

Índice de depresión y de inhabilidad social del Rorschach en adultos con trastornos depresivos

Rorschach index of depression and social disability in adults with depressive disorders

Maricela Alfonseca Guerra.^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-1462-715X>

Pedro Fernández Olazábal.² <http://orcid.org/0000-0003-4582-3249>

¹Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz. Camagüey. Cuba.

²Escuela Libre de Psicología de Puebla. México.

*Autora para la correspondencia: maricela.alfonseca@reduc.edu.cu

RESUMEN

El Psicodiagnóstico de Rorschach es una prueba proyectiva que se aplica en la evaluación de la personalidad y trastornos psicopatológicos. Constituyó una investigación aplicada, descriptiva-transversal con un enfoque cuantitativo, entre 2015 y 2018. El presente texto tiene como objetivo analizar la frecuencia de las variables del Índice de depresión y del Índice de inhabilidad social en protocolos de adultos con trastornos depresivos residentes en la provincia de Camagüey. Los 210 protocolos

pertenecientes a sujetos con trastornos depresivos que conformaron la muestra, fueron seleccionados de manera intencional pura, no probabilística. En la generalidad de los protocolos, el Índice de depresión no fue eficaz para diagnosticar la depresión de los sujetos y el Índice de inhabilidad social fue positivo. Las variables más frecuentes en el Índice de depresión y de inhabilidad social indican la presencia de una actividad cognitiva poco elaborada, escasa sensibilidad hacia el propio mundo personal y hacia el entorno, así como dificultades en la esfera de relaciones interpersonales. El estudio responde a la Cátedra Honorífica Hermann Rorschach de la Universidad de Camagüey.

Palabras clave: trastornos depresivos; índice de depresión; índice de inhabilidad social; Sistema Comprehensivo Rorschach.

ABSTRACT

The Rorschach Psychodiagnosis is a projective test that is applied in the evaluation of personality and psychopathological disorders. It was an applied, descriptive-cross-sectional research with a quantitative approach, between 2015 and 2018. This text aims to analyze the frequency of the variables of the Depression Index and the Social Disability Index in protocols for adults with depressive disorders residing in the Camagüey province. The 210 protocols belonging to subjects with depressive disorders that made up the sample were intentionally selected in a pure, non-probabilistic manner. In most protocols, the Depression Index was not effective in diagnosing subjects' depression, and the Social Disability Index was positive. The most frequent variables in the Depression and Social Disability Index indicate the presence of poorly developed cognitive activity, low sensitivity to one's personal world and the environment, as well as difficulties in the sphere of interpersonal relationships. The study responds to the Hermann Rorschach Honorary Chair at the University of Camagüey.

Keywords: depressive disorders; depression index; social disability index; Rorschach Comprehensive System.

Recibido: 08/03/2020

Aprobado: 29/06/2020

INTRODUCCIÓN

La investigación de la depresión se ha incrementado en las últimas décadas. Los estudios indican su elevada prevalencia en la generalidad de los países, la que afecta sin distinción de edad, nivel educacional ni ocupación. Tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas que la padecen, lo cual repercute no solo en su familia sino también en la sociedad.

La OMS ha insistido en la necesidad y la importancia estratégica de proporcionar una mayor inversión para la implementación de programas integrales basados en la evidencia para la mejora de la salud mental. Es la principal causa de carga de enfermedades relacionadas con la salud mental a nivel global, y afecta, aproximadamente, a 300 millones de personas en todo el mundo, representando en la actualidad un obstáculo para el desarrollo sostenible en todas las regiones.^(1,2)

Además, se fundamenta la importancia que tienen los trastornos depresivos y la necesidad de su diagnóstico oportuno, a partir del elevado índice de discapacidad que produce, el alto costo económico que involucra atención médica, baja productividad y el ausentismo laboral que provoca. Es una de las principales causas de discapacidad en el mundo en términos de número total de años de vida perdidos ajustados por discapacidad.⁽³⁾

En Cuba, como en la diversidad de países, la depresión también constituye un problema de salud pública. El suicidio constituye la novena causa de muerte, la tercera en el grupo de edad de 10 a 19 años y la cuarta en el grupo de 15 a 49 años.^(4,5)

De esta forma, es interés del Estado cubano y del Ministerio de Salud Pública desarrollar acciones que puedan contribuir a la prevención de este trastorno mental y su diagnóstico temprano y oportuno.

Es necesario comprender que la depresión constituye un cuadro clínico muy complejo, e involucra manifestaciones en una gran variedad de áreas psicológicas y somáticas. Se encubre en síntomas físicos y malestares diversos, lo cual generan consultas repetidas, exámenes y tratamientos inadecuados, que elevan el costo de la atención médica y el deterioro de la calidad de vida de estas personas.⁽⁶⁾

Para la presente investigación se tomaron en cuenta los criterios diagnósticos de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, en las siglas CIE- 10, pautada por la Organización Mundial de la Salud, ampliamente utilizada por los profesionales de la salud mental en Cuba.⁽⁷⁾ Esta clasificación considera la depresión como un desorden que corresponde a la categoría de los Trastornos del humor o afectivos.

La alteración principal de estos trastornos está en la afectividad, en el sentido de la depresión, acompañada o no de ansiedad, y generalmente están presentes síntomas en el nivel general de actividad. Además, se destacan con intensidad variable, dificultades para mantener la atención, disminución de la autoestima y pérdida de la confianza en sí mismo, ideación tendiente a la culpa, perspectiva de futuro negativa, conducta suicida, así como los trastornos del sueño, del apetito y del deseo sexual. Un criterio para su clasificación es el grado de severidad de la depresión (leve, moderada, severa o grave).

Se comparte la valoración de Kertész,⁽⁸⁾ que considera la utilidad e importancia de las clasificaciones psiquiátricas para los estudios epidemiológicos, estadísticos, la investigación y la comunicación entre profesionales, pero desde el punto de vista humanístico, no existen dos personas iguales, aunque coincida su diagnóstico, de aquí la significación de una mirada ideográfica en la práctica clínico psicológica.

Se considera que, para llevar a cabo el diagnóstico del trastorno depresivo, como proceso en el cual se determina lo que significa para la persona padecerlo, a partir de

sus fortalezas y vulnerabilidades, es necesario tener en cuenta múltiples dimensiones.
(9,10)

En los trastornos depresivos intervienen factores biológicos, genéticos, sociales y psicológicos. Por lo que, para obtener una valoración integral del sujeto es necesario la utilización del método clínico por parte del profesional de la salud mental, apoyado en los diferentes instrumentos de evaluación y diagnóstico.

En la práctica clínica, frecuentemente, son utilizados los instrumentos autoinformados, en los que la persona decide qué puede o quiere comunicar, lo cual puede influir en la objetividad de los resultados, al no reflejar con certeza, el trastorno depresivo que padecen los sujetos evaluados.

Los instrumentos proyectivos tienen la ventaja de evaluar determinados aspectos de la personalidad de manera indirecta pues el estímulo que se le ofrece es amorfo. Entre estos instrumentos se encuentra el Psicodiagnóstico de Rorschach, considerado por algunos investigadores como método psicológico, compuesto por diez láminas de manchas de tinta, creado por el psiquiatra suizo Hermann Rorschach (1884-1922) bajo el nombre de Método y resultados de una experiencia psicodiagnóstica de percepción o Test de interpretación libre de formas fortuitas. Fue publicado en el libro Psychodiagnostik, a finales de junio de 1921.

En la historia del Psicodiagnóstico de Rorschach se han utilizado diversos sistemas de codificación e interpretación. Sin embargo, es el Sistema Comprehensivo de Exner⁽¹¹⁾ el que se destaca como el más difundido internacionalmente, debido a sus características psicométricas como la alta confiabilidad y validez para la aplicación, calificación e interpretación de los resultados.

El tipo de tarea que se realiza en el Rorschach estimula ciertos hábitos de toma de decisiones bajo las condiciones inusuales de observar manchas de tinta. Por lo que la decisión de respuesta que elige el sujeto, estimula un conjunto de mecanismos psicológicos, en los que el procesamiento de la información y la actividad cognitiva se encargan de las operaciones de mapeo e identificación de partes de la mancha. Las

respuestas suelen reflejar características personales que se ponen de manifiesto en la toma de decisiones ante tareas de la vida cotidiana.⁽¹²⁾

Este sistema establece, por primera vez, índices especiales que demostraron validez y confiabilidad para diagnosticar alteraciones psicopatológicas, entre ellas la depresión, así como la identificación de dificultades o carencias en las habilidades sociales.

Con el objetivo de realizar el diagnóstico de la depresión, el Sistema Comprehensivo estableció el Índice de depresión o DEPI, compuesto por 15 variables, el que demostró validez en las muestras norteamericanas. A partir de la investigación realizada para determinar el DEPI, se identificaron otras variables que reflejaban carencias de habilidades sociales en los sujetos estudiados, creándose, de esta forma, el Índice de inhabilidad social o CDI.

A partir de la creación de estos índices se han desarrollado numerosas investigaciones a nivel internacional, para determinar su efectividad en muestras de diferentes países, como España, Chile, Argentina, entre otros.

El tema del ajuste de las variables del Sistema Comprehensivo constituye una necesidad científica y práctica, no solo determinada por las características del contexto social en el que se desarrollan las personas investigadas, sino también de la ciencia en general, pues es una demanda de la propia práctica del Psicodiagnóstico de Rorschach y como resultado de las investigaciones en el contexto clínico, educativo, organizacional, social, entre otros.⁽¹³⁾

Por lo que el presente estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia de las variables del Índice de depresión y del Índice de inhabilidad social en protocolos de adultos con trastornos depresivos residentes en la provincia de Camagüey.

DESARROLLO

El estudio constituye una investigación aplicada, descriptiva- transversal con un diseño cuantitativo. La muestra fue seleccionada de manera intencional pura, no probabilística. La muestra quedó constituida por 210 protocolos de sujetos con trastornos depresivos, con edades comprendidas entre 20 y 59 años; de ellos 130 protocolos de sujetos con depresión de nivel moderado y 80 protocolos de personas con depresión de nivel grave o severo. Los protocolos fueron aplicados de manera directa por parte de la autora de la investigación, codificados e interpretados, según el Sistema Comprehensivo.^(10,14)

El Índice de depresión (DEPI) está integrado por siete ítems y 15 variables:

1. Sumatoria de respuestas de Vista o número de respuestas de Forma Dimensión. $(FV+VF+V > 0)$ o $(FD > 2)$.
2. Respuestas complejas de color sombreado o respuestas de espacio en blanco. $(\text{Complj. Col-SH} > 0)$ o $(S > 2)$.
3. Índice de Egocentrismo alto y sumatoria de respuestas reflejos, o Índice de Egocentrismo bajo. $(3r+(2)/R > .44)$ y $Fr+rF = 0$ o $(3r+ (2)/R < .33)$.
4. Proporción afectiva baja o respuestas complejas. $(Afr < .46)$ o $(\text{Complj} < 4)$.
5. Sumatoria de respuestas de sombreado mayor que las respuestas de movimiento no humano, o sumatoria de respuestas de color acromático. $(\text{Sum SH} > FM+ m)$ o $(\text{Sum } C' > 2)$.
6. Respuestas de contenido mórbido o el Índice de intelectualización. $(MOR > 2)$ o $(2xAB+Art+Ay > 3)$.
7. Respuestas de movimiento cooperativo o el Índice de aislamiento. $(COP < 2)$ o $(\text{Aislmt}/R > .24)$.

Para su calificación se tiene en cuenta la frecuencia total de los ítems positivos:

- Cuando el sujeto alcanza un DEPI menor que cinco (entre 0 y 4) carece de significación, aunque en algunos casos puede aportar información cualitativa.
- Cuando se alcanza un DEPI igual a cinco señala que el sujeto presenta muchos de los rasgos que se encuentran habitualmente entre los diagnosticados de depresión o trastornos afectivos, y puede señalar que la organización psicológica del sujeto le hace más vulnerable a padecer depresión o sufrir alteraciones del humor.
- Cuando el DEPI es mayor que cinco (seis o siete) brinda la seguridad de que el sujeto puede ser diagnosticado de un importante trastorno afectivo, es decir, una severa depresión. Las únicas excepciones que podrían encontrarse son las personas con esquizofrenia que se encuentran deprimidos, en los que la esquizofrenia va a ser el diagnóstico prioritario.

El Índice de inhabilidad social (CDI) está integrado por cinco ítems y 11 variables:

1. Experiencia Accesible o D Ajustada. ($EA < 6$) o ($AdjD < 0$).
2. Respuestas de movimiento cooperativo y respuestas de movimiento agresivo. ($COP < 2$) y ($AG < 2$).
3. Suma ponderada de color cromático o Proporción afectiva baja. ($Sum\ Pond\ C < 2.5$) o ($Afr < .46$).
4. Movimiento pasivo mayor que los activos o contenido humano puro. ($pasivos > activos + 1$) o ($H\ pura < 2$).
5. Sumatoria de respuestas de Textura o Índice de aislamiento alto o respuestas con el contenido de comida. ($Suma\ T > 1$) o ($Aislmt/R > .24$) o ($Fd > 0$).

Para calificar el CDI se determinó la frecuencia total de los ítems positivos:

- Cuando el CDI es menor que cuatro (entre 0 y 3) carece de significación.

- Cuando el CDI es mayor que tres (cuatro o cinco) es positivo y señala la presencia de personas con falta de habilidades para relacionarse significativa y eficazmente con su entorno interpersonal. Dicha inhabilidad promueve depresión, dificultades en la capacidad de control y para el afrontamiento de los problemas de la vida cotidiana.

La estadística empleada para el procesamiento de estos datos fue la descriptiva, mediante el cálculo de la frecuencia absoluta y relativa. Se utilizaron tablas de contingencia.

Al realizar el análisis del comportamiento del Índice de depresión o DEPI se observó que la mayor frecuencia se alcanzó en los protocolos con una calificación de 0 a 4 puntos (77,6%), de los cuales 73,1% protocolos pertenecían a sujetos con depresión moderada y 85% con depresión severa. Esta puntuación en el Índice de depresión, según el Sistema Comprehensivo (SC), no señala la presencia de depresión en los sujetos. (Tabla 1)

La menor cantidad de los protocolos se ubicaron en la calificación de 6 o 7 puntos, (8,6%); de los cuales 15 correspondían a sujetos que presentaban depresión moderada y tres con depresión severa. Esta puntuación en el DEPI señala la presencia de un importante trastorno afectivo o una seria perturbación del estado de ánimo, en el sentido de una severa depresión.

Tabla 1 Distribución de frecuencia de los protocolos según la calificación del Índice de depresión (DEPI)

DEPI Calificación	Protocolos de sujetos con depresión moderada		Protocolos de sujetos con depresión severa		Total	
	No	%	No	%	No	%
0- 4 puntos	95	73,1	68	85	163	77,6
5 puntos	20	15,4	9	11,2	29	13,8
6- 7 puntos	15	11,5	3	3,7	18	8,6
Total	130	100	80	100	210	100

Fuente: Protocolos del Psicodiagnóstico de Rorschach

La sensibilidad del DEPI para el total de la muestra estudiada fue de un 22,4%, siendo más bajo para el grupo de sujetos con depresión severa. (Tabla 2)

Tabla 2 Resultados de la sensibilidad del Índice de depresión propuesto por el Sistema Comprehensivo en la muestra

Índice de depresión (DEPI)	Protocolos de sujetos con depresión moderada	No. de sujetos con depresión severa	Total	Fuente : Protocolos del Psicodiagnóstico de Rorschach
Verdaderos positivos	35	12	47	
Falsos negativos	95	68	163	
Total	130	80	210	
Sensibilidad	26,9%	15%	22,4%	

Al realizar un análisis del DEPI se observó que, de las 15 variables que lo integran, solo cuatro variables alcanzaron una frecuencia superior a la mitad del total de protocolos. (Tabla 3)

Tabla 3 Distribución de frecuencia de los protocolos según las variables del Índice de depresión (DEPI)

DEPI Variables	Protocolos de sujetos con depresión moderada		Protocolos de sujetos con depresión severa		Total	
	No	%	No	%	No	%
FV+VF+V> 0	19	14,6	5	6,2	24	11,4
FD>2	0	0	0	0	0	0
Complj.Col-SH>0	5	3,8	0	0	5	2,4
S> 2	16	12,3	7	8,7	23	10,9
3r+(2)/R> .44	32	24,6	20	25	52	24,8
Fr+rF= 0	121	93	72	90	193	91,9
3r+ (2)/R< .33	42	32,3	18	22,5	60	28,6
Afr.< .46	86	66,1	63	78,7	149	70,9
Complj.< 4	130	100	80	100	210	100
Sum SH> FM+ m	44	33,8	21	26,2	65	30,9
Sum C´> 2	22	16,9	8	10	30	14,3
MOR> 2	13	10	6	7,5	19	9,0
2xAB+Art+Ay> 3	5	3,8	1	1,2	6	2,8
COP< 2	94	72,3	63	78,7	157	74,8

Aislnto/R> .24 21 16,1 12 15 33 15,7

Fuente: Protocolos del Psicodiagnóstico de Rorschach

Al analizar el comportamiento del Índice de inhabilidad en los protocolos estudiados se obtuvo que la mayoría de los protocolos presentó un CDI positivo (74,8%), de ellos el 71,5% pertenecían a sujetos con depresión moderada y el 80% presentaban depresión severa. (Tabla 4)

Tabla 4 Distribución de frecuencia de los protocolos según la calificación del Índice de inhabilidad social (CDI)

CDI	Protocolos de sujetos con depresión moderada		Protocolos de sujetos con depresión severa		Total	
	No	%	No	%	No	%
Calificación						
0- 3 puntos	37	28,5	16	20	53	25,2
4- 5 puntos	93	71,5	64	80	157	74,8
Total	130	100	80	100	210	100

Fuente: Protocolos Rorschach

Los resultados del análisis de la frecuencia alcanzada por las variables que integran el Índice de inhabilidad social indicaron que, de las 11 variables, seis alcanzaron una frecuencia superior a la mitad del total de protocolos. (Tabla 5)

Tabla 5 Distribución de frecuencia de los protocolos según las variables que integran el Índice de inhabilidad social (CDI).

CDI	Protocolos de sujetos con depresión moderada		Protocolos de sujetos con depresión severa		Total	
	No	%	No	%	No	%
Variables						
EA< 6	118	90,8	78	97,5	196	93,3
AdjD< 0	54	41,5	32	40	86	40,9
COP< 2	94	72,3	63	78,7	157	74,8
AG< 2	115	88,5	65	81,2	180	85,7
SumPond C< 2.5	93	71,5	72	90	165	78,6
Afr.< .46	86	66,1	63	78,7	149	70,9

pasivos>activos+1	12	9,2	5	6,2	17	8,1
H pura< 2	66	50,8	61	76,2	127	60,5
Suma T> 1	35	26,9	13	16,2	48	22,8
Aislto/R> .24	21	16,1	12	15	33	15,7
Comida> 0	11	8,5	4	5	15	7,1

Fuente: Protocolos del Psicodiagnóstico de Rorschach

De manera general, las variables más frecuentes en la calificación del DEPI y el CDI fueron:

1. Bajo número de respuestas complejas ($Complj.< 4$).
2. Ausencia de respuestas reflejos ($Fr+rF= 0$).
3. Bajo número de respuestas con movimiento cooperativo ($COP< 2$).
4. Baja Proporción Afectiva ($Afr< .46$).
5. Experiencia Accesible menor que 6 ($EA< 6$),
6. Bajo número de respuestas de movimiento agresivo ($AG< 2$).
7. Baja puntuación obtenida de la Suma Ponderada de respuestas de color cromático ($SumPond C < 2.5$).
8. Bajo número de respuestas con contenido de figura humana completa ($H< 2$).

Al determinar la frecuencia obtenida en los protocolos en relación con la combinación de los dos índices (DEPI y CDI), se apreció que la de mayor frecuencia fue el Índice de depresión negativo y el de inhabilidad social positivo (61,4%), siendo mayor en el grupo de sujetos con depresión severa. (Tabla 6)

Tabla 6 Distribución de frecuencia de los protocolos según la combinación de los Índices de depresión (DEPI) y de inhabilidad social (CDI).

<u>Combinaciones del DEPI y el CDI</u>	Protocolos de sujetos con depresión moderada	Protocolos de sujetos con depresión severa	Total
--	--	--	-------

	No	%	No	%	No	%
DEPI y CDI negativos	39	30	15	18,7	54	25,7
DEPI positivo y CDI negativo	7	5,4	1	1,2	8	3,8
DEPI y CDI positivos	11	8,5	8	10	19	9
DEPI negativo y CDI positivo	73	56,1	56	70	129	61,4
Total	130	100	80	100	210	100

Fuente: Protocolos del Psicodiagnóstico de Rorschach

Los resultados de la calificación del Índice de depresión del Sistema Comprehensivo Rorschach indican la baja sensibilidad del mismo en el diagnóstico de la depresión para la muestra investigada. En estudios realizados se concluyó que el DEPI no fue eficaz para realizar el diagnóstico de la depresión de los sujetos,^(15,16,17,18) sin embargo; no coincide con la investigación desarrollada con sujetos diagnosticados con depresión mayor.⁽¹⁹⁾ Los resultados señalan que el Índice de depresión creado por el Sistema Comprehensivo tiene poca efectividad para el diagnóstico de la depresión en las personas investigadas.

La presencia de un CDI positivo en la generalidad de los protocolos muestra las dificultades que presentan los sujetos para afrontar la complejidad de las situaciones cotidianas, especialmente en la esfera social relacional, a causa de la falta de habilidades relacionales (ineptitud social habitual). Además, indica que estas personas tienden a ser más vulnerables ante las situaciones de estrés, y pueden llegar a tener comportamientos inadecuados si las circunstancias externas se complejizan.

En la investigación desarrollada por Alfonseca y Fernández⁽¹⁸⁾ hubo coincidencia con estos resultados, tanto en la calificación alcanzada por los sujetos en el Índice como en las variables más frecuentes (EA < 6, AG < 2, SumPond C < 2.5, H < 2 y COP < 2).

Entre las variables con una mayor frecuencia se obtuvo bajo número de respuestas complejas, lo cual constituye un signo negativo en el protocolo que puede señalar la presencia de una actividad cognitiva poco elaborada, una forma de pobreza o

constricción psicológica, poco esfuerzo para el desempeño de la tarea, escasa sensibilidad hacia el propio mundo personal y hacia el entorno, así como dificultades en el manejo de la estimulación emocional compleja. Este resultado corrobora el impacto negativo que provoca el cuadro clínico de la depresión en el funcionamiento psicológico de los sujetos estudiados.

La ausencia de las respuestas reflejos en los protocolos estudiados puede indicar falta de preocupación de los sujetos por sí mismos y una autoimagen dañada, no se toman en cuenta como foco de atención en grado suficiente y pueden presentar falta de preocupación por su entorno.

El bajo número de respuestas con movimiento, en sentido general, apunta a la carencia de elementos creativos y subrendimiento intelectual. En particular, la baja frecuencia de movimiento cooperativo señala la tendencia del sujeto a evitar el establecimiento de vínculos positivos con las demás personas, lo que es muy frecuente encontrarlo en las personas con depresión moderada o severa.

En los protocolos predominó la Proporción Afectiva baja, lo cual indica un bajo interés de los sujetos por procesar estímulos afectivos. Muestra la tendencia que tienen los mismos de evitar el intercambio emocional y aquellas situaciones con connotación afectiva. Esta variable estableció diferencias significativas entre sujetos con diferentes niveles de depresión en investigación realizada.⁽²⁰⁾

La Experiencia accesible baja en la generalidad de los protocolos señala la presencia de dificultades en la utilización de los recursos que disponen las personas para la toma de decisiones y afrontar las demandas que le impone el medio.

Las respuestas de movimiento agresivo (AG) aportan información sobre la presencia de actitudes hostiles hacia las demás personas y hacia su entorno. Por lo que la baja frecuencia de esta variable indica que estas personas no experimentan una actitud agresiva hacia el medio social que les rodea.

La Suma Ponderada de respuestas de color cromático (SumPond C < 2.5) se estudia integrada al análisis del estilo vivencial del sujeto (EB) y señala la modulación de las

descargas afectivas del sujeto, en relación con el determinante Forma. La baja puntuación de este tipo de respuestas indica la tendencia que presentan estas personas de evitar el procesamiento de estímulos o situaciones con connotación afectiva, lo cual puede estar relacionado con su estado disfórico.

Las respuestas con contenido humano en el protocolo Rorschach se analizan en la sección de relaciones interpersonales y en la de autopercepción, pues brindan información acerca del interés que muestran los sujetos hacia dos vertientes, la personal e interpersonal, la imagen que tiene el sujeto de sí mismo y de los demás.

La cantidad de respuestas con contenido humano fue muy baja en los protocolos de sujetos depresivos. Este resultado indica el bajo interés que presentan por intercambiar con las demás personas, por establecer relaciones profundas y estables, lo cual es un comportamiento frecuente en los sujetos con este tipo de trastorno.

Al comparar la frecuencia obtenida de las variables del DEPI en la investigación desarrollada por Alfonseca y Fernández, con una muestra de sujetos diagnosticados con trastorno bipolar en episodio depresivo, se observó que las cuatro variables del DEPI de mayor frecuencia fueron las mismas que las identificadas en la presente investigación (Complj.< 4, Fr+rF= 0, COP< 2 y Afr< .46).⁽¹⁷⁾

También en el estudio realizado con una muestra de mujeres con trastornos depresivos, se obtuvo la mayor frecuencia en el bajo número de respuestas complejas (Complj.< 4), la ausencia de respuestas reflejos (Fr+rF= 0) y el bajo número de respuestas con movimiento cooperativo (COP< 2).⁽¹⁸⁾

La presencia de la combinación del Índice de depresión negativo y el Índice de inhabilidad social positivo, señala la presencia de personas cuya inhabilidad social les hace ir acumulando malestar interno, sin llegar a manifestar una depresión. Muestran la tendencia a padecer problemas afectivos secundarios a sus dificultades de ajuste social que, si no hay cambios favorables, producirán fuertes sentimientos de desvalimiento, baja autoestima y depresiones secundarias. Por lo que, según este criterio, la depresión se producirá como resultado de la comprobación repetida de la propia inhabilidad relacional o por estados de indefensión presentes en el sujeto, lo cual es importante

tenerlo en cuenta no solo para la descripción del funcionamiento del sujeto sino también a la hora de tomar decisiones terapéuticas.

A partir de los resultados de la investigación, se comparte la valoración acerca de las dificultades que presentan los sujetos estudiados para mantener relaciones interpersonales afectivas y gratificantes. Sin embargo, se discrepa en lo referido a que los sujetos no presentan depresión, puesto que el DEPI no fue efectivo en la muestra.

CONCLUSIONES

Predominaron los protocolos con un Índice de depresión negativo y un Índice de inhabilidad social positivo.

La sensibilidad del Índice de depresión fue baja en la muestra de la investigación.

Las variables más frecuentes en la calificación del DEPI y el CDI fueron: bajo número de respuestas complejas, ausencia de respuestas reflejos, bajo número de respuestas con movimiento cooperativo, baja Proporción Afectiva, experiencia Accesible menor que 6, bajo número de respuestas de movimiento agresivo, baja puntuación obtenida de la Suma Ponderada de respuestas de color cromático, bajo número de respuestas con contenido de figura humana completa.

Las variables indican la presencia de una actividad cognitiva poco elaborada, bajo esfuerzo para el desempeño de la tarea, escasa sensibilidad hacia el propio mundo personal y hacia el entorno, así como dificultades en el manejo de la estimulación emocional compleja. Tendencia a presentar dificultades en la esfera de relaciones interpersonales por déficit en las habilidades sociales y la evitación al intercambio emocional y a las situaciones con connotación afectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrman H, Kieling C, MCGorry P, Horton R, Sargent J, Patel V. Reducing the Global Burden of Depression: A Lancet-World Psychiatric Association Commission. Lancet [Internet]. 2019 [cited 2/3/2020];393(10189): e42-e43. Available from: DOI: [10.1016/S0140-6736\(18\)32408-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32408-5)
2. Organización Mundial de la Salud. Región de las Américas. 30 de enero de 2020 [Internet]. [actualizado 30/01/2020; citado 05/01/2020]. Depresión; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
3. Salvo L. Magnitud, impacto y estrategias de enfrentamiento de la depresión, con referencia a Chile. Revista Médica de Chile [Internet]. 2014 [citado 17/01/2020];142:1157-1164. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000900010>.
4. Corona B, Bonet M, García R, Varona P, Hernández M, Alonso K. Síntomas referidos de depresión y ansiedad en la población de Cuba. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2016 [citado 11/05/2019];54(2). Disponible en: <http://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/94>
5. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2014 [Internet]. Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2015 [citado 05/03/2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
6. Latorre JM, Navarro B, Parra M, Salguero JM, Mae C, Cano A. Evaluación e intervención de los problemas de Ansiedad y Depresión en Atención Primaria: Un Problema sin resolver. Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2012 [citado 14/10/2017]; 5(1):37-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012001100

7. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descriptores clínicos y pautas para el diagnóstico. CIE 10. Madrid, España: Meditor; 1992.
8. Kertész R. El Enfoque Multimodal y las Escuelas de Psicoterapia. Revista de Investigación en Psicología [Internet]. 2014 [citado 19/06/2016];8(2):113-127. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v08_n2/PDF/a08.pdf
9. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 [citado 20/09/2016];142(10):1297-1305. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000
10. Dagnino P, Gómez-Barris E, Gallardo AM, Valdés C, De La Parra G. Dimensiones de la experiencia depresiva y funcionamiento estructural: ¿qué hay en la base de la heterogeneidad de la depresión? Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2017 [citado 19/06/2016];XXVI(1):83-94. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399008>
11. Exner J. El Rorschach. Un sistema Comprehensivo. Fundamentos Básicos. Vol. 1. (3ª ed). Madrid, España: Psimática; 1994.
12. González FM. Estudio Rorschach sobre control y tolerancia al estrés asociado a hiperhidrosis primaria en jóvenes hiperhidróticos, RevHumMed [Internet]. 2018 [citado 16/02/2020];18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200291&script=sci_arttext&lng=en
13. Fernández P, Pardillo J. Sistema Integrador Explicativo del Rorschach. Indicadores más frecuentes para la investigación y el diagnóstico en Cuba. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2008.
14. Sendín MC. Manual de Interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo. (3ª ed). Madrid, Cuba: Psimática; 2007.

15. Mihura JL, Meyer GJ, Dumitrascu N, Bombel G. The validity of individual Rorschach variables: Systematic reviews and metaanalyses of the comprehensive system. Psychological Bulletin [Internet]. 2013 [citado 13/12/2018];139(3). Disponible en: www.ic.ucsc.edu/~vktionay/psyc166/rorschachmetanalysis.pdf
16. Hisatugo CL, Yazigi L. Estudo exploratório com indivíduos com depressão por meio do Rorschach, Sistema Compreensivo. Avaliação Psicológica [Internet]. 2014 [citado 13/02/2016];13(2). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
17. Alfonseca M, Fernández P. Índice de Depresión del Rorschach en pacientes con Trastorno bipolar. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2014 [citado 18/02/2015];17(4). Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num4/Vol17No4Art18.pdf>
18. Alfonseca M, Fernández P. Estudio de la afectividad de mujeres con trastornos depresivos a través del Psicodiagnóstico de Rorschach. Revista Humanidades Médicas [Internet]. 2016 [citado 02/09/2016]; 16(2). Disponible en: humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/945/648
19. Rezaee M, Mokhber A, Sepahvandi MA, Soleimani A, Azami S. Efficiency of Depression Index (DEPI) of Rorschach Test in Diagnosing Major Depressive Disorder. Revista Science & Medicine [Internet]. 2014 [cited 12/04/2019];13(4):599-607. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/304805272>
20. Alfonseca M, Fernández P, Vázquez R. Variables diferenciadoras del nivel de gravedad de la depresión, mediante el Sistema Compreensivo Rorschach. RevHumMed [Internet]. 2018 [citado 02/02/2020];18(3):598-612. Disponible en: <http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Alfonseca Guerra. Participó en la concepción y diseño del trabajo. La obtención y procesamiento de los datos estadísticos y en el análisis e interpretación de la información científica. La redacción del manuscrito. La revisión crítica del manuscrito. La aprobación de su versión final.

Fernández Olazábal. Participó en la concepción y diseño del trabajo. Procesamiento de los datos estadísticos y en el análisis e interpretación de la información científica. La redacción del manuscrito. La aprobación de su versión final.