

Elementos sobre el diagnóstico psicológico en salud ocupacional

*Nino Del Castillo Martín**

*Pedro Almirall Hernández**

La salud ocupacional requiere de la articulación de diversas especialidades científicas, médicas, biológicas, físicas y químicas, entre otras. Para lograr un trabajo integral en este campo, son precisas también las investigaciones y aplicaciones de los principios y métodos psicológicos que aborden distintos problemas que se presentan en nuestra realidad, donde existe la preocupación por todos los aspectos referentes a la salud del trabajador en los tres niveles de prevención.

Paralelamente, la psicología puede aportar al desarrollo de la salud ocupacional en dos direcciones, a saber: la investigación científica, la atención a pacientes y la labor asistencial.

Con el fin de lograr aceptables niveles de utilidad, nuestras investigaciones, tanto en sus procesos como en la aplicación de sus resultados, necesitan considerar los componentes de la actividad cognoscitiva. Estos son –siguiendo a Ambartsumian y Kazutinski (1971)– entre otros:

- El sujeto de la cognición, los objetivos que éste persigue y las tareas que se derivan de esos objetivos.
- El objeto de su conocimiento.
- Los medios y los métodos a emplear.
- Las condiciones del conocimiento en nuestra época.

Cada vez resulta más evidente, dentro de las acciones en pro de la salud ocupacional, la importancia de las investigaciones

psicológicas y las tareas de diagnóstico, entrenamiento, terapia, y rehabilitación.

Es por todos conocido que, en este ámbito, no sólo los factores físicos y biológicos son los que afectan al hombre sino también los psicológicos, así como la interrelación entre ellos. Baste citar, “el aumento considerable de los ruidos y de las cargas psiconerviosas” en el proceso del trabajo que conducen a los conocidos efectos estresantes en ciertas enfermedades conocidas como “dolencias de la civilización”.

Desde luego, entre la descompensación y el bienestar psíquico –como señala Dejours (1988)– existe una zona intermedia nominada como “estado de malestar psíquico” colindante con la salud y el trastorno mental para cuyo estudio se requiere de instrumentos no tradicionales.

Es totalmente imposible señalar en esta breve exposición –además de que no es el objetivo de este trabajo– la gran cantidad de elementos que pueden estar presentes en la labor psicológica para la salud ocupacional. Hemos decidido referirnos a algunos particulares que nos parecen válidos para determinados estudios y para el quehacer asistencial. Hacemos omisión de múltiples aspectos de orden metodológico altamente conocidos. Merece la pena, sin embargo, mencionar la necesidad de que en nuestras investigaciones sorteemos objetivos difusos o demasiado ambiciosos que desborden ampliamente la necesidad del conocimiento por el cual se realiza un estudio, dado que más que solucionar un problema u objeto de investigación, la mezcla de asuntos con suficiente relación, tiende a complicar los modelos de registro de la información, prolongan los periodos de ejecución innecesariamente y multiplican los costos.

* Instituto de Medicina del Trabajo. Departamento de Psicología. La Habana, Cuba.

Permítasenos señalar algunos de los objetivos específicos y elementos prioritarios que a partir de los documentos del Partido Comunista y del Estado cubano están expresados en la política de salud de la Revolución, conviene a saber el diagnóstico del estado de salud de la población que incluye entre sus objetivos de trabajo inmediato los estudios sobre invalidez y en torno a la búsqueda y evaluación de nuevos indicadores; la introducción de nuevos métodos y medios diagnósticos y terapéuticos, lo que abarca entre otros objetivos principales, lo referente a la rehabilitación.

A través de estas necesidades actuales, la psicología para la salud ocupacional requiere mostrar empeño e incidir con precisión.

Por lo que respecta al trabajo de diagnóstico, es preciso tener presente las distinciones entre las funciones de los médicos y de los psicólogos, así como la integración de todos los especialistas para lograr enfoques multilaterales. Es fundamental desechar las indefiniciones confusas acerca del perfil ocupacional y de la superposición de tareas en el ámbito del diagnóstico. Dentro de la medicina del trabajo el psicólogo debe realizar investigaciones experimentales, profundizar en las características patopsicológicas y neuropsicológicas de los pacientes, confeccionar el diagnóstico psicológico, participar en el diagnóstico final y tomar parte en la orientación y tratamiento de los trabajadores.

Intentamos con estas líneas someter a discusión algunos criterios con el propósito de contribuir, en nuestra esfera de actividades, al enriquecimiento del diagnóstico y de la investigación psicológica.

Referencias sobre la psicopatología del trabajo

Antes de adentrarnos en las ideas centrales quisiéramos plantear algunos problemas en torno a la psicopatología del trabajo.

Es indiscutible que un país en vías de desarrollo tiene disminuidas sus capacidades en lo que se refiere a la utilización de recursos técnicos y a la óptima ejecución de procedimientos de dirección de los trabajadores. Tales dificultades generan contradicciones que, gracias al socialismo, no se tornan antagónicas.

No se puede olvidar que la tarea de influir positivamente sobre la prevención de síntomas psicopatológicos asociados a condiciones desfavorables de trabajo, que aparecen en

ocasiones como primeras manifestaciones en forma de fatiga, estrés, indecisiones, anorexias, pérdida de peso, cefaleas, dolores de espalda, erupciones cutáneas e insomnio entre otros, es y será una ardua tarea.

En la construcción del socialismo, aun eliminado el trabajo alienante, subsisten situaciones laborales que causan inadaptación, lo cual nos obliga a adentrarnos en la búsqueda de sus motivaciones. Así pues, un sujeto puede presentar cambios de sus procesos y funciones psíquicas como expresión de conflictos psicológicos mantenidos en el tiempo en su centro de trabajo, reflejando un desequilibrio entre las exigencias de la tarea, las condiciones en que ésta se realiza y las premisas de rendimiento necesarias para el desempeño de la misma o expresar un alto nivel de ansiedad, experimentar un sentimiento de sufrimiento y derivar en una neurosis generada sobre su personalidad premórbida en su medio laboral.

Por supuesto, en todos los problemas relacionados con el estrés laboral y demás trastornos en la esfera del trabajo, hay que considerar la vulnerabilidad del individuo, sus modos particulares de reacción, el grado de las eventuales perturbaciones que presente y la manera de hacerle frente a las exigencias.

De todo trabajador se requiere una conducta adaptativa, un intercambio armónico y duradero entre él y su medio de trabajo, sin embargo, a veces surgen contradicciones de tal grado que se quiebra la estabilidad, se descompensa el individuo ante determinados "estresores" ambientales y puede surgir un desajuste situacional o coadyuvar al surgimiento de trastornos de la personalidad; a una disfunción fisiológica de origen psíquico u otros síntomas.

En ocasiones asisten a las consultas trabajadores con sentimientos de frustración y escasa satisfacción profesional. Al estudiar algunos casos se encuentran limitaciones en el ámbito de la percepción y en la capacidad de concentrarse, lo que dificulta trabajar de manera creadora o adoptar decisiones adecuadas. Así, otros aspectos del diagnóstico dentro de la medicina del trabajo deben ser aquellos relacionados con el desarrollo de la creatividad con experiencias que apliquen tareas cognoscitivas a modo de ejercitación, así como con medidas que contribuyan a mejorar la comunicación y las relaciones humanas. Para ello se requiere evaluaciones individuales estructuradas con tales perspectivas.

Otros ejemplos a considerar son los de la fatiga extrema que puede provocar un trastorno encefálico agudo y generar la llamada psicosis de exhaustación (psicosis orgánica transitoria) que surge cuando el estrés físico desusado

a que se ha sometido el paciente provoca una disfunción por agotamiento de las energías de reserva, acumulación de metabolitos, modificaciones fisicoquímicas con alteración del líquido cefalorraquídeo y cambios de la permeabilidad celular, entre otras modificaciones somáticas. Otras veces son los mecanismos psicológicos puestos en juego ante situaciones críticas que afronta el sujeto, lo que provoca fracasos en la adaptación y directamente se produce la desorganización psíquica como reacciones agudas ante grandes tensiones.

En otros trabajadores surgen trastornos situacionales en conexión con exposiciones prolongadas a experiencias que causan tensiones, a “choques culturales”, a excesos laborales, especialmente en trabajos que implican grandes responsabilidades o exigen una capacitación mayor que la que tiene el paciente, quien se ve atado a una situación que no logra superar. Las demandas por encima de la capacidad intelectual son igualmente perturbadoras. Tales situaciones comportan con gran frecuencia trastornos neurasténicos donde está presente la fácil fatigabilidad, la dificultad para mantener una atención activa prolongada lo que se traduce en frecuentes quejas en relación con la memoria.

Autores como Bastide (1983) subrayan la importancia de asociar trastornos neuróticos con las incidencias de los ambientes laborales, cuestión que ilustra con los síntomas psicósomáticos prevalentes en los trabajadores que desarrollan tareas de dirección.

A su vez otros como Folkman (1980) y Lefcourt (1982) revelan estudios sobre ejecutivos empresariales entregados a su trabajo entre los cuales se descubrieron menos probabilidades de sufrir enfermedades debidas al estrés. En ellos influyó su fuerte grado de compromiso con las tareas, su convicción en la posibilidad de controlar los acontecimientos o influir en ellos, que los lleva a recibir los cambios en el ambiente laboral —que para otros constituye amenazas— como desafíos. Estas investigaciones concluyen en que la sensación de ser poco eficaz, esté o no justificada la autoevaluación, aumenta la vulnerabilidad al estrés.

El diagnóstico psicológico para la salud ocupacional

Los fenómenos psíquicos en tanto reflejo subjetivo del mundo objetivo, su naturaleza, determinación, particularidades y formas de manifestación en la realidad, así como las regularidades de su formación y desarrollo abarcan el objeto de estudio de la psicología.

El papel determinante en la formación y desarrollo de los fenómenos psíquicos lo poseen los factores objetivos, fundamentalmente los sociales que condicionan la vida espiritual del hombre. Sin embargo, es reconocida la significación del carácter activo de los fenómenos psíquicos y de las particularidades psicológicas del hombre, así como de sus posibilidades de activación comparativamente autónomas, al socaïre de su determinación objetiva.

Los fenómenos psíquicos son la forma superior del reflejo de la realidad que sucede en virtud del sistema nervioso, órgano de la actividad psíquica y condición *sine qua non* para la experiencia de ésta. Este reflejo, se presenta en forma activa. La actividad del hombre con los objetos materiales, y con los propios sujetos, modifican su realidad y le confieren un carácter activo a su reflejo del mundo y a él como sujeto.

La psique, los procesos psíquicos y las formaciones psicológicas más complejas son determinadas por las condiciones materiales en que transcurre y opera la actividad del hombre.

En el caso de los trabajadores, estas condiciones juegan un papel predominante bajo las formas de influencias del ambiente laboral. Su contenido objetivo está dado por el hecho de que su existencia es independiente de la conciencia del sujeto, en este sentido, tienen ese propio carácter objetivo las relaciones del sujeto, que puede ser sometido a una evaluación psicológica, con los demás trabajadores y la influencia de éstos sobre aquél.

Como recordábamos anteriormente, el reflejo de la realidad no posee un carácter pasivo, la actividad cognoscitiva y práctica del hombre individualiza este reflejo, y al transformar la realidad transforma, a su vez, las condiciones materiales y las influencias del medio que inciden sobre él. De esta manera, activamente modifica las fuentes del reflejo psíquico y se transforma a sí mismo. Las acciones del hombre al modificar las circunstancias en que transcurren los procesos psíquicos condicionan objetivamente el contenido y la orientación de estos últimos.

El principio de la unidad de la conciencia y la actividad, adquiere particular significación en el diagnóstico psicológico en salud ocupacional. La conciencia, la psique del hombre y sus formaciones más complejas se forman en el proceso de realización de la actividad y, en los productos de ésta, es posible apreciar —como manifestaciones objetivas— el nivel de desarrollo psíquico. La calidad y cantidad de las realizaciones del hombre se convierten así en indicadores de su nivel de desarrollo y, eventualmente, de su salud mental.

La consideración del substrato orgánico, material, es insoslayable para la comprensión de los fenómenos psíquicos. El principio de la unidad psicofísica ofrece respuesta a la vinculación de lo físico y lo psíquico. Esta vinculación se expresa en el hecho de que lo psíquico es una manifestación, un producto del funcionamiento del sistema nervioso. Psique y cerebro se encuentran en íntima relación. Los fenómenos psíquicos son producto del funcionamiento de las estructuras nerviosas, las cuales constituyen su fundamento orgánico, objetivo. En el ámbito del psicodiagnóstico en salud ocupacional —en la psicotoxicología, por señalar un ejemplo— también hay que eludir concepciones biológicas que con pretendidos fundamentos científicos conduzcan a posiciones reaccionarias y fatalistas. Se trata pues, de poner en su justo lugar a la investigación psicofisiológica de la naturaleza interna y la estructura neurológica de las formas complejas de la actividad humana, cuestiones sobre las cuales, expresara Luria (1982), se conoce aún poco.

Las investigaciones neuropsicológicas que se esfuerzan en descubrir la participación de determinadas estructuras nerviosas en la realización de las funciones psíquicas resultan productivas para el diagnóstico psicológico en la esfera de la salud del trabajador; permiten sortear las ideas localistas, estrechar y delimitar áreas específicas de la corteza cerebral conjugadas con determinadas funciones motoras y sensoriales afectadas (por ejemplo, por una u otra sustancia neurotóxica).

Por otra parte, lo psíquico, constituye un proceso en desarrollo, es su modo fundamental de existencia. Esto es de singular importancia para el diagnóstico de las diversas cualidades psíquicas y de los trabajadores en particular. El principio del desarrollo permite apreciar las formaciones psicológicas tales como los intereses, las necesidades y las inclinaciones, entre otras.

El principio del desarrollo es una extensión y un complemento imprescindible del principio del determinismo. En las contradicciones que surgen entre el individuo y su medio de naturaleza social, están las fuerzas fundamentales del desarrollo de la personalidad.

El psicodiagnóstico constituye el conocimiento del conjunto de características de la personalidad que identifica o individualiza a un sujeto y lo diferencia de otro. Esto implica descubrir los rasgos, capacidades, aptitudes, intereses, motivaciones, problemas, conflictos, etcétera, que caracterizan y distinguen a un sujeto.

En nuestro medio, el diagnóstico psicológico debe tender a la identificación del trastorno eventualmente presente, a la determinación de los factores o condiciones que actúan como

causas y a la magnitud de las anomalías con vistas al tratamiento u orientación del caso en cuestión.

El proceso del examen psicológico constituye una situación de relaciones interpersonales entre el examinador y el paciente.

El psicodiagnóstico requiere evaluar los antecedentes y características generales de la vida del paciente o población que se estudie.

A pesar de los valiosos datos que brindan las pruebas psicológicas correctamente interpretadas, ningún instrumento de evaluación por válido, confiable y objetivo, puede por sí solo, conducir a un diagnóstico científico, por lo que se requiere el empleo de una variedad de ellos para obtener información representativa de las diversas áreas o aspectos del sujeto.

Del diagnóstico debe resultar, entonces, la integración o síntesis de todos los datos obtenidos a través de las distintas técnicas de evaluación (entre ellas, la entrevista tiene un lugar especial).

Una de las características fundamentales del diagnóstico psicológico es que, entre sus objetivos, persigue fundamentalmente determinar diferencias individuales y entre grupos.

El término diagnóstico es utilizado en diferentes esferas y ramas de la ciencia, no sólo está limitado al campo de la medicina, se aplica en la botánica, en la educación, etcétera.

El análisis de casos individuales concretos —ya que la realidad es concreta— es un requerimiento de la investigación psicológica para el descubrimiento de las leyes psicológicas precisas. Este pensamiento nos conduce a la necesidad de estudiar en el proceso de diagnóstico, las diversas particularidades psicológicas en el sistema íntegro del psiquismo; a valorar las cualidades de la personalidad en el contexto del sistema a que pertenece.

Al estudiar cualquier particularidad psicológica del hombre se debe tener en cuenta sus relaciones con los otros elementos de la psique. Estas complicadas relaciones y su influencia en el funcionamiento particular de un proceso o formación psicológica, explica la variabilidad que es característica a las leyes de la psicología. Esto es especialmente válido para el caso del psicodiagnóstico en la salud ocupacional, donde la relación entre necesidades, intereses e inclinaciones del individuo constituye una condición de su desarrollo.

El principio de la personalidad nos concede la posibilidad de enfocar adecuadamente la cuestión de las diferencias individuales. Mediante la categoría de comunicación se ha enfatizado el hecho de que la actividad humana no solamente se circunscribe al manejo, utilización y creación de objetos, sino que aquélla se realiza al abrigo de las relaciones entre los hombres. De aquí que la relación sujeto-objeto de un trabajador, en realidad presupone en la casi totalidad de los casos, las relaciones entre sujetos. La propia denotación "objetos de la cultura" supone no sólo las características físicas de tales objetos, sino el depósito que en ellos han hecho los hombres de sus capacidades, sus fines, necesidades e incluso sus sentimientos y valoraciones. Por ello, la manipulación de los objetos de la cultura son, de manera mediata, relaciones entre trabajadores. Claro está que hay objetos del mundo material que no constituyen productos de la cultura, tales como ciertos elementos del medio natural.

Lo anterior no implica absolutizar la relación sujeto-sujeto, ni renunciar radicalmente a la categoría de actividad objetual en favor de la de comunicación. Esta última categoría permite analizar dentro del terreno del diagnóstico psicológico en la salud del trabajador, mecanismos de acción de las influencias sociales, institucionales e interpersonales en el funcionamiento de la personalidad. La comunicación ha devenido en un principio metodológico más de la ciencia psicológica.

Después de haber examinado los principios metodológicos que orientan nuestra concepción materialista dialéctica de la ciencia psicológica, es posible pasar a analizar cuestiones específicas del psicodiagnóstico en nuestro campo de trabajo.

Dentro de nuestra esfera, el interés va encaminado al diagnóstico psicológico de las enfermedades profesionales, las que constituyen nuestro objeto de estudio. En cualquiera de las técnicas que apliquemos es preciso observar detenidamente al paciente ya que a menudo, no es el resultado final de una prueba la que da la información más rica para el diagnóstico, sino el proceso por el cual el sujeto arriba a tal resultado. Gestos, exclamaciones, fatiga prematura, los errores y las diferentes maneras de compensar—digamos—la realización de una función motriz determinada, nos brindan en ocasiones, la información pertinente para el establecimiento del diagnóstico acertado.

El enfoque del diagnóstico psicológico debe estar sustentado en diversos principios. Entre ellos debe observarse el de la científicidad, vale decir: incorporar los adelantos de la ciencia al diagnóstico; se debe partir también de un enfoque integral: el estudio integral de la personalidad comprende relacionar sus distintas áreas, destacando insuficiencias y potencialidades de

unos procesos y otros. Se debe tener presente también, el enfoque dinámico, o sea, estudiar al paciente longitudinalmente (a partir de este principio se elabora la anamnesis). Por último, requiere destacarse el enfoque individual que exige que no sólo se estudie al paciente de acuerdo a semejanzas y diferencias con lo estandar, en consonancia con la edad, sino que se determine lo particular e individual y se examinen sus posibilidades compensatorias y de reorientación profesional si así resulta necesario.

Sin tomar en consideración estos principios, es imposible realizar un psicodiagnóstico objetivo.

Podemos preguntarnos, ¿qué es un diagnóstico psicológico en nuestro terreno de trabajo? Ni puede ser un diagnóstico a modo, por ejemplo, de un estudio de personalidad en un individuo normal, ni puede circunscribirse a un diagnóstico de las enfermedades psiquiátricas, ese sería un diagnóstico psiquiátrico.

Conjuntamente con el campo de la psicología del trabajo, los psicólogos que laboramos para la salud del trabajador, debemos adentrarnos en otras esferas como son la patopsicología y la neuropsicología que, como todas las ramas y subramas dependen del desarrollo y estado de la psicología general.

Algunos de los problemas de patopsicología son, según Zeigarnik (1978), la determinación de la estructura de la llamada disminución de la psiquis, el problema de disminución del nivel de desarrollo psíquico.

La patopsicología, señala también Zeigarnik, estudia las leyes del cambio de la actividad psíquica y de las propiedades de la personalidad sobre la base de su comparación con las leyes de formación y transcurso de los procesos psíquicos en la normalidad, es decir, estudia las leyes de distorsión de la actividad de reflejo de la realidad por el cerebro.

Pongamos un ejemplo: un trabajador intoxicado por bisulfuro de carbono; el psicopatólogo se interesará fundamentalmente, ante tal caso, por conocer la etiología de la enfermedad, verá qué síntomas y síndromes presenta para llegar al diagnóstico y se mostrará atento por la evolución y pronóstico de la enfermedad en su conjunto. El patopsicólogo estudiará los cambios de la actividad psíquica que se producen en esta patología y los cambios de las propiedades de la personalidad que se manifiestan en ella en comparación con la normalidad.

Es pues, aconsejable, realizar investigaciones psicológico-experimentales para estudiar la actividad

alterada patológicamente, supongamos, en trabajadores expuestos a altas cargas de trabajo de tipo mental. Aquí hemos observado trastornos en los motivos. ¿Pero en qué sentido, más exactamente, por ejemplo, es una alteración del carácter mediatizado de los motivos y sus estructuras?

Grau y Knapp (1984) manifiestan, citando trabajos de Vigotski, Leontiev, Rubinstein, Bozhovich y Galperin, que cualquier actividad recibe su caracterización psicológica a través de la motivación.

Consecuentemente, los trastornos psíquicos asociados a algo tan esencial para el hombre como es el trabajo, inciden de forma integral, sobre su sistema de motivaciones, sus componentes emotivos y su equilibrio psicofisiológico, aspectos que deben examinarse en nuestras investigaciones, los cuales se pueden evaluar a través de numerosas manifestaciones ya sea de carácter "subjetivo" (referencias verbales, estados de opinión, etc.) como por criterios psicofisiológicos frecuentemente calificados como objetivos.

Estas cuestiones deben interesarnos del ámbito de la patopsicología por la importancia práctica que implican.

Por otra parte, dentro de las enfermedades neurológicas y psiquiátricas que sufren nuestros trabajadores, por su importancia para la rehabilitación laboral, pueden apuntarse múltiples perspectivas de investigación.

Así pudiéramos seguir ejemplificando, descubrir las relaciones entre las alteraciones de memoria de un trabajador y los cambios en su esfera motivacional, analizar la percepción como fenómeno activo y su carácter selector ante determinada actividad en una enfermedad específica; los componentes personalógicos en las actividades intelectuales de trabajadores enfermos, etcétera.

Con la ayuda del término *estado de fatiga* se caracteriza a muchos trabajadores en los cuales se constatan exposiciones a distintos riesgos físicos y de otras naturalezas. ¿Qué otros procesos psíquicos se alteran en cada caso, cómo se condiciona la disminución de la actividad psíquica, qué relaciones existen con los procesos del pensamiento?

Para precisar más: la investigación clínica psicopatológica revela leyes de manifestación de los procesos psíquicos alterados; la investigación psicológica experimental debe responder a cómo se ha alterado el transcurso (la estructura) de los propios procesos psíquicos. El patopsicólogo trata de

descubrir la alteración de las leyes psicológicas fundamentales que generan el fenómeno, no de describirlo, ni de interpretar los síntomas en forma subjetiva-psicológica.

Síntomas parecidos pueden ser diferentes en su esencia psicológica, por ello la patopsicología es un eslabón importante en el conocimiento de la naturaleza de los trastornos psíquicos que pueden presentar nuestros trabajadores por diversas causas inherentes a sus medios laborales.

De tal forma, se concreta más el lugar y el papel de la psicología en el sistema de disciplinas que colaboran con la salud ocupacional y se propenden los aportes de la teoría psicológica a la medicina del trabajo. Nuestras tareas deben imponer "una estrecha interrelación de la elaboración teórica y la investigación concreta".

Resulta necesario en nuestras investigaciones con los pacientes, adentrarnos en las particularidades de la actividad psíquica, vale decir los aspectos cualitativos de las alteraciones que se producen por distintas causas, ir profundizando, por ejemplo, en las regularidades y mecanismos de las alteraciones de la actividad en los trabajadores expuestos a sustancias neurotóxicas y, a su vez, conocer las funciones psíquicas no afectadas por su importancia para la labor de rehabilitación.

Si bien reiterativo, no es ocioso insistir en las exigencias de rehuir de la aplicación mecánica de las pruebas, de poner en juego todas las capacidades y experiencias al momento de examinar a un paciente a fin de extraer de estos exámenes la mayor cantidad de información útil para los fines del diagnóstico. Resalta así la importancia de la actividad de observación en la evaluación cualitativa.

En la práctica clínico-psicológica dentro de la salud ocupacional para el diagnóstico, las baterías de pruebas se utilizan con tres fines concretos:

- 1) Brindar elementos para el diagnóstico de las enfermedades profesionales, junto con las técnicas y métodos neurológicos, neurofisiológicos y psicofisiológicos.
- 2) Ayudar a conocer el curso de los efectos nocivos de las enfermedades por agentes neurotóxicos, otras sustancias y factores adversos.
- 3) Coadyuvar a evaluar las necesidades de terapia y las posibilidades de rehabilitación.

Es preciso tener en cuenta las dificultades en la interpretación de los resultados, así como la posible influencia de la individualidad en cuanto a la edad, antecedentes patológicos personales y tipología del sistema nervioso central.

Por lo tanto, en el diagnóstico psicológico en la salud ocupacional, también es imprescindible el análisis de la personalidad premórbida. Para usar las pruebas psicológicas se requiere partir de una concepción materialista histórica del hombre. Así, las pruebas psicológicas nos sirven para clasificar a los pacientes, diferenciarlos y distribuirlos con el fin de coadyuvar al objetivo del diagnóstico —en nuestro caso— de las enfermedades profesionales.

Sin embargo, es preciso resaltar que el diagnóstico psicológico no puede darse en dependencia exclusiva del uso de las pruebas psicológicas. Todo ello nos lleva a concluir que a través de la psicometría tradicional —como único medio— no puede llegarse a un diagnóstico acertado.

Además, el interés debe centrarse no sólo en el resultado de las tareas que debe realizar el paciente sino en las características del proceso de solución, es decir, se impone, generalmente, un análisis cualitativo de las dificultades y errores manifiestos, así como el curso de sus razonamientos y la motivación de sus juicios.

Es preciso hacer uso, en determinados casos, del experimento patopsicológico en el que el experimentador, en relación con las particularidades del enfermo, cambia sustancialmente su táctica e introduce otras técnicas no previstas anteriormente. Es imperativo transitar por este camino, sin perder objetividad, registrando meticulosamente y controlando las variables.

Otro aspecto de significativa importancia en el psicodiagnóstico dentro de la salud ocupacional, es la necesidad de contar, siempre que sea posible, con el resultado de otras investigaciones, conviene conocer bioquímicas, electrofisiológicas, oftalmológicas, dado que nos pueden ayudar a reforzar o descartar hipótesis en torno a los procesos psíquicos del paciente.

A su vez, es preciso, previo a las evaluaciones psicológicas, comprobar qué patologías físicas o ingestión de medicamentos no influyan, distorsionando los resultados de las pruebas. Asimismo, es pertinente no aplicar pruebas psicológicas inmediatamente después de crisis de insomnio o con sensaciones de hambre en los pacientes. Obviamente, un mismo factor adverso produce, a menudo, efectos distintos

en unos y otros trabajadores, independientemente de las generalidades presentes.

En todos los casos es insoslayable la entrevista clínica con el paciente, donde se valoran entre múltiples aspectos, la presencia o no de conciencia de enfermedad, la actitud hacia su trabajo, ingreso y/o atención facultativa. En ésta es necesario esclarecerle las razones de la evaluación que se aplica, a la vez que se conoce su valoración de los eventuales cambios que pueda haber revelado y notado en su actividad y capacidad en el trabajo durante el supuesto proceso de instauración de la patología. A través de la aplicación de algunas pruebas, si el sujeto no consigue éxito, es conveniente descubrir las causas para no arribar a inexactitudes. Quiere decir, v.g. un paciente puede ofrecer resultados que indiquen intoxicación profesional en una prueba, los que pueden ser productos, en verdad, de confusión, inseguridad o insuficiente comprensión de las instrucciones.

Asimismo, en variadas pruebas que exploran procesos psíquicos superiores es útil precisar cómo el sujeto usa la ayuda del investigador, si es capaz de generalizar o no, si rechaza la ayuda, etcétera, todo lo cual apunta hacia caracterizaciones diferentes.

La contraposición entre las técnicas (mal traducidas con el término *metódicas*) y las pruebas *psicométricas* es zanjada por Bleijer (1982) quien afirma:

... que la mayoría de las *metódicas* dirigidas a la explicación de las regularidades de la actividad psíquica de los enfermos, son accesibles a la elaboración matemática estadística. La utilización de los tests *psicométricos* sin un análisis cualitativo del material que se obtiene con su ayuda es incorrecta y conduce a conclusiones erróneas...

Al seleccionar las pruebas a aplicar en nuestro campo, debemos tener presente que éstas exploran varias funciones. Cualquier clasificación es elaborada por razones prácticas. Pensamos que, se trata de extraerle el máximo a cada una de ellas y de combinarlas para lograr un estudio integral, con validez. En tal selección influyen los fines particulares de la ocasión y las especificidades psíquicas y físicas del paciente.

Tampoco se trata de rehuir de las estandarizaciones. A través de procedimientos cubiertos de cautela y rigor científico y evadiendo las generalizaciones que prematuramente extravasan lo valedero para un grupo específico, estimamos conveniente tales estandarizaciones como, por ejemplo, para conocer qué niveles de ayuda brindar a los sujetos en las pruebas y cómo valorar su aprovechamiento.

La disyuntiva no debe ser análisis cualitativo *versus* valoración cuantitativa de los datos, sino partiendo de nuestros intereses y sin tener un pie en alguna teoría psicológica burguesa, estudiar el contenido de la actividad psíquica, a fin de contribuir al diagnóstico diferencial, analizando la estructura del defecto o trastorno y estableciendo los grados de alteración de los procesos psíquicos.

Los aportes de las ciencias exactas son impulsores del desarrollo de la psicología. Zeigarnik (1978) expresa:

Se sobreentiende que los datos experimentales obtenidos deben ser confiables, que la elaboración estadística del material deberá ser utilizada allí mismo donde la tarea planteada así lo exige, pero el análisis cuantitativo no deberá ni sustituir ni relegar la caracterización cualitativa de los datos experimentales. El análisis cuantitativo es permisible cuando se ha llevado a cabo una calificación psicológica cualitativa y detallada de los hechos. Antes de iniciar la medición hay que establecer qué es lo que se mide.

Por otra parte, no deben soslayarse las evaluaciones que en algunos casos es preciso hacer en "extraconsultas". Es necesario con determinados sujetos, hacer observaciones en el terreno, en sus centros de trabajo, buscar otras fuentes de información. La propia indagación sobre los motivos puede ser insuficiente al entrevistar a un paciente, dado que se dan ocasiones en que se verbalizan sólo los motivos socialmente aceptados, por lo que se requiere de otras vías de suministro de datos. Resulta, entonces, que la labor social, a través de entrevistas de información y de orientación, es un requerimiento inexcusable para el diagnóstico.

Conclusiones

Hemos tratado de verter algunas opiniones con el propósito de contribuir al diagnóstico en el ámbito de la psicología para la salud ocupacional, de la psicología al servicio del trabajador y del desarrollo de su personalidad.

Estamos convencidos de que necesitamos aún, precisar y profundizar en nuestros psicodiagnósticos dentro de los caminos delineados, investigar no sólo lo que logran hacer en las pruebas los sujetos sino las particularidades que sustentan unos y otros resultados.

Ante un mismo síntoma, como ha sido descrito, pueden subyacer diversos trastornos en los procesos psíquicos y en las propiedades de la personalidad. Por ello, entre otras razones, es obvio que el análisis de los errores en las ejecuciones en muchas pruebas muestran datos relevantes para la evaluación de la actividad psíquica.

Debemos hacer énfasis en caracterizar los "componentes" no afectados en los procesos psíquicos por su importancia para la orientación y la rehabilitación.

La profundidad del psicodiagnóstico que va más allá de un "primer nivel de lectura", permite aportar más a los diagnósticos diferenciales, a las diferencias entre unas y otras enfermedades y a la teoría. En otras palabras, nuestros diagnósticos fielmente psicológicos no deben ser sólo para coadyuvar a distinguir, por ejemplo, si se trata de una intoxicación o no —conocimientos que, sobra decirlo, tenemos que poseer— sino que deslindemos, en cada caso, si tiene estas u otras peculiaridades caracterológicas, si los trastornos de tal tipo corresponden a unos u otros cambios decisivos, para poder hacer el diagnóstico, la calificación psicológica de las alteraciones de la psiquis.

Así las cosas, al conocer qué estamos evaluando en cada momento, al extraer las mayores posibilidades de datos a nuestros instrumentos, al superar la etapa ingenuo-cuantitativa, como lo cataloga Miasischev, ayudamos más a la medicina del trabajo.

Bibliografía

Almirall, P. (1976). *Perfil ocupacional del psicólogo en medicina del trabajo* Primer Seminario Provincial de Psicología del Trabajo, Dirección Provincial de Salud Pública, La Habana.

Ambartsumian y K. Kazutinski (1971). "Problemas de la metodología y de la lógica de las ciencias naturales contemporáneas", *Ciencias Sociales*, A. de C. de la URSS núm. 4.

Bastide, R. (1983). *Sociología de las enfermedades mentales*, Siglo XXI, México.

Benner, P. y otros (1980). "Stress and coping under extreme conditions". Dimsdale, J.E. ed. *Survivors, victims, and perpetrators: essays on the Nazi holocaust*, Hemisphere, Washington, D.C.

Bleijer, U.M. (1982). "Algunas consideraciones sobre el experimento patopsicológico", *Boletín de Psicología*, vol. V, núm. 2, pp 1-23 Hospital Psiquiátrico de la Habana.

Cairo, E. (1984). "Apuntes sobre la enseñanza de la neuropsicología en la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana", *Revista Cubana de Psicología*, vol. 1, núm. 1.

Davis, D. (1989). "Strategic decision making behavior: Aspects of the problem formulation phase". *Journal of Human Behavior and Learning* vol. 6 núm. 2.

Dejours, L. (1988). "Trastornos mentales relacionados con el trabajo", Kalimo, R y otros, *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

Folkman, S. y otros (1980). "An analysis of coping in a middle aged community sample", *Journal of health and social behavior*, núm. 1.

Frolor, I. (1983). "En los umbrales del III Milenio". *Ciencias Sociales*, A. de C. de la URSS, núm. 1 Moscú.

Grau, J. A. y E. Knapp (1984). "La investigación patopsicológica contemporánea: su significación teórica y práctica", *Revista Cubana de Psicología* vol. 1. núm. 1.

Hosen, R. (1990): "Strategies for enhancing psychological weelbeing", *Psychology*, vol. 27, núm. 2.

Hospital Psiquiátrico de la Habana (1983): *Glosario Cubano de la Clasificación Internacional de Enfermedades Psiquiátricas*, La Habana.

Lázarus, R. (1988): "Vulnerabilidad y resistencia individuales al estrés psíquico", Kalimo, R. y otros, *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud* Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

Lefcourt, R. y otros (1982): *Locus of control: current trends in theory and research*, Hillsdale, N.J., Eribaum.

Levi, L. (1988): "Las enfermedades psicosomáticas con consecuencia del estrés profesional", Kalimo, R. y otros.

Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

Luria, A.R. (1982): *El cerebro en acción*, Ed. Revolucionaria, La Habana.

Mahoney, M. J. (1988): "Recent developments in cognitive approaches to counseling and psychotherapy", *The Counseling Psychologist* vol. 16, núm. 2 pp 190-234.

Matrajt, M. (1986): *Salud mental y trabajo* Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

Mathews, B. (1989): "The use of therapist self-disclosure and its potential impact on the therapeutic process", *Jornal of Human Behavior and Learning*, vol. 6, núm. 2.

Mithans, A. (1984): "A propósito de la Rivasta Cubana de Psicología", *Revista Cubana de Psicología* vol. 1, núm. 1.

Pérez, R. (1989): *La psiquis en la determinación de la salud*, Ed. Científico-Técnica, La Habana.

Rubinstein, S. L. (1985a): *El ser y la conciencia*, Ed. Universitaria, La Habana.

Rubinstein, S. L. (1985b): *Principios de Psicología General*, Ed. Revolucionaria, La Habana.

Uriarte, A. y otros (1984): *Prioridades de investigación y desarrollo en Salud. Metodología para su diagnóstico*, Ponencia en el Taller Latinoamericano y del Caribe de Investigación en Salud, La Habana.

Zeigarnik, B. W. (1978): Artículos de la Revista de Neurología y Psiquiatría S.S. Korsakov, traducidos y recopilados en el libro *Psicología Soviética y problemas Clínicos*, por Luis Oliva y Clemente Trujillo Matiezo, Ciudad de la Habana.

