



Hermenéutica para una salud integral

Hermeneutics for holistic health

JOAN FERNANDO CHIPIA LOBO¹

¹Universidad de Los Andes

**Autor de
correspondencia**
joanfernando130885@gmail.com

Fecha de publicación
02/02/2026

Autor
Joan Fernando Chipia Lobo
Editor jefe de la Revista GICOS y profesor de Bioestadística. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. PhD. en Investigación y Epistemología en las Ciencias Empresariales, Universidad de Carabobo. Venezuela.
Correo-e: joanfernando130885@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6365-8692>

Citación:

Chipia, J. (2026). Hermenéutica para una salud integral. *GICOS*, 11(1), 8-10



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

Los métodos tradicionales de investigación, basados en enfoques deductivos (como los propuestos por Augusto Comte en su positivismo), han sido fundamentales en la ciencia, siendo bastante utilizados para ciencias de la salud, especialmente en las especialidades médicas que parten de la bioestadística y la epidemiología, para el diseño de un método que considere la medición objetiva y la generalización como prioritarias (Comte, 1830). Sin embargo, como señala Kuhn (1962), la ciencia no avanza solo mediante acumulación de datos, sino también a través de cambios de paradigma que integran perspectivas más amplias, incluyendo lo social y organizacional. La fenomenología de Husserl (1901), por su parte, insiste en la necesidad de comprender las experiencias subjetivas, lo que exige métodos inductivos para estudiar fenómenos complejos como las dinámicas laborales o las desigualdades en salud. Así, las universidades requieren fomentar un diálogo entre ambos enfoques para evitar reduccionismos. Especificando la búsqueda de sistemas de salud universales, es necesario tomar en cuenta el requerimiento no solo de evidencia cuantitativa (deductiva), sino también análisis cualitativos que exploren barreras socioculturales, como las que afectan al acceso en comunidades marginadas. Kuhn (1962) advierte que los paradigmas dominantes pueden invisibilizar problemas emergentes, como los vinculados a determinantes sociales de la salud. Aquí, la hermenéutica de Gadamer (1960), inspirada en Husserl, aporta herramientas para interpretar contextos locales sin perder de vista la meta de universalidad. Las universidades, como espacios de producción crítica, deben integrar estadísticas con estudios etnográficos y teorías organizacionales, superando la dicotomía entre lo particular y lo general.

La dicotomía entre inducción y deducción es artificial si se asume, como hizo Comte (1830), que la ciencia debe servir al progreso social. Un sistema de salud universal exige tanto datos epidemiológicos (deductivos) como narrativas de pacientes y trabajadores (inductivas), en línea con la “estructura de las revoluciones científicas” de Kuhn (1962), donde lo cualitativo y cuantitativo coexisten. Husserl (1901) agrega que la ciencia debe “volver a las cosas mismas”, es decir, a la experiencia concreta, sin descuidar la sistematización. Así, las universidades pueden ser puentes entre ambos métodos, formando profesionales capaces de pensar críticamente y diseñar políticas inclusivas. Wallerstein (1974), con su teoría del sistema-mundo, aporta una dimensión macroestructural ausente en los enfoques clásicos: las desigualdades en salud no son solo locales, sino resultado de asimetrías globales. Harari (2015), en su análisis de los “macrorrelatos” de la modernidad, cuestiona la pretensión de neutralidad en los métodos científicos tradicionales, por ello, la hermenéutica, desde su tradición gadameriana (Gadamer, 1960), ofrece un marco clave para superar la brecha entre los métodos deductivos de las ciencias de la salud (como la epidemiología) y los contextos socioculturales complejos que influyen en la atención médica. Mientras el enfoque positivista de Comte (1830) privilegia generalizaciones estadísticas, la hermenéutica insiste en que toda comprensión surge de un “horizonte de interpretación” situado histórica y culturalmente. Esto es crucial para sistemas de salud universales, donde políticas basadas solo en datos pueden fracasar si no consideran, por ejemplo, las percepciones locales sobre enfermedad y cuidado. Así, las universidades deben formar profesionales capaces de articular evidencia cuantitativa con análisis cualitativos, evitando así reduccionismos.

En el estudio de las dinámicas hospitalarias o la gestión pública de la salud, la hermenéutica permite decodificar

significados ocultos en normas, discursos y prácticas institucionales. Husserl (1901), con su llamado a “volver a las cosas mismas”, anticipa esta necesidad: los protocolos médicos no son neutros, sino que emergen de tradiciones y poder. Un ejemplo son las resistencias burocráticas a cambios en modelos de atención, que la bioestadística por sí sola no explica. Aquí, la hermenéutica —en diálogo con teorías críticas— revela cómo estructuras simbólicas (como la medicalización excesiva) obstaculizan la universalidad. Integrar esto con datos duros (Kuhn, 1962) enriquece tanto el diagnóstico como las soluciones.

La epidemiología clásica identifica desigualdades en salud (tal como la mortalidad materna en zonas rurales), pero la hermenéutica profundiza en el “porqué” a través de narrativas. Gadamer (1960) subraya que comprender exige un “diálogo” con los actores, como comunidades que desconfían de sistemas de salud coloniales. Esto resuena con Kuhn (1962): cuando un paradigma como el modelo biomédico ignora estas voces, se generan crisis de legitimidad. Casos como la desnutrición infantil no se resuelven solo con inductivismo (encuestas) o deductivismo (modelos predictivos), sino combinando ambos mediante una hermenéutica aplicada que interroga jerarquías de saber. Las universidades, como espacios de crítica, deben impulsar esta triangulación.

La universalidad en salud demanda políticas que traduzcan datos en acciones contextualizadas, donde la hermenéutica opera como bisagra. Por ejemplo, campañas de vacunación exitosas en poblaciones indígenas requieren interpretar no solo tasas de cobertura (Comte, 1830), sino cosmovisiones locales (Gadamer, 1960). Esto implica un giro desde la “objetividad fuerte” hacia una “racionalidad interpretativa” (Husserl, 1901), que admite múltiples verdades sin renunciar al rigor. Las universidades, al formar equipos transdisciplinarios (médicos, antropólogos, estadísticos), pueden modelar este enfoque, inspirándose en Kuhn (1962): la ciencia avanza cuando amplía sus paradigmas, no cuando los dogmatiza. La hermenéutica, así, no es solo teoría, sino herramienta para una salud verdaderamente integral.

REFERENCIAS

- Gadamer, H.-G. (1960). *Verdad y método*. Tubinga: Mohr.
- Comte, A. (1830). *Curso de filosofía positiva*. París: Bachelier.
- Harari, Y. N. (2015). *Homo Deus: Breve historia del mañana*. HarperCollins.
- Husserl, E. (1901). *Investigaciones lógicas*. Halle: Niemeyer.
- Kuhn, T. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Wallerstein, I. (1974). *The Modern World-System I*. Academic Press.