

## Aporte del Humanismo a la tarea diagnóstica

Marta B. Guberman<sup>1</sup>

### Resumen

Este artículo se refiere a que los profesionales de la salud, al hacer un diagnóstico, creen que deben describir, en términos «objetivos», el padecimiento de alguien. Todo diagnóstico es un recorte posible sobre la realidad de un Tú, realidad cuya subjetividad cubre, y la subjetividad del profesional intentará des-cubrir. Desde el humanismo, el diagnóstico pasa por tres momentos: a) el *genérico* (si esta persona está sana o enferma). Involucra una definición de salud; b) si la persona tiene restringida alguna o todas las libertades que lo definen desde la salud, se interroga: ¿de qué está enferma?, ¿por qué sufre?, ¿por qué ahora y aquí?; y c) momento de la personificación, se llega si se partió de un encuentro intencional con el otro. Cuando esta relación sujeto-sujeto está mediada por las técnicas auxiliares de diagnóstico, con su supuesta «objetividad», deben ser neutralizadas por la comprensión del sentido, desde un Tú a un Tú.

**Palabras clave:** objetividad - subjetividad - humanismo - psicodiagnóstico - sentido

### Abstract

This article refers that the professionals of the health, having done a diagnosis, believe that they must describe, in «objective» terms the suffering of someone. Every diagnosis is a cut as possible about the reality of a You; reality whose subjectivity covers, and the subjectivity of the professional will try to des-cover. From the humanism, the diagnosis happens for three moments: a) the generic (if this person is healthy or sick). It involves a definition of health. b) If the person has restricted some or all of the freedoms that define it from health, is interrogated: what is sick?, why is suffering?, why now and here?; and c) moment of personification, if it came from an intentional encounter with the other. When this relation subject-subject is mediated by the auxiliary technologies of diagnosis, with his supposed «objectivity», must be neutralized for the comprehension of the sense, from You to You.

**Keywords:** objectivity - subjectivity - humanism - pshyco-diagnosis - meaning (sense)

---

<sup>1</sup> Carrera de Psicología, Universidad del Salvador.

No es raro que los profesionales de la salud, como médicos, psicólogos, o psicopedagogos, deban hacer un diagnóstico, o sea, describir en términos «objetivos» el padecimiento de alguien. Y aquí, para los que partimos de una concepción humanista de nuestro quehacer y de nuestro vivir, nos encontramos con el viejo problema de la «objetividad».

Haré mías las palabras de Jaques Monod, Premio Nobel de Fisiología en 1971, cuando dice que una mirada ingenua puede alumbrar con una luz nueva, viejos problemas (Monod, 1971).

Empecemos por la definición: ¿qué se entiende por «objetividad»?

De un modo general, puede entenderse «lo objetivo» como aquello que se opone a «lo subjetivo».

Desde la Teoría del Conocimiento, la objetividad se refiere a aquello que resulta comprobable para todos, es decir, cuando diferentes observadores coinciden en lo observado. En síntesis, la objetividad es una forma de intersubjetividad.

Pero si vamos a hablar de intersubjetividad, sería interesante tener en cuenta una investigación realizada en la Universidad de California, Berkeley, EEUU, aparecida en marzo del 2001 en la revista *Nature*. Su título es «Los ojos filtran las imágenes percibidas antes de enviar la información al cerebro». La conclusión del artículo en cuestión pareciera sugerir que lo que uno ve y supone que los demás ven de la misma manera, en realidad, es una selección de datos hecha por uno mismo.

Como afirma Denise Najmanovich (1996: 10-23), la pretendida objetividad de la ciencia sólo es posible sobre la base de una interacción humana mediante la cual se consensúan determinados conceptos, aunque luego se olvide que fueron consensuados, y se toman como naturales. Por ejemplo, medir la capacidad de una botella en litros o en centímetros cúbicos,

nos resulta natural y «objetivo», porque a la hora de medir no recordamos que dicha medida resulta de un patrón de pesos y medidas decidido en París después de la Revolución Francesa. Seguramente los Mayas lo harían de otro modo. Dicho en otros términos, la objetividad de las ciencias es una construcción del hombre. Por lo tanto, la realidad que revela (o intenta revelar) dicha objetividad, no puede ser independiente del hombre, ya que es la respuesta a una pregunta o a un problema planteado desde el propio sujeto.

Yo creo que tal «solipsismo metodológico»<sup>2</sup>, como llama Apel a esta metodología (Apel, 1973), no puede mantenerse en este nuevo siglo. Sería necio no reconocer que la participación del observador modifica lo que intenta observar.

Desde un abordaje humanista del diagnóstico (en cualquiera de los campos), partimos de la premisa de que toda observación va indisolublemente ligada a la comprensión del sentido.

La Fenomenología afirma que la «objetividad» es el «no-cubrimiento» (Luypen, 1967) de la realidad, y que es la subjetividad la encargada de descubrirla. Descubrimiento que se hace posible por medio de la sensopercepción. Pero para explicar mejor esto tenemos que remontarnos un poco a la historia de la Psicología.

Tradicionalmente se llamaba «sensación» a los procesos de recepción de la información, reservando la palabra «percepción» para el procesamiento de dicha información.

A mediados del siglo XX, Bellak (1944)<sup>3</sup> propone el término «apercepción» para definir «la

<sup>2</sup> Citado por Habermas, 1988.

<sup>3</sup> «On the concept of projection», *Psychiatry* Vol. VII, Núm. 4: 353-370. Citado por Van Lennep, *Proyección y Personalidad*, en David, H. y col. *Teorías de la Personalidad*. Buenos Aires: Eudeba, 1977, cap. XV.

interpretación dinámicamente significativa» que un individuo hace de una percepción. Agrega Bellak que «toda interpretación subjetiva constituye una distorsión perceptiva».

Superando ambas posturas, la primera por atomista, y la de Bellak por psicologista, la Fenomenología (y sobre todo Maurice Merleau Ponty) prefiere hablar de «sensopercepción» (Kogan y Aisenson de Kogan, 1995: 772-776), entendiendo por ésta a la relación recíproca entre el sujeto y el mundo percibido. Esto significa que un sujeto no es un puro ente intelectual que aprehende determinada cualidad, sino que entre él y el mundo hay una comunión tal que, como dice Luis M. Ravagnan (1974), «el estímulo solamente se convierte en tal después de dicha sincronización».

En otras palabras, desde esta perspectiva no cabe hablar de una fase pasiva (la recepción del estímulo) y una fase activa (la elaboración de la información), porque el nexo entre el sujeto y el mundo es de tal complejidad y de tal complementariedad que un estímulo no se podrá convertir en estímulo si no se establece previamente dicho nexo. En términos de Marcel, yo debo estar en disponibilidad para ser estimulada, de lo contrario, el estímulo no sobrepasará el umbral de mi sensopercepción.

La percepción, entonces, no es la simple suma de sensaciones, sino que podría considerársela una experiencia primordial vivida en la estructura del propio cuerpo, que amalgama la subjetividad con el mundo.

Podemos definir, entonces, a la sensopercepción como una experiencia personal y preconsciente desde la cual la conciencia aprehenderá la realidad, comprometiendo para ello a todas las funciones psíquicas. Es decir, cuando percibimos, no sólo obtenemos una información intelectual o cognoscitiva del mundo, sino que también este mundo será aprehendido en forma pática o emocional.

Y es precisamente este último factor, el

pático o emocional, el que para Bellak, «deforma» la percepción, el que también la enriquece, y hace que la verdad sea entonces relativa, en tanto no es una sola, pero también será absoluta en tanto describe totalmente la intencionalidad de sujeto que percibe el mundo.

Esto nos autoriza entonces a decir que todo diagnóstico es un recorte posible sobre la realidad de un Tú, realidad cuya subjetividad cubre, y que mi subjetividad intentará descubrir. Esto significa, desde una postura humanista, pasar de la relación «sujeto-objeto», a la relación «sujeto-sujeto» unidos por una misma intencionalidad, que es el conocimiento.

A la luz de estas reflexiones, podemos decir entonces que el diagnóstico pasa por tres momentos.

- El primero es el momento genérico, que responde a la pregunta general acerca de si esta persona está sana o enferma. Esto nos obliga a definir qué es para nosotros la salud. Desde una postura humanista existencial sostenemos que la salud se define por el uso de la libertad. Una persona es tanto más sana, cuanto mayor sea su libertad para pensar de acuerdo consigo misma y con sus propias capacidades; cuanto mayor libertad tenga para actuar de acuerdo a sus propias convicciones; y cuanto más libre se sienta para establecer vínculos con los otros y gozar de ello.
- Si de este primer momento resulta que la persona tiene restringida alguna de estas libertades o todas, pasamos al segundo momento, que es el momento específico: ¿de qué está enferma?, ¿qué lo aqueja?, ¿por qué sufre?, ¿por qué ahora?, ¿por qué aquí?
- Finalmente, el tercer momento del diagnóstico es el de la personificación, al que se llega únicamente si se ha partido de un encuentro. Es decir, no basta saber que Juan tiene tuberculosis o si María es una histérica, porque Juan y María tienen un modo peculiar de transitar su padecimiento; ambos accederán de una

manera personal a su facultad para superarlo, y ambos, también, establecerán conmigo una relación única e irrepetible.

Dijimos que a este tercer momento no se llega si no es partiendo de un encuentro con el otro, es decir, de una relación sujeto-sujeto unidos por la misma intencionalidad. Ahora bien, cuando esta relación sujeto-sujeto está mediada por técnicas auxiliares de diagnóstico, puede suceder que nuevamente corramos el riesgo de quedar entrapados en la pretendida «objetividad» de ellas.

Ya se trate de tests o técnicas psicológicas, como de técnicas por imágenes, o ya sean técnicas de laboratorio, si cualquiera de ellas las abordamos exclusivamente desde lo intelectual, estableceremos una relación sujeto-objeto. Una relación en la que alieno mi subjetividad en las técnicas y, al mismo tiempo, cosifico la subjetividad del otro en el diagnóstico.

Por el contrario, el abordaje humanista del diagnóstico exige la conciencia de que por encima de toda técnica hay una clínica, es decir, un enfoque práxico que integra los datos cuali y cuantitativos a la totalidad que es el ser humano. Y la conciencia, también, de que por encima de toda clínica hay una metaclínica, o sea, el ámbito del ser-capaz-de-ser, el ámbito de la posibilidad, la dimensión de lo específicamente humano que no es visible ni inteligible, sino sólo accesible a través del encuentro.

En síntesis, como expresé al principio, hoy en día el criterio de una pretendida objetividad no puede mantenerse por cuanto la observación va complementada por la comprensión del sentido. Y para poder comprender el sentido debe haber una actitud participante en el observador, ya que el significado de toda conducta, sea ésta escrita, hablada, práctica u onírica, sólo puede comprenderse desde adentro. Como lo expresó V. Weizäcker, «para estudiar un ser viviente es preciso participar en la vida»<sup>4</sup>.

Para ello es necesario que nos situemos un paso anterior a la escisión «sujeto-objeto», un paso desde donde solo se puede conocer al objeto «estando junto a él» (Frankl [1949] 1987: 111). Este «estar-junto-a» es una relación superadora del nivel cognoscitivo para internarnos en la existencia del otro. Solo así será posible «conocer» verdaderamente al otro.

## Referencias bibliográficas

- Bräutigam, W. *La Psicoterapia en su aspecto antropológico*. Madrid: Gredos, 1964.
- Frankl, V. *El Hombre Doliente*. Barcelona: Ed. Herder, 1987.
- Habermas, J. *La lógica de las Ciencias Sociales*. Madrid: Ed. Tecnos, 1988.
- Kogan, J. y A. Aisenso de Kogan. «Imaginación»; en Vidal, Alarcón y Lolás. *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Buenos Aires: Ed. Panamericana, 1995: 772-776.
- Luypen, W. *Fenomenología Existencial*. Buenos Aires: Ed. Carlos Lohlé, 1967.
- Monod, J. *El azar y la necesidad. Ensayo sobre la Filosofía Natural de la Biología Moderna Breve*. Barcelona: Barral Editores, 1971.
- Najmanovich, D. «Los bordes subjetivos y objetivos de la complejidad», *Revista Psicodiagnosticar*, Vol. VI Año VI, 1996: 10-23.
- Ravagnan, L. M. *La Psicología Fenomenológica de M. Merleau Ponty*. Buenos Aires: Paidós, 1974.
- Van Lennep, D. «Proyección y Personalidad»; en David, H y col. *Teorías de la personalidad*. Buenos Aires: Eudeba, 1977, cap. XV.

Recibido: junio de 2014

Aceptado: julio de 2014

<sup>4</sup> Citado por W. Bräutigam, 1964: 28.