

ARTÍCULO

Estudio de la afectividad en mujeres con trastornos depresivos a través del Psicodiagnóstico de Rorschach

Affectivity in women with depressive disorders through Rorschach Test

Alfonseca Guerra^I, Pedro Fernández Olazábal^{II}

- I. Máster en Psicología Clínica, Licenciada en Psicología, Profesor Auxiliar. Universidad de Camagüey “Ignacio Agramonte Loynaz”, Departamento de Psicología. Carretera Circunvalación Norte km 5 ½. Camagüey. Cuba. CP 74650. maricela.alfonseca@reduc.edu.cu.
- II. Doctor en Ciencias Psicológicas, Licenciado en Psicología y Pedagogía, Licenciado en Defectología, Profesor Titular. Escuela Libre de Psicología de Puebla, México. Dirección Académica. 3ra Oriente, 1601. Puebla. México. CP 6000. pefernandez2006@yahoo.es

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva con el objetivo de caracterizar la esfera afectiva de mujeres diagnosticadas con trastornos depresivos, en el período comprendido entre 2012 y 2015. La muestra estuvo conformada por 46 mujeres residentes en la provincia de Camagüey, seleccionadas de manera intencional, a partir de los criterios establecidos por los autores del estudio. Se aplicó el Psicodiagnóstico de Rorschach, según la codificación e interpretación del Sistema Comprensivo de Exner. Como principales resultados se obtuvo que, en la mayoría de las mujeres, predominó la combinación del Índice de depresión negativo y el Índice de inhabilidad social positivo, el estilo vivencial coartado e introversivo, proporción afectiva baja y Lambda alta.

Palabras clave: Sistema Comprensivo de Rorschach, esfera afectiva, trastornos depresivos.

ABSTRACT

A descriptive study was conducted to characterize the affective sphere of women diagnosed with depressive disorders during a period between 2012 and 2015. The sample consisted of 46 women living in Camagüey, who were selected intentionally using criteria established by the investigation authors. A Rorschach Test was applied, with regard to the encoding and interpretation of Exner's Comprehensive System. Results suggested that most women exhibited a combination of the negative depression index and the positive social disability index, constricted and introversive experiential style, low affective proportion and high Lambda.

Keywords: Rorschach Comprehensive System, affective area, depressive disorders.

INTRODUCCIÓN

El psicodiagnóstico de Rorschach es creado por el eminente psiquiatra suizo Hermann Rorschach (1884- 1922) a partir de sus estudios en la práctica clínica. Crea el test bajo el nombre de Método y resultados de una experiencia psicodiagnóstica de percepción o Test de interpretación libre de formas fortuitas.¹

Su manuscrito fue publicado en el libro Psychodiagnostik a finales de junio de 1921. Dicho psicodiagnóstico constituye el método de investigación de la personalidad de tipo perceptual, empírico y proyectivo, más completo y complejo que se conoce hasta la actualidad, en el campo de las neurociencias según refiere Dueñas.²

En el decursar histórico del psicodiagnóstico de Rorschach se desarrollaron diferentes escuelas, sistemas y tendencias en varios países. En los Estados Unidos surgen los Cinco Grandes Sistemas del Rorschach, desde 1936 hasta 1957, los cuales profundizaron en el

análisis cuali-cuantitativo del método y realizaron importantes aportaciones. Sin embargo, la diversidad de criterios en cuanto a la codificación del protocolo Rorschach obstaculizaba la uniformidad en su calificación. Como resultado de la investigación realizada por Exner y colaboradores de estos Cinco Sistemas, crean uno nuevo en 1974, denominado Sistema Comprehensivo del Rorschach (SCR),³ en el que se incorpora aquellos aspectos que aportaron información clínica valiosa.⁴

El sistema permite obtener una visión global de las dimensiones de personalidad de cada sujeto a partir de la revisión exhaustiva de toda la información disponible en el protocolo Rorschach mediante una gradual ampliación a configuraciones cada vez más complejas de variables.⁵

Fernández y Pardillo⁶ consideran que el SCR da salida a dos métodos importantes para el estudio de la personalidad: el método de solución de problemas y el método proyectivo.

Este sistema ha estandarizado la administración y codificación de las respuestas al psicodiagnóstico de Rorschach, lo cual permite calcular los datos del sumario estructural, que comprende la secuencia de codificación, recuento de frecuencias, las proporciones y porcentajes que conforman la sección principal, la sección de la ideación, del afecto, de la mediación, del procesamiento, la sección interpersonal, la de autopercepción y por último el cálculo de las constelaciones o índices especiales.⁷

El SCR considera que la esfera afectiva de las personas impregna toda la actividad psicológica del sujeto, aporta el dinamismo necesario para el funcionamiento mental, pues se articula con el pensamiento e influye en la toma de decisiones y en el comportamiento. Las variables que integran esta esfera de la personalidad se relacionan con los elementos derivados de color cromático, acromático y sombreados, la proporción afectiva, la proyección de color, entre otras.

Son numerosas las investigaciones que han estudiado la afectividad y la depresión a través del psicodiagnóstico de Rorschach, específicamente, mediante la evaluación de las variables del SCR.⁸⁻¹³

La depresión constituye uno de los principales problemas de salud a nivel internacional, debido a sus elevadas tasas de incidencia y prevalencia. Se calcula que afecta a unos 350

millones de personas y llegará a ser la segunda causa de incapacidad en el año 2020, detrás de las enfermedades isquémicas.¹⁴

El Ministerio de Salud Pública de Cuba¹⁵ señaló que la depresión se presentó con una prevalencia de 4,9 %; de las personas que demandan servicios de salud en Atención Primaria, el 25 % están deprimidas, el 60 % de las personas evoluciona hacia la cronicidad y las recaídas ocurren entre el 50 % y el 80 % de los enfermos.

La trascendencia social y clínica de la depresión es cuantitativa y cualitativa, a partir de las elevadas tasas de prevalencia a nivel mundial en la que inciden factores sociales como el estrés, la soledad, el alto consumo de drogas, las crisis de valores, la desmembración de la familia, la tecnificación, el paro laboral, la inestabilidad con los cambios de vida cada vez más rápidos, la pobreza, la exclusión educativa, los desplazamientos migratorios y las guerras.¹⁶⁻¹⁷

Zarragoitia¹⁸ señala la necesidad de prestarle la atención requerida a este trastorno sobre la base de la grave invalidez que produce en el ámbito personal, laboral y familiar así como las complicaciones que acarrea. González¹⁹ considera que es de alta relevancia por conducir frecuentemente al suicidio, en sus formas más severas.

En el presente trabajo se asume el criterio dado por la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en las siglas CIE- 10 de la Organización Mundial de la Salud²⁰ y el Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría, en las siglas GC- 3, en el que se realiza una adaptación del capítulo V del CIE-10 por especialistas cubanos.²¹

Se consideran los Trastornos depresivos dentro de la categoría de los Trastornos del humor, en los que el síntoma fundamental es la alteración del humor o de la afectividad, en el sentido de la depresión, acompañado de la disminución del nivel de actividad.

Uno de los hallazgos más constantes en los estudios sobre la depresión, es el de su mayor frecuencia en las mujeres, lo cual puede estar relacionado con la presencia de diferentes mecanismos, como la transmisión genética, la fisiología endocrina así como desventajas psicológicas del papel femenino en la sociedad.²²

El predominio de los trastornos depresivos en la mujer se destaca en los resultados de investigaciones llevadas a cabo a nivel internacional.²³ En Cuba, específicamente en la provincia de Camagüey, estos trastornos constituyen una parte importante de las demandas de atención a la población en el campo de la Psicología Clínica y de la Salud, la Psiquiatría, así como de las especialidades médico clínicas. Por lo que el conocimiento que se obtenga de la personalidad del sujeto, de su esfera afectiva, es importante no solo para realizar una evaluación más completa, sino también para el establecimiento de un tratamiento adecuado.

El presente estudio tiene como objetivo: Caracterizar la esfera afectiva de mujeres diagnosticadas con Trastornos depresivos, mediante el psicodiagnóstico de Rorschach.

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva transversal, dado el alcance y momento en que se llevó a cabo el estudio. Participaron mujeres diagnosticadas con Trastornos depresivos sin síntomas psicóticos, remitidas por el psicólogo o psiquiatra de los Centros Comunitarios de Salud Mental ubicados en la provincia de Camagüey, Cuba, en el período comprendido entre 2012 y 2015.

La muestra fue seleccionada de manera intencional, a partir de los siguientes criterios de inclusión: mujeres con síndrome depresivo, en edades entre 20 y 59 años, y la disposición a participar en el estudio. Como criterio de exclusión se estableció el que la persona presentara limitaciones visuales que impidieran la realización del psicodiagnóstico de Rorschach.

Para esta selección se aplicaron los siguientes instrumentos: revisión de la Historias Clínicas, la entrevista diagnóstica, la Observación participante así como de la Autoescala de Depresión de Zung y Conde. Los datos obtenidos se contrastaron para lograr una mayor seguridad en el proceso de selección, y se procesaron mediante la estadística descriptiva, en la que se utilizó el análisis de frecuencia.

La muestra del estudio quedó conformada por 46 mujeres con Trastornos depresivos, residentes en la provincia de Camagüey. Su distribución según las variables socio-demográficas que se describen en la Tabla 1:

Tabla 1: Distribución de las mujeres según variables socio-demográficas

Variables	Total	
	No	%
Grupo etáreo		
20-35 años	7	15,2
36- 59 años	39	84,8
Escolaridad	No	%
Primaria	3	6,5
Secundaria	9	19,6
Preuniversitaria	20	43,5
Universitaria	10	21,7
Técnico Medio	4	8,7
Ocupación	No	%
Trabajadora	22	47,8
Sin vínculo laboral	24	52,2
Estado civil	No	%
Soltera	12	26,1
Casada	34	73,9
Residencia	No	%
Urbana	7	15,2
Rural	39	84,8

El psicodiagnóstico de Rorschach fue aplicado a todas las mujeres de la muestra, por los autores de la investigación. La aplicación, codificación e interpretación se realizó según el Sistema Comprensivo,²⁴⁻²⁵ el que considera un conjunto de variables estructurales relacionadas con la sección afectiva del sujeto, entre las que se encuentran:

El Índice de depresión (DEPI): Está compuesto por 7 ítems y 15 variables, y se califica teniendo en cuenta los ítems positivos. Cuando el sujeto alcanza un DEPI igual o mayor que 5, indica la presencia de depresión en el sujeto.

1. $(FV+VF+V > 0)$ o $(FD > 2)$
2. $(\text{Complj. Col-SH} > 0)$ o $(S > 2)$
3. $(3r+(2)/R > .44)$ y $Fr+rF = 0$ o $(3r+ (2)/R < .33)$
4. $(Afr < .46)$ o $(\text{Complj.} < 4)$

5. $(\text{Sum SH} > \text{FM} + m)$ o $(\text{Sum C}' > 2)$
6. $(\text{MOR} > 2)$ o $(2 \times \text{AB} + \text{Art} + \text{Ay} > 3)$
7. $(\text{COP} < 2)$ o $(\text{Aislmt} / \text{R} > .24)$

El Estilo vivencial (EB): Se obtiene a partir de la relación entre el movimiento humano y la suma ponderada de las respuestas de color cromático. Puede ser clasificado en: Extratensivo, Introversivo, Ambiguo o Coartado.

El Estilo vivencial rígido (EBPer): Se calcula dividiendo el lado mayor de la EB por el lado menor. Refleja la dominancia de un estilo del EB en la toma de decisiones.

La información que contiene el lado derecho de la Experiencia base (eb): La eb es una relación que ofrece datos acerca de las demandas estímulares que el sujeto experimenta, y compara las respuestas de movimiento no humano con los determinantes de color cromático y de sombreado. Los componentes del lado derecho reflejan estímulos internos que provocan una elevación del sufrimiento y el dolor psíquico, este estado emocional disfórico responde a situaciones externas que influyen negativamente en el sujeto.

La proporción de todas las respuestas de color cromático ($\text{FC} : \text{CF} + \text{C}$): La proporción es un indicador de la modulación afectiva y se analiza teniendo en cuenta tres posibilidades: $(\text{FC} > \text{CF} + \text{C})$, $(\text{FC} < \text{CF} + \text{C})$ y $(\text{FC} = \text{CF} + \text{C})$.

La Proporción afectiva (Afr): Esta proporción señala el interés del sujeto por la estimulación emocional, y se obtiene al comparar el total de respuestas a las tres últimas láminas con el total de respuestas a las siete primeras.

La frecuencia de las respuestas de espacio blanco (S): Este tipo de respuestas aporta información sobre la afectividad del sujeto.

La Proyección de color (CP): Este código especial ofrece información acerca de cómo responde el sujeto a la experiencia afectiva.

Los elementos que intervienen en las respuestas complejas (Complj): Para codificar respuestas complejas en el protocolo, deben participar más de dos determinantes. En el análisis de la afectividad son importantes las respuestas complejas de sombreado (Complj.SH) y las de color-sombreado (Complj.Col.SH).

El Índice de inhabilidad social (CDI): Este índice se puede utilizar como auxiliar en el diagnóstico de la depresión junto con el DEPI. Está integrado por 5 ítems y 11 variables. Es calificado como positivo si se cumplen 4 o 5 ítems.

1. $(EA < 6)$ o $(AdjD < 0)$
2. $(COP < 2)$ y $(AG < 2)$
3. $(Sum\ Pond\ C < 2.5)$ o $(Afr < .46)$
4. $(pasivos > activos + 1)$ o $(H\ pura < 2)$
5. $(Suma\ T > 1)$ o $(Aislamiento/R < .24)$ o $(Comida > 0)$.

La relación entre las respuestas acromáticas y cromáticas ($SumC':SumPonC$): Esta proporción relaciona el grado de constricción afectiva (C') con el nivel de procesamiento de las emociones deliberadas que el sujeto habitualmente utiliza ($SumPonC$). Se analiza a partir de tres posibilidades: $(SumC' > SumPonC)$, $(SumC' < SumPonC)$ y $(SumC' = SumPonC)$.

El Índice de intelectualización ($2AB+Art+Ay$): Constituye un mecanismo seudointelectual que rehúye o desmiente la presencia del afecto. Incluye el código especial Abstracción (AB) y los contenidos Arte y Antropología. Se calcula duplicando las respuestas AB y añadiendo la cantidad de los contenidos Art y Ay (se cuentan tanto los contenidos primarios como los secundarios).

Lambda (L): Es una proporción que compara la frecuencia de respuestas de Forma pura (F) con el resto de respuestas del protocolo. Se calcula dividiendo las F entre la diferencia de R (total de respuestas) y F.

Para procesar los datos se realizó un análisis cuantitativo de las variables referidas a la esfera afectiva del psicodiagnóstico de Rorschach, que se recogieron en el Sumario estructural de cada protocolo. Para ello se empleó la estadística descriptiva, y la interpretación de las variables.

El presente estudio responde al Proyecto de investigación titulado Índice de Depresión del psicodiagnóstico de Rorschach, aprobado en la Universidad de Camagüey "Ignacio Agramonte Loynaz" y está vinculado al Hospital Psiquiátrico Provincial "Comandante René Vallejo Ortiz".

RESULTADOS

Al analizar las variables socio-demográficas de la muestra se apreció que predominaron las mujeres que se encuentran en la etapa de adultez media (36- 59 años), con un nivel de enseñanza preuniversitario, sin vínculo laboral, casadas y que residen en zona rural.

En la mayoría de la muestra investigada, el Índice de depresión (DEPI) fue negativo (80,4 %).

Al realizar un análisis más detallado de las variables que lo integran, se observó que tres de ellas alcanzaron una frecuencia elevada (Tabla 2).

Tabla 2: Frecuencia de los ítems y las variables del índice de depresión

Ítems del DEPI	No	%	Variables del DEPI	No	%
1. $(FV+VF+V > 0)$ o $(FD > 2)$	7	15,2	$(FV+VF+V > 0)$	7	15,2
			$(FD > 2)$	0	0
2. $(\text{Complj. Col-SH} > 0)$ o $(S > 2)$	6	15,2	$(\text{Complj. Col-SH} > 0)$	0	0
			$(S > 2)$	7	15,2
3. $(3r+(2)/R > .44)$ y $Fr+rF = 0$ o $(3r+(2)/R < .33)$	30	65,2	$(3r+(2)/R > .44)$	11	23,4
			$Fr+rF = 0$	45	97,8
			$(3r+(2)/R < .33)$	19	41,3
4. $(Afr < .46)$ o $(\text{Complj.} < 4)$	46	100	$(Afr < .46)$	16	34,8
			$(\text{Complj.} < 4)$	46	100
5. $(\text{Sum SH} > FM + m)$ o $(\text{Sum C} > 2)$	17	37,0	$(\text{Sum SH} > FM + m)$	16	34,8
			$(\text{Sum C} > 2)$	5	10,9
6. $(MOR > 2)$ o $(2xAB+Art+Ay > 3)$	1	2,2	$(MOR > 2)$	0	0
			$(2xAB+Art+Ay > 3)$	1	2,2
7. $(COP < 2)$ o $(\text{Aislmt}/R > .24)$	46	100	$(COP < 2)$	46	100
			$(\text{Aislmt}/R > .24)$	10	21,7

El Índice de inhabilidad social (CDI) fue positivo para el 82,6 % de la muestra. En relación a las variables que lo integran, se observó que 5 alcanzaron una frecuencia elevada según se constata en la Tabla 3.

Tabla 3: Frecuencia de los ítems y variables del Índice de inhabilidad social

<u>Ítems del CDI</u>	No	%	<u>Variables</u>	No	%
1. (EA < 6) o (AdjD < 0)	46	100	Experiencia accesible	46	100
			Puntuación D Ajustada	17	37,0
2. (COP < 2) y (AG < 2)	46	100	Respuestas de movimiento cooperativo	46	100
			Respuestas de movimiento agresivo	46	100
3. (Sum Pond C < 2.5) o (Afr < .46)	43	93,5	Suma ponderada de respuestas de color cromático	42	91,3
			Proporción afectiva baja	16	34,8
4. (pasivos > activos + 1) o (H pura < 2)	32	69,6	Movimientos pasivos mayor que los activos	1	2,2
			Respuestas de contenido humano	32	69,6
5. (Suma T > 1) o (Aislamiento/R > .24) o (Comida > 0).	37	80,4	Sumatoria de respuestas de textura	11	23,9
			Índice de aislamiento	10	21,7
			Respuestas de comida	1	2,2

El estilo vivencial (EB) de mayor frecuencia fue el estilo coartado y el introversivo, y en cuanto a EBPer, la mayoría no presentó rigidez en su estilo vivencial. Al analizar los valores de las variables que contiene la experiencia base (eb), se observó que en la mayoría de los protocolos las respuestas de color sombreado fueron menores que las de movimiento no humano (Tabla 4).

Tabla 4: Frecuencia de variables relacionadas con el Estilo vivencial y la Experiencia base

Variables	Total	
	No	%
Estilo vivencial (EB)		
EB Extratensivo	9	19,6
EB Introversivo	18	39,1
EB Ambigüal	1	2,2
EB Coartado	18	39,1
EBPer	No	%
Negativo	44	95,6
Positivo	2	4,3
Lado derecho de la eb	No	%
mayor que el lado izquierdo	18	39,1
menor que el lado izquierdo	28	60,7

La proporción de todas las respuestas de color cromático ($FC:CF+C$) y la relación entre las respuestas acromáticas y cromáticas ($SumC':SumPonC$): ofrecen información sobre la modulación afectiva y la constricción de las descargas emocionales. Sus resultados se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5: Frecuencia de la proporción entre las variables: color cromático y acromático

Variables	Total	
	No	%
Modulación afectiva		
$FC > CF+C$	14	30,4
$FC < CF+C$	7	15,2
$FC = CF+C$	25	54,3
Constricción afectiva	No	%
$SumC' > SumPonC$	12	26,1
$SumC' < SumPonC$	14	30,4
$SumC' = SumPonC$	20	43,5

En cuanto a la Proporción afectiva (Afr) y la frecuencia de las respuestas de espacio blanco (S) se apreció que, en la mayoría de los sujetos, la Afr fue baja, y las respuestas de espacio blanco fueron pocas. Tabla 6.

Tabla 6: Frecuencia de las variables Proporción afectiva y respuestas de espacio blanco

Variables	Total	
	No	%
Proporción afectiva		
Afr < 0.46	30	65,2
Afr > 0.46	16	34,8
Respuestas de espacio blanco	No	%
S ≥ 3	6	13,0
S < 3	40	86,9

En los protocolos no se codificaron respuestas con Proyección de color (CP) ni Respuestas complejas. Además, el Índice de intelectualización (2AB+Art+Ay) no fue mayor que 3, y la Lambda (L) presentó valores por encima de 0,99. Tabla 7.

Tabla 7: Frecuencia de Índice de intelectualización y la Lambda

Variables	Total	
	No	%
Índice de intelectualización		
(2AB+Art+Ay) < 3	45	97,8
(2AB+Art+Ay) > 3	1	2,2
Lambda	No	%
L > 0,99	34	73,9
L < 0,99	12	26,1

DISCUSIÓN

El predominio de los Trastornos depresivos en las personas de edad media ha sido destacado por Caraveo- Anduaga et al,²⁶ los que refieren que este grupo poblacional es propenso al estrés psicosocial y al síndrome depresivo, puesto que la generalidad tiene responsabilidades laborales y familiares. Específicamente en la mayoría de las mujeres,

estas responsabilidades son mayores al realizar una doble jornada laboral, dedicarse al cuidado de los niños y personas ancianas, ser madre soltera, entre otros factores.

Para realizar la interpretación de las variables estructurales del psicodiagnóstico de Rorschach que integran la esfera afectiva de los sujetos estudiados, se tuvo en cuenta la información aportada por el Sistema comprehensivo (SCR).

Se comparte el criterio de Alonso²⁷ de que la valoración cuantitativa de los indicadores del Rorschach brinda una información muy importante a la hora de arribar a un diagnóstico, pero no es suficiente pues el aspecto psicométrico de la prueba es solo una parte del proceso. Si además, se conoce que en el Rorschach la presencia de una variable puede tener diferentes interpretaciones en relación con el resto de la información del instrumento, se hace imprescindible, por lo tanto, la valoración cualitativa de los datos. Sin embargo, la interpretación gestáltica de ambos tipos de análisis permite una aproximación al conocimiento del sujeto.

En cuanto al Índice de depresión, se apreció que los valores alcanzados no señalan la presencia de este síndrome en los sujetos evaluados, según el SCR, obteniéndose, de esta forma, falsos negativos.

En la investigación realizada por Alfonseca²⁸, con el objetivo de normalizar el Índice de depresión en pacientes con trastorno bipolar, también el DEPI resultó ser negativo. De ahí la necesidad de continuar con los estudios para normalizar las variables del SCR al contexto sociocultural de los sujetos evaluados, aspecto resaltado por investigadores del tema a nivel internacional y nacional.

Al realizar la interpretación de las variables que resultaron más frecuentes en el DEPI, se señala por el SCR que, la ausencia de respuestas complejas y de movimiento cooperativo es un indicador de que la persona desarrolla una actividad cognitiva poco elaborada, cierta constricción psicológica o forma de pobreza, y es también indicio de escasa sensibilidad hacia sí mismo y hacia el entorno. Además la ausencia de respuestas reflejo, informa sobre la falta de preocupación por la propia persona, y autoestima dañada, generalmente no desarrollan un estilo de autocentramiento.

El Índice de inhabilidad social (CDI) fue positivo en la mayoría de los sujetos, lo que indica, según el Sistema Comprensivo, la tendencia a presentar dificultades en la interacción con el entorno social, a establecer relaciones interpersonales poco estables y superficiales. Además pueden ser consideradas como personas distantes y con poco interés en el intercambio social.

Las variables referidas a las respuestas de movimiento cooperativo (COP) y las de movimiento agresivo (AG) aportan información valiosa sobre los prejuicios que puede tener un sujeto en relación con las interacciones entre las personas.

El bajo número de respuestas de color cromático y de contenido humano confirman el poco interés de las pacientes en el intercambio social y emocional.

A partir de los datos de la experiencia accesible se puede considerar que las mujeres estudiadas no disponen de los recursos necesarios para tomar decisiones y afrontar las demandas del medio, lo cual las hace vulnerables ante las situaciones emocionales complejas y estresantes que se le presenten.

Para el SCR, el análisis de la combinación del DEPI y el CDI es muy importante no solo para describir el funcionamiento de cada sujeto, sino también para tomar decisiones terapéuticas, pues el enfoque deberá ser diferente si se trata de problemas afectivos primarios o secundarios, agudos o crónicos.

En la generalidad de las mujeres predominó la combinación del índice de depresión negativo y el índice de inhabilidad social positivo, lo cual indica, que estas personas presentan dificultades en el intercambio social, que les provoca malestar interno y problemas afectivos. Por lo que, el síndrome depresivo es secundario a sus dificultades de ajuste social, a sus limitaciones para resolver con eficacia los problemas cotidianos.

Según el SCR, las personas con un Estilo vivencial coartado presentan la tendencia a no manifestar los afectos a partir de un esfuerzo defensivo de sus emociones, de forma que el sujeto restringe al máximo la reflexión y el intercambio emocional. El tipo vivencial introversivo señala la presencia de personas que tratan de no mezclar sus emociones en la toma de decisiones. Como aspecto positivo se observó que la generalidad de los sujetos no

presentó rigidificación de su estilo básico de respuesta, lo que no le restará eficacia adaptativa a las conductas que desarrollan.

Se apreció que en la mayoría de las mujeres fue menor el lado derecho de la Experiencia base, por lo que el malestar que ellas experimentan se relaciona con formas de funcionamiento que se han estabilizado a lo largo del tiempo, y lo han convertido en crónico. Este resultado señala la presencia de una estimulación sufrida en forma de disparadores internos de tipo ideacional, que pueden interferir en sus procesos de atención y en el curso de su pensamiento.

Los valores obtenidos en la proporción de las respuestas de color cromático, indicaron que la mayor frecuencia se obtuvo en la combinación de $FC = CF + C$. Las personas que presentan este tipo de respuestas, aunque no constituye un problema grave en su emocionalidad, son menos exigentes en cuanto a la modulación de sus descargas afectivas.

Resultados similares se encontraron al analizar las respuestas de color acromático ($SumC':SumPonC$) pues la mayor cantidad de personas aportaron valores similares en ambos lados de la proporción, lo cual señala la tendencia a internalizar los estados afectivos, lo cual puede conllevar a alteraciones somáticas.

Con relación a la Proporción Afectiva, el SCR considera que es una variable estable en la personalidad, la cual brinda información sobre las respuestas que las personas ofrecen ante la estimulación afectiva; implica la receptividad psicológica a los estímulos que provocan emoción.

En la muestra predominó una Proporción Afectiva alta, lo cual se interpreta como un aumento de la reactividad emocional, y el interés en el intercambio social.

En los protocolos estudiados se encontraron 3 variables de la esfera afectiva que presentaron valores negativos: el índice de intelectualización, respuestas con proyección de color, y el bajo número de respuestas de espacio blanco. Estos resultados señalan aspectos positivos en el afrontamiento utilizado por las mujeres, pues no utilizan como estrategia defensiva negar o neutralizar el impacto de las emociones negativas mediante razonamientos forzados, o la de sustituir este estado por falsas emociones eufóricas.

Al analizar el valor obtenido en la Lambda (L), se apreció que predominó un estilo hipoincorporador, lo cual indica que la generalidad de las mujeres tratan de restringir psicológicamente las complejidades del medio para un mejor manejo del mismo, y tienden a utilizar un estilo de afrontamiento evitativo.

CONCLUSIONES

Las variables del psicodiagnóstico de Rorschach, relacionadas con la esfera afectiva de las mujeres estudiadas, señalan la presencia de importantes dificultades en las relaciones interpersonales y pocas habilidades sociales.

Tienden a utilizar un estilo de afrontamiento evitativo y sobresimplificador; minimizan las complejidades del medio al no tener en cuenta todos los aspectos que influyen en las situaciones que se les presentan.

La presencia de un estilo vivencial coartado o introversivo, señala la tendencia que presentan a mantener el control cognitivo sobre sus emociones, a partir de un esfuerzo defensivo que restringe al máximo la reflexión y el intercambio emocional.

Manifestaron poca preocupación por su imagen y baja estimación personal, poco interés hacia los demás, y prefieren no implicarse en contextos cargados emocionalmente.

Presentan dificultades para afrontar con eficacia las demandas de la vida cotidiana, y al no disponer de los recursos necesarios para la toma de decisiones se encuentran vulnerables a las situaciones estresantes.

El estado emocional disfórico presente en las mujeres estudiadas tiene un carácter crónico, se relaciona fundamentalmente con formas de funcionamiento que se han estabilizado a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rorschach H. Psicodiagnóstico. 4ta ed. La Habana: Editorial Revolucionaria; 1966.

2. Dueñas Becerra J. Psicodiagnóstico de Rorschach: Antecedentes científicos y artísticos. Rev Cuba Psicol [Internet] 2002. [citado 2015 Ene 6]; 19(3). Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n3/03.pdf>
3. Exner JE. El Rorschach. Un sistema Comprensivo. Fundamentos Básicos. Vol. 1. 3ra ed. Madrid: Editorial Psimática; 1994.
4. Meyer G, Viglione D, Mihura J, Erard R y Erdberg P. Rorschach Performance Assessment System. Administration, Coding, Interpretation, and Technical Manual. Estados Unidos de América: Allegra Printing Services; 2011.
5. Sendín Bande MC. Manual de Interpretación del Rorschach para el Sistema Comprensivo. 3ra ed. Madrid: Editorial Psimática; 2007.
6. Fernández Olazábal P, Pardillo Palomino J. Sistema Integrador Explicativo del Rorschach. Indicadores más frecuentes para la investigación y el diagnóstico en Cuba. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008.
7. Vázquez Orellana N. La enfermedad de Alzheimer a través del Psicodiagnóstico de Rorschach [Internet]. Tarragona: Universidad Rovira I Virgili; 2003 [citado 2014 Dic 6]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8955/TesisNVazquez.pdf>
8. Aguirre Antúnez AE, Yazigi L, Del Porto JA. Estudio de la afectividad en pacientes con trastorno obsesivo - compulsivo por medio del método de Rorschach. Interam j psychol. [Internet] 2006 [citado 2016 Feb 12]; 40(2). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902006000200005
9. Kimura H, Osaki A, Kawashima R, et al. Differences between bipolar and unipolar depression on Rorschach testing. Journal Neuropsychiatric Disease and Treatment [Internet]. 2013 [citado 2014 Feb 4]; 9: 619–627. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S42702>

10. Hartmann E, Wang CE, Berg M, Saether L. Depression and vulnerability as assessed by the Rorschach method. *J Pers Assess* [Internet] 2003. [citado 2014 Ene 20]; 81(3). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14638449>
11. Codani Hisatugo CL, Yazigi L. Un estudio exploratorio en los pacientes con depresión por el Sistema Comprensivo del Rorschach. *Aval psicol.* [Internet] 2014[citado 2016Mar 10]; 13(2). Disponible en:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-
12. Vauter Stredny R, Ball JD. The Utility of the Rorschach Coping Deficit Index as a Measure of Depression and Social Skills Deficits in Children and Adolescents. *Assessment.* [Internet] 2005 [citado 2016Feb10]; 12(3). Disponible en: <http://asm.sagepub.com/content/12/3/295.full.pdf+html>
13. Jorgensen K, Tom J. Andersen TJ, Dam H. The Diagnostic Efficiency of the Rorschach Depression Index and the Schizophrenia Index: A Review. *Assessment.* [Internet] 2000 [citado 13 Feb 2016]; 7(3). Disponible en: <http://asm.sagepub.com/content/7/3/259.full.pdf+html>
14. Organización Mundial de la Salud. OMS prioriza enfermedades mentales ante llamadas “enfermedades olvidadas”[Internet] 2013[citado 6 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.namnewsnetwork.org/v3/spanish/read.php?id=ODA5NDQ=>
15. Ministerio de Salud Pública. *Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
16. Alonso- Fernández F. *Nuevas aportaciones sobre la depresión.* Barcelona: Editorial Trajecte; 1997.
17. Lazarevich I, Mora-Carrasco F. *Depresión y género: Factores psicosociales de riesgo. Segunda época* [Internet]2008 [citado23 Jun 2014]; 1(4). Disponible en: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-383-5776jlb.pdf
18. Zarragoitia Alonso I. *Depresión: generalidades y particularidades.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.

19. González Menéndez R. Clínica Psiquiátrica Básica Actual. La Habana: Editorial Félix Varela; 1998.
20. 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: Meditor; 1992.
21. Alfonso Bequier C, Alfrizo Oliveira MC, Alonso Alpízar M, Álvarez Cuñat M, Araluce Ramírez M, Gilda Argudín S, et al. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría (GC-3). Adaptación para Cuba del Capítulo V de la 10ma Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2008.
22. Alonso-Fernández F. La estrategia preventiva ante la depresión. En Zarragoitia Alonso I. La depresión en Atención Primaria de Salud Mental. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet] 2006. [citado 11 Nov 2014];3(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0206/hph02606.htm>
23. Vázquez Machado A. Caracterización clínico epidemiológica del síndrome depresivo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2001 [citado 21 Dic 2015]; 17(3). Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300004
24. Exner JE. Guía de Bolsillo de la Calidad Formal del Rorschach. Sistema Comprehensivo. Madrid: Editorial Psimática; 1996.
25. Exner JE, SendínBandeMC. Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo. Madrid: Editorial Psimática; 1998.
26. Caraveo- Anduaga J, Martínez NA, Rivera BE, Polo A. Prevalencia en la vida de episodios depresivos y utilización de servicios especializados. En Vázquez Machado A. Caracterización clínico epidemiológica del síndrome depresivo. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2001 [citado 21 Dic 2015]; 17(3). Disponible en:

http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300004

27. Alonso Álvarez A. La interpretación cualitativa en la técnica de Rorschach. Rev Cub Psicol [Internet].2002[citado 2015 May25];19(1). Disponible en:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n1/04.pdf>
28. Alfonseca Guerra M, Fernández Olazábal P. Índice de Depresión del Rorschach en pacientes con Trastorno bipolar. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2014[citado2015 Feb18]; 17(4). Disponible en:
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num4/Vol17No4Art18.pdf>

Recibido: 15/3/2016

Aprobado: 17/6/2016

Maricela Alfonseca Guerra: Máster en Psicología Clínica, Licenciada en Psicología, Profesor Auxiliar. Universidad de Camagüey “Ignacio Agramonte Loynaz”, Departamento de Psicología. Carretera Circunvalación Norte km 5 ½. Camagüey. Cuba. CP 74650.
maricela.alfonseca@reduc.edu.cu.