus prácticas derivan de posibilidades y elecciones histórica y socialmente aprobadas, aún de forma conflictiva, provisoria y cuestionable. Pero, al asumir como verdadera esa última afirmación, ya estamos refiriéndonos a las acciones de salud como saber práctico, como praxis.

Ocurre que la dimensión práxica (f) de las acciones de salud es frecuentemente explorada en reflexiones críticas externas a su tecnicidad, o sea, los supuestos e implicancias prácticos de las acciones de salud son abordados de forma negadora, identificándose racionalmente consecuencias negativamente valorizadas de una técnica, pero no las relaciones entre la propia técnica y esos valores. Más allá de esto, las reflexiones prácticas son, también con mucha frecuencia, aprehendidas en el ámbito de totalidades sociohistóricas macroscópicas, muchas veces en el marco de un proceso civilizador como un todo, o de conformaciones culturales, institucionales y/o económicas de toda una sociedad, y no en el plano microscópico de la operación de las tecnologías. Estas construcciones críticas han sido relevantes en la discusión

de políticas, en reorganizaciones institucionales y hasta en la reestructuración de modelos asistenciales. Sin embargo no hacen prescindibles a los intentos de comprender supuestos e implicancias prácticas en el ámbito más estricto de situaciones particulares de práctica, tales como una consulta médica, una consulta psicoterapéutica, un grupo educativo, una acción comunitaria, un programa de salud.

Conocemos bastante de los fundamentos e implicancias sociales de la medicina occidental contemporánea, pero, ¿tendremos esta misma seguridad si nos preguntaran, por ejemplo, sobre fundamentos e implicancias de la atención en salud que acabamos de realizar? Sabemos que no podemos transponer esos diferentes planos de comprensión sin cuidadosas y complejas mediaciones. Otro aspecto a ser considerado es que, si no queremos quedarnos solo en el momento negador del proceso crítico, si queremos proponer positivamente alternativas, debemos tener recursos para comprender y transformar las acciones de salud desde esa base técnica que las justifica y reproduce como práctica social e histórica, o sea, su sentido práctico necesita ser conocido y tematizado en los procesos mismos en que se actualizan como tecnologías, en que se realiza su instrumentalidad.

En esta tarea pueden ser distinguidos dos planos entrelazados. Por un lado, necesitamos identificar las pretensiones/exigencias normativas (10) estrechamente relacionadas a ese encuentro entre sujetos que se produce en la acción de salud, o sea, los horizontes socialmente validados que delimitan "la cosa buena a hacer" en esos encuentros. Por otro lado, necesitamos tener en claro que el compartir normativamente construido para las interacciones intersubjetivas entre usuarios, poblaciones, profesionales y gestores no anula los modos singulares como cada individuo vive, interpreta, reconstruye y expresa esas exigencias y condiciones normativas. Al contrario: uno solo existe en función del otro. Dado que la singularidad es el trazo constitutivo de la subjetividad, la vida en común requiere compartir horizontes normativos; por otro lado, es ese mismo horizonte que permite la construcción y expresión de esa singularidad: la dialéctica de la identidad-alteridad, las mutuas implicancias entre lo que soy yo y lo que es el

otro. Es fundamentalmente esa dialéctica entre singularidad subjetiva y el compartir la vida que produce la construcción de los horizontes normativos y su continuo movimiento y transformación (10).

Basándose en el rescate de esa totalidad normativo-subjetiva, necesaria para la comprensión del sentido práctico de las acciones de salud, es posible identificar dos esferas de interés estrechamente articuladas en el cuidado en salud: *éxito técnico* y *logro práctico* (11).

Por éxito técnico nos referimos al sentido instrumental de la acción, por ejemplo, la relación entre el uso de un vasodilatador y la reducción del riesgo de daños cardiovasculares en un paciente o de la incidencia de esos daños en una población. Por logro práctico queremos remitirnos al valor que esa acción asume en individuos y poblaciones a causa de las implicancias simbólicas, relacionales y materiales de esas acciones en su vida cotidiana. Por ejemplo, qué significa en la vida de un usuario o de una comunidad ser hipertenso, tomar remedios, hacerse controles periódicos, ser víctima de un infarto de miocardio, etc. El éxito técnico se refiere a las relaciones entre medios y fines para el control del riesgo o de los agravios a la salud, delimitados y conocidos por la lógica empírico-analítica de las ciencias de la vida y de la salud. El logro práctico se refiere al sentido asumido por los medios y fines relativos a las acciones de salud frente a los valores e intereses atribuidos al padecimiento y a la atención a la salud por individuos y poblaciones.

Por eso, los juicios prácticos sobre acciones de salud toman como sustrato privilegiado no la condición, estado, forma o función a ser promovido, evitado, corregido o recuperado de sí mismos: éxitos técnicos avalados por la dimensión instrumental de la evaluación. El sustrato de la dimensión práctica de la acción de salud es el sentido normativo-subjetivo que la circunscribe, o sea, su fecundidad con relación al *proyecto de felicidad* de sus destinatarios.

Con *proyecto de felicidad* queremos referirnos a la totalidad comprensiva que da sentido existencial a las demandas planteadas a los profesionales y servicios de salud por los destinatarios de sus acciones y, por eso mismo, es la referencia para tematizar activamente el logro práctico de las acciones de salud, sea en

su planificación, ejecución o evaluación. Es necesario aclarar, sobre todo, algunos aspectos de esa construcción conceptual. Su referencia a las concepciones filosóficas ya clásicas en la tradición occidental no podrá ser explorada aquí, pero, aún así, vale la pena destacar algunos trazos que la delimitan, para comprender mejor sus pretensiones conceptuales.

En primer lugar la idea de proyecto. Largamente tributaria de la tradición ontológico-existencial que gradualmente se separa de la primera filosofía heideggeriana del *Ser y Tiempo* hasta la hermenéutica filosófica gadameriana (12), la noción de *proyecto* implica aquí una comprensión de la situación existencial humana que es la de un "estar-lanzado" (g), una existencia que se construye en y a partir de diversas condiciones predeterminadas y determinantes de la vida humana, desde nuestra herencia genética hasta las condiciones socioculturales y políticas de los contextos en que vivimos. Pero el *Ser* del humano es, al mismo tiempo, un "ser-para" y un "ser-con", que a cada momento se apropia activa y críticamente de las diversas condiciones recibidas en su "estar-lanzado", dotándolas de sentido práctico.

Esa aclaración es relevante para advertir que, cuando hablamos de proyectos de felicidad, no se trata de un proyecto en el sentido de definición de tareas, recursos y plazos para el alcance de una determinada finalidad. El proyecto, en el sentido anteriormente descrito, implica determinantes conocidos y desconocidos, determinaciones causales y no causales, trabajables y no trabajables; implica devenir, implica una temporalidad no lineal, no acumulativa, y una plasticidad temporal propia, o sea, una comprensión del pasado, futuro y presente como experiencias coexistentes y, en su coexistencia, resignificándose ilimitadamente. Implica compartir, intersubjetividad, interacción, aperturas.

Esa misma aclaración resulta necesaria con relación al término *felicidad*. Objeto también de diferentes abordajes filosóficos, que pasan por nombres como Aristóteles, Espinosa y Kant, la felicidad, en el sentido que se quiere adoptar aquí, es una especie de razón última, o primera, de la praxis (13). No puede ser delimitada de un modo tan positivo como la idea de proyecto. Tal vez sea más fácil comenzar a identificarla por lo que no es.

No nos referimos aquí a la felicidad como un estado o condición material o espiritual definible *a priori*. Es una idea reguladora. Se relaciona con una serie de estados o condiciones materiales y espirituales, pero no se confunde con ellos y no puede ser garantizada por ninguno de ellos. Por otro lado, la felicidad no agota sus exigencias y potencialidades al alcanzar cualquiera de estos estados o condiciones: frente a una experiencia de felicidad que se alcance en un momento determinado, se buscará, como mínimo, preservarla. La experiencia de la felicidad evidencia, en su devenir, otras posibilidades de existencia y, por lo tanto, nuevas exigencias para su permanencia. Convive todo el tiempo con infelicidades: intereses negados, frustraciones, obstáculos, límites, dolores, angustias. Es en la negación de esos obstáculos que la felicidad va marcando caminos para la acción. Dicho de otra modo, la noción de felicidad es contrafáctica, o sea, parte de las condiciones contingentes de la vida cotidiana, pero trasciende esa contingencia como una experiencia, simultáneamente afectiva, corporal y espiritual, de realización del valor atribuido a la vida.

Otro aspecto a ser destacado es que una cierta situación que involucre sufrimiento, dolor, limitación, puede representar, para un determinado sujeto en un momento determinado, su camino para la búsqueda de la felicidad. En esa condición de norte existencial que nos referimos anteriormente, ella expresa una posibilidad de existencia como ser propio de ese sujeto (individual o colectivo). No se quiere decir con esto que esta sea una situación que debamos aceptar pasivamente y con la cual debamos conformarnos. Al contrario, si percibimos esa paradoja, en nosotros o en otros, significa que concebimos otras posibilidades prácticas de alcance de la felicidad y nos vemos, por lo tanto, obligados a transformarnos o a incitar a otro a alguna transformación. Nótese que, aún en esas condiciones paradójales en que juzgamos que un norte práctico es, por su impotencia, compulsión o cualquier otra razón, la repetición o manutención de experiencias de sufrimiento, la idea de felicidad no pierde su carácter contrafáctico y su lugar existencial (y, por eso mismo, de su fecundidad comprensivo-interpretativa).

Por último, cabe señalar que la positividad contrafáctica y el carácter existencial de la idea de felicidad remiten inmediatamente a las interacciones, a la dialéctica individual-colectivo, social-personal, público-privado. No se vive en soledad. Estamos siempre con otros, de los que dependemos y a su vez dependen de nosotros, en diversos grados y sentidos. Vivimos en la *polis*. Por eso la felicidad es un ideal eminentemente *político*. A partir de nuestras interacciones, reconstruimos a cada instante, histórica y socialmente, los contenidos de aquello que denominamos felicidad.

En síntesis, podemos dimensionar la *racionalidad práctica* de las acciones de salud en referencia a la *sensibilidad y capacidad de respuesta de los profesionales, servicios, programas y políticas de salud con relación al logro práctico de sus acciones, entendiendo este logro como el mejor uso de los éxitos técnicos posibilitados por las tecnociencias de la salud frente a los proyectos de felicidad de sus destinatarios*.

Planteado esto, somos instados a responder a un segundo orden de preguntas: ¿Cómo construir conocimientos positivos acerca de la racionalidad práctica de las acciones de salud? ¿Cuál es el *logos* de la fundamentación de nuestros juicios acerca del logro práctico de las acciones de salud? ¿Cómo la hermenéutica filosófica puede ayudarnos en esta tarea?

HERMENÉUTICA Y RACIONALIDAD PRÁCTICA

En la hermenéutica filosófica encontramos algunos de los principios fundamentales para la construcción del régimen de verdad que precisamos cuando se trata de producir conocimientos orientados por y para la racionalidad práctica (6,14). En esta sección, buscaremos sintetizar los trazos constitutivos de la comprensión hermenéutica de las relaciones entre lenguaje, conocimiento y praxis, para que luego podamos identificar su aplicación en el área de la salud.

LENGUAJE Y DIÁLOGO

Según la hermenéutica filosófica, el lenguaje no es una representación especular del mundo, o sea, los signos lingüísticos no son meros correspondientes formales de elementos existentes en la experiencia concreta. El lenguaje es entendido como un *modo de participar del mundo*. Según Gadamer, nosotros somos un diálogo. Desde la perspectiva de la filogenética hasta la del desarrollo psicocognitivo individual, se entiende que la producción/apropiación del lenguaje está dada por una dinámica de construcción de la identificación del yo, del otro y del mundo compartido, en la cual el lenguaje surge como expresión de diversos sujetos en interacción, regulación de la coexistencia de esos sujetos y la transformación de su mundo compartido. Cualquier construcción discursiva, sea descriptiva, prescriptiva, inquisitiva, expresiva o reflexiva, es siempre un momento de un diálogo que ya está en curso. No existe un lenguaje producido por un único sujeto, sino que es producido siempre entre sujetos, aun virtualmente.

Tomemos, entonces, la idea fuerza de *diálogo*, desde la experiencia cotidiana, para explorar un poco más esa comprensión del lenguaje. En un diálogo las personas hablan, de una a la vez, una después de la otra. Más importante que eso, lo que cada una dice es dependiente de lo que la otra dice antes, aunque no esté completamente determinado por lo que fue dicho, si no, no sería un diálogo.

La elaboración de esta comprensión del lenguaje tiene algunas consecuencias relevantes: a) el comprender/interpretar mediado por el lenguaje es siempre participar de un diálogo; b) un diálogo es siempre conducido por una línea argumentativa que une un habla y otra, por un sentido general (una totalidad comprensiva) donde cada habla gana significado; c) el sentido de un diálogo no está dado *a priori* y tampoco es propiedad de ninguno de sus participantes, sino que va siendo tejido a medida que transcurre el diálogo; d) en consecuencia, nos aproximamos más al sentido de un diálogo cuanto más transcurra y cuanto más participemos de él.

LA ESENCIA DEL DIÁLOGO ES LA DIALÉCTICA DE PREGUNTA Y RESPUESTA

Siguiendo en nuestro análisis del diálogo, será razonable argumentar que, si cada habla de un diálogo es una reacción al habla anterior, entonces cada habla puede ser entendida como respuesta (a una pregunta anterior). En consecuencia, cada respuesta puede ser entendida también como una nueva pregunta, una nueva invitación al habla del interlocutor. Al responder de un modo personal y no totalmente previsible a la invitación a manifestarse, recibida del habla que le antecedió, la nueva habla estará haciendo nuevas invitaciones a la secuencia del diálogo, vinculando a su antecesora y a las siguientes a un cierto sentido general, que delimitará un determinado conjunto de posibilidades de manifestaciones. Al mismo tiempo, al sugerir un conjunto abierto de posibilidades de respuesta, cada habla tiene carácter de pregunta también abierta, o sea, su sentido como pregunta va a depender de la respuesta efectivamente tomada.

De este modo, se crea la curiosa circunstancia en que cada construcción lingüística es la respuesta a una pregunta, pero, al mismo tiempo, el sentido de las preguntas depende también de las respuestas que damos, transformándolas nuevamente. Por eso un diálogo debe ser entendido como una *dialéctica* de pregunta y respuesta, y no como una cadena lineal de preguntas y respuestas. Así, tenemos que: a) cuando participamos de un diálogo estamos inmediatamente respondiendo a preguntas que nos anteceden; b) nuestra participación en el diálogo es fuertemente dependiente de nuestro interlocutor; c) las respuestas que vamos produciendo van modificando, en contrapartida, el modo como el interlocutor se nos presenta; d) entonces conducimos un diálogo tanto como somos conducidos por él, pertenecemos a un diálogo tanto cuanto él nos pertenece.

LA VERDAD DEL DIÁLOGO ES ALCANZADA EN (Y POR LA) FUSIÓN DE HORIZONTES

El valor de la verdad práctica, como en un auténtico diálogo, no es la capacidad de aprehender y controlar el comportamiento de los

fenómenos, y de este modo poder dominarlos. Para estar más próximo del valor práctico de las acciones humanas es necesario *participar más radicalmente de los diálogos* que las realizan; pertenecer más intensamente a las totalidades de sentido que van construyendo esos grandes diálogos que son la cultura, la sociedad, la historia, las biografías. En el transcurso de un diálogo, aquel que habla, al responder a la "pregunta" que suscitó su manifestación, está aceptando, tácita o explícitamente, dos supuestos. El primero es el de que vale la pena responder la pregunta hecha. Lo que equivale a decir que se reconoce auténticamente en el otro a un interlocutor; que su cuestionamiento es digno de respuesta; que se juzga posible acrecentar algo, o ser acrecentado por algo que proviene de él. El segundo supuesto es que, si hay diálogo, es porque ambas partes aceptan que no se posee una comprensión suficiente; que el diálogo durará siempre y cuando haya un nivel superior de entendimiento a alcanzar.

De allí derivan algunas máximas de la hermenéutica filosófica, como: "la posibilidad de que el otro tenga derecho, es el alma de la hermenéutica", o "el arte de la hermenéutica es no pretender nunca tener la última palabra". Esa necesidad del otro para la realización del diálogo es lo que marca la búsqueda de la verdad en la hermenéutica. Con relación a la razón práctica, no se tiene la verdad, se está en la verdad. Y estamos en la verdad cuando, al buscar activamente el diálogo, percibimos y nos apropiamos de la singularidad e interdependencia de cada uno de nosotros frente a lo que une nuestros horizontes como humanos. Por eso Gadamer se refiere a la *fusión de horizontes* como el momento fundamental de la hermenéutica. El yo y el otro no somos lo mismo, somos seres singulares, pero justamente podemos vivir en común, y precisamos vivir en común, porque hay un compartir lingüístico, en los diferentes niveles, que crean nuestras experiencias de comunidad, amplían nuestra realidad más allá de nuestras fronteras corporales y sensibles, más allá de nuestra restringida experiencia espacial y temporal. Nos comunicamos, socializándonos, al romper esas barreras, al expandirlas, al fundir horizontes con el otro. Por eso, aumentar nuestra proximidad a lo humano es explorar activamente esa

fusión de horizontes; es elevar a un nivel más rico, el conocimiento mutuo de los que interactúan a través del lenguaje.

En ese sentido, la fusión de horizontes es un elemento hermenéutico de doble importancia. Es, en primer lugar, un procedimiento, un movimiento de participación activa en un diálogo, como fue señalado anteriormente. Y, al mismo tiempo, es también un índice de la verdad alcanzada a través de la comprensión. O sea, cuanto más nos percibimos en contacto con el otro, no necesariamente concordando con él, o coincidiendo con él, sino efectivamente entendiéndonos sobre algo, más próximos estamos de la verdad de ese encuentro. Como consecuencia, tenemos que: a) la verdad práctica es una experiencia siempre en curso, ilimitada y abierta a la resignificación; b) cuando buscamos activamente colocarnos en contacto con otro horizonte (otra persona, otra cultura, otra época, otro lugar, otra experiencia), buscando responder a algo que visualizamos desde nuestro propio horizonte, es cuando podemos comprender al yo y al otro; c) el conocimiento hermenéutico se produce por medio de, y cuando hay, fusión de horizontes; la experiencia hermenéutica será tanto más significativa cuanto más activa y de manera compartida promueva esa fusión de horizontes.

LA APLICACIÓN, O LA SUPREMACÍA HERMENÉUTICA DE LA PREGUNTA

¿Qué nos lleva a abandonar el horizonte desde donde comprendemos algo o a alguien y a lanzarnos al diálogo, a la fusión con otro horizonte? Gadamer va a buscar en un antiguo principio de la hermenéutica aquello que nos incluye y desacomoda en nuestros horizontes, llevándonos a reconstruir las totalidades comprensivas a través de las cuales, simultáneamente, situamos el mundo y nos situamos, a nosotros mismos y al otro, en ese mundo: se trata de la *applicatio*, o aplicación.

La aplicación es, en suma, el impulso práctico, el interés por la realización de la "Buena Vida", que produce una necesidad de situarse en relación con alguna experiencia, interpretar sus significados para saber qué hacer. Como vimos, ese movimiento implica

inmediatamente un proceso que produce totalidades de sentido (comprensión) que nos permiten (re)articular lo conocido (nuestro propio horizonte), con el aspecto de la experiencia que nos desacomoda, desafía, estimula, cuestiona (el horizonte del otro). Por eso, la hermenéutica está donde una pregunta establece un diálogo, desencadena una fusión de horizontes. Esta pregunta es la aplicación.

Hay que tener cuidado de no confundir la aplicación, a la que se refiere la hermenéutica, con finalidad, en la perspectiva instrumental. Lo unívoco de las relaciones medios-fines es lo que marca la búsqueda metódica de una determinada finalidad, como un determinado éxito técnico. No es de eso que se trata aquí. Estamos en la esfera del logro práctico: no hay resultados predeterminados ni garantías formales de relaciones entre proceso y desenlace. El tipo de interés planteado aquí surge exactamente de esta apertura de desenlaces y de procesos, porque necesariamente incluye la alteridad, la participación del otro (lo familiarmente desconocido, lo reconocidamente distinto). Aquí, tanto los procesos como los desenlaces serán el resultado del encuentro, de la fusión de horizontes.

Como síntesis de las consecuencias de la aplicación para la hermenéutica tenemos que: a) toda hermenéutica comienza con una pregunta, una aplicación; b) la aplicación hermenéutica puede ser, en términos generales, traducidas como un interés dirigido a entenderse con el otro sobre algo; c) hay un fuerte componente de indeterminación y desconocimiento involucrado en toda hermenéutica que no es identificable y controlable *a priori*; d) aproximarse a la verdad en la perspectiva hermenéutica es permitirse pertenecer al curso que ella establece, a lo que ella nos lleva a conocer o reconocer como relevante a propósito de la pregunta práctica que la generó.

HERMENÉUTICA, CONOCIMIENTO Y CUIDADO EN SALUD

Presentados en sus trazos generales los fundamentos conceptuales de la hermenéutica filosófica, la tarea que nos proponemos para finalizar

esta discusión es realizar un breve inventario de los diversos modos a través de los cuales una aproximación hermenéutica puede orientar la comprensión y la consecuente transformación de las acciones de salud desde la perspectiva de su racionalidad práctica. Naturalmente que, dados los límites de este artículo, no se pretende un tratamiento exhaustivo de la cuestión, sino tan solo señalar algunas de las articulaciones más relevantes entre hermenéutica filosófica y salud.

LA HERMENÉUTICA COMO ELEMENTO ONTOLÓGICO-EXISTENCIAL

Desde el giro existencial que imprimió Heidegger a la ontología, y conforme el desarrollo dado a ese giro por la hermenéutica filosófica, somos llamados a creer que la experiencia hermenéutica permea toda la existencia humana (15).

La obra de Heidegger, especialmente *Ser y Tiempo*, consistió en el esfuerzo de construir una ontología basada en la situación sustantivamente finita de la existencia, y no solo en función de la limitación de las capacidades cognitivas del hombre, sino de aquello que se puede llamar realidad. A partir del impulso de la fenomenología de Husserl, Heidegger elabora una concepción de la existencia que se basa estrictamente en la facticidad, ese "ahí" donde se hacen presente el mundo y los seres humanos, al mismo tiempo en que postula que el acceso racional al hecho de la existencia solo se torna posible porque existe en ella misma un ente que le da sentido: el ser humano. Según el filósofo, estamos desde siempre lanzados al mundo y, al mismo tiempo, ese mundo es, a cada instante, para nosotros. Por eso, a cada momento producimos comprensiones-interpretaciones que continuamente (re)sitúan el yo, el otro y nuestro mundo compartido a través del sentido que concebimos y reproducimos a través del lenguaje. Por eso, para Heidegger la hermenéutica es, en sí, un hecho existencial, base de todo acceso racional a la existencia (16).

Es, de este modo, en tanto hecho de la existencia que la experiencia hermenéutica interesará a la salud. Sea en las grandes narrativas sobre los procesos histórico-sociales del padecimiento

humano y de los respectivos desarrollos científicos y tecnológicos de prevención y tratamiento, sea en las pequeñas narrativas de las anamnesis recogidas diariamente en los servicios de salud, las verdades acerca del sentido práctico de los procesos salud-enfermedad y de las acciones de salud solo nos serán accesibles a través de una hermenéutica de los diálogos donde ya están inmersas esas narrativas, de la comprensión de las totalidades de sentido en que se movilizan esas narrativas.

LA HERMENÉUTICA COMO FUNDAMENTO DEL CONOCER HUMANO

Si bien Heidegger elucida con su ontología la hermenéutica como un hecho, su principal discípulo va a inclinarse sobre la hermenéutica de los hechos (17). En efecto, el intento esencial de la obra de Gadamer fue elucidar la *experiencia hermenéutica de la verdad*, distinguiéndola de aquella proveniente de los procedimientos metódicos de las ciencias empírico-analíticas. Esa circunscripción de su investigación a la cuestión de la verdad y sus fundamentos, lo lleva a denominar su emprendimiento como hermenéutica filosófica, en alusión al interés en la cuestión de las posibilidades del conocimiento humano en general y, en particular, del conocimiento *sobre* lo humano.

Esa fundamentación del conocimiento sobre la existencia tiene implicaciones para pensar las prácticas de salud, en la medida en que necesitamos considerar el propio modo en que podemos identificar y comprender las identidades y relaciones con las cuales lidiamos cotidianamente en las acciones de salud. Reapropiarnos activamente de los fundamentos de la comprensión significa ampliar nuestra capacidad de interferir en la racionalidad de nuestras prácticas de salud, especialmente de su racionalidad práctica.

LA HERMENÉUTICA COMO ELEMENTO CONSTITUTIVO DEL CUIDADO EN SALUD

Si la hermenéutica es constitutiva de toda la praxis humana y de su conocimiento, en algunas situaciones prácticas la experiencia propiamente hermenéutica estará colocada en

primer plano, será la razón misma de su modo de ser. Se trata de las situaciones en las cuales los principios de comprensión-interpretación pasan a un primer plano como la justificativa misma de aquella práctica. La filología, la teología y el derecho son ejemplos clásicos. Esta última, especialmente, es aquella en la cual Gadamer identifica la situación paradigmática del proceder hermenéutico (6). Pero, en otro trabajo suyo, Gadamer, también dedica una serie de ensayos a la discusión de la importancia de la hermenéutica en otra área de prácticas: la salud (18). En efecto, el acto de *cuidar* implica una dimensión práctica (moral, ética, política, etc.) que requiere la aplicación de un conjunto de saberes y juicios a situaciones particulares, requiere la dialéctica de la comprensión-interpretación-aplicación.

En ese sentido, por más que una consulta médica, por ejemplo, esté "colonizada" por la lógica instrumental, por más que los saberes tecnocientíficos estén siendo llevados a sustituir otras esferas de racionalidad en los encuentros terapéuticos, siempre hay en el acto asistencial, por más restricta y pobremente trabajada que esté, una inexorable dimensión hermenéutica, la necesidad de saber cómo determinados saberes generales pueden ser aplicados a un paciente concreto. Atentar contra este componente del encuentro terapéutico, no solo médico, sino de cualquier otro profesional cuidador, invertir en él, rescatar su dignidad, es una tarea extremadamente relevante para la mejora de la calidad, de la eficacia y de la efectividad de la asistencia. El concurso de saberes del usuario y del profesional es, como ya sabemos, indispensable para que el trabajo en salud alcance sus más elevadas finalidades prácticas. Fundir esos horizontes es una tarea eminentemente hermenéutica (18-21).

LA HERMENÉUTICA COMO UN MODO DE ESTUDIAR LA SALUD

Partiendo de la comprensión hermenéutica de la existencia, del conocimiento y del cuidado en salud, será un devenir lógico la posibilidad de identificar una serie de aspectos relacionados a las prácticas de salud pasibles de investigaciones teóricas y empíricas de carácter hermenéutico.

Hay un sinnúmero de temas relevantes para la salud en los cuales estudios de corte hermenéutico vienen siendo, y deben ser, realizados: historia de las prácticas de salud; estudios sobre la relación entre modos de vida y la comprensión de los procesos salud-enfermedad; significados de salud, enfermedades y cuidados para diferentes sujetos sociales; características del uso de servicios de salud; investigaciones de la racionalidad de las prácticas cuidadoras las más diversas; conocimiento sobre saberes y prácticas populares y tradicionales; investigación sobre identidades profesionales; cultura institucional; relaciones entre profesionales y pacientes y entre profesionales en un equipo; estudios sobre epistemología de las ciencias de la salud; relaciones entre salud y cultura, raza, religión, género, edad, etc.

CONSIDERACIONES FINALES

Mucho más se podría decir sobre la relación entre hermenéutica y prácticas de salud, pues, como fue señalado anteriormente, son diversas y ricas las interconexiones que se pueden establecer entre ambas, desde el aspecto ontológico a la investigación empírica. Si conseguimos aquí al menos alertar al lector sobre la relevancia de incrementar la racionalidad práctica de las acciones de salud con el mismo ahínco con que se lo ha hecho con relación a la dimensión instrumental, entonces habremos alcanzado nuestro principal objetivo. Y si hubiéramos logrado presentar a la hermenéutica como una base filosófica fecunda para ese intento, tanto mejor.

Conforme buscamos demostrar anteriormente, la hermenéutica configura en el escenario filosófico contemporáneo una fundamentación consistente para saberes que, en sintonía con el giro lingüístico-pragmático contemporáneo, no tienen pretensión alguna de constituirse en una vía única y privilegiada de acceso a verdades absolutas para la búsqueda de la "Buena Vida", pero que además no desisten de la búsqueda de una orientación racional para procurar caminos en dirección a ella. Sin configurarse propiamente en una epistemología o una metodología, la hermenéutica señala, no obstante, caminos positivos para el desarrollo de tantos diseños de estudio como sean reclamados por el interés genuino en la construcción democrática de prácticas de salud más eficaces y, sobre todo, más sabias. En el escenario actual de las prácticas de salud estamos lejos de poder desestimar ese esfuerzo.

Por cierto, las mismas palabras con que Gadamer concluye su clásico *Verdad y Método* sirven perfectamente a los desafíos que enfrentamos en el campo de la salud:

... la certeza proporcionada por el método de los estudios científicos no es suficiente para garantizar la verdad [...] Lo que el instrumental del método no consigue alcanzar debe y puede realmente ser alcanzado por una disciplina del preguntar e investigar que garantice la verdad.

NOTAS FINALES

a. En Aristóteles, los universales son las construcciones racionales (logos) que nos remiten al Ser imperecedero, a identidades inalienables de los sujetos que son designados por ellos.

b. Concepto aristotélico relativo al ideal de la plena realización y disfrute de las virtudes humanas en la vida de la polis.

c. En la cosmología aristotélica, la esfera supralunar era aquella referente a las existencias jerárquicamente superiores, las existencias perennes;

se diferencia de la sub-lunar, donde se encuentran el hombre, las cosas mutables, la naturaleza corruptible.

d. En Aristóteles, el *logos* apodítico es el procedimiento racional que conduce al pensamiento, a partir de verdades conocidas, hacia el conocimiento de nuevas verdades a través de relaciones necesarias, a las que somos encaminados por el propio lenguaje.

e. Nos referimos aquí específicamente al tratamiento dado a esta cuestión en la *Ética a Nicómaco*, ya que en los primeros escritos esta configuración propiamente aristotélica de la filosofía práctica, aún no está tan claramente formulada (8).

f. O sea, el hecho de que las acciones de salud sean siempre, al mismo tiempo que una práctica instrumental, elecciones en situaciones singulares, en función de intereses de orden práctico.

g. Concepto filosófico heideggeriano que remite al carácter actual siempre en curso, de nuestra experiencia y conocimiento del Ser, o sea, el rechazo de cualquier fundamento inicial (en la experiencia) y último (en el conocimiento) sobre el cual pueda apoyarse la elucidación de la existencia humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Habermas J. Conhecimento e interesse. En: Habermas J. Técnica e ciência como ideologia. Lisboa: Edições 70; 1987. p. 129-147.
2. Bunge M. Causalidad: el principio de la causalidad en la ciencia moderna. Buenos Aires: Eudeba; 1969.
3. Santos BS. Um discurso sobre as ciências. Porto: Afrontamento; 1997.
4. Costa N. O conhecimento científico. San Pablo: Discurso Editorial; 1997.
5. Apel KO. La transformación de la filosofía. Madrid: Taurus; 1985.
6. Gadamer HG. Verdad y método: fundamentos de una hermenéutica filosófica. Salamanca: Sígueme; 1996.
7. Berti E. As razões de Aristóteles. San Pablo: Loyola; 2002.
8. Jaeger W. Aristóteles. México DF: Fondo de Cultura Económica; 1984.
9. Gadamer HG. A idéia da filosofia prática. En: Gadamer HG. Hermenêutica em retrospectiva III: hermenêutica e a filosofia prática. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 27-39.
10. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. I/II. Madrid: Taurus; 1988.
11. Ayres JRCM. Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2002;20(2):67-82.
12. Grondin J. Introdução à hermenêutica filosófica. San Leopoldo: Unisinos; 1999.
13. Gadamer HG. Pós-fácio à 3a. edição (de Wahrheit und method, 1972). En: Gadamer HG. Verdade e método II. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 508-544.
14. Gadamer HG. Hermenêutica como filosofia prática. En: Gadamer HG. A razão na época da ciência. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1983. p. 57-77.
15. Stein E. Compreensão e finitude: estrutura e movimento da interrogação heideggeriana. Ijuí: Unijuí; 2001.

16. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis: Vozes; 1995.
17. Figal G. Oposicionalidade: o elemento hermenêutico e a filosofia. Petrópolis: Vozes; 2007.
18. Gadamer HG. O caráter oculto da saúde. Petrópolis: Vozes; 2006.
19. Ayres JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2007;17(1): 43-61.
20. Caprara A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. Cadernos de Saúde Pública. 2003;19(4): 923-931.
21. Svenaeus F. The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health: steps towards a philosophy of medical practice. Boston: Kluwer Academic Publishers; 2001.

FORMA DE CITAR

Ayres JRCM. Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la Hermenéutica Filosófica. Salud Colectiva. 2008;4(2):159-172.

Recibido el 25 de febrero de 2008

Versión final presentada el 15 de abril de 2008

Aprobado el 5 de mayo de 2008