



FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS  
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

**AUTO PERCEPCIÓN EN MADRES ADOLESCENTES  
INSTITUCIONALIZADAS**

Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología  
con mención en Psicología Clínica  
que presenta la Bachiller:

**DANIELA OLANO ROMERO**

ASESORA: LUPE JARA CASTRO

LIMA – 2012

*“En verdad ese tema de estar embarazada me asustaba.. que la gente me vea... me daba vergüenza.. me vine a Lima pero cuando mi hija tenía un mes me fui a mi pueblo y cuando salí a la calle me sentía rara... como otra persona, ya no era lo mismo... tenía más cuerpo y parecía más adulta”.*

(Madre adolescente, 15 años)

*“Veía en el espejo que mi barriga iba creciendo y me decía, ¡No!... como que al comienzo no tenía barriga y luego creció más cuando llegué acá a la institución... era como si mi barriga se hubiera escondido... como si no hubiera querido que se note y cuando ya estuve libre y tranquila, salió porque me encontraba acá (en la institución) y nadie me podía ver, salió y creció mucho de un momento a otro... me pesaba mucho... la acariciaba por momentos y veía cómo se movía... daba risa... un chiste, era algo nuevo para mí”.*

(Madre adolescente, 18 años)

## Agradecimientos

A Lupe Jara, mi asesora, por la dedicación que mostró hacia mi trabajo. Su constante exigencia y entrega fue una motivación para esforzarme aún más en cada paso de mi investigación.

A Pierina Traverso por su seguimiento en mi investigación. Así, su buena disposición para siempre aclararme y aportarme conocimientos con respecto a la relación entre las madres y sus hijos.

A Arturo Calderón y Diego Guerrero por su dedicación en ayudarme con sus conocimientos estadísticos, así como resolver dudas que se fueron presentando a lo largo de mi investigación.

A Matilde Ráez, por su disposición a resolver mis dudas con respecto al Psicodiagnóstico de Rorschach.

A Magaly Nóbrega, Patricia Martínez, Viviana Buitrón y Viviana Florián, por sus aportes a lo largo de mi investigación.

A Lucía Puga y Gabriela Távara, mis amigas y quiénes ayudaron a codificar mis protocolos.

A Lucía Chipoco, Cristina Gonzáles del Riego y Vivian Jacoby, amigas que me aportaron conocimientos con respecto a mi investigación.

A mis papás y a mis hermanos, por su constante apoyo, entusiasmo e interés por los avances de mi investigación, así como siempre creer en mí.

A todos mis amigos que siempre estuvieron acompañándome en este proceso.

A todas las jóvenes del estudio, por su tiempo, dedicación, interés y apertura.

A ti (lector), por interesarte en conocer más acerca de la maternidad adolescente.

## Autopercepción en madres adolescentes institucionalizadas

La presente investigación busca describir las características de la autopercepción en un grupo de 10 madres adolescentes institucionalizadas. La medición se realizó con el Psicodiagnóstico de Rorschach desde el Sistema Comprensivo de Exner y una entrevista semiestructurada. Los resultados brindados por el Rorschach se contrastaron con la data de Ráez (2007), empleando estadísticos descriptivos y el Criterio de Cohen para comparar las medias, hallándose diferencias en los códigos MOR, contenido parahumano [(H)] y contenido humano parcial [Hd], así como en la suma de contenidos humanos. A la vez, se evidencia la importancia de analizar de manera integral otras variables que impactan en la autopercepción, identificando diferencias en: X%-, W:D:Dd, C', D-, GHR-PHR, Fd y P. Se observa además que a partir del Índice de Egocentrismo parecen configurarse subgrupos con características específicas en las participantes. De otro lado, se realizó un análisis temático de las entrevistas y de las respuestas al Rorschach que dan cuenta de una autopercepción que se viene configurando a partir de concepciones deficitarias y nocivas, enfocadas en su vulnerabilidad, indefensión, desprotección, pérdida de control, y en la preocupación e insatisfacción con un cuerpo vivenciado como violentado, dañado y poco atractivo. A ello se agrega que es a partir de esta autopercepción que se vinculan con los otros, y en particular, con su bebé. Se resalta también el rol de la institucionalización en este proceso. En la discusión, se cuestiona la pertinencia y potencia de un instrumento como el Psicodiagnóstico de Rorschach para el diagnóstico y la investigación; asimismo, se propone una estrategia de análisis que suma a la ruta planteada por Exner otros niveles para revisar las variables y configuraciones que permitan una mayor y mejor comprensión de las participantes. Los resultados son reflexionados tomando en cuenta los contextos en los que han vivido las jóvenes y las experiencias vinculares provistas por los mismos, así como el momento evolutivo en el que se encuentran. Finalmente, se proponen líneas de intervención que respondan a las características de la autopercepción reportadas en este estudio.

Palabras clave: Auto percepción, Adolescencia, Maternidad, Institucionalización, Psicodiagnóstico de Rorschach.

## Abstract

This research tries to describe the self-perception characteristics in a group of 10 institutionalized adolescent mothers. The evaluation was performed through the Rorschach Test using Exner's Comprehensive System and a semi-structured interview. The results from the Rorschach were contrasted with the Raez data (2007) using descriptive statistics and the Cohen Criteria to compare the means, finding differences in MOR, non human contents [(H)] and partial human content [Hd]; as well as in the sum of human contents. Moreover, this clearly shows the importance of analyzing other variables as a whole that have great impact on the self-perception identifying differences on X%-, W:D:Dd, C', D-, GHR-PHR, Fd and P. In addition to this, we can see from the Egocentricity Index that it seems that some sub-groups with specific features in the participants are formed. On the other hand, a thematic analysis of the interviews and the responses to the Rorschach were made, showing a self-perception that is being created from the unhealthy and negative conception focused on the vulnerability, helplessness, defenselessness, loss of control and dissatisfaction with a body that is experienced as having been abused, damaged and not very attractive. Furthermore, it is from this self-perception that they relate with others and in particular with their babies. It is important to mention the role of the institutionalization in this process. In the discussion, the pertinence and strength of an instrument like the Rorschach Test for the diagnosis and research is questioned. Besides, an analysis strategy that adds the course of action of Exner to other levels is proposed to revise the variables and configurations that will allow a greater and better understanding of the participants. The results are reflected upon taking into account the context in which these youngsters have lived, and the related experiences provided by them, as well as the evolutionary moment that they are experiencing. Finally, some intervention lines that correspond to the characteristics of the self-perception reported in this study are suggested.

Key Words: Self-perception, Adolescence, Maternity, Institutionalization, Rorschach Test.

## Tabla de contenidos

<b>Título</b>	i
<b>Agradecimientos</b>	ii
<b>Resumen</b>	iii
<b>Tabla de contenidos</b>	v
<b>Introducción</b>	1
<b>Método</b>	9
Participantes	9
Medición	10
Procedimiento	13
<b>Resultados</b>	15
<b>Discusión</b>	25
<b>Referencias</b>	35
<b>Anexos</b>	43
A Consentimiento informado	43
B Guía de Entrevista Semiestructurada	44





## Introducción

El embarazo adolescente es un problema social que ha aumentado de manera significativa en la mayoría de los países de América Latina (Flórez & Núñez, 2002; Guzmán, Contreras & Hakkert, 2000). En Lima y Callao, este problema alcanza al 8.9% de las adolescentes entre los 12 y 19 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2008), estando además asociado a condiciones socioeconómicas precarias (el 84.4% vive en situación de pobreza) (INEI, 2007). Siendo la adolescencia una etapa donde se vivencian múltiples cambios biológicos, psicológicos y sociales, que reestructuran la imagen que las jóvenes tienen de sí mismas (Rodríguez & Chu, 1993), habría que preguntarse cómo se perciben a sí mismas teniendo que aceptar los nuevos cambios del paso a la adolescencia y de la maternidad y, más aún, en situaciones precarias.

Durante la adolescencia se sintetizan las identidades e identificaciones infantiles para construir un nuevo camino hacia la madurez (Marcia & Carpendale, 2004). Asimismo, se deben lograr la autonomía emocional y la independencia con respecto a los padres (Hattie, 1992), dando paso a la formación de relaciones íntimas y a la entrada de las relaciones sexuales (Brooks-Gunn & Chase-Landsdale, 1995). Todo ello supone cambios en la manera cómo la adolescente se verá a sí misma. Así, conforme la joven va creciendo, el conflicto de la identidad va disminuyendo al lograr integrar las miradas aparentemente contradictorias acerca de los atributos de sí misma y en relación a su futura imagen (Coleman, 2003). Al respecto, uno de los principales componentes de la identidad, es la autopercepción.

Para Exner (1994) la autopercepción es el conjunto de conceptos, atribuciones y actitudes que el sujeto ha ido construyendo acerca de sí mismo a lo largo de su vida con el objetivo de lograr una autovaloración y un autoconocimiento más o menos amplios y ajustados de la realidad. Por su parte, Hattie (1992) la define como la representación mental que tienen las personas

acerca de ellas mismas, la cual parte de lo corporal y mantiene un correlato mental de aquellas características que son reconocidas como propias.

Exner (1994) considera que la autopercepción incluye tres aspectos básicos para su desarrollo: la autoimagen, la autoestima y el autocentramiento. Al respecto, Exner (2005) y Sendin (2007) afirman que la autoimagen constituye la visión que uno tiene de sí mismo, basado tanto en la realidad como en la fantasía, y construida en relación con el entorno en el que se maneja diariamente la persona. En la misma línea, Marsh y Shavelson (1985) llaman auto concepto a las percepciones que una persona tiene acerca de sí misma, las cuales se forman a través de experiencias actuales y pasadas (a manera de esquemas) y de las interpretaciones del ambiente (Feiring, Taska & Lewis, 1996; Schunk, 2005).

Por otro lado, el segundo componente de la autopercepción, la autoestima, tiene que ver con el valor que se asigna a esta representación, lo que supone una estimación de la valía personal frente a la de los otros, quienes generalmente son sujetos significativos, reales o imaginarios, e influyen en las evaluaciones y en el establecimiento de los objetivos por parte del sujeto (Exner, 2005).

El último componente de la autopercepción, el autocentramiento, es definido como el grado en que cada persona se preocupa de sí misma en comparación con el grado en que se preocupa del mundo externo (Sendin, 2007). La misma autora aclara que esta preocupación acerca de uno mismo está estrechamente ligada a las características de la autoimagen y autoestima que tenga el sujeto. Así, el hecho que exista un elevado nivel de autocentramiento, no necesariamente es sinónimo de una buena autoestima, ya que puede estar relacionado a las características más negativas del sujeto, descuidando las demandas de la realidad externa (Chávez, 2011).

De acuerdo a Exner (2005) y Sendin (2007) es justamente un balance entre estos tres componentes lo que contribuye de manera directa en dar valor e importancia a las relaciones interpersonales del sujeto, así como a la calidad de las mismas. Asimismo, Sendin plantea que a partir del grado de concordancia entre la imagen interna que el sujeto tenga de sí y de la realidad, se determinará en gran

medida la capacidad de ajuste y adaptación del individuo al contexto en el que se desarrolla. Así, la auto percepción afecta la manera cómo un individuo actúa, y la validación o invalidación de estos actos, influye en la imagen de sí mismo a manera de feedback (Hattie, 1992; Marsh & Hattie, 1996). La auto percepción, además puede ser dinámica y capaz de cambiar (Hattie).

De otro lado, respecto a las autopercepciones de las madres adolescentes, dentro de la literatura psicológica se encuentran dos posturas: la primera considera que la maternidad dificulta el afrontamiento de los cambios propios de la adolescencia, generando una “adolescencia interrumpida” (Brooks-Gunn & Chase-Landsdale, 1995), teniendo que luchar por integrar este nuevo concepto dentro de sus auto percepciones (Trad, 1995). Así, Petersen y Hamburg (1986) han encontrado que las madres adolescentes tienden a experimentar menor fortaleza interna y a mostrarse menos maduras debido a la necesidad de negociar las tareas del desarrollo adolescente. Siguiendo esta línea, Thompson y Puebles-Wilkins (1992) han señalado que las madres adolescentes tienden a exhibir una autoestima baja debido a su dificultad para funcionar a nivel académico, económico, psicológico, social, y como madres, así como por la percepción y preocupación con respecto a su imagen corporal. Sin embargo, Drummond y Hansford (1991) no hallaron diferencias en la autoestima de las madres adolescentes de aquéllas que no lo eran, concluyendo que no había evidencia de una baja en la auto estima debido a la maternidad, siempre y cuando tuvieran una red de soporte social.

Respecto al soporte social, muchas de las madres adolescentes pobres, provienen de estructuras familiares disfuncionales donde predominan la agresión y la inestabilidad. Así, Traverso (2006) reporta malas relaciones con los padres, ausencia de alguno de ellos -ya sea por muerte, abandono, separación o divorcio-, situaciones de abuso sexual y maltrato físico. Estas adolescentes víctimas de violencia, presentan sensaciones de terror, vacío y la percepción de no contar con los recursos suficientes para proteger su psique del mundo externo, así como una dificultad para imaginar el futuro (Calvi, 2005). Del mismo modo, estas jóvenes

tienen dificultades para establecer vínculos cercanos, para expresar afectos, presentando temor a la repetición del abuso y sensaciones de que todos los hombres pueden ser agresores (Escribens & Ruiz, 2007). A ello se agrega, como señala Shaffer (2007), que las condiciones de pobreza limitan la capacidad para anticipar las consecuencias de las acciones, al tener que vivir el día a día para cubrir las necesidades básicas, existiendo también poca información respecto a los cuidados sexuales. Por lo tanto, la combinación de estos sentimientos de soledad y la falta de anticipación, las llevan a buscar compensación emocional en la actividad sexual y/o embarazo a fin de suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar, dificultando el logro de una adecuada valoración e identificación con su papel de madres (Buitrón, 2008). Por lo tanto, las secuelas del desarrollo de una identidad sexual prematura, son negadas o escindidas, usando el embarazo como un escape ante situaciones abusivas, así como expresándose a través de prácticas maternas no adecuadas (Musick, 1993).

Esta maternidad se ve impactada desde el embarazo, ya que el logro de un sentimiento de unidad con el feto requiere de la ausencia de experiencias perturbadoras, temores o sentimientos de culpa (Gutiérrez, Castellanos, Henao & Santacoloma, 2007). Además, de acuerdo a Raphael-Leff (2003), el recién nacido evoca sentimientos primitivos acerca de sí mismo que se encuentran escondidos, por lo que si la madre carga con ella memorias y sentimientos de abandono y rechazo, estas experiencias se reactivan con la maternidad ante las necesidades y demandas del infante de ser atendido y protegido.

En tanto, una segunda postura mantiene una visión positiva sobre la maternidad adolescente, considerando que el tener un bebé lleva a la joven a no necesitar interrogarse sobre quién es, porque sabe que es una madre, permitiéndose ser buena en algo que es reconocido y valorado socialmente (Musick, 1993). Así, la maternidad también puede proveer a las jóvenes de un rol estructurante en su identidad, dándoles un lugar en la sociedad. Lo anterior les permite reinterpretar positivamente las consecuencias negativas de la maternidad (Nóblega, 2006). A ello se agrega que, en el caso de las madres adolescentes que

viven en contextos de pobreza, la necesidad de cuidado hacia los demás adquiere una importancia especial por sus deficiencias tanto afectivas como materiales. Por lo tanto, como señala Traverso (2006), esta capacidad para cuidar a un otro es un aspecto positivo de la identidad en estas jóvenes ya que es una manera de rehacer la historia de sus vidas a través de la maternidad.

Al respecto, Hanna (2001) encontró que estas madres desarrollan un amor incondicional hacia sus hijos convirtiéndolos en la figura central de sus vidas sobre quienes, al mismo tiempo, pueden ejercer control como una manera de hacer frente a la imposibilidad de controlar otros aspectos de su vida. Asimismo, Smith Battle (2000) sostiene que la maternidad en jóvenes de sectores socioeconómicos bajos no interfiere con sus planes a futuro ya que no tienen proyecciones estables a nivel educacional y laboral. Más aún, la maternidad es una vía para obtener reconocimiento social (Fuller, 2005), a la vez que provee de un sentimiento de madurez y de responsabilidad, redireccionando el rumbo de sus vidas al organizar sus prioridades en torno a la identidad y prácticas de maternidad (Clemmens, 2003), transformando experiencias que las rescatan de un pasado y de un futuro inestable e incierto.

Del mismo modo, los factores socioculturales adquieren una importancia especial en la construcción de la identidad de las jóvenes en su rol de madres. Así, Lamb, Sternberg, Hwang y Broberg (1992), al examinar las maneras de ver a los hijos, la maternidad y la interacción en diversas culturas, encontraron que las variaciones en las condiciones de vida de las familias y el grado en que ésta se involucra con el hijo de la madre adolescente, afectará la propia construcción que tenga la joven sobre su maternidad.

Centrándonos en Latinoamérica, las sociedades tradicionales definen los roles entendiendo lo masculino como lo productivo y lo femenino relacionado a la ternura y al cuidado de los niños (Raguz, 1995). En el caso del Perú, se encuentra que la mujer, en sectores bajos, se desarrolla plenamente cuando es madre, siendo la maternidad un elemento central en la identidad femenina, mientras en los

sectores de nivel alto, la maternidad se posterga por impedir el crecimiento individual y personal en la mujer (Buitrón, 2003).

Así, la bibliografía resalta la importancia que tiene la subjetividad en la evaluación que pueden hacer las adolescentes sobre la maternidad. Para Santos y Schor (2003) el significado que ésta adopte no es único, por lo que puede tener implicancias tanto positivas como negativas. Por lo tanto, este significado influenciará en la manera cómo estas jóvenes se percibirán así mismas y, en consecuencia, cómo cuidarán a sus hijos. Por su parte, East, Matthews & Felice (1993) encontraron que las madres que presentaban baja confianza en sí mismas, tanto en su definición de madres como en la interacción con sus hijos, brindaban una crianza desfavorable, caracterizada por el maltrato físico y la escasa empatía ante las necesidades de sus bebés. Por otro lado, Levine, Garcia Coll & Oh, (1985) hallaron que las madres adolescentes que presentaban una auto percepción adecuada y quienes podían ver a sus hijos como individuos separados que necesitaban de sus cuidados, en vez de verlos como juguetes que llenen sus propias carencias afectivas, fueron más sensitivas y empáticas con ellos. Samuels, Stochdale y Crase (1994) agregan que la autoestima y la auto percepción de las madres adolescentes se relacionan al soporte social, la adaptación hacia los cuidados y al contacto con el padre del bebé. Por lo tanto, la manera cómo las madres se sienten, va a contribuir positivamente en la interacción con su hijo.

Esta subjetividad también está influida por el ambiente en el que estas jóvenes han crecido para la construcción de la autopercepción. Así, la mayoría de las madres adolescentes viven en hogares disfuncionales, poniendo en riesgo su integridad física y psicológica. Lo anterior ha llevado a diversas entidades públicas y privadas a generar centros asistenciales y de prevención para estas jóvenes, con el objetivo de acogerlas, protegerlas, orientarlas, mejorar su calidad de vida y reinsertarlas a la sociedad. En el Perú, hay instituciones públicas que utilizan el método de “a puerta cerrada”, de modo que la estadía es obligatoria y los menores son mantenidos alejados de la sociedad (Tejada, 2005), así como también la modalidad de “internado abierto”, pudiendo salir y asistir a centros

educativos, siendo éste último, el caso de la institución de las madres adolescentes participantes en esta investigación<sup>1</sup>.

Así, si bien las instituciones logran satisfacer las necesidades físicas de las madres adolescentes -buena alimentación, cuidados a su salud y un espacio seguro para vivir- sus necesidades psicológicas no son del todo satisfechas (Novella, 1979), no percibiendo, muchas de ellas, afecto, comprensión y confianza por parte de la institución (Tejada, 2005), pudiendo agudizar sentimientos de desprotección y abandono (Lecca, 2009). Más aún, el término “reinserción”, objetivo principal de muchas instituciones, refuerza la escisión existente entre un grupo desadaptado de personas y un espacio considerado adecuado, siendo las personas “desviadas” las que deben adaptarse y reincorporarse a la sociedad<sup>2</sup>.

Al respecto, existen dos percepciones acerca de la institucionalización. Por un lado, las jóvenes experimentan sensaciones negativas como la estigmatización (Bellido, 2005); asimismo, la rigidez de las normas y la vida rutinaria llevan a que se vuelvan apáticas, con limitación en la expresión de sus sentimientos y con baja autoestima, afectando su capacidad para enfrentarse a situaciones de la vida cotidiana (Pereira, 1990). Sin embargo, por otro lado, la institucionalización, también puede mejorar la calidad de vida de estas jóvenes proveyéndolas no sólo de una red de soporte social en las cuidadoras del hogar, aspecto que no experimentaron durante sus infancias, sino también de una formación humana, apoyo psicológico y legal, así como atención al recién nacido, en el caso de la maternidad adolescente y específicamente en la institución estudiada<sup>3</sup>.

Como hemos revisado, la maternidad adolescente ha ido aumentando en las últimas décadas convirtiéndose en un problema social. En nuestro país, se encuentra asociada a condiciones económicas precarias, bajos niveles educativos y estructuras familiares inestables, en las que predomina la violencia y el abuso. Esto se complejiza cuando las madres adolescentes pierden sus redes familiares y

---

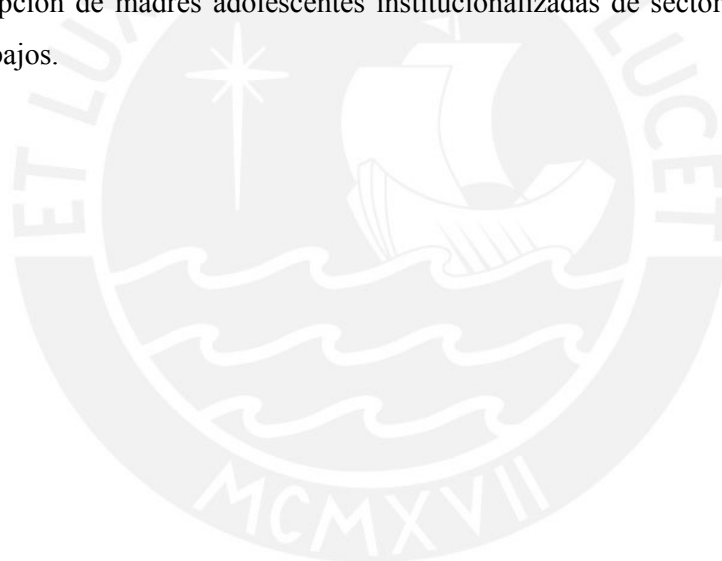
<sup>1</sup> Comunicación personal con la Directora del Hogar estudiado, Mayo del 2008.

<sup>2</sup> Glosario de términos y expresiones. En: A la franca: buscando un nuevo paradigma sobre niños y adolescentes de la calle.

<sup>3</sup> Comunicación personal con la Directora del Hogar estudiado, Mayo del 2008.

son institucionalizadas. La institución, sin embargo, puede proveer de un escenario donde es posible reconfigurar las redes de soporte social a fin de aminorar las dificultades en la crianza de los niños. En medio de los cambios que el embarazo suscita en sus vidas, las adolescentes configuran su autopercepción, lo que a su vez repercute en la interacción con sus hijos. Pese a lo anterior, existen pocas investigaciones que hayan estudiado la autopercepción en la maternidad adolescente. Éstas se limitan aún más al hablar de nuestro país.

Dado que es de vital importancia identificar las características psicológicas de estas madres, específicamente de la auto percepción para poder realizar futuros programas de intervención, es que este estudio busca conocer las características de la auto percepción de madres adolescentes institucionalizadas de sectores socio-económicos bajos.



## Método

### Participantes

Participan de este estudio 10 madres adolescentes institucionalizadas, con edades comprendidas entre los 13 y 19 años, cuyos hijos tienen entre uno y cinco años. Se planteó como criterio de exclusión que no estuvieran recibiendo medicación psiquiátrica por algún trastorno psicótico y/o presenten un retraso mental evidente. Ellas aceptan participar en este estudio de manera voluntaria y firmando un consentimiento informado.

Las madres participantes tienen una media de edad de 16.6 años. Respecto al lugar de procedencia, cinco provienen de la costa, cuatro de la sierra y una de la selva. En cuanto al tiempo de permanencia en la institución, cinco de ellas residen ahí desde hace un año, tres hace dos años, una hace tres años y la restante hace cinco años<sup>4</sup>. De otro lado, la mayoría dejó sus estudios al salir embarazadas, pero al ingresar al hogar los retomaron. Así, una se encuentra cursando quinto de primaria, seis se encuentran cursando entre primero y quinto de secundaria y dos ya terminaron sus estudios secundarios (18 y 19 años).

Respecto a la familia, antes de ingresar a la institución, cuatro participantes vivían con su familia nuclear, otras cuatro con otros familiares (por muerte o abandono de padres, así como por abandono del hogar por parte de la adolescente) y las dos restantes en instituciones. La situación familiar, para la mayoría, se encontró matizada por la agresión, sufriendo la mitad de ellas experiencias de abuso sexual por parte de familiares (tío o padre). Así, cuatro de ellas salieron

---

<sup>4</sup> Si bien las reglas de la institución establecen que las adolescentes deberían retirarse cuando sus hijos cumplan el año de edad, la mayoría se queda viviendo más del tiempo establecido ya que no tienen un lugar dónde ir.

embarazadas como producto del abuso sexual, mientras que las otras seis, por relación de pareja.

## Medición

La autopercepción es medida utilizando el Psicodiagnóstico de Rorschach bajo el Sistema Comprensivo de Exner, el cual mide la organización y el funcionamiento psicológico de la persona, entre ellas, la autopercepción. Al respecto, Exner (1998) señalan que ésta comprende el conjunto de elementos descriptivos y valorativos que el sujeto construye sobre sí mismo, lo que en el SCR da lugar a un cluster que es analizado de acuerdo a los siguientes pasos:

Paso 1: *Índice de estilo obsesivo (OBS) e Índice de hipervigilancia (HVI)*. El OBS indica posibles sensaciones de inseguridad e inadecuación, con intentos por alcanzar la perfección, mientras el HVI está relacionado a una actitud de desconfianza hacia el entorno.

Paso 2: *Reflejos (Fr+rF)*. Su presencia alude a rasgos narcisistas de la personalidad, es decir, a una marcada preocupación por uno mismo.

Paso 3: *Índice de Egocentrismo (3r+(2)/R)*. Proporciona una estimación de la preocupación del sujeto por sí mismo y posiblemente de su autoestima.

Paso 4: *Respuestas de Forma Dimensión (FD) y Vista (SumV)*. Ambos se encuentran relacionados al proceso de auto inspección; sin embargo, FD se asocia más a una señal positiva de introspección, mientras que Vista (V) es causa de emociones principalmente negativas.

Paso 5: *Respuestas de contenido Anatómico (An) y Radiográfico (Xy)*. Ambos se encuentran relacionados a una preocupación significativa en relación al cuerpo.

Paso 6: *Respuestas de Contenido Mórbido (MOR)*. Aporta una idea sobre una autoimagen con rasgos más negativos, disfóricos y dañados que lo usual.

Paso 7: *Códigos de contenido humano [H, Hd, (H), (Hd)]*. Proporcionan información sobre cómo el sujeto se ve a sí mismo, es decir, si su autopercepción

está basada en elementos de la realidad e interacciones con el exterior o si se basa en una visión parcial, distanciada de la realidad y centrada en la fantasía.

Paso 8: Búsqueda de material proyectivo. Se trata de buscar repeticiones o agrupaciones temáticas de los contenidos, de modo que confirmen algunas características obtenidas con los datos anteriores.

- Contenidos de Calidad formal menos (FQ-) y Contenido Mórbido (MOR). Generalmente revelan la percepción de rasgos negativos de uno mismo.
- Contenido humano (H) y Movimiento humano (M). Reflejan características que son motivo de preocupación para el sujeto o con los cuáles se identifica, además de dar información sobre la autoimagen y/o autoestima.
- Respuestas de Movimiento Animal (FM) y Movimiento Inanimado (m). Es importante verificar repeticiones en las respuestas ya que habrá más probabilidades de que refleje una dimensión de la autoimagen o de la autoestima.

Se han realizado diversos estudios (Ganellen, 2001; Garb, Florio & Grove, 1999; Hiller, Rosenthal, Bornstein, Berry & Brunell-Neuleib, 1999; Stricker & Gold, 1999; Viglione & Taylor, 2003; Weiner, 1996) con diferentes poblaciones, tanto pacientes como no pacientes, que demuestran la validez, normatividad y estabilidad psicométrica de la prueba. Con respecto al contexto peruano, se han realizado estudios normativos importantes (Ráez, 1998, 2007) que comprueban su solidez psicométrica.

En la actualidad, se reportan estudios de validación predictiva y concurrente en el Psicodiagnóstico de Rorschach. Exner (1994) compara el Índice de Egocentrismo con el IMPS (Inpatient Multidimensional Psychiatric Scale) encontrando una relación significativa. La validez concurrente del Rorschach se realizó por el Board of Professional Affairs de la Asociación Americana de Psicólogos (APA), concluyendo que este test clasifica con alta confiabilidad comparándolo con instrumentos del área médica (Weiner, 2001). Para la validez de constructo, el análisis del Índice de Egocentrismo realizado en 1390 niños y adolescentes sanos, de 5 a 16 años de edad, muestra que el valor fue decreciendo a

medida que los sujetos crecían (a los 5 años el promedio fue de 0.69, mientras que a los 16 de 0.43) (Exner, 1994; Weiner).

La prueba evidencia viabilidad en contextos socioculturales distintos al norteamericano. Así, Meyer (2002) no encontró diferencias entre etnicidad y puntuaciones del Rorschach en 432 pacientes de diferentes contextos culturales, apoyando el uso transcultural del Sistema Comprensivo. Exner (1994, 1998) comparó procedimientos para la cuantificación del Rorschach en diferentes contextos del mundo y concluyó que era necesario crear normas acorde a la realidad latinoamericana. En contextos diferenciados como en el caso del Perú, ya se ha utilizado esta prueba con bastante frecuencia (Eldad, 2009; Fernandez, 2009; Puga, 2008; Rivera, 2000; Távara, 2008), y específicamente con población adolescente (Rey de Castro, 2003; Florián, 2006; Jacoby, 2008, entre otros).

Por otro lado, la integración y el análisis de la información adquirida se logran mediante el sistema de codificación que minimiza la aleatoriedad y homogeniza categorías y criterios, permitiendo mayor confiabilidad en los resultados. En el caso de la confiabilidad del puntuador, ésta se logra a través de criterio de jueces. Todas las variables incluidas en las categorías descritas deben tener una buena fiabilidad entre examinadores, por lo que existe un requisito de al menos 90% de coincidencia entre examinadores o una correlación de .85, lo que se ha verificado a través de diversos estudios (Exner, 1994; McDowell & Acklin, 1996). Asimismo, existen pruebas de confiabilidad usando el método test-retest, donde se ha comprobado la estabilidad con una correlación de 0.81 a 0.9 para la mayoría de variables (Exner).

Con respecto a esta investigación, se obtuvo un nivel de confianza de 96.37% a partir del criterio de dos jueces que revisaron cinco protocolos elegidos al azar.

Finalmente, se utilizó una entrevista semiestructurada, cuya primera parte incluía un ficha sociodemográfica para identificar las características relevantes de las madres adolescentes, tales como la edad de las mismas, el lugar de procedencia, el tiempo de permanencia en la institución y el impacto de ésta, el nivel de estudios, la situación familiar y las causas del embarazo. En un segundo

momento, durante la entrevista en sí, se consultó con las madres adolescentes sobre sus propias percepciones respecto a sí mismas, de la maternidad, de la relación con su hijo, la valoración de la institución en este momento de sus vidas, las redes de apoyo y, en general, cualquier otro aspecto que ellas desearan compartir con la evaluadora.

### **Procedimiento**

Para realizar esta investigación se contactó con un hogar de madres adolescentes presentando el plan de investigación a las autoridades de la misma, acordándose que al término se ofrecería los resultados obtenidos. Antes de iniciar la recolección de datos, se visitó la institución durante tres meses para que las participantes se familiaricen con la investigadora, generando el rapport necesario para la administración del instrumento. Durante este periodo se observó además la relación que se establecía entre las madres y sus hijos, así como con el equipo de trabajo. Posteriormente, se conversó con las adolescentes y se programaron reuniones individuales.

La recolección de datos se realizó en un periodo de cinco meses. Al respecto, resultó difícil concretar las reuniones programadas debido a que posteriormente se superponían otras actividades dentro de la institución (talleres de costura, repostería o belleza, y tareas de limpieza). A la vez, como las madres ocupaban las mañanas en talleres y las tardes en el colegio, disponían de poco tiempo para la investigación, por lo que se tuvo que dividir la aplicación en dos sesiones. En la primera se explicó el trabajo que se iba a realizar, se llenó la ficha de datos sociodemográfica y se realizó la entrevista semiestructurada. En la segunda reunión, se aplicó el Psicodiagnóstico de Rorschach. Muchas de estas madres iban con sus niños a realizar la prueba ya que no había con quién dejarlos. Ellos jugaban al costado (con juguetes de la misma sala), mientras que la adolescente desarrollaba la prueba. Se presentaron interrupciones, demorando la aplicación.

Al finalizar la recolección de datos de cada participante, se codificaron los protocolos del Psicodiagnóstico del Rorschach en el programa computarizado RIAP 5 y luego se seleccionaron al azar cinco de estos protocolos para ser revisados por dos jueces a fin de establecer la confiabilidad entre codificadores (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2006).

Una vez confirmada la confiabilidad del instrumento, se pasó al análisis estadístico de la información. Dado que la muestra es pequeña y no había normalidad ni diferencias significativas, se utilizó estadísticos descriptivos, tomando en cuenta las medidas de tendencia central, las frecuencias y los porcentajes. Por esta misma razón, se utilizó la diferencia de medias a través del Criterio de Cohen (A. Calderón, comunicación personal, Abril, 2012)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Medición que se utiliza cuando se desea contrastar dos muestras, utilizando la diferencia de sus medias. Se debe observar el tamaño del efecto para ver cuán diferentes son las muestras entre sí. Clasificación:  $<0.5$ , diferencia pequeña;  $>0.5 < 0.8$ , diferencia mediana;  $>0.8$ , diferencia grande. Así, un tamaño de efecto considerable sería a partir de  $>0.5$ .

## Resultados

Para describir la autopercepción en las madres adolescentes, se contrasta con la data de Ráez (2007)<sup>6</sup>, ya que como sugieren Mayer, Erdberg y Shaffer (2007), cuando se cuenta con una data en el propio contexto cultural, ésta resulta más ajustada que la internacional. Esto confirma los resultados obtenidos en las últimas investigaciones utilizando el Psicodiagnóstico de Rorschach, tanto en población infantil como en adolescentes (Belmont, 2011; González del Riego, 2011; Jacoby, 2008; Puga, 2008, entre otras), donde casi no se obtuvieron diferencias significativas entre Exner (2000) y los grupos de estudio.

A continuación se presentan las medias y desviaciones estándar de las variables estructurales del Rorschach (el número de respuestas [R] y el Lambda [L]) y de las variables que componen el cluster de auto percepción:

Tabla 1: Estadísticos descriptivos del cluster de auto percepción en el Rorschach

<b>Variables</b>	<b>Grupo de Estudio</b> $\bar{X}$ (DS)	<b>Muestra Ráez</b> $\bar{X}$ (DS)
R	20.45 (3.56)	21.73 (7.18)
Lambda	0.8 (0.37)	0.75 (0.65)
3r+(2)/R	0.47 (0.1)	0.40 (0.18)
Fr+rF	0.09 (0.3)	0.28 (0.71)
FD	1.27 (2.05)	1.21 (1.36)
SumV	0.45 (0.68)	0.32 (0.76)
An+Xy	0.82 (0.75)	1.45 (1.69)
MOR	0.45 (0.68)	0.99 (1.31)*
H	2.18 (2.08)	2.57 (2.21)
(H)	0.73 (0.64)	1.39 (1.42)*
Hd	0.82 (0.75)	1.4 (1.5)*
(Hd)	0 (0)	0.87 (1.19)**

\* Diferencia mediana \*\* Diferencia grande

<sup>6</sup> Edades comprendidas entre 17 a 74 años.

Como se aprecia, respecto a las variables estructurales (R y Lambda), no existen diferencias entre el grupo de estudio y la data de Ráez (2007). En el análisis del cluster de Auto percepción, encontramos que tanto el Índice de Obsesividad (OBS) como el Índice de Hipervigilancia (HVI) se muestran ausentes en el grupo de madres adolescentes institucionalizadas, lo que resulta esperable para este grupo de edad. En el caso de la suma de reflejos ( $Fr + rF$ ), sólo una madre adolescente dio una respuesta, promedio que no difiere de lo esperado. Así, tampoco existen diferencias con la data de Ráez (2007) respecto al Índice de Egocentrismo (EGO), el determinante de Forma Dimensión (FD), el determinante de Vista (SumV) y los contenidos anatómicos ( $A_n$ ) (no se presentaron contenidos radiográficos [ $Xy$ ]).

En tanto, respecto al contenido Mórbido (MOR), existe una diferencia mediana ( $d=0.54$ ) entre el grupo de madres adolescentes y la data de Ráez, siendo menor en el primer grupo (solo lo presentan tres madres adolescentes).

Por último, con respecto a la relación de contenidos H y la suma de los demás contenidos humanos, cuatro presentan  $H \geq (H) + Hd + (Hd)$ , acompañados de los componentes: FQu, FQ- y C' y tres presentan  $H \leq (H) + Hd + (Hd)$ <sup>7</sup>. A la vez, al comparar el componente H, encontramos que no existen diferencias significativas entre el grupo de madres adolescentes y la data de Ráez, aunque en el grupo de estudio el promedio de H es más bajo; sin embargo, es importante notar que el promedio en el grupo de madres adolescentes se está elevando debido a que una participante presentó un  $H = 8$ <sup>8</sup>; sin ella, el resto de participantes brindaría un promedio de 1.8, lo que generaría una diferencia mediana con la data de Ráez ( $d=0.6$ ). De igual modo, en el grupo de estudio, el contenido H predomina sobre los demás contenidos humanos, presentando una mayor cantidad de  $H_o$ : 64% y  $H_u$ : 28%. En tanto, el contenido parahumano [(H)] y el contenido humano parcial [Hd] presentaron una diferencia mediana con Ráez ( $d=0.64$  y  $d= 0.52$ ), siendo mayor en ésta última; aunque resulta llamativo que en el grupo de estudio el (H) y

<sup>7</sup> Si el total de contenidos humanos es menor a tres, esta relación pierde validez, por lo que tres casos del grupo de estudio han sido separados.

<sup>8</sup> De las 8 respuestas dadas por la participante, 4 incluyen H ligada a FQ-, relacionado con aspectos distorsionantes de su autoimagen.

Hd estén acompañados de los códigos FQ-, INCOM o C'. A lo anterior se suma que el contenido parahumano parcial [(Hd)] no aparece en el grupo de madres adolescentes, por lo que existe una diferencia grande ( $d=1.36$ ) con respecto a Ráez. Finalmente, aunque no es parte del cluster de autopercepción, resulta significativo que el conjunto de contenidos humanos sea menor en el grupo de estudio que en la muestra de Ráez (4.1 versus Ráez, 6.23), encontrándose una diferencia grande ( $d=0.9$ ).

Como se aprecia, las madres adolescentes no parecen diferenciarse significativamente de lo esperado (Ráez, 2007) en los diferentes componentes que conforman el cluster de autopercepción. Sin embargo, un análisis más preciso de los protocolos permite encontrar que ésta se halla matizada por otros elementos que brindan una mayor comprensión sobre el constructor, encontrándose diferencias significativas. Así, vemos que a nivel cognitivo, existe una tendencia a ver la realidad con poca objetividad (X-%: 0.29% versus Ráez: 0.17%) y a procesar la información (W:D:Dd)<sup>9</sup> de una manera más económica y focalizada; lo que indicarían que al evaluarse estas jóvenes, tenderán a verse de manera distorsionada y parcial, costándoles alcanzar una imagen integrada de sí. A la vez, respecto a los controles, se presentan elevados el color acromático (C') (3 versus Ráez: 1.5) y el puntaje D- (-2 versus Ráez: -0.79), datos que reflejan una mayor vulnerabilidad frente a las demandas estimulares, lo que impacta en cómo perciben sus recursos. En cuanto a los vínculos que establecen, se encuentra que en ocho adolescentes, las pobres representaciones humanas (PHR) son iguales o mayores a las buenas representaciones humanas (GHR) (versus Ráez:  $GHR > PHR$ ), a la par que se eleva el contenido de comida (Fd) (1 versus Ráez: 0.28); es decir que aunque existen historias interpersonales fallidas, se mantiene el deseo de involucrarse en relaciones dependientes. Y, respecto al ajuste al entorno, la mitad de las participantes presenta pocas respuestas Populares ( $P < 4$ ), a lo que se agrega que cuatro de ellas tienen el código especial INCOM, siendo además todas ellas migrantes que han sufrido abuso sexual por parte de algún familiar. Es decir, estas

<sup>9</sup> En todas las participantes:  $W < D > Dd$ , además en 8 participantes  $W > Dd$  y en 2  $W < Dd$ .

jóvenes se perciben sin el soporte suficiente que las retroalimiente respecto al impacto de su conducta y les permita ver la realidad de manera más convencional.

De otro lado, observando el cluster de Autopercepción y específicamente el Índice de Egocentrismo, se encuentra que cinco participantes, tienen puntajes esperados para su edad, mientras que las otras cinco puntúan por encima de lo esperado (de 0.50 A 0.73), lo que indica un mayor nivel de auto centramiento. En el primer grupo, se observa que tres de ellas presentan la misma combinación de variables:  $Fd+CDI+PHR \geq GHR$ , evidenciando que dicho auto centramiento se acompaña de una mayor necesidad de dependencia (Fd), dificultades en el afrontamiento social (CDI) e historias vinculares adversas ( $PHR \geq GHR$ ). En tanto, en el segundo grupo, el mayor auto centramiento se asocia a diferentes combinaciones de variables, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 2: Combinación de variables por madre adolescente

Madre adolescente	Combinación de variables
1	FD+X- (5)+CDI+INCOM
2	FD + Sum V+An+X- (4)+PER+m+SumY+Índice de Aislamiento (0.38)+MOR+CDI+DEPI+S-CON+INCOM
3	FD + Sum V+An+X- (9)+PER+m+SumY+Índice de Aislamiento (0.42)+MOR+DEPI+S-CON+INCOM
4	FD+Sum V+An+X- (8)+PER+m+SumY+ Índice de Aislamiento (0.35)+INCOM
5	An+X-(4)+PER+m+SumY

Así, este grupo de madres adolescentes presentan una actividad de autoinspección crítica (FD) y que suele incluir insatisfacción con el cuerpo o la autoimagen, acompañada de rumiaciones, distorsiones, sensaciones de vulnerabilidad y orientación pesimista hacia ellas mismas (V, An, X-, INCOM y MOR). Del mismo modo, estas adolescentes presentan una ideación invasiva que podría nublar su capacidad de discernimiento (m y Sum Y), así como dificultades para manejarse en el entorno y para entablar y sostener relaciones interpersonales fluidas o significativas (CDI, Índice de Aislamiento alto), necesitando sentirse

reafirmadas y apoyadas por un otro (PER). Por último, es importante mencionar que las participantes 2 y 3, puntuaron además en Índice de Depresión (DEPI) y de Suicidio (S-CON) y que coinciden en tener los puntajes más altos en D-, lo que refleja su enorme vulnerabilidad ante los estresores del ambiente.

Adicionalmente al análisis realizado, Exner (1998) propone revisar cualitativamente las respuestas del Rorschach, para enriquecer la comprensión de la auto percepción. Al respecto, es significativa la presencia de respuestas que denotan vulnerabilidad, fragilidad, desprotección, indefensión y temor frente a un ambiente percibido como amenazante. Así, las jóvenes parecen hallarse confrontadas con una situación que les cuesta controlar y en la que se sienten atrapadas, sin mayor posibilidad de respuesta.

*“Una mujer escondida... me da miedo esta escena... no se le ve la cara porque el animal está adelante... la mujer está cubierta con algo que la tapa como si tuviera una capa... la mujer está amarrada y escondida”.*

*“Un animal como drácula... como si se estaría llevando a dos mujeres”.*

Además, respuestas como “corazón”, “pulmones” o “costillas”, entre otros denotan una constante mirada y preocupación por el cuerpo y las funciones corporales; en particular en relación a la sexualidad (por ejemplo: “parece que de eso que las mujeres tienen... vagina creo... sus huesos”). A ello se suma, la presencia del contenido “sangre”, que remite al daño en el cuerpo (p. e. “Dos osos grandes ensangrados en los pies”), generalmente como producto de la agresión, aunque de manera particular, entre estas jóvenes también pareció asociarse a un evento traumático sin procesar, como puede haber sido el parto (“en esto blanco parece un foco y lo de abajo parece luz y encima sangre... lo veo por el color”).

Asimismo, se encuentran respuestas donde el daño parece despertar la ansiedad (p. e. “algo que se ha quemado y algo saliendo como humo”), la misma que además se asocia con la pérdida de los controles (p. e. “al costado hay un

*volcán... como explotando... porque se ve el humo también”*), lo que coloca a las jóvenes en riesgo de una descarga impulsiva.

Estos contenidos extraídos del análisis cualitativo del Rorschach también pueden verificarse en las manifestaciones explícitas que realizan las participantes en la entrevista. Así, asociado al embarazo, muchas vivencian un rechazo hacia sus cuerpos, sintiéndose feas y poco atractivas:

*“No me gustaba cómo era mi cuerpo cuando estaba embarazada.... Ahora tampoco me gusta... me he quedado con estrías”.*

*“Odiaba mi barriga.... Ahora tampoco me gusta mi cuerpo... me veo fea”.*

El embarazo, ya sea como producto de una relación de pareja o de una violación, despierta los sentimientos de culpa de las adolescentes, lo que parece ser reforzado por el entorno. Con ello, la percepción negativa de la joven sobre sí misma se asienta, lastimando aún más su autoestima.

*“Antes era una callejera, así también me lo dijo mi mamá, así que estoy pagando la culpa de haber sido así.... de haber hablado con muchos chicos”* (embarazo producto de relación de pareja).

*“No sé por qué siento que igual estoy pagando una culpa”* (embarazo producto de una violación).

De esta manera, el cuerpo –embarazado- representa y refleja lo malo, dañado, feo y violentado de ellas mismas. Esta imagen corporal alimenta una autopercepción deficitaria y nociva para estas madres adolescentes, concepción de sí mismas a partir de la cual entablarán vínculos con los otros, en particular, con sus hijos.

Asimismo, se evidencia que estas adolescentes carecían de la información y el soporte social necesario para comprender y manejar los cambios que sus

cuerpos estaban experimentando. Por ello, la sexualidad y el embarazo son vivenciados con extrañeza y desconocimiento, generando sentimientos de malestar.

*“Yo no tenía información sobre los métodos anticonceptivos y sobre la sexualidad... no entendía bien nada de eso...cuando salí embarazada me asusté”.*

Además, el embarazo -y los cambios corporales que implica- suscita fantasías cargadas de elementos persecutorios, en las que el bebé gestado es portador de daño y confusión.

*“No sabía qué estaba pasando con mi cuerpo.... Pensaba que era un tumor... no me di cuenta desde el comienzo (...) no sabía cómo había crecido un hijo ahí... tenía la fantasía que me lo había comido”.*

El embarazo resulta tan inesperado e impensable (como algo que “no puede ser concebido” en el cuerpo) que la mayoría de las adolescentes ignoran que se encuentran en este estado hasta las etapas finales de la gestación.

*“Yo recién me di cuenta de mi embarazo cuando tenía seis meses y medio, ya que no me sentía mal y no tenía barriga”.*

*“Recién me di cuenta a los ocho meses... no pensaba en nada...”.*

La toma de conciencia del embarazo (las referencias al bebé son ausentes) es vivida con angustia y una carga agresiva que se vuelve contra sus cuerpos en un intento de deshacerse de “eso” desconocido que crecía en su interior. En este intento abortivo no parece importar si ellas mismas quedan aniquiladas.

*“Me sentía incómoda, me chancaba la barriga... intentaba caerme”.*

*“Mi primera reacción cuando me enteré que estaba embarazada fue matarme... no importaba nada más”.*

El entorno social y afectivo inmediato de las jóvenes no parece contribuir con la aceptación de su estado de gestación. Ellos tampoco parecen identificarse con el bebé en camino, rechazando el embarazo y considerándolo un motivo de vergüenza para la familia. Así, cuando se toma conciencia del hijo que está por venir, también se toma conciencia del estigma que trae.

*“Mis papás me decían que era una vergüenza que salga a la calle con mi barriga...ellos querían que aborte porque pensaban: ‘qué podían pensar los demás de mi’...”.*

*“Me daba vergüenza salir a la calle con mi barriga... me daba vergüenza tener un hijo... a mis papás les daba vergüenza mi barriga”.*

El rechazo al niño y a la madre que lo concibe parecen inseparables, afectando así tanto la imagen que la adolescente tiene de sí misma como la relación que podrá establecer luego con su hijo.

De otro lado, otra variable que impacta en la autopercepción de estas jóvenes y en la relación que establecen con sus hijos es la institución que los alberga. Ésta también genera posiciones y sentimientos ambivalentes. Así, la institución representa una confirmación de la marginalización y la desconfianza con la que estas adolescentes eran percibidas por el resto, a la par que se refuerza en ellas las dudas sobre su red de soporte y sobre sus recursos para desempeñar un buen rol como madres.

*“Extraño mi casa y en la institución no me acostumbro.... No sé bien por qué mis abuelos me pusieron acá.... De repente porque querían que aprenda a cuidar a mi hijo.”*

*“No fue difícil adaptarme a la institución, pero igual no siento apoyo de la gente acá.... no encuentro nada bueno de ser mamá... no tengo paciencia”.*

La convivencia con otras madres adolescentes, además, genera comparaciones, críticas y rivalidades entre ellas por el cuidado que le brindan al niño, lo que en ocasiones es reforzado por el personal de la institución.

*“Entre nosotras a veces nos evaluamos para ver cómo estamos cuidando a nuestros hijos... a veces te va bien y te sientes bien, pero si no te puedes sentir mal... el personal a veces también te decía cómo lo estabas cuidando”.*

Respuesta al Rorschach: *“Dos bebés y dos mujeres... se están peleando por los bebés”.*

Sin embargo, la institución también representa varios beneficios. Así, para la mayoría de las jóvenes significa un espacio seguro, contenedor y protegido, que las sostiene y apoya en su nuevo rol como madres. A la vez, la institución les brinda estabilidad a través de las normas, actividades y rutinas que establece. Además, en algunos casos, brinda el marco para recomponer la red de soporte familiar a través de llamadas telefónicas o visitas.

*“Acá en la institución tienes madres que te hablan y te engríen... además te dicen: ‘¿cómo no vas a querer a tu hija?’ y te ayudan a quererla”.*

*“Me acostumbré a la institución... ahora tengo más confianza para cuidar a mi hija y te enseñan cómo cuidar... además, hay talleres y cosas que hacer, sintiéndome productiva”.*

*“Me siento bien acá... aparte que vienen mis tías y sobrinos a visitarme y me hacen sentir bien”.*

En este nuevo marco, el nacimiento del niño y el ejercicio de la maternidad se ven provistos de elementos contenedores y estructurantes que podrían favorecer tanto la reconfiguración de la auto percepción de las madres adolescentes a partir de aspectos más valorados, como “aprender” nuevas formas de vinculación madres-hijos, previniendo repetir sus propias experiencias como hijas y dando lugar a un futuro distinto para sus niñas y niños.

*“Yo ya siento que soy madre... tengo más confianza en mí misma y mi autoestima ha crecido desde que soy madre y estoy en la institución... me planteé cambiar y ser mejor persona... dejé de ser una callejera por querer cuidar a mi hija... no quiero que repita lo que yo viví... y me imagino un futuro positivo con ella”.*

Así, cuando las madres debían responder a la Lámina III, la cual se encuentra asociada a elementos de identidad y de vínculo, muchas de ellas incluían a madres con bebés y con contenidos de ropa, vinculados a actividades de cuidado y de protección hacia ellos.

Respuesta al Rorschach:

*“Chicas sacando a un bebé con sus mantas” o*

*“Dos personas cada una con un bebito y están abrigados”.*

## Discusión

En el presente capítulo se discuten los resultados obtenidos en el estudio con el fin de comprender mejor la autopercepción en el grupo de madres adolescentes institucionalizadas. Para lograr este objetivo, la discusión girará en torno a tres ejes: la relevancia del instrumento para trabajar con una población vulnerable; el análisis entre el grupo de estudio y el de comparación; y finalmente, el alcance del estudio, proponiendo recomendaciones dentro de un plan de intervención, así como señalando sus aportes y limitaciones.

Con respecto a la pertinencia del uso del Psicodiagnóstico de Rorschach como herramienta para identificar las características de la autopercepción en una población vulnerable como la del grupo de estudio, como señalan diferentes autores (Exner, Thomas & Mason, 1985 en Weiner, 1996), este instrumento permite obtener una visión global de las características de personalidad de un individuo, siendo uno de los pocos instrumentos que mediante una sola aplicación arroja resultados con validez y confiabilidad estadística. A ello se agrega que la prueba brinda información tanto estructural como proyectiva de las personas evaluadas, permitiendo complementar, afinar y enriquecer la comprensión de las mismas. Se trata, por tanto, de un instrumento muy potente para el diagnóstico y la investigación.

Sin embargo, también se debe tomar en cuenta que las adolescentes en situación de riesgo como las participantes de este estudio, tienden a mostrar resistencia al contacto con el evaluador, así como desconfianza por el contexto en el que han crecido, siendo crucial el tiempo dedicado al establecimiento del rapport, en particular con un instrumento como el Rorschach dada la inestructuración y ambigüedad de las láminas (Jara, 2011). De ahí que, ha sido importante que la evaluadora interactúe con las jóvenes durante un periodo de tiempo para que ellas enfrenten satisfactoriamente los estímulos de la prueba. Esta interacción provee además de otras fuentes de información (ya sea en sus

conversaciones o comportamientos no verbales) que permiten contrastar y complementar los resultados arrojados por el Rorschach, enriqueciendo la comprensión de las participantes.

No obstante, respecto a las variables estructurales (R y Lambda) y las del cluster de autopercepción, las diferencias halladas entre el grupo de estudio y el de Ráez (2007) han sido escasas (MOR, (H) y Hd). Una posible explicación y limitación de este estudio es el tamaño reducido de la muestra que no permite realizar generalizaciones, a la vez que en un grupo con un “n” pequeño, la elevación o disminución de los puntajes en una participante puede alterar el promedio, tal como también encuentra Lecca (2009) en su investigación con jóvenes víctimas de violencia sexual. Así, es posible que el grupo de participantes de este estudio no refleje al total de madres adolescentes, al pesar más las diferencias individuales.

Otra posible explicación es que no todas las variables analizadas son igualmente sensibles para reportar cambios entre el grupo de estudio y el grupo normativo (L. Jara, comunicación personal, Agosto, 2012). A la vez, como se evidencia en esta investigación, una razón más es que el estudio de la autopercepción demanda un análisis interconectado de diferentes variables (Jara, citada en Chávez, 2012<sup>10</sup>). Así, al seguir esta recomendación, pese al número pequeño de participantes, se logra ubicar diferencias significativas respecto a Ráez (2007) en otras variables del Sumario, lo que permite una mayor y mejor comprensión de la autopercepción. Del mismo modo, emergen configuraciones de variables con un sentido interpretativo, que refuerzan la necesidad de realizar un análisis detallado y minucioso de las variables que conforman el Psicodiagnóstico de Rorschach, sobre todo cuando se cuenta con un número reducido de participantes (L. Jara, comunicación personal, Agosto, 2012).

---

<sup>10</sup> Chávez estudia la autopercepción en un grupo de 15 pacientes con desfiguraciones faciales a consecuencia del cáncer. Al usar una combinación de variables sugeridas por Jara como un “Índice de Daño Corporal”: An + MOR + FQ- + GHR<PHR, Chávez encuentra que todas sus participantes presentan este nuevo índice, constituyendo un aporte importante.

De esta manera, se ha procedido a realizar un análisis complejo de los datos levantados con el Rorschach. Primero se ha seguido la ruta planteada por Exner (2005) revisando las variables relacionadas a la autopercepción mediante pasos específicos (indicados en el método), contrastando los resultados de las participantes con la data de Ráez (2007). Luego, se ha examinado cómo las otras variables del sumario en las que las participantes se diferencian de la norma afectan la autopercepción. Posteriormente, se ha explorado caso por caso, configuraciones de variables que parecen caracterizar a estas jóvenes. Y, finalmente, se ha analizado cualitativamente las respuestas a la prueba que hablan de la autopercepción, complementando esta información con lo recogido en la entrevista. Este procedimiento en el análisis de los resultados ha permitido alcanzar una mayor y mejor comprensión de las participantes, por lo que consideramos que a nivel metodológico se constituye en un alcance y una propuesta de este estudio.

De otro lado, en relación a los resultados obtenidos, un dato llamativo es la disminución del MOR en el grupo de madres respecto a la data de Ráez (2007), lo que analizado de manera aislada implicaría que su autopercepción se halla preservada de concepciones negativistas o pesimistas. Sin embargo, al revisar el conjunto de variables, se encuentra que existe un gran malestar afectivo que no logra procesarse (C' y D- elevadas), a la par que se tiende a leer lo que sucede alrededor de manera poco ajustada (X-%). Con lo cual, la ausencia de MOR, en un contexto de carencia y, en algunos casos, de maltrato, puede reflejar una actitud negadora de la realidad, al no sentirse preparadas para afrontarla adecuadamente.

A la vez, al construir la autopercepción, las participantes cuentan con un menor repertorio de interacciones humanas (contenidos humanos menores respecto a Ráez, 2007), lo que limita las posibilidades de recibir retroalimentación externa sobre el impacto de la propia conducta en los demás. A ello se suma que estas escasas interacciones tienden a ser negativas (PHR>GHR), como resultado de los vínculos inadecuados y del daño al que han estado expuestas. Además, en

aquellas participantes que obtuvieron [ $H \geq (H) + Hd + (Hd)$ ], el H estuvo acompañado de componentes que distorsionan su visión adecuada de la realidad (FQu, FQ- y C'), mientras sus concepciones fantaseadas o parciales [(H)] se asocian a aspectos igualmente distorsionados, incongruentes o displacenteros (FQ-, INCOM o C'). Por lo tanto, se observa cómo el grupo de madres adolescentes construyen su autopercepción en base a representaciones internas asociadas a elementos parciales, fantasiosos y a afectos que les producen malestar, distorsionando la percepción que tendrán de los otros y de sí mismas.

Así, es probable que la autopercepción de estas jóvenes se base en escasos contenidos, los mismos que incluyen experiencias negativas con los otros. En efecto, las adolescentes víctimas de algún tipo de violencia presentan dificultades para establecer vínculos cercanos e interactuar positivamente con los demás (Escribens & Ruiz, 2007), teniendo por tanto modelos identificatorios dañados (Velásquez, 2003); y, sin ese otro que las contenga, el sentir que no cuentan con los recursos suficientes para adaptarse a la realidad, despierta sensaciones de terror (Calvi, 2005). Por lo tanto, la distancia con los otros repercute en la adaptación al entorno, lo que a su vez impacta en el propio sentido de autoeficacia. Asimismo, si bien su autopercepción tiende a basarse en las experiencias reales que han tenido, dado que las mismas han sido adversas, terminan por configurar una imagen poco valorada, de escaso reconocimiento, y vulnerable ante los otros y el medio. A la vez, la huida a la fantasía o el enfocarse en un aspecto parcial de sí mismas, lejos de proporcionarles un refugio, alivio o reparación, genera una mayor dificultad para alcanzar una imagen coherente, integrada y saludable de sí mismas.

De otro lado, al tomar en cuenta el impacto en la autopercepción de las otras variables en las que el grupo de estudio se diferencia de Ráez (2007), encontramos que en principio la evaluación de sí mismas y de su mundo tiende a ser distorsionada (X-%, INCOM) y fragmentada ( $W < D > Dd$ ), en respuesta al contexto adverso del que provienen y a la irrupción de un acontecimiento inesperado como el embarazo, que da lugar a una maternidad, que si bien obliga a

una nueva autodefinición, a la par no puede ser pensada, pues como señalan Gutiérrez, Castellanos, Henao y Santacoloma (2007) para que se posibilite ese “espacio mental” es necesaria la ausencia de experiencias perturbadoras. A la vez, su escaso control de los estresores del ambiente (D-), teniendo que guardar para sí su malestar (C') a fin de no desmoronarse, les transmiten un bajo nivel de autoeficacia. Y, en cuanto a la retroalimentación sobre sí mismas que reciben del medio, esta tiende a ser adversa debido a las experiencias vinculares negativas que han tenido (PHR>GHR), y a que por su inmadurez siguen esperando relacionarse de manera dependientes (Fd:1), lo que las expone a sentirse nuevamente decepcionadas y poco sostenidas. Así, en la construcción de la autopercepción de estas adolescentes pueden faltar los recursos internos y materiales para sostenerse a sí mismas y a sus bebés, dificultando que puedan interpretar adecuadamente su papel de madres.

Dado que varios de los hallazgos de este estudio coinciden con los reportados por Lecca (2009) en jóvenes víctimas de violencia sexual: escaso control de los estresores del ambiente (D-), historia vincular fallida (PHR>GHR), baja asertividad (ausencia de AG en 8 participantes), insatisfacción y distorsión con la imagen corporal (An y X-); podríamos plantear que ellos configuran características particulares de las jóvenes de sectores socioeconómicos bajos donde la violencia se encuentra enraizada a lo largo de su vida, siendo esta etapa evolutiva un periodo crucial para la adquisición de una autopercepción favorable (Goodkind, Ng & Sarri, 2006).

En los resultados, también se identificaron configuraciones de variables particulares. Así, aún cuando las madres adolescentes presentan un Índice de Egocentrismo esperado para su edad, muestran serias dificultades en sus vínculos (EGO esperado + Fd + CDI + PHR $\geq$ GHR), habiendo sufrido además de abuso sexual que derivó en un embarazo no deseado, en un momento en el que no vivían con su familia nuclear. Lo anterior nos lleva a plantear que el centrar la atención en ellas mismas puede responder a una toma de distancia de un contexto violento traumatizante, pues como señala Fernández (2009), la violación sexual tiene un

mayor impacto cuando trae como consecuencia un embarazo forzado. A ello se suma el mandato social que valora la maternidad, lo que coloca a estas jóvenes ante un rol que las confronta e incrementa su sufrimiento y dolor psíquico, afectando aún más la autopercepción que tienen de sí mismas y sus vínculos con los demás (Ladi, Ortiz, Gil, Jaramillo, Castro & Pineda, 2000).

En tanto en el grupo de jóvenes que presentan un Índice de Egocentrismo elevado, resalta la presencia de FD/FV + An + X-% + PER + m+SumY + Índice de Aislamiento/ CDI + INCOM. Estas jóvenes, en su mayoría vivían con sus familias nucleares y salieron embarazadas como producto de una relación de pareja, dándose cuenta de su estado de gestación en las etapas finales. Ellas, en las entrevistas, destacan sus sentimientos de malestar al haber decepcionado a sus padres. Es decir que cuando existe un otro significativo al que se ha fallado (los padres), el auto centramiento se incrementa debido a la elevada autocrítica y ansiedad que experimentan las jóvenes, lo que a su vez, las lleva a negar o distorsionar lo que significan los cambios en su cuerpo. Así, encerrándose en ellas mismas, quizás por el estigma social que significa su embarazo y posterior maternidad, tienden a apartarse de los demás, sintiéndose inseguras y no sabiendo cómo afrontar esta situación, no pudiendo construir una autopercepción adecuada.

Estas configuraciones muestran la complejidad implicada en la construcción de la autopercepción, así como el impacto que tienen los otros en este proceso durante la adolescencia. Lo anterior refuerza la potencia del Rorschach como instrumento diagnóstico y de investigación, demandando un análisis más integral de todas las variables que impactan en la autopercepción. De otro lado, dado que en este estudio se replica la presencia del contenido anatómico con calidad formal negativa (An-), reportado también por Chávez (2011) y La Madrid (2011) como una variable que da cuenta de la afectación de la autopercepción, se propone incluir esta variable en el Cluster de Autopercepción<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Jara, comunicación personal, Setiembre del 2012.

Como se aprecia, la autopercepción de estas madres adolescentes se encuentra afectada, teniendo, estas jóvenes, que adaptarse a la vivencia de la maternidad junto a los cambios propios de la adolescencia, y donde el entorno, componente central en esta definición, no ha sido el indicado para que estas jóvenes logren consolidar una imagen interna adecuada (Sendin, 2007). Así, dado que su entorno natural no las ha proveído de soporte que les permita sentirse reflejadas, devolviéndoles una interpretación más ajustada de la realidad (Fonagy & Target, 2003), es la institución la que puede erigirse como un espacio nuevo, de reparación, mediando en la construcción de una autopercepción más saludable, mientras las jóvenes van asumiendo su temprana maternidad. Lo anterior no es fácil, pues la institución genera ambivalencias, ya que si bien facilita y fomenta buenas relaciones entre las jóvenes y sus hijos, también refuerza su marginalidad y la desconfianza en su capacidad de cuidado del niño. Al respecto, Jacoby (2008) y Lecca (2009) presentan resultados similares, por lo que esta ambivalencia parece característica de este tipo de instituciones. Sin embargo, conforme se avanza en el proceso de adaptación a la misma, la balanza se va inclinando hacia su polo positivo, pesando más la contención y estructuración que aporta. Ortiz, Borré, Carrillo y Gutiérrez (2006) agregan que la institución atenúa los efectos negativos de la pobreza, brindando además cuidadores alternativos confiables a los niños. Y, si bien esto último puede generar algunas envidias y comparaciones (los niños pueden pasar más tiempo con los cuidadores que con sus madres, pues estas ocupan varias horas en el colegio o en los talleres), en general favorece la paulatina adaptación de las adolescentes hacia la maternidad, rol que redirecciona el rumbo de sus vidas y organiza sus prioridades en torno a las prácticas de cuidado (Clemmens, 2003). Las mismas adolescentes son provistas de cuidado y soporte social por la institución, lo que cumple un rol importante en la autopercepción y confianza de sí mismas (Samuels, Stochdale & Crase, 1994). Este cuidado es particularmente importante por sus deficiencias tanto afectivas como materiales, siendo un aspecto positivo de su identidad (Traverso, 2006).

Dado el rol que juega la institución con estas jóvenes y sus hijos, cabe preguntarse por su futuro cuando retornen a la realidad adversa que las espera a su

salida institucional. En particular nos cuestionamos si ¿el tiempo que las adolescentes pasan en la institución es suficiente para internalizar un nuevo modelo de relación, distinto al vivido durante su infancia, que les permita reconfigurar la concepción que tienen de sí mismas? Esperamos que, como señala Traverso (2006), una buena relación con el bebé pueda ser una manera de reparar la propia niñez de la madre y de esa manera lograr que de una autopercepción parcial y distorsionada se pueda ir construyendo una más real e integrada, logrando, de esa manera, adaptarse de manera más favorable a la realidad, así como relacionarse de manera positiva y cercana con los otros y con sus bebés.

A partir de lo señalado previamente se considera importante que la institución asuma un rol de mayor incidencia en la reconfiguración de la autopercepción de estas jóvenes. Como hemos visto el afianzamiento de su red de soporte social es trascendental para el sostenimiento de una adecuada valoración de sí mismas, generando una mejor autopercepción y autoestima (Samuels, Stochdale & Crase, 1994). Al respecto, Castro (2001) propone una “pedagogía de la ternura” expresado en un trato afectuoso y respetuoso que el personal debe siempre brindar a estas jóvenes. Asimismo, es necesario promover mayores espacios de encuentro entre ellas y sus familiares, habiendo intervenido previamente con las familias para que estas refuercen su rol protector y valorativo con las madres adolescentes. Lo anterior, favorecería además la reinserción de las jóvenes a sus hogares.

De otro lado, a la salida de la institución, la tarea social de velar por sus menores (las madres adolescentes y sus hijos) puede beneficiarse con propuestas como la de “Educación en la Calle” donde los/las educadores/as se integran a las comunidades para promover procesos de mediación entre las madres adolescentes y sus hijos con el entorno (Escuela Pública de Animación y Educación en el Tiempo Libre Infantil y Juvenil, 2012). Algunos aspectos necesarios de atender son: alcanzar un conocimiento claro acerca de la sexualidad, los cambios propios de la adolescencia y los implicados en el embarazo (Tamis-Lemonda, Shannon & Spellman, 2002), ya que, en nuestro estudio, se observó que la mayoría de madres

se encontraban desinformadas, pudiendo no aceptar el rol como madres que ahora tienen (Nóblega, 2009), así como la promoción de proyectos de vida adecuados a su realidad.

En la misma línea, la presencia de espacios terapéuticos donde las jóvenes puedan reconfigurar la concepción que tienen de sí mismas, favorecería su ajuste al entorno y a su nuevo rol como madres. Al respecto, como hemos visto, el tratamiento de la autopercepción debe ser específico, en algunos casos (donde el Índice de Egocentrismo es promedio) ésta puede mejorar al incrementarse su confianza en el mundo y al establecer vínculos más satisfactorios con los otros; en tanto que para otro grupo (con un Índice de Egocentrismo elevado) resulta fundamental atender las distorsiones y críticas respecto al propio cuerpo, a la vez que desmontar la inseguridad que las lleva a aislarse de los demás. Y, dado que un recién nacido evoca sentimientos de uno mismo que se encuentran escondidos por no haber sido expresados ni elaborados (Raphael-Leff, 2003), además de las ambivalencias actuales frente a las circunstancias del embarazo y la posterior maternidad, el abordaje de la autopercepción incluye el del vínculo con sus hijos.

Finalmente, los resultados expuestos abren nuevas interrogantes dentro de esta línea de investigación que podrían ser abordados en otros estudios, entre ellos la configuración de la autopercepción en madres adolescentes no institucionalizadas y en madres adolescentes de sector socioeconómico medio-alto. Conocer cómo interactúan estas variables permitirá establecer el peso de los factores internos versus los externos (institucionalización, pobreza), lo que a su vez, favorecerá un acercamiento más apropiado hacia estas adolescentes -y a través de ellas, a sus hijos-, respondiendo a la tarea social de promover el desarrollo y bienestar de sus miembros más jóvenes.



## Referencias

- Bellido, M. (2005). *Expectativas de vida en las adolescentes de la calle albergadas en la Casa Estancia Domi y en la Casa Hogar Santa María Magdalena*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Belmont, A. (2011). *Autopercepción en niños andinos quechuhablantes que ingresan al ámbito escolar utilizando el Psicodiagnóstico de Rorschach*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Brooks-Gunn, J. & Chase-Landsdale, P.L. (1995). *Escape from Poverty*. Cambridge, University Press
- Buitrón, A. (2003). *Identidad y Maternidad: Estereotipos de Género, maternidad adolescente y barreras ante la planificación familiar*. Lima: Asociación Peruana de salud para la mujer. Disertación Doctoral no publicada, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Buitrón V. (2008). *Apego en hijos de madres adolescentes víctimas de abuso sexual en Lima Metropolitana*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Calvi, B. (2005). *Abuso sexual en la infancia. Efectos psíquicos*. Buenos aires: Labor.
- Castro, J. (2001). *Niñas, niños y adolescentes: exclusión y desarrollo psicosocial*. Lima: IFEJANT.
- Chávez, A. (2011). *Autopercepción en pacientes adultos con desfiguraciones faciales a consecuencia del cáncer*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Clemmens, D. (2003). Adolescent motherhood: A meta-synthesis of qualitative Studies [Versión electrónica]. *American Journal of Maternal/ Child Nursing*, 28 (2), 93-99.
- Coleman, J. (2003). *Psicología de la Adolescencia*, Madrid: Morata.

- Drumond, R. & Hansford, S. (1991). Dimensions of self-concept of pregnant unwed teens. En: *Journal of Psychology*, 125(1):65-9, University of North Florida.
- East, P.L., Matthews, K.L., & Felice, M.E. (1994). Qualities of adolescent Mother's Parenting. *Journal of Adolescent Health*, 15, 163- 168.
- Escuela Pública de Animación y Educación en el Tiempo Libre Infantil y Juvenil (2012). Recuperado el 17 de Junio del 2012. [http://www.madrid.org/eaiej/acciones\\_formativas/form\\_perm/programas/20semestre/educacion\\_calle.htm](http://www.madrid.org/eaiej/acciones_formativas/form_perm/programas/20semestre/educacion_calle.htm)
- Eldad, L. (2009). *Controles y tolerancia al estrés en un grupo de niños diagnosticados con cáncer*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Escribens, P. y Ruiz, S. (2007). La vivencia de la violencia sexual en las mujeres. Mundo subjetivo y mundo de relaciones. En Velásquez, T. (2007). *Experiencias de dolor: reconocimiento y reparación*. Lima: DEMUS.
- Exner, J. (1994). *El Rorschach: Un sistema comprensivo. Fundamentos básicos* (Vol. 1). Madrid: Psimática.
- Exner, J. (1998). *Manual de interpretación del Rorschach: para el sistema comprensivo*. Madrid: Psimática.
- Exner, J. (2000). *Principios de interpretación del Rorschach*. Madrid: Psimática.
- Exner, J. (2005). *Principios de Interpretación del Rorschach*. Madrid: Psimática.
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (1996). A process model for understanding adaptation to sexual abuse: The role of shame in defining stigmatization. *Child Abuse & Neglect*, 20, 767-782.
- Fernández, A. (2009). *Autopercepción y relaciones interpersonales en un grupo de mujeres víctimas de violación sexual a través del psicodiagnóstico de Rorschach*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Flórez, C. & Núñez, J. (2002). *Teenage childbearing in Latin American Countries*. Documento CEDE No. 1, Enero. Facultad de Economía, Universidad de Los Andes, Bogotá, Colombia.

- Florián, M. (2006). *Afectividad en un grupo de adolescentes diagnosticados con leucemia a través del psicodiagnóstico de Rorschach*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Fonagy, P. & Target, M. (2003). *Psychoanalytic Theories: Perspectives Development Psychopathology*. London: Brunner- Routledge.
- Fuller, N. (2005). *Identidad femenina y maternidad. Una relación incómoda*. Recuperado el 21 de noviembre del 2005, de <http://www.demus.org.pe/BoletinVirtual/FascAborto/Documents%20and%20Settings/test.C024121/Mis%20documentos/camila/otros/d/aborto/principal.htm>
- Ganellen, R.J. (2001). Weighing evidence for the Rorschach's validity. En: Wood et al. (1999). *Journal of Personality Assessment*, 77, 1-15.
- Garb, H. N., Florio, C. M. & Groove, W. M. (1999). The Rorschach Controversy. *Journal of Psychological Science*, 10, 293-294.
- González del Riego, C. (2011). *Calidad de las relaciones interpersonales en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Goodkind, S., Ng, I. & Sarri, R. C. (2006). The impact of sexual abuse in the lives of young women involved or at risk of involvement with the juvenile justice system. *Violence Against Women*, 12 (5), 456- 477.
- Gutiérrez, M., Castellanos, S., Henao, J. & Santacoloma, A. (2007). *La atmósfera psíquica y los vínculos significativos de madres adolescentes gestantes y lactantes de bajo estrato socio-económico. Implicaciones sobre el desarrollo psíquico*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5 (1), 125-161.
- Guzmán, J., Contreras J. & Hakkert, R. (2000). *La situación actual del embarazo y el aborto en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Equipo de Apoyo Técnico del UNFPA para América Latina y el Caribe, México.
- Hanna, B. (2001). Negotiating motherhood: The struggles of teenage mothers. [Versión electrónica]. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (2), 456 -434.
- Hattie, J. (1992). *Self concept*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Hernandez, R., Fernandez, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

- Hiller, J.B., Rosenthal, R., Bornstein, R.F., Berry, D.T. & Brunell-Neuleib, S. (1999). A comparative meta-analysis of Rorschach validity. *Psychological Assessment*, 11, 278-296.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI). (2007). Recuperado en abril, 19, 2007 disponible en <http://www.inei.gob.pe/>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI). (2008). Recuperado en mayo 18, 2008 disponible en <http://www.inei.gob.pe/>
- Jacoby, V. (2008). *Autopercepción en un grupo de adolescentes institucionalizadas que se autolesionan*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Jara, L. (2011). La administración del Rorschach: La complejidad e integralidad del método. *Persona*, núm. 14, enero-diciembre 2011, pp. 111- 128. Universidad de Lima, Lima, Perú.
- La Madrid, G. (2011). Afectividad en adolescentes anoréxicas y bulímicas evaluadas con el Psicodiagnóstico de Rorschach. *Persona*, num. 14, enero-diciembre 2011, pp. 127-143. Universidad de Lima, Lima-Perú.
- Ladi, M., Ortiz, B., Gil. A. M., Jaramillo A. M., Castro, R. & Pineda, N. (2000). *Embarazo por violación. La crisis múltiple*. Cali: Si-Mujer e ISEDEP.
- Lamb, M. E., Sternberg, K. J., Hwang C. P. & Broberg, A.G. (Eds) (1992). *Child care in context Cross-cultural perspectives*. Hillsdale, NJ Erlbaum.
- Lecca, N. (2009). *Indicadores emocionales del Psicodiagnóstico de Rorschach en un grupo de adolescentes víctimas de violencia sexual*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Levine, L., García Coll, C.T. & Oh, W. (1985). Determinants of mother-infant interaction in adolescent mothers. *Pediatrics*, 75 (1), 23-29.
- Marsh, H. W., & Shavelson, R. J. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20, 107-125.
- Marsh, H. W., & Hattie, J (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. En B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept* (pp 38-90). New York: Wiley.

- Meyer, G. J. (2002). Exploring possible ethnic differences and bias in the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment*, 78, 104–129.
- Meyer, G. J., Erdberg, P., Shaffer, T. (2007). Toward international normative reference data for the comprehensive system. *Journal of Personality Assessment*, 89 (S1), S201-S216.
- McDowell, C. y Acklin, M. (1996): Standardizing procedures for calculating Rorschach interater reliability: Conceptual and Empirical foundations. *Journal of Personality Assessment*. 66, pp. 308-320.
- Musick, J. S. (1993). *Young, Poor, and Pregnant*. Yale University Press, New Haven.
- Nóbrega, M. (2006). *Maternidad e Identidad en Madres de distrito de Villa el Salvador que tuvieron un embarazo durante la adolescencia*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Nóbrega, M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de psicología* Vol. XXVII (1), 29-53. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú
- Novella, A. (1979). *Diferencias en las respuestas ante situaciones frustrantes: estudio comparativo entre púberes mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas*. Tesis para optar el título de Bachiller en Letras y Ciencias Humanas con mención en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Ortiz, J. A., Borré, A., Carrillo, S. & Gutiérrez, G. (2006). Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 71-86.
- Pereira, D. (1990). *Efectos sociales de la institucionalización: los recursos de subsistencias que utilizan las adolescentes egresados del Puericultorio "Pérez Aranibar"*. Tesis para optar al título de Licenciada en Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Puga, L. (2008). *Relaciones interpersonales en un grupo de niños que reciben castigo físico y emocional*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Ráez, M. (1998). *Personality development of women leaders: assessment studies in Peruvian urban and poverty areas*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.

- Ráez, M. (2007). Rorschach Comprehensive System Data for a Sample of 233 Adult Nonpatients From Peru. *Journal of Personality Assessment*, 89(S1), S119–S123
- Ragúz, M. (1995). Construcciones sociales y psicológicas de mujer, hombre, femineidad, masculinidad y género en diversos grupos poblacionales. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Raphael- Leff, J. (2003). Where the wild things are. En: Raphael-Leff, J., ed. *Parent-Infant Psychodynamics: wild things, mirrors and ghosts*. London: Anna Freud Centre, 2008.
- Rey de Castro, O. (2003). *Agresión en adolescentes hombres de colegios segregados y mixtos a través del psicodiagnóstico de Rorschach*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Rivera, S. (2000). *Relaciones objetales en niños maltratados y abusados utilizando el Psicodiagnóstico de Rorschach (EXNER) y la Escala de Mutualidad de Autonomía (URIST)*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Rodríguez, G. & Chú, M. (1993). *Cambios Psicológicos durante la Adolescencia*. En: Luis Sobrevilla y Carlos Cáceres (Eds.). *Sexualidad Humana*. Lima: IEPO/UPCH.
- Samuels, V., Stockdale D., & Crase, J. (1994). *Adolescent mother's adjustment to parenting*. *Journal of Adolescence*, Vol 17(5), 427-443
- Santos, S & Schor, N. (2007). Vivencias da maternidade na adolescencia precoce. *Revista de Saúde Pública*, 37 (1), 15-23.
- Schunk, D. H. (2005). "Self-regulated learning: The educational legacy of Paul R. Pintrich". *Educational Psychologist*, 40, 85-94.
- Sendin, M. (2007) *Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo*. Madrid: Psimática.
- Shaffer, D. (2007). *Psicología del Desarrollo: infancia y adolescencia*. México: Thomson.
- SmithBattle, L. (2000). The vulnerabilities of teenage mothers: Challenging prevailing assumptions. *Advances Nursing Science*, 23 (1), 29-40.

- Stricker, G. & Gold, J.R. (1999). The Rorschach: Toward a nomothetically based, idiographically applicable configurational model. *Psychological Assessment*, 11, 240-250.
- Tamis-Lemonda, C. S., Shannon, J. & Spellman, M. (2002). Low-income adolescent mothers' knowledge about domains of child development. *Infant Mental Health Journal*, 23 (1-2), 88- 103.
- Távora, M.G. (2008). *Relaciones interpersonales en víctimas de violencia política a través del psicodiagnóstico de Rorshach*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Tejada, L. (2005). *Los niños de la calle y su mundo*. Lima: UNMSM. Facultad de Ciencias Sociales.
- Thompson, MS. & Puebles- Wilkins, W. (1992). The Impact of formal, informal and societal support networks on the psychological well- being of black adolescent mothers. *Social Work*, 37 (4), 322-328.
- Trad, P. (1995). Mental Health of Adolescent Mothers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 34, 130- 142
- Traverso, P. (2006) *Adolescent mothers in a context of poverty in Peru : maternal representations and mother-infant interactions*. Unpublished doctoral dissertation, University of Leuven, Leuven, Belgium.
- Velásquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender, ayudar*. Buenos Aires: Paidós.
- Viglione, D.J. & Taylor, N. (2003). Empirical support for interrater reliability of Rorschach Comprehensive System coding. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 111-121.
- Weiner, I. (1996). Some observations on the validity of the Rorschach Inkblot method [Versión electrónica]. *Psychological Assessment*, 8 (2), 206-213.
- Weiner, I. (2001). Advancing the Science of Psychological Assessment: The Rorschach Inkblot method as exemplar [Versión electrónica]. *Psychological Assessment*, 13 (4), 423-432.



## Anexos

### Anexo A- Consentimiento Informado

Hola, mi nombre es Daniela Olano Romero, y soy de la Especialidad de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Estoy realizando un estudio que busca explorar y entender la autopercepción de las madres adolescentes que se encuentran institucionalizadas. Me gustaría que puedas colaborar conmigo siendo parte del estudio.

Para el mismo, tendremos una reunión en la que conversaremos y se realizará la aplicación de algunos tests psicológicos.

Toda la información que se recoja para el estudio se manejará con absoluta confidencialidad. Esto quiere decir que en ningún momento será revelado tu nombre verdadero y que tus respuestas se guardarán y se les dará un uso exclusivamente académico.

Si decides participar, tu aporte colaborará en obtener un mayor conocimiento acerca de la autopercepción de las madres adolescentes que se encuentran institucionalizadas.

Si estás de acuerdo con participar, por favor firma abajo. Tú te quedarás con una copia de esta hoja firmada por mí para que la guardes.

Muchas gracias por tu tiempo!!

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Tu firma

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

**Anexo B: Guía de Entrevista Semiestructurada****Ficha sociodemográfica**

1. Edad:
2. Lugar de procedencia:
3. Tiempo de permanencia en la institución:
4. Estudios:  
  
-¿Estudias actualmente? Si está en el colegio, ¿en qué grado estás? Y si ya no acude, explorar las razones.
5. Composición familiar:  
  
- ¿Vivió con su familia en algún momento? (explorar si vivió con padre, madre o hermanos) y ¿cómo fue la situación familiar?
6. Causas del embarazo:
7. Padre del bebé:
8. Edad del niño/descartar medicación psiquiátrica y sin retraso mental evidente

**Entrevista Semiestructurada**

## 9. Afronete de la noticia

- ¿Cómo te diste cuenta que estabas embarazada?  
¿Cuánto tiempo de gestación tenías cuando te enteraste?  
¿Qué pensaste y qué sentiste?

## 10. Aceptación del bebé durante el embarazo

- ¿Qué pensabas con respecto de tu embarazo? ¿En algún momento pensaste en no tener a tu bebé?  
¿Qué pensaba tu familia acerca de tu embarazo y del bebé que venía en camino?

## 11. Desarrollo del embarazo

- ¿Cómo te sentiste durante el embarazo? (física y emocionalmente)  
¿Tuviste algún temor durante esta etapa? ¿Cuáles? (Explorar)

## 12. Cambios en la imagen corporal

¿Cómo te veías físicamente durante el embarazo?

¿Cómo te sentías y qué pensabas cuando tu cuerpo iba cambiando?

## 13. Maternaje

¿Te sientes madre de tu bebé? (o más como hermana, prima, etc.)

¿Cómo crees que es la relación con tu bebé?

## 14. Red de apoyo (con respecto a familiares y del personal y/o compañeras de la institución)

¿Cómo te has sentido viviendo en la institución?

¿Te has sentido apoyada durante el embarazo? ¿Por quiénes? ¿Cómo así?

¿Cómo ha sido la convivencia con tus compañeras?

