



PONTIFICIA **UNIVERSIDAD CATÓLICA** DEL PERÚ

Esta obra ha sido publicada bajo la licencia Creative Commons
Reconocimiento-No comercial-Compartir bajo la misma licencia 2.5 Perú.

Para ver una copia de dicha licencia, visite
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>





PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

**AUTOPERCEPCIÓN EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES
INSTITUCIONALIZADAS QUE SE AUTOLESIONAN**

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

VIVIAN JACOBY SCHNEIDER

LUPE JARA
Asesora

LIMA – 2008

AGRADECIMIENTOS

A Lupe Jara, mi asesora, por la dedicación que mostró hacia mi trabajo a lo largo de este tiempo. Su minuciosidad, así como su exigencia, fueron una constante motivación para dar lo mejor de mí al realizar esta investigación.

A Matilde Ráez, por su disposición a escuchar y resolver mis dudas con respecto al uso del Psicodiagnóstico de Rorschach con poblaciones que se desenvuelven en entornos de riesgo.

A Mónica Salas y Arturo Calderón, por sus sugerencias y aclaraciones con respecto a la parte estadística de la investigación.

A Magaly Nóbrega, Roberto Lerner y Patricia Martínez, por su interés en revisar mi trabajo y por los comentarios que ayudaron a enriquecerlo.

A Sigrid Buitron, por el tiempo dedicado a la revisión de la codificación de mis protocolos.

A Viviana Florián, por su disposición a compartir conmigo los protocolos aplicados para su investigación, así como por sus sugerencias para mi trabajo.

A mis padres, Ana y Kurt, y a mis hermanas, Deborah y Jessica, por su cariño, interés y constante apoyo a lo largo de todo el proyecto.

A todos los amigos que estuvieron interesados en el avance de mi tesis, porque cada uno, a su manera, aportó en la realización de esta investigación.

A Alex, por siempre estar ahí para mí.

*“Por ratos pienso que mi vida no tiene salida,
estoy confundida... por ratos me siento así,
por ratos quiero ir a mi casa,
pienso que ya he madurado bastante,
pienso ir a mi casa, estudiar, trabajar,
ayudar a mi mamá, salir adelante...
pero por ratos pienso lo contrario...
quiero salir a la calle, quiero ir a tomar, a la
discoteca, a fumar, no me importa nadie...
por ratos en verdad sí me importa”
(Patty, 16 años).*

*“A veces pienso que mi familia no me quiere
porque no me llaman...
yo le llamo y siento que no me comprenden,
yo le digo ‘¿mamá, por qué no comprendes?
¿por qué no conversamos los sábados
que descansas?’,
mi mamá dice ‘ya, ya’ pero no lo cumple...”
(July, 16 años).*

RESUMEN

La presente investigación busca describir las características de la autopercepción en un grupo de adolescentes institucionalizadas que han vivido en la calle y se autolesionan. El estudio tiene un alcance exploratorio–descriptivo y cuenta con un diseño no experimental transeccional. Para conseguir los objetivos, 14 adolescentes institucionalizadas que se autolesionan fueron entrevistadas y evaluadas con el Psicodiagnóstico de Rorschach mediante el Sistema Comprehensivo de Exner. Los resultados indican, en primer lugar, que no se dan diferencias significativas entre la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas que se autolesionan y las que no lo hacen. Sin embargo, se encontró que las jóvenes institucionalizadas se muestran inhibidas y presentan dificultad para aproximarse a su entorno de forma abierta, tendiendo a ignorar los elementos complejos como las emociones. Además, su autopercepción está marcada por sentimientos de vulnerabilidad; por una preocupación corporal asociada a experiencias de vida como drogadicción, violencia y abuso sexual; por una visión del cuerpo y la sexualidad como generadores de malestar, lo que a su vez afecta una adecuada integración de la feminidad; y por sentimientos de marginalidad e inadecuación. La autolesión, entonces, surge a raíz de la institucionalización ante la ausencia de medios alternativos para manejar todos los sentimientos que no logran ser verbalizados, pareciendo más una cuestión de tiempo que estas jóvenes empiecen a autolesionarse.

Palabras clave: Adolescencia, Autolesión, Autopercepción, Institucionalización, Psicodiagnóstico de Rorschach.

ABSTRACT

The purpose of the present investigation is to describe and understand the characteristics of the self-perception in a group of institutionalized female adolescents who have lived in the streets and who commit self-injury. This study has an explorative-descriptive approach and a transeccional non experimental design. To achieve our purposes, fourteen institutionalized female adolescents who self-injure were selected for the study group and were interviewed and assessed with the Rorschach Test using Exner's Comprehensive System. Results indicated that there are no differences between the self-perception of institutionalized adolescents who self-injure and the institutionalized adolescents who don't. However, institutionalized female adolescents are more inhibited and tend to approach their environment in a cautious manner, ignoring complex elements such as emotions. Additionally, their self perception is characterized by vulnerability feelings; by a devaluated self-image and an intense concern about their bodies, associated to life experiences such as drug addiction, violence and sexual abuse; by the perception of their bodies and sexuality as a source of discomfort; and by feelings of exclusion and inadequacy. Self-injury, then, appears once the adolescents are institutionalized, given the absence of alternative ways to control all their feelings, thus expressing them, concretely, through their bodies.

Key words: Adolescence, Institutionalization, Rorschach Test, Self-injury, Self-perception.

TABLA DE CONTENIDOS

TÍTULO	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
TABLA DE CONTENIDOS	iv
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I: Autopercepción en adolescentes institucionalizadas que se autolesionan	
El medio social	1
La expulsión del hogar a la calle	2
De la calle a la institución	4
La adolescente en riesgo	6
La adolescencia interrumpida	7
Ser mujer en un contexto de riesgo	8
La autolesión: marcas en el cuerpo	10
La autopercepción en la adolescencia	12
Autopercepción mediante el Sistema Comprehensivo de Exner	12
Autopercepción en adolescentes institucionalizadas que se autolesionan	14
Planteamiento del problema	15
CAPÍTULO II: Metodología	18
Participantes	18
Instrumentos	22
Ficha sociodemográfica	22
Psicodiagnóstico de Rorschach	22
Procedimiento	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS	30
Indicadores del Psicodiagnóstico de Rorschach	31

Indicadores estructurales del Rorschach	32
Indicadores del cluster de Auto percepción	35
Indicadores adicionales del Rorschach	43
Análisis en base a variables sociodemográficas	45
Análisis cualitativo	45
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	58
RECOMEDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	
A: Ficha sociodemográfica y entrevista semi-estructurada	a
B: Consentimiento informado	b



INTRODUCCIÓN

En el Perú existe un elevado porcentaje de niños y adolescentes que se encuentran en situación de alto riesgo debido a diversas condiciones de nuestra realidad, como aquellas que provienen de la pobreza y sus consecuentes carencias materiales. Una de estas condiciones es la desorganización familiar (Meléndez, 2001), acompañada por el uso de la fuerza física en lugar del soporte y la comprensión como métodos de crianza y educación, lo que ocasiona relaciones familiares patológicas y un clima de carencia afectiva como experiencia cotidiana. Lo anterior genera que muchos niños y adolescentes se vean obligados a huir de sus hogares hacia la calle como una salida desesperada ante su situación de vida.

En la calle, los niños y adolescentes se exponen a peligros físicos y morales, tales como el pandillaje, la delincuencia, el consumo de drogas y la explotación sexual (Ordóñez, 1995). En este contexto, la situación de las adolescentes mujeres tiene elementos particulares de riesgo, pues además de estar pasando por una etapa de cambios y redefiniciones en la percepción que tienen de la vida y de sí mismas, son especialmente vulnerables a las condiciones que implican vivir en la calle, como la violencia y el abuso sexual.

De la calle, algunas de estas adolescentes pasan a ser recluidas en instituciones de protección al menor, ya sean privadas o del Estado. Estas instituciones, si bien tienen como objetivo la reeducación y resocialización de las jóvenes, ocasionan también consecuencias negativas, al someterlas a rutinas que no logran satisfacer sus necesidades psicológicas y que truncan sus potencialidades para el desarrollo, marcándolas además con un estigma que luego dificulta su reinserción a la sociedad (Bellido, 2005).

El recorrido que siguen estas jóvenes desde que salen de sus hogares hasta su institucionalización afecta su desarrollo psicosocial debido a los sentimientos de abandono, marginalización y las reducidas esperanzas de salir adelante, generándose mecanismos extremos de adaptación ante estas vivencias.

Entre ellos surge la autolesión, al punto que se ha podido observar¹ que muchas de ellas presentan cortes en ciertas zonas del cuerpo, como las muñecas y pantorrillas.

El fenómeno de la autolesión alude a todas aquellas acciones realizadas con la intención de producir un daño en el tejido corporal, sin intenciones suicidas subyacentes (Gratz, 2006). Diversos autores (Lloyd-Richardson et al., 2007; Muehlenkamp, 2005) han planteado que, cada vez con mayor frecuencia y en diversos contextos, los adolescentes recurren a la autolesión como mecanismo para lidiar con sentimientos negativos, sensaciones de vacío e incluso para reafirmar su identidad. En tal sentido, la autolesión implica un acto que transgrede el límite del cuerpo, expresando externa y concretamente ciertas emociones que no logran ser mentalizadas: “Yo se cómo se siente querer morir. Cómo duele sonreír. Cómo es tratar de encajar y no poder. Cómo te lesionas por fuera para tratar de matar algo de adentro”².

Lo mencionado anteriormente nos hace pensar en una de las principales tareas de vida de estas adolescentes, la de consolidar una imagen de sí mismas, y nos lleva a reflexionar sobre cómo la expulsión del hogar, el paso por la calle y la institucionalización afectarán su modo de percibirse a sí mismas y la estimación de su valía personal, influyendo además en su manera de relacionarse con los demás y con el mundo que las rodea.

A partir de lo anterior, nos preguntamos en este estudio: ¿cuáles son las características de la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas que se autolesionan? Para responder a esta pregunta, se utilizó el Psicodiagnóstico de Rorschach mediante el Sistema Comprensivo de Exner, analizando el cluster de autopercepción con un grupo de 14 adolescentes mujeres entre 13 y 17 años, que se encuentran institucionalizadas y se autolesionan. Asimismo, se utilizaron dos grupos de comparación: el primero estuvo conformado por cinco adolescentes institucionalizadas que no se autolesionan, y el segundo, por ocho adolescentes que no han vivido en la calle, no han sido institucionalizadas y no se autolesionan.

Los resultados indican que no existen diferencias entre la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas que se autolesionan y las adolescentes

¹ Esta investigación nace a partir de la observación de las adolescentes recluidas en una institución de protección al menor, quienes presentaban diversos cortes en el cuerpo.

² Mangold, J. (Director). (2000). *Girl interrupted* [Película].
Versión en inglés: “(...) I know what it's like to want to die. How it hurts to smile. How you try to fit in but you can't. How you hurt yourself on the outside to try and kill something on the inside”. Traducción de la autora.

institucionalizadas que no lo hacen. Sin embargo, encontramos que la vida en la calle y la institucionalización marcan la autopercepción de estas jóvenes con sentimientos de vulnerabilidad, así como con una intensa preocupación colocada en el cuerpo, asociada a vivencias de violencia y abuso. Además, sentimientos de marginalidad e inadecuación se encuentran muy presentes en las construcciones que las jóvenes institucionalizadas hacen acerca de sí mismas. Así, la autolesión surge con la institucionalización ante la dificultad de hallar medios alternativos para manejar sus sentimientos negativos, y parece más bien una cuestión de tiempo que las adolescentes institucionalizadas empiecen a autolesionarse.

Finalmente, este estudio pretende mirar el fenómeno de la autolesión en una población específica, ya que si bien su presencia entre los adolescentes es cada vez mayor, este aún no ha sido estudiado en nuestro país.

Asimismo, conocer cómo la vida en la calle y en la institución afectan la calidad de la autopercepción de estas adolescentes, nos permite comprender cuál es el nivel de daño, violencia y desvalorización presentes en sus construcciones acerca de sí mismas, las cuales influirán en cómo perciben su entorno, cómo se relacionan con las demás personas y cómo enfrentan las diversas situaciones de la vida diaria. De este modo, el presente estudio nos permite obtener una mejor comprensión del estado actual de muchas jóvenes de nuestro país, que sufren las consecuencias de vivir en condiciones de pobreza y carencia afectiva, buscando contribuir con todas aquellas iniciativas orientadas a prevenir y mejorar esta situación.

Buscamos, finalmente, proponer una nueva metodología para el análisis de los datos obtenidos mediante el Psicodiagnóstico de Rorschach, cuando se trabaja con poblaciones en riesgo y carentes de recursos.

CAPÍTULO I

AUTOPERCEPCIÓN EN ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS QUE SE AUTOLESIONAN

Las vivencias y sensaciones que acompañan la adolescencia, así como las experiencias que se han tenido a lo largo de la vida, son de crucial importancia cuando se trata de consolidar una de las tareas más importantes de esta etapa: la percepción que se tiene de uno mismo (Coleman, 1994). Por lo tanto, condiciones como la realidad social peruana, las expectativas de género y el creciente énfasis que la sociedad coloca en el cuerpo marcarán decisivamente cómo una adolescente se percibe a sí misma.

EL MEDIO SOCIAL

En la actualidad, aproximadamente un 15% de la población peruana vive en condiciones de extrema pobreza (INEI, 2007), y es en este entorno que crecen y se socializan una gran cantidad de niños y adolescentes. Las carencias materiales y afectivas de la vida cotidiana terminan afectando su desarrollo, y como consecuencia, sus proyectos de vida se truncan desde muy temprano, teniendo pocas posibilidades de salir adelante y corriendo el riesgo de perderse en un mundo abandonado y negativo (Gomes da Costa, s.f.). Uno de los mayores obstáculos es la conjunción de factores que los predisponen a abandonar sus hogares para huir hacia la calle.

La expulsión del hogar hacia la calle

El fenómeno de los niños y adolescentes que hacen de la calle un espacio de lucha, supervivencia y vivienda, no es nuevo ni ajeno a nuestra sociedad (Gomes da Costa, s.f.). Los “niños de la calle”, como se les conoce comúnmente, tienen por lo general entre 7 y 17 años de edad, aunque la gran mayoría se concentra entre los 11 y los 14 años. Dado que el número total de casos no es tan elevado como podría pensarse –la cantidad total de casos en el país no excede los 1500–, es la confluencia de distintos factores, y no la presencia de factores aislados, la que explica con mayor precisión la existencia de esta problemática (Ordóñez, 1995).

La presencia de niños y adolescentes en la calle se inicia en nuestro medio hacia la década de los ochenta, época de crisis económica que impactó con fuerza en las familias más pobres, generando en ellas carencia, incremento de la violencia y mayores niveles de desintegración (Gomes da Costa, s.f.). Con ellos, empezó a observarse que muchos niños abandonaban progresivamente sus hogares para dirigirse a las calles. Para Meléndez (2001), la explicación principal de este fenómeno es provenir de unidades familiares de alto riesgo.

Generalmente, estas unidades en riesgo están conformadas por familias reconstituidas, monoparentales o aquellas en las que se cede a terceras personas la responsabilidad de los hijos (Ordóñez, 1995). Dado que el maltrato y la violencia son bastante comunes en ellas, los hijos de estas familias perciben a las figuras de autoridad como abusivas e ilegítimas, utilizando la violencia con el único objetivo de someterlos (Tejada, 2005), generando sentimientos de frustración, rabia y dolor. En este tipo de entornos desorganizados, los sentimientos negativos que surgen del abuso chocan contra una realidad carente de intercambio afectivo y de redes de soporte social. Así, aparecen los pares como los únicos capaces de comprender la situación que se está viviendo, ofreciendo además una solución: la huída del hogar hacia la calle. De este modo, el proceso de independización de estos jóvenes aparece antes de tiempo, acelerado por la excesiva violencia y la ausencia de contención en el hogar (Aguilar, 2003).

De otro lado, la pubertad se convierte en el momento en que la mayoría de los jóvenes decide huir, ya que es en esta etapa de transición cuando se adquiere la capacidad de cuestionar la violencia que se ejerce contra uno. Si bien la calle es un lugar donde existe violencia, es también un lugar donde existe la posibilidad de enfrentarla, lo que incrementa su atractivo (Ríos, 1998). Así, son diversos los factores que confluyen para crear una realidad muy específica que finalmente condiciona la salida de los púberes del hogar, rompiendo lazos afectivos y materiales con el grupo al que hasta ese momento pertenecían. Es importante

recaltar que estos jóvenes han sido activos en el proceso de salida hacia la calle, de ahí el uso del término *auto-expulsión* para designarlo (Ordóñez, 1995).

Una vez en la calle, es prioritaria la necesidad de pertenecer a un grupo para poder sobrevivir y conseguir cierto bienestar. Como señala Aguilar (2003), la urgencia de realizar una adaptación rápida y masiva a un estilo de vida “precozmente autónomo”, dificulta que estos jóvenes tengan la posibilidad de realizar un duelo por su identidad previa y las relaciones significativas perdidas, debiendo ignorar sus sentimientos depresivos. Así, los “chicos nuevos” deben asumir ciertos valores, creencias y conductas colectivas que progresivamente los convierten en un miembro más del grupo (Ríos, 1998). Con el tiempo, ser parte de esta cultura compartida genera en ellos sentimientos de pertenencia y cohesión. Así, la calle no es únicamente un espacio físico de permanencia, sino un espacio con el cual estos jóvenes se identifican y a partir del cual obtienen una percepción de sí mismos como un colectivo distinto, marginado de la sociedad³.

Es a partir de estas identificaciones, además, que se relacionan entre sí y con los demás miembros de la sociedad. El grupo de pares constituye su “nueva familia” y única fuente de soporte afectivo; por el contrario, las relaciones con los miembros de la sociedad son complicadas y hostiles ya que se sienten constantemente rechazados por ellos. La apariencia física notoriamente distinta – cicatrices y suciedad, entre otros- (Tejada, 2005), así como el verse involucrados en robos, tráfico de drogas o prostitución para sobrevivir (Gomes da Costa, s.f.) fomentan una percepción negativa de los niños y adolescentes de la calle, que favorece la hostilidad del entorno y refuerza su marginalización.

De especial relevancia es el caso de las mujeres, una minoría en las calles que se halla en situación de vulnerabilidad por las circunstancias particulares que deben enfrentar diariamente. En primer lugar, están expuestas a maltratos, abusos y diversas situaciones de las que no son capaces de defenderse, por el simple motivo de tener menor fuerza física que los hombres. Adicionalmente, las relaciones amorosas entre los jóvenes de la calle se basan en criterios utilitarios, los cuales colocan a la mujer en el rol de satisfacer las necesidades sexuales de su pareja a cambio de alimentación, protección y cuidado (Tejada, 2005).

Por otro lado, la prostitución, considerada como la forma más extendida de explotación sexual comercial infantil (ESCI), implica una situación de abuso en tanto el “cliente”-explotador aprovecha su poder sobre los menores, generalmente basado en la asimetría económica, para tener relaciones sexuales con ellos (Save

³ Glosario de términos y expresiones. En: A la franca: buscando un nuevo paradigma sobre niños y adolescentes de la calle.

the Children, 2006). Así, la intensa necesidad de ganar dinero facilita la entrada de las adolescentes de la calle al mundo de la explotación sexual comercial, tal como describe Tejada (2005): “frente al hambre, lo único que estos niños tienen para vender es su cuerpo” (p.113). De este modo, vemos cómo el hecho de ser mujer se convierte en un factor adicional de riesgo ante la vida en la calle.

Coincidimos con Burton (1990) en que la carencia del hogar va más allá de la ausencia de un lugar físico para el alojamiento, implicando también la falta de un lugar en la sociedad que les permita sentirse integrados y aceptados por una comunidad. Así, el impacto psicológico de la violencia, la falta de contención y las condiciones de marginalidad y rechazo que los niños y adolescentes de la calle enfrentan diariamente, explica por qué estos menores no han tenido la oportunidad de “construirse una identidad sólida y aceptada, que les permita integrarse y reconocerse como miembros legítimos de una familia y de la sociedad” (Tejada, 2005, p.162).

De la calle a la institución

Como hemos visto, diversos autores coinciden en que la calle expone a los niños y adolescentes a una serie de condiciones que ponen en peligro su integridad física y psicológica. Basta mencionar la mala alimentación, diversas enfermedades, consumo de drogas y actividades ilícitas en las que se ven involucrados para sobrevivir. Lo anterior ha llevado a diversas entidades públicas y privadas a generar centros asistenciales y de prevención para estos jóvenes, con el objetivo de protegerlos, brindarles educación y facilitar su reinserción a la sociedad.

Si bien estas instituciones son de carácter privado o público, este estudio se interesa por las segundas, las cuales forman parte de una categoría más amplia de instituciones denominadas “totales”, es decir, son lugares de residencia y/o trabajo donde los internos, aislados de la sociedad por cierto tiempo, comparten una rutina diaria impuesta por la administración (Goffman, 1970). En el Perú, las instituciones públicas son también denominadas casa-hogar, y generalmente utilizan el método de institucionalización “a puerta cerrada”, de modo que la estadía es obligatoria y los menores son mantenidos alejados de la sociedad (Tejada, 2005).

Según declaran oficialmente, estas instituciones se ocupan de rehabilitar a los internos de modo que, al salir, sean capaces de adecuarse y respetar las normas sociales (Goffman, 1970). Sin embargo, este cambio rara vez se consigue, dado que si bien el Estado realiza esfuerzos por rehabilitar a los niños y

adolescentes de la calle, los sistemas que utiliza no son adecuados. Así, si bien las instituciones logran satisfacer las necesidades físicas de los menores –entre ellas una buena alimentación, cuidados a su salud y un espacio seguro para vivir-, sus necesidades psicológicas, tan cambiantes especialmente durante la adolescencia, son parcialmente satisfechas (Novella, 1979). Al respecto, Tejada (2005) señala que estas instituciones no toman en cuenta las necesidades de los internos ni su deseo de participar libremente en el proceso de su propio desarrollo personal.

Un ejemplo de ello es la ausencia de un trato individualizado con los internos de la institución, de modo que la desatención de sus necesidades afectivas particulares retarda la integración de su identidad (Novella, 1979). Adicionalmente, los obstáculos para la interacción social con el exterior generan un impacto muy grande en la personalidad de estos jóvenes, ocasionando dificultades para relacionarse adecuadamente con sus pares y con personas adultas, así como sensaciones de frustración por haber perdido la capacidad de tomar decisiones sobre sus vidas, tornándose impulsivos y agresivos (Pereira, 1990).

Por otro lado, a diferencia del método utilizado en las instituciones privadas, el afecto, la comprensión y la confianza se encuentran ausentes en los métodos utilizados por las instituciones públicas para aproximarse a los niños y adolescentes que albergan (Tejada, 2005). Más aun, el uso del término “reinserción”, objetivo principal de muchas instituciones, da cuenta de una concepción muy particular de la relación que existe entre los niños de la calle y la sociedad. Así, este término refuerza la escisión existente entre un grupo desadaptado de personas y un espacio considerado totalmente adecuado, implicando la necesidad de un movimiento unidireccional ya que son esas personas “desviadas” las que deben adaptarse y reincorporarse a la sociedad⁴.

Este modo severo y poco comprensivo de acercamiento genera en los jóvenes diversas sensaciones negativas, tales como la pérdida de dignidad (Gomes da Costa, s.f.) y la estigmatización (Bellido, 2005). Asimismo, la rigidez de las normas, la vida rutinaria y la ausencia de estímulos psicosociales colocan a los menores en una posición de riesgo, tornándose apáticos, poco creativos, con limitaciones en la expresión de sus sentimientos y con baja autoestima, afectando a su vez su capacidad para enfrentar y resolver adecuadamente situaciones de la vida cotidiana (Novella, 1979; Pereira, 1990).

⁴ Glosario de términos y expresiones. En: A la franca: buscando un nuevo paradigma sobre niños y adolescentes de la calle.

De este modo, se puede apreciar la presencia de maltrato psicológico en los lugares donde debería darse lo opuesto; donde el apoyo, la escucha y la contención deberían ser las bases que fomenten el desarrollo integral de los jóvenes en riesgo.

LA ADOLESCENTE EN RIESGO

Como se ha visto, la desorganización familiar, la vida en la calle y el internamiento en una institución son experiencias que tiñen de modo particular las vivencias diarias de muchas jóvenes peruanas. Lo anterior, además, se vive en una etapa crucial de sus vidas, como es la adolescencia. Por tanto, cuando la adolescencia es vivida bajo las condiciones mencionadas, constituye una experiencia potencialmente amenazante, tanto para la integridad como para la construcción de la personalidad y la imagen de sí mismas.

La adolescencia interrumpida

Por lo general, la adolescencia es considerada como una época de crisis normativa, debido a la elevada presencia de cambios y conflictos en ella. Así, en la adolescencia confluyen grandes cambios corporales, cognitivos y emocionales, que deben ser incorporados a un nuevo sentido de continuidad y mismidad, que incluya además una revisión de las experiencias pasadas de vida. En otras palabras, la tarea principal de la adolescencia es la consolidación de una identidad flexible, que facilite al individuo la posterior adaptación a diversas situaciones de la vida cotidiana (Erikson, 1974; Santrock, 2007).

Para lograr esta integración de experiencias se requiere de la moratoria social, etapa que permite a los jóvenes la experimentación de diversos roles y tareas antes de asumir las labores propias de la adultez. Sin embargo, la moratoria social se ve limitada en los contextos de pobreza (Panfichi & Valcárcel, 1999), donde las carencias urgentes y la intensa necesidad de sobrevivir precipitan la progresiva independencia y la paulatina asunción de roles adultos. Por lo tanto, los jóvenes que viven en pobreza no gozan de este espacio libre de responsabilidades, sino que deben encargarse de los quehaceres diarios e incluso trabajar mucho antes que cualquier adolescente que vive en una situación más acomodada.

De este modo, como señala Erikson (1974), aquellos que se desenvuelven en contextos socioeconómicos capaces de satisfacer las exigencias propias de la

adolescencia, tienen mayores posibilidades de tener experiencias positivas durante esta etapa. Adicionalmente, estos ambientes sociales facilitan en mayor medida situaciones cruciales para los adolescentes, tales como sentirse cómodos con su cuerpo y apariencia, tener la sensación de saber hacia dónde se está yendo en la vida, y el reconocimiento de aquellas personas importantes para ellos.

En cambio, el adolescente que vive en situación de riesgo y marginalidad tiene mayores probabilidades de ver truncados sus intentos por sentirse aceptado y por encontrar un lugar en la sociedad, reaccionando con hostilidad y decepción. La forma como estas reacciones sean procesadas, así como su modo de expresión, se encuentra influenciada en gran medida por el grupo de pares que, como se sabe, adquiere cada vez más importancia durante la adolescencia, a la vez que se va dejando de lado la influencia parental (Hattie, 1992). Así, el grupo de pares pasa a ser el encargado de proveer información acerca del “mundo exterior”, y su influencia puede ser tanto positiva como negativa. Por un lado, se pueden aprender habilidades sociales y las nociones de justicia, reciprocidad e intimidad; por el otro, comportamientos hostiles y negativos como pandillaje, delincuencia, consumo de drogas y alcohol (Santrock, 2007).

De este modo, la pérdida del sentimiento de identidad que sufren muchos jóvenes marginalizados puede verse expresada como una hostilidad que desprecia los roles “adecuados” según la familia o la comunidad. Así, se inicia la construcción de una identidad negativa como una especie de “venganza” o intento desesperado por retomar el control de una situación en la que las condiciones para consolidar una identidad positiva son poco accesibles. El rol de los pares es crucial ya que la identidad negativa es comúnmente buscada de forma colectiva en pandillas y otros grupos, proporcionando alivio y la seguridad de poder definirse en base a algo, sin importar lo que esto sea. Muchos jóvenes prefieren ser reconocidos como totalmente malos antes de no ser reconocidos del todo (Erikson, 1974).

Así, la marginalidad y el rechazo que muchos jóvenes peruanos deben enfrentar, ocasionan que la adolescencia y el logro de sus tareas tengan cualidades distintas, que en casos extremos llegan a ser muy negativas y potencialmente destructivas. Podemos pensar entonces que lo anterior tiene un profundo impacto en cómo estos adolescentes se perciben a sí mismos, a las personas que los rodean y a las circunstancias de vida que deben enfrentar diariamente.

Ser mujer en un contexto de riesgo

Uno de los hitos más importantes en la adolescencia es la consolidación de la percepción que se tiene sobre uno mismo, debido principalmente a una mayor complejidad cognitiva que permite la integración de diversas dimensiones que esta percepción engloba (Coleman, 2004).

De manera particular, el género es un factor que influye en la autopercepción, más aun dentro del contexto de marginalidad. Olthoff (2006) considera que las mujeres, particularmente, constituyen “un grupo relativamente invisible y poco investigado” (p.23), lo que resalta la importancia de brindar una mirada atenta a su situación.

Si empezamos el análisis a partir de la estructura del cuerpo femenino, el hecho de que alberguen un “espacio interior” en el cual se genera vida humana, otorga un matiz particular a la forma como se perciben a sí mismas. En ese sentido, el cuidado de sus cuerpos, la satisfacción de las necesidades de los demás, la solidaridad y la habilidad para comprender el dolor, son características que predominan en la definición que construyen las mujeres sobre sí (Erikson, 1974).

En la actualidad, no obstante, las expectativas sociales con respecto al papel que deben cumplir las mujeres están cambiando. Por un lado, se las anima a ser dependientes, femeninas, madres y esposas; sin embargo, una tendencia más moderna refuerza características típicamente masculinas como competitividad, asertividad e independencia. Esta oposición de tendencias, que dificulta el entendimiento de qué es lo adecuado y esperado para ellas, es potencialmente generadora de disturbios en la autopercepción de las mujeres (Coleman, 1994).

Adicionalmente, el medio social genera influencias importantes en la imagen corporal, componente primordial de la autopercepción cuando se trata de adolescentes mujeres, vulnerables al creciente énfasis que la sociedad ha puesto en la belleza física. La presencia de modelos con rasgos típicamente europeos y el auge de la industria de la belleza, ocasionan una presión muchas veces intolerable para todas aquellas mujeres que no se acercan a esos estándares, más aún si no cuentan con los medios económicos para acceder a los beneficios de esta industria. Ahora bien, pensemos en las adolescentes que han vivido en la calle, cuya apariencia se ha ido desgastando por la suciedad, las cicatrices y los estragos de diversas enfermedades. Consideremos además el énfasis que sus condiciones de vida han colocado en su cuerpo, ya sea como objeto de maltrato o como medio de supervivencia, ambos con connotaciones negativas. Las distancias entre la imagen ideal que la sociedad promueve y la imagen corporal de las adolescentes de la calle pueden llegar a ser muy grandes, hasta el punto de ocasionar frecuentes sentimientos de inseguridad y disconformidad con ellas mismas, teniendo en cuenta

que el cuerpo es la parte más externa y concreta del ser (Raich, 2001). Así, el cuerpo de estas adolescentes va cobrando un matiz particular, convirtiéndose en muchas ocasiones en depositario de las frustraciones y tensiones de la vida cotidiana.

La autolesión: marcas en el cuerpo

Estudios diversos y recientes indican que la autolesión está siendo cada vez más utilizada por los adolescentes en diversos contextos alrededor del mundo (Lloyd-Richardson et al., 2007; Muehlenkamp, 2005).

Pero, ¿qué es la autolesión? Esta puede ser definida como la destrucción o alteración directa, deliberada y repetitiva del tejido corporal a través de métodos diversos que incluyen cortarse, morderse, golpearse o interferir con la cicatrización de heridas. A diferencia del gesto suicida, la autolesión es repetitiva y no se realiza con intenciones suicidas, ni tiene la intención de aparentarlo, sino que sirve a diversas funciones (Lloyd-Richardson et al., 2007; Muehlenkamp, 2005; Whitlock et al., 2006), tales como el alivio o control de las emociones negativas. En efecto, muchos adolescentes reportan que el acto de lesionarse viene seguido por una sensación inmediata de alivio y gratificación, disminuyendo sensaciones como ansiedad, culpa, soledad, tensión u odio contra uno mismo.

No era un intento de suicidio, era un intento por escapar de todo lo horrible. Cuando nos cortamos, tenemos el control, generamos nuestro propio dolor; por eso, lo podemos detener en el momento que queremos. El dolor físico alivia la angustia mental. Por un breve momento, el dolor que produce cortarse es lo único que ocupa la mente de quien se corta, y cuando este se detiene, el dolor psíquico regresa, pero regresa débil. Las drogas, también, logran eso, y el sexo, pero nunca tanto como cortarse. Nada es como cortarse.⁵

Por otro lado, es común que la autolesión aparezca como una reacción ante periodos de disociación o despersonalización: las sensaciones físicas intensas que produce ayudan a retomar el control sobre uno mismo, permitiendo a las personas sentirse reales o vivas de nuevo (Reece, 2005). Otra situación común, según

⁵ Stoehr, S. (s.f.) *Crosses*. Extraído el 02 septiembre 2007 de <http://self-injury.net/doyousi/quotes/category/2/self-injury-quotes/> Traducción de la autora.

indican Rund y Hutzler (1991), es el uso de la autolesión como pedido de ayuda, para llamar la atención o para evitar el abandono; es decir, con el objetivo de influenciar o manipular a las personas del entorno. Asimismo, la autolesión puede aparecer como un medio de castigo hacia uno mismo. Finalmente, la necesidad de reafirmar los límites del self es otra función común de la autolesión: dado que la piel es el límite que separa a un individuo del ambiente que lo rodea, hacerle marcas ayuda a reafirmar la propia autonomía y diferenciación de los demás. Muchas personas llegan incluso a adoptar una identidad basada en el hecho de lesionarse a sí mismos, sintiéndose únicos por realizar este comportamiento (Lloyd-Richardson et al., 2007; Muehlenkamp, 2005; Reece).

Sin embargo, podríamos pensar que existen maneras más adecuadas y adaptativas de lidiar con las sensaciones recién descritas. Cabe preguntarnos entonces, ¿qué predispone a ciertas personas a llegar al extremo de dañarse a sí mismas para conseguir esos objetivos?

Es interesante que los factores ambientales predisponentes de la autolesión coincidan con algunas de las experiencias tempranas de vida que favorecen la autoexpulsión de los niños hacia la calle. Si bien inicialmente los estudios hicieron énfasis en el abuso sexual como factor principal de riesgo para la autolesión (Boudewym & Liem, 1995a; Zlotnick et al., 1996, citados en Gratz, Conrad & Roemer, 2002), posteriormente se incluyeron aquellas experiencias potencialmente estresantes que se dan en el contexto familiar, entre el hijo y sus cuidadores específicamente, y que implican una “disfunción significativa en la regulación diádica de la ansiedad” (Doctors, 2007, Introducción, 1). Desorganización familiar, abandono, maltrato físico y pobre intercambio afectivo son algunas de ellas (Green, 1978; Suyemoto, 1998, citados en Gratz, 2006). Adicionalmente, la poca tolerancia a la expresión de emociones negativas, típica en estos ambientes familiares, favorece el desarrollo de alexitimia o inhabilidad para expresar emociones, siendo esta una característica asociada a las conductas autolesivas (Gratz, 2006).

Podría pensarse, por lo tanto, que este tipo de entornos se encarga de invalidar las funciones mentalizadoras de los niños y adolescentes y, además, crean la expectativa de que el dolor emocional debe ser manejado sin recurrir a otros (Doctors, 2007). De este modo, la ausencia de técnicas adecuadas para el manejo del estrés emocional terminaría convirtiendo al cuerpo en el “campo de batalla” (Reece, 2005) en el que se expresan los conflictos.

LA AUTOPERCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Como hemos visto, además de la crisis esperada que implica la adolescencia, muchas jóvenes peruanas se ven obligadas a experimentar diversas condiciones de vida que generan consecuencias potencialmente destructivas a distintos niveles de la personalidad, que se halla en pleno proceso de consolidación. Al respecto, la autopercepción es especialmente vulnerable.

Autopercepción mediante el Sistema Comprehensivo de Exner

Según Exner (1998), la autopercepción es un “conjunto de conceptos y actitudes, es decir, de elementos descriptivos y valorativos, que el sujeto ha podido ir construyendo sobre sí mismo para lograr un autoconocimiento y una autovaloración más o menos amplios y ajustados a su realidad” (p. 153).

Así, se puede decir que la autopercepción está conformada por dos componentes. El primero de ellos es la autoimagen, una representación compleja de las propias características –positivas y negativas- que se basa tanto en datos reales como imaginarios. Esta autoimagen, llamada también autoconcepto o autoconocimiento, se construye en interacción con el entorno, por lo que va a ser influida por diversas situaciones, comparaciones con los demás y atribuciones que los demás realizan acerca de sí mismos (Exner, 1998; Hattie, 1992; Santrock, 2007).

El segundo componente de la autopercepción es la autoestima, es decir, el valor que se le asigna a esta autoimagen al compararse uno mismo con las personas que lo rodean (Exner, 1998). Podríamos pensar que la consolidación de la autopercepción es uno de los hitos que más inseguridad genera en los adolescentes, debido a que no solo se comparan constantemente con los demás, sino que poco a poco se perciben a sí mismos como sujetos que pueden ser observados y evaluados por los otros (Santrock, 2007).

El Sistema Comprehensivo de Exner, mediante el cluster de autopercepción, evalúa detalladamente las características particulares de cómo las personas se perciben a sí mismas. A través de diversos indicadores, este cluster permite puntualizar de qué modo una persona se describe y evalúa, así como la percepción que tiene de los demás y su entorno. Además, logra identificar el grado de preocupación que una persona tiene por sí misma, su nivel de introspección y en qué medida su presencia es positiva o, más bien, generadora de tensiones

psíquicas. Finalmente, se presta particular atención a la preocupación en torno al cuerpo y a la posible existencia de alteraciones en la imagen corporal (Exner, 1998).

El Psicodiagnóstico de Rorschach es uno de los instrumentos más utilizados en diversos países para evaluar aspectos de la personalidad en adolescentes, debido a la capacidad de la prueba para mantener el interés de los jóvenes, y a la existencia de procedimientos estandarizados de administración y codificación (Archer, Maruish, Imhof & Piotrowski, 1991).

Por otro lado, el Psicodiagnóstico de Rorschach mediante el Sistema Comprensivo ha sido utilizado en diversas investigaciones. Por ejemplo, Fowler, Hilsenroth y Nolan (2000) lo utilizaron para conocer las características de personalidad de pacientes borderline que se autolesionan, encontrando que tienen representaciones pobremente diferenciadas de sí mismos y los demás, y que la extrema fragilidad que sienten los lleva a autolesionarse, de modo que sus cuerpos reafirman los límites entre el ambiente y ellos mismos.

En nuestro medio, el Rorschach ha sido utilizado para medir la autopercepción en diversas investigaciones, con poblaciones tan variadas como mujeres trabajadoras sexuales (Brahim, 2006), adolescentes mujeres que padecen trastornos alimentarios (Delgado, 2001), adolescentes amputadas por sarcoma osteogénico (García, 2000), y adolescentes con bajo rendimiento escolar (Montañez, 1995), demostrando ser un instrumento eficaz para obtener información profunda y valiosa acerca del modo cómo las personas se perciben a sí mismas.

Autopercepción en adolescentes institucionalizadas que se autolesionan

La adolescencia es una etapa de cambios, crisis y adaptaciones en distintos niveles de la personalidad. Hemos visto cómo las atribuciones y valoraciones que realizan las adolescentes acerca de sí mismas pueden afectar en gran medida la forma como construyen la percepción de su mundo, cómo se construyen a sí mismas en entornos sociales y cómo interpretan diversos eventos de la vida cotidiana (Hattie, 1992). Este estudio se interesa por el proceso que atraviesa su autopercepción, la cual se ha ido reconstruyendo para incorporar diversas variables como desarrollo físico y cognitivo, experiencias particulares de vida y nuevas relaciones interpersonales establecidas en distintos contextos.

En este punto es importante recordar que los contextos en los que los adolescentes se desenvuelven pueden ejercer una influencia intensa en su autopercepción (Coleman, 1994). Como menciona Hattie (1992), el contexto familiar es el que tendrá una influencia más profunda y directa, y esto nos remite a las condiciones de vida desorganizadas que llevan a muchos jóvenes a huir hacia la calle. Así, el desarrollo de una adecuada autovaloración se ve truncado en las familias que dedican poco tiempo a la interacción y la comunicación con los hijos, donde la expresión del afecto es reducida, y en ambientes familiares donde la disponibilidad para ayudar y la preocupación por los hijos son escasas (Santrock, 2007).

De igual manera, sentirse parte de una minoría, especialmente si esta se desenvuelve en un medio ambiente hostil, afecta negativamente la autoestima de los jóvenes (Coleman, 1994). Como hemos visto, los chicos de la calle son un grupo marginal, que se siente en permanente “guerra” con la sociedad debido a la hostilidad y discriminación con la que son tratados (Tejada, 2005). Adicionalmente, una minoría en el contexto de la calle son las mujeres, expuestas constantemente a maltratos, abusos de poder y amenazas a su integridad física. Ante estas condiciones, es probable que la sexualidad y el propio cuerpo adopten una significación particular; de ahí que la autopercepción de las adolescentes de la calle pueda estar dañada por haber sido descuidadas de pequeñas, por sentir que no tienen lugar en la sociedad y porque su feminidad las expone a numerosos riesgos.

Ahora bien, la institucionalización también debe tenerse en cuenta como agente influyente en la forma como las adolescentes se perciben a sí mismas, dado que es el entorno en el cual se encuentran, se desarrollan y se socializan. Recordemos que las instituciones del Estado parecen concebir a estas jóvenes como personas peligrosas y desencaminadas que deben ser corregidas para poder ser readmitidas en la sociedad⁶, idea que se refleja en los métodos utilizados y en la actitud que adoptan los encargados hacia ellas. Así, la sensación de ser distintas, inadecuadas e inaceptables para la sociedad se va interiorizando, afectando la manera como se perciben frente a los demás. Adicionalmente, la poca atención que se presta a sus iniciativas, así como la ausencia de cariño y comprensión en el trato que se les brinda, menoscaba su sensación de valía personal.

Finalmente, cabe considerar cómo la autolesión afecta el modo como las adolescentes se perciben a sí mismas. No solo por el hecho mismo de dañarse la piel, sino por las marcas visibles que esta deja y la vergüenza que implica al ser un

⁶ Glosario de términos y expresiones. En: A la franca: buscando un nuevo paradigma sobre niños y adolescentes de la calle.

acto socialmente desaprobado. Coincidimos con Whitlock et al. (2006) cuando menciona que las condiciones que rodean este comportamiento facilitan el desarrollo de una autopercepción disminuida y marginalizada.

En este sentido, la adolescencia es crucial, dado que es una etapa en la que todavía existe la posibilidad de un cambio. La calidad de la autopercepción puede jugar un rol crucial en cómo estas adolescentes –que han vivido en la calle, que ahora viven en una institución y que se cortan la piel para tratar de sobrellevar sus angustias- logren resolver la crisis y consigan salir adelante.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hemos visto cómo un medio social carenciado y marginal predispone a muchos niños y adolescentes peruanos a diversas condiciones que obstaculizan su desarrollo y, en muchos casos, truncan las posibilidades de tener proyectos de vida viables que les permitan salir adelante. Una de estas condiciones es la huída del hogar hacia la calle, la que constituye el inicio de un camino lleno de riesgos físicos y morales, especialmente para las adolescentes mujeres, vulnerables ante las relaciones de poder, la violencia y los abusos sexuales.

Si bien la reclusión en instituciones de protección aparece como alternativa de solución a esta problemática, las consecuencias negativas de este internamiento son numerosas, dadas las deficiencias de las técnicas de tratamiento, así como la concepción despectiva y estigmatizada que se mantiene de las adolescentes de la calle.

Adicionalmente, se ha observado que muchas de ellas presentan cortes en diversas partes del cuerpo, denotando la falta de mecanismos adecuados para lidiar con las tensiones de su vida diaria. Dado que el cuerpo es la parte más externa del ser, podríamos pensar también que los maltratos que este presenta constituyen una señal de alarma acerca de posibles daños internos en la forma como se perciben a sí mismas.

Así, creemos de suma importancia comprender las características y el nivel de daño que tiene la autopercepción de estas adolescentes. En otras palabras, saber si se valoran o se sienten insatisfechas consigo mismas; entender en qué medida sus cuerpos son fuente de placer o de dolor; conocer de qué forma perciben a la gente que las rodea; en qué medida están dispuestas a recibir ayuda

y, finalmente, si existen aun posibilidades de reparar los daños que han calado en su ser a lo largo de sus vidas. Es así que a partir de lo anterior, nos preguntamos:

¿Cuáles son las características de la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas que se autolesionan?

Para responder a esta pregunta, se analizó el cluster de Autopercepción del Psicodiagnóstico de Rorschach mediante el Sistema Comprensivo de Exner, en un grupo de 14 adolescentes mujeres entre 13 y 17 años de edad que se encuentran institucionalizadas y que se autolesionan. Se utilizaron dos grupos comparativos con adolescentes de similar edad y NSE, el primero de ellos compuesto por cinco adolescentes institucionalizadas que no se autolesionan, y el segundo de ellos, por ocho adolescentes mujeres que no han vivido en la calle, que no han sido institucionalizadas y que no se autolesionan.

Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Identificar las características de la autopercepción de un grupo de adolescentes institucionalizadas que se autolesionan.

Objetivos específicos:

- Identificar las diferencias en la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas según las variables sociodemográficas.
- Identificar los componentes de riesgo de la autolesión en las adolescentes institucionalizadas, en base al cluster de autopercepción del Psicodiagnóstico de Rorschach.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

La presente investigación tiene un alcance exploratorio - descriptivo. El alcance exploratorio se debe a que el tema del estudio no ha sido desarrollado en nuestro país: la autopercepción en adolescentes institucionalizadas que se autolesionan. En cuanto al alcance descriptivo, este se debe a que pretendemos identificar en profundidad las diversas cualidades de la autopercepción en un grupo determinado de personas (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Asimismo, este estudio tiene un diseño no experimental transeccional, dado que se pretende describir la autopercepción de las adolescentes en base a sus circunstancias de vida y sin haber manipulado ninguna variable. El carácter transeccional se debe a que la recolección de información se dio en un único momento en la vida de estas adolescentes (Hernández et al., 2006).

Finalmente, si bien el estudio tiene un enfoque predominantemente cuantitativo, también se decidió trabajar cualitativamente ciertas respuestas obtenidas mediante el Psicodiagnóstico de Rorschach y la entrevista semi-estructurada, con el objetivo de obtener una descripción más detallada y completa de las adolescentes de la muestra.

Participantes

En este estudio participaron 14 adolescentes mujeres que se hallan institucionalizadas, que han pasado por la experiencia de vivir en la calle y que se autolesionan. Asimismo, se utilizaron dos grupos de comparación. El primero de ellos (denominado “g. de comparación 1”) está compuesto por cinco adolescentes institucionalizadas que no se autolesionan, las cuales pertenecen a la misma

institución de las adolescentes del grupo de estudio. Cabe mencionar que se trabajó con todas las adolescentes que se hallaban en la institución, y si bien se buscó tener un grupo de comparación más grande, estas cinco jóvenes fueron las únicas en toda la institución que no se autolesionaban.

Adicionalmente, dado que no existen baremos del Psicodiagnóstico de Rorschach para adolescentes peruanos, se decidió utilizar un segundo grupo comparativo (denominado “g. de comparación 2”), compuesto por ocho mujeres de similar edad y NSE que no han atravesado por ninguna de estas experiencias de vida, es decir, no han vivido en la calle, no han sido institucionalizadas y no se autolesionan⁷.

El muestreo fue de tipo no probabilístico intencional (Hernández et al., 2006), ya que la elección de las participantes no dependió de la probabilidad, dada la especificidad del tema del estudio, y debido a que se optó por trabajar con todas las adolescentes de una institución en particular, la cual alberga adolescentes que, en su mayoría, se autolesionan. La dificultad de conseguir una muestra de adolescentes que se autolesionan –siendo la autolesión el tema que motivó este estudio inicialmente-, nos llevó a incluir las variables de la vida en la calle y la institucionalización, dada la particularidad de la muestra disponible.

Así, se optó por no utilizar ningún criterio de exclusión, dada la dificultad de acceso a una muestra de adolescentes que se autolesionen. De este modo, se trabajó con la totalidad de adolescentes institucionalizadas, a excepción de aquellas jóvenes que fueron dadas de alta o que escaparon de la institución durante el periodo de recolección de información.

Las características de las participantes del grupo de estudio son las siguientes. El rango de edad de las adolescentes oscila entre los 13 y 17 años, habiéndose distribuido en dos grupos: 13 – 15 años ($n=9$, 64.3%), y 16 – 17 años ($n=5$, 35.7%), siendo la media de la edad 14.9 años. Por otro lado, nueve participantes (64.3%) provienen de Lima, mientras que cinco de ellas (35.7%) nacieron en provincia.

La información sobre la situación familiar de las adolescentes del estudio puede apreciarse con mayor detalle en la Tabla 1. Con respecto a la composición familiar previa a la salida a la calle, la mayoría de participantes ($n=8$, 57.1%) no vivían con sus padres sino con su familia extensa, es decir, estaban a cargo de

⁷ Muestra aplicada por la Lic. Viviana Florián Drinot para el grupo de comparación de su tesis de Licenciatura, titulada Afectividad en un grupo de adolescentes diagnosticados con leucemia a través del Psicodiagnóstico de Rorschach (2006). Estas adolescentes fueron contactadas a través de un colegio de NSE bajo y ninguna padece leucemia.

abuelos, tíos y/o primos. De las restantes, solo una vivía con ambos padres, mientras que las demás pertenecían a familias desintegradas o reconstituidas. Asimismo, la mayoría de las adolescentes (n=11, 78.6%) ocupan la posición de hija menor o intermedia.

De otro lado, es importante mencionar que la mayoría de las adolescentes (n=12, 85.7%) ha sufrido experiencias consideradas traumáticas, tales como la muerte de alguno de sus padres, nunca haber conocido a alguno de ellos, haber abortado y/o haber sido víctima de abuso sexual.

Tabla 1
Situación familiar de las adolescentes del grupo de estudio

		f	%
Composición familiar	Familia extensa (tíos, abuelos)	8	57.1
	Solo hermanos	3	21.4
	Familia nuclear con ambos padres	1	7.1
	Familia nuclear con un solo padre	1	7.1
	Familia con nueva pareja de la madre o padre	1	7.1
	Total	14	100.0
Posición entre hermanos	Menor	6	42.9
	Intermedio	5	35.7
	Hija única	2	14.3
	Mayor	1	7.1
	Total	14	100.0

		f	%
Experiencias traumáticas	Muerte de madre o padre	5	35.7
	No conoce a madre o padre	4	28.6
	Abuso sexual en el hogar	1	7.1
	Aborto	2	14.3
	Total	12	85.7

La Tabla 2 presenta en detalle la información con respecto a la salida del hogar y la institucionalización. En primer lugar, los motivos de salida del hogar son diversos, y la mayoría de participantes dio más de una razón para haber huido hacia la calle, siendo el maltrato físico la más frecuente (n=7, 50.0%).

Por otro lado, las edades de salida a la calle de las participantes oscilan entre los 6 y 14 años, aunque la mayoría (n=10, 71.4%) salió entre los 11 y 14 años. Asimismo, 11 de ellas (78.6%) mencionan haber salido acompañadas por alguna amiga, y de las tres restantes (21.4%), una de ellas salió con su enamorado, una salió sola y una no especificó con quién salió.

Con respecto a la institucionalización, diez adolescentes (71.4%) manifiestan haber sido institucionalizadas por orden de la policía y/o un juez, mientras que cuatro (28.6%) por iniciativa de algún familiar. Adicionalmente, todas las participantes han estado recluidas en otras instituciones previamente, siendo uno el mínimo número de instituciones previas, y cuatro el máximo.

Finalmente, el tiempo de institucionalización ha sido distribuido en cuatro grupos, siendo el mínimo tiempo de institucionalización de dos semanas, y el máximo de cuatro años. La mayor parte de adolescentes del grupo de estudio (n=5, 35.7%) han estado recluidas entre 1 y 6 meses.

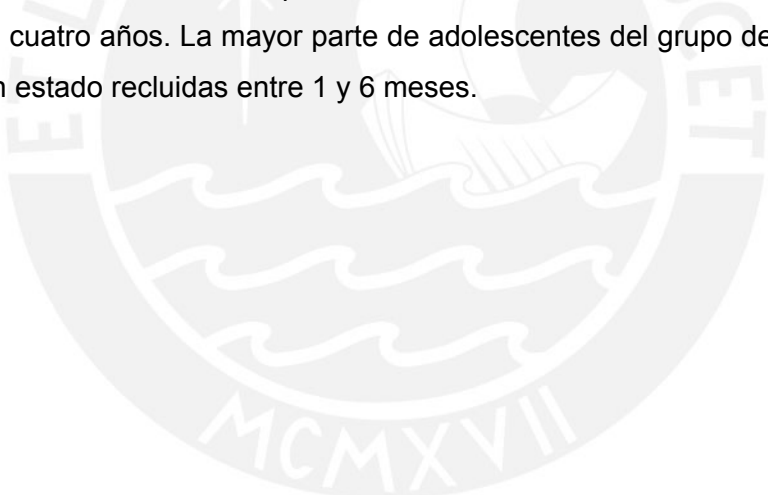


Tabla 2

Información sobre la salida del hogar y la institucionalización

		f	%
Motivo de salida del hogar	Maltrato físico	7	50.0
	Ausencia de cariño y contención	3	21.4
	Maltrato psicológico	3	21.4
	Discusiones con los familiares	3	21.4
	Temor a los familiares	3	21.4
	Calle percibida como divertida	3	21.4

Cantidad de instituciones			
previas	0	0	0.0
	1	5	35.7
	2	7	50.0
	3 - 4	2	14.3
	Total	14	100.0
Tiempo de			
institucionalización	Menos de 1 mes	3	21.4
	De 1 a 6 meses	5	35.7
	De 7 a 12 meses	3	21.4
	Más de un año	3	21.4
	Total	14	100.0

Instrumentos

Ficha sociodemográfica y entrevista semi-estructurada

El primer paso de la investigación consistió en la aplicación de un cuestionario a las adolescentes, realizado de forma verbal con el objetivo de generar un vínculo de confianza que facilite la comunicación y la aplicación del Psicodiagnóstico de Rorschach. En este cuestionario se incluyeron dos tipos de preguntas. Las primeras, pertenecientes a la ficha sociodemográfica, tuvieron como objetivo obtener ciertos datos sociodemográficos de las adolescentes, tales como su edad, lugar de nacimiento, composición familiar, etc. Las segundas, pertenecientes a una entrevista semi-estructurada, tuvieron como objetivo conocer con mayor profundidad las experiencias de vida de estas chicas: su salida del hogar, su paso por la calle y luego por la institución, el impacto de estas experiencias en su personalidad, y el uso de la autolesión (ver Anexo A). La aplicación de este instrumento fue grabada, previa autorización de las participantes.

Psicodiagnóstico de Rorschach mediante el Sistema Comprehensivo de Exner

El Psicodiagnóstico de Rorschach fue creado por Herman Rorschach en 1921. Sin embargo, es recién a partir de 1974, con la creación del Sistema Comprehensivo (Exner, 1994), que el Rorschach alcanza los estándares psicométricos de validez y confiabilidad, constituyéndose como una prueba psicológica que puede ser utilizada para obtener una descripción profunda de la estructura y el funcionamiento de la personalidad de un individuo (Exner, 2000).

El proceso de aplicación de la prueba consiste en presentar, una a una, diez láminas que contienen manchas de tinta, con la consigna “¿qué podría ser esto?” La mayoría de los datos de la prueba está organizada en un sumario estructural, compuesto por una sección principal y ocho clusters. La sección principal contiene información acerca del estilo de personalidad, las experiencias estresantes y los recursos disponibles de una persona. Los clusters, por otro lado, son: Afecto, Capacidad de control y tolerancia al estrés, Mediación cognitiva, Ideación, Procesamiento de la información, Percepción interpersonal, Autopercepción y Estrés de origen situacional.

Para el cluster de Autopercepción, el Sistema Comprehensivo propone una estrategia de interpretación compuesta por ocho pasos, que incluyen variables estructurales, la codificación de las respuestas de contenido humano y el estudio del material proyectivo en las verbalizaciones y contenidos de un protocolo (Exner, 2000). Estos pasos son:

Paso 1: Revisión de los Índices de obsesividad (OBS) e hipervigilancia (HVI). La presencia positiva de OBS indicaría posibles sensaciones de inseguridad e inadecuación que buscan ser controladas a través de los intentos por alcanzar la perfección. En este sentido, la autopercepción de una persona obsesiva tiende a ser más conservadora y negativa que lo esperado. Por otro lado, un índice positivo de HVI indicaría una preocupación por la propia integridad personal, denotando sentimientos de vulnerabilidad ante el entorno, al cual se atribuyen todas las causas de las dificultades y fracasos.

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

Paso 3: Índice de egocentrismo [$3r + (2) / R$]. Se relaciona con la atención que una persona se dirige a sí misma, pudiendo distinguir si su calidad es diferenciada y madura, o mas bien primitiva y narcisista. Asimismo, la magnitud del índice indicará si la persona tiene una elevada autoestima o por el contrario, una pobre estimación de su valía personal.

Paso 4: Respuestas de Forma Dimensión (FD) y Vista (V). Su presencia se relaciona con el proceso de introspección. Las respuestas de Forma Dimensión (FD) hablan sobre la capacidad de la persona para tomar distancia de los estímulos externos y realizar un proceso de introspección, teniendo un significado positivo mientras su aparición sea reducida. En cambio, las respuestas de Vista (V) aluden a una preocupación crónica en torno a ciertos rasgos propios, y por lo tanto son señal de irritabilidad y una autoestima baja.

Paso 5: Respuestas de Contenido Anatómico (An) y Radiográfico (Xy). Su presencia indica preocupación en torno al cuerpo, brindando información sobre posibles alteraciones de la imagen corporal o sensaciones de vulnerabilidad.

Paso 6: Respuestas de Contenido Mórbido (MOR). Su elevada presencia indicaría que la autoimagen de la persona está articulada en base a rasgos más negativos, dañados y disfóricos que lo común, lo que indica una imagen desvalorizada y pesimista de uno mismo.

Paso 7: Códigos de contenido humano [H, Hd, (H), (Hd)]. Indican la calidad de la autopercepción de una persona, es decir, si está basada en elementos de la realidad e interacciones con el exterior, o si por el contrario se basa en una visión parcial, distanciada de la realidad y centrada en la fantasía. Asimismo, estos contenidos detectan posibles conflictos de identidad. Finalmente, permitirían conocer si el sujeto tiende a intelectualizar sobre su autopercepción, negando su realidad para neutralizar aspectos dolorosos.

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

- Contenidos de Calidad formal menos (FQ-) y de MOR: generalmente revelan la percepción de rasgos negativos en uno mismo.
- Contenido humano (H) y Movimiento humano (M): brindan información importante sobre la autoimagen y la autoestima, las características que preocupan al sujeto o aquellas con las cuales se identifica. Esto sucede especialmente con las respuestas M, dado que el movimiento es el único determinante que no existe en la lámina, por lo que cualquier respuesta de esta clase es de por sí proyectiva.
- Respuestas de Movimiento animal (FM) y Movimiento inanimado (m): de darse repeticiones o redundancias en las respuestas de este tipo, pueden inferirse de estas algunas dimensiones de la autoimagen y/o de la autoestima.

Con respecto a las propiedades psicométricas del Rorschach, el desarrollo del Sistema Comprensivo en los años setenta consiguió una estandarización del

método –modo de aplicación, codificación y obtención de porcentajes e índices diversos- (Weiner, 2001), lo que contribuyó a la proliferación de estudios que apoyaron su solidez teórica y metodológica (Hetz, 1992).

Meyer (1997a, citado en Weiner, 2001), estudió la confiabilidad entre codificadores (*intercoder reliability*) de ciertos segmentos del Rorschach, tales como Localización, Determinantes y Calidad formal. Sus resultados indicaron coeficientes que iban desde 0.72 hasta 0.98, con una media de 0.88, demostrando que los segmentos analizados eran confiables. Como mencionan Viglione y Hilsenroth (2001), una gran cantidad de estudios publicados (Exner, 1993; Meyer, 1997b; Acklin, McDowell & Verschell, 2000) proveen evidencia empírica de que la codificación del Rorschach mediante el Sistema Comprensivo presenta un adecuado acuerdo entre jueces, demostrando su confiabilidad.

Con respecto a la estabilidad temporal de las variables, casi todas aquellas relacionadas con rasgos de personalidad han demostrado estabilidad sustancial en el corto y en el largo plazo, con coeficientes superiores a 0.75, siendo muchos de ellos cercanos a 0.90. Las únicas variables que muestran poca estabilidad en el tiempo son movimiento inanimado (m) y sombreado difuso (Y), variables relacionadas al estrés situacional y que por definición se espera que varíen a lo largo del tiempo (Weiner, 2001). Asimismo, Word y Lilienfeld (1999, citados en Viglione & Hilsenroth, 2001) reportan confiabilidad temporal, mediante el método test-retest, de una gran cantidad de variables del Sistema Comprensivo.

Si bien se ha demostrado la capacidad del Rorschach para obtener medidas confiables, existe mayor debate con respecto a su validez, es decir, a su capacidad para medir lo que realmente pretende medir. Hiller et al. (1999), compararon la validez del Rorschach con la del MMPI, obteniendo coeficientes de 0.29 y 0.30 respectivamente, lo que demuestra que ambas pruebas alcanzan una validez muy adecuada de acuerdo al criterio de Cohen.

Por otro lado, Weiner (1996) planteó que si el Rorschach es una medida válida del desarrollo de la personalidad, debería detectar los incrementos en la estabilidad de las variables de personalidad que ocurren a lo largo del desarrollo, desde la niñez, pasando por la adolescencia hasta la adultez. Un estudio longitudinal de Exner, Thomas & Mason (1985, citado en Weiner, 1996) demostró que, efectivamente, la prueba detecta esos incrementos.

Finalmente, Stricker y Gold (1999, citados en Garb, Wood, Nezworski & Grove, 2001) mencionan que el Rorschach es efectivo para identificar pacientes que sufren de depresión, esquizofrenia o que están en riesgo de cometer suicidio,

demostrando que diversos índices del Rorschach cumplen con los criterios de validez.

A pesar de la evidencia, Hunsley y Bailey (2001) sostienen que no hay suficientes estudios que den cuenta de la validez del Rorschach ni de su utilidad en diversos ámbitos como el clínico, el forense o el legal. Asimismo, Garb et al. (2001) comentan que si bien algunos puntajes del test sí son válidos, los mismos resultados se pueden obtener con pruebas menos costosas como el MMPI. En respuesta a lo anterior, Viglione y Hilsenroth (2001) mencionan diversos estudios que sí reportan la capacidad del Rorschach para brindar información más profunda que la obtenida por otras pruebas (*incremental validity*). Por ejemplo, Archer y Krishnamurthy (1997) demostraron el poder de las variables Vista (V) y Proporción afectiva (Afr) para clasificar depresión en adolescentes; Bornstein et al. (1997) señalaron la validez incremental de la medida de Dependencia del Rorschach; Cooper et al. (1991) demostraron una mejor capacidad de predicción de las escalas de Defensas que ciertos auto-reportes; y Shapiro et al. (1990) estudiaron el poder del Índice de Depresión para diferenciar mujeres afroamericanas abusadas de un grupo control.

Si bien la evidencia acerca de la validez del Rorschach es abundante, son muchos los autores que recomiendan que se sigan realizando investigaciones para resolver ciertas controversias, dado que el Rorschach es una prueba que se encuentra en constante evolución (Viglione & Hilsenroth, 2001).

Con respecto a esta investigación, se buscó obtener un nivel de confianza mínimo de 80% en la codificación de protocolos, seleccionando cinco protocolos al azar para que su codificación sea revisada por un juez. El nivel de confianza obtenido luego de realizar este procedimiento fue de 89.9%, determinando una adecuada confiabilidad de la codificación.

Procedimiento

El primer paso en la investigación consistió en establecer el contacto con la institución donde se obtuvo la muestra, a través de un profesor que realiza una labor voluntaria en aquel lugar. Una vez obtenido el permiso, se procedió a establecer el contacto con las adolescentes; dado que son jóvenes descritas como resistentes y agresivas, se consideró que lo más apropiado sería establecer un acercamiento paulatino para favorecer el rapport, la colaboración y la recolección de datos. Por este motivo, aproximadamente tres meses antes de iniciar la

aplicación de las pruebas, la examinadora inició un proceso de observación que consistió en acudir a la institución una vez cada dos semanas, acompañando al profesor del taller de improvisación teatral por un espacio de dos horas. Durante este tiempo, la examinadora tuvo la oportunidad de conocer a las jóvenes que participaban del taller, conversar con ellas y colaborar en sus juegos. De este modo, se pudo conocer la forma de relacionarse de estas adolescentes, así como sus principales preocupaciones, expresadas tanto verbalmente como a través de la improvisación durante el taller. Asimismo, esta etapa de observación permitió establecer un vínculo de confianza que posteriormente facilitó la participación de las adolescentes en el estudio. Por otro lado, durante las visitas se tuvo la oportunidad de conversar con las educadoras –encargadas de los programas de rehabilitación y reinserción- y con las encargadas de seguridad, obteniendo información acerca de la rutina de la institución así como las características de las participantes.

Luego de este periodo de observación se inició la recolección de datos. Para ello, se concertaron reuniones individuales en las que se conversó brevemente con las adolescentes, presentándoles el consentimiento informado (ver Anexo B), luego de lo cual se procedió a la aplicación de los instrumentos. Con cada participante se realizó una sesión de hora y media aproximadamente, durante la cual se aplicó, en primer lugar, el instrumento que incluye la ficha sociodemográfica y la entrevista semi-estructurada, buscando favorecer el rapport mediante la conversación. Estas entrevistas fueron grabadas previo consentimiento de las participantes. Posteriormente, se aplicó el Psicodiagnóstico de Rorschach y, al finalizar cada reunión, se anotó cualquier tipo de observación de conducta que pudiera enriquecer la información obtenida verbalmente.

Al finalizar la recolección de los datos de cada participante, se procedió a la transcripción de la entrevista y a la corrección del protocolo del Rorschach. Para asegurar la confiabilidad de la corrección se procedió a seleccionar de forma aleatoria cinco protocolos ya codificados, los cuales fueron entregados a un juez para que revise su codificación, obteniéndose un nivel de confianza de 89.9%.

Una vez confirmada la confiabilidad de la codificación, se analizó cluster de Autopercepción así como ciertas variables estructurales y algunas variables adicionales del Rorschach, cuya presencia en los protocolos fue considerada relevante. Cabe mencionar que dado que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las adolescentes institucionalizadas que se autolesionan ($n=14$) y las adolescentes institucionalizadas que no lo hacen ($n=5$), se optó por unir ambos grupos y conformar un nuevo grupo de análisis, denominado “grupo de adolescentes institucionalizadas” ($n=19$), para entender el

impacto que la vida en la calle y la institucionalización tienen en la autopercepción de estas adolescentes.

Para el análisis estadístico de la información, dado que las muestras son pequeñas, se usaron estadísticos descriptivos, tomando en cuenta las medidas de tendencia central, las frecuencias y los porcentajes. Asimismo, al haber comprobado que las variables analizadas tienen una distribución no paramétrica, se utilizó el estadístico U de Mann Whitney para realizar las comparaciones entre los grupos. Finalmente, el coeficiente de correlación de Pearson fue usado para detectar relaciones significativas entre las variables del estudio. Cabe mencionar que además de los análisis entre los grupos, se utilizaron los baremos propuestos por Exner (2001) como valores referenciales.

Adicionalmente, se realizó un análisis cualitativo de las preguntas de la entrevista semi-estructurada, así como de las láminas y respuestas de los protocolos de Rorschach. Además, fueron integrados a la interpretación todos aquellos datos obtenidos de la observación y la experiencia de la evaluadora en la institución, de modo que se facilitó y enriqueció la comprensión de los resultados. Para concluir el análisis de los resultados, la investigadora se reunió con Matilde Ráez, PhD.⁸, la experta más destacada en el uso del Psicodiagnóstico de Rorschach en nuestro país, para discutir acerca de los resultados y algunas conclusiones de la investigación.

Finalmente, si bien no se realizaron devoluciones individuales, se acordó una reunión general con las participantes, en la cual se agradeció su colaboración y se comentó, de modo general, algunas de las conclusiones obtenidas en el estudio. Asimismo, un reporte de la investigación fue entregado a la institución, buscando contribuir con una mejor comprensión de las adolescentes, así como con la mejora de los programas y estrategias utilizados con las internas.

⁸ Presidenta de la Asociación Latinoamericana de Rorschach, Presidenta de la Sociedad Peruana de Rorschach y Métodos Proyectivos, Representante del Perú en la Sociedad Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos, Profesora Principal del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, dictado del curso Psicodiagnóstico de Rorschach en la misma universidad desde hace más de 20 años.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Para responder a los objetivos de esta investigación, los resultados se presentan en dos partes. En la primera se buscó describir la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas que se autolesionan en base a las variables del Rorschach. Sin embargo, al no encontrar diferencias significativas entre el grupo de estudio y el grupo de comparación de adolescentes institucionalizadas que no se autolesionan, se optó por unirlos y conformar un nuevo grupo, denominado “grupo de adolescentes institucionalizadas”, en base al cual se realizaron los análisis de las variables del Rorschach, haciendo las comparaciones con un grupo de comparación peruano y teniendo como referencia los baremos del Sistema Comprehensivo (2001). Estos análisis se presentan, a su vez, en base al grupo total de adolescentes institucionalizadas, y en base a algunas variables sociodemográficas recogidas en la ficha.

En la segunda parte, se presenta un análisis cualitativo del Rorschach en base a ciertas respuestas como las de calidad formal menos (FQ-), contenidos mórbidos (MOR), contenido humano y las respuestas a diversas láminas, entre ellas, las láminas V y VII, las cuales brindan información sobre la autopercepción y la identidad de las personas. Asimismo, se analizan las respuestas brindadas a la entrevista semi-estructurada (preguntas 17, 18, 19 y 21 del cuestionario), buscando obtener información acerca de cómo la vida en la calle, la institucionalización y la autolesión han afectado la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas.

Finalmente, dado que el grupo de adolescentes institucionalizadas es de tamaño reducido, se buscó trabajar los resultados de manera individualizada, es decir, haciendo un análisis detallado de cada protocolo y entrevista, buscando enriquecer aún más la comprensión de los resultados.

Indicadores del Psicodiagnóstico de Rorschach

Para comenzar los análisis, se realizó una comparación de las variables del Rorschach entre el grupo de estudio y el grupo de comparación de adolescentes institucionalizadas que no se autolesionan (g. de comparación 1). Como puede observarse en la tabla 3, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables mostradas, lo que nos sugiere que la autolesión, única variable que diferencia a estos dos grupos, parece no ejercer una influencia significativa en la autopercepción de estas jóvenes.

Tabla 3

Indicadores del Rorschach para el grupo de estudio y el grupo de comparación de adolescentes institucionalizadas que no se autolesionan

Variables Rorschach	G. de estudio		G. de comparación 1		U de Mann Whitney
	Media	DS	Media	DS	
R	15.14	3.57	17.20	4.38	-0.75 ^{ns}
L	4.64	5.50	3.52	3.96	-0.60 ^{ns}
rF + Fr	0.07	0.27	0.00	0.00	-0.59 ^{ns}
EGO	0.26	0.20	0.40	0.32	-0.74 ^{ns}
FD	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 ^{ns}
SumV	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 ^{ns}
An + Xy	0.93	0.99	1.60	1.67	-0.78 ^{ns}
MOR	1.14	1.03	1.80	1.30	-1.08 ^{ns}
H	1.57	2.06	1.80	1.64	-0.53 ^{ns}
(H)	1.57	1.40	1.20	0.84	0.00 ^{ns}
Hd	1.07	1.44	1.00	2.24	-0.96 ^{ns}
(Hd)	0.50	0.76	1.00	1.00	-1.09 ^{ns}

^{ns} No significativo.

Podríamos pensar, entonces, que las diversas experiencias que atraviesan las adolescentes hasta su institucionalización tienen consecuencias bastante intensas en la forma como se perciben a sí mismas, de modo que la autolesión aparece más bien como una consecuencia de estas experiencias de vida y de una autopercepción dañada. Por tal motivo, como ya se ha mencionado, se optó por conformar un nuevo grupo, compuesto por las 14 adolescentes del grupo de estudio y las 5 adolescentes institucionalizadas que no se autolesionan, de modo que se

obtuvo un nuevo grupo de análisis compuesto por 19 adolescentes institucionalizadas.

Los siguientes análisis serán realizados en base a este nuevo grupo, contrastándolo con el grupo de comparación de adolescentes peruanas (g. de comparación 2) y utilizando los baremos de Exner como referencia.

Indicadores estructurales del Rorschach

Para comenzar el análisis de las adolescentes institucionalizadas, se ha analizado tanto el número de respuestas (R) como el Lambda (L), dos variables estructurales del Rorschach. Al respecto, se han encontrado diferencias significativas en el número de respuestas del grupo de adolescentes institucionalizadas (\bar{X} =15.68, DS=3.79), siendo este significativamente menor al grupo comparativo (\bar{X} =23.25, DS=6.67). Asimismo, si tenemos en cuenta el valor esperado por Exner (\bar{X} =21.94), observamos que la media del grupo de adolescentes institucionalizadas es menor. Este dato responde a que de las 19 adolescentes evaluadas, seis de ellas (31.6%) dieron protocolos con menos de 14 respuestas, obteniéndose incluso un protocolo con diez respuestas.

Si bien Exner (2000) considera inválidos este tipo de protocolos ($R < 14$) debido a su reducida aparición en la población (5%), su elevada presencia en el grupo de estudio parece indicar una característica de este más que una excepción. Asimismo, Raez⁹ sostiene que la inclusión de estos protocolos en el estudio es pertinente, dado que las adolescentes institucionalizadas que han tenido la experiencia de vivir en la calle son un grupo que se aleja de la norma por diversos motivos. En primer lugar, la adolescencia en sí es una etapa en la que se espera una mayor variabilidad de R dado que no se han consolidado aún ciertos procesos cognitivos y afectivos que posibilitan la producción de respuestas. Asimismo, estas jóvenes se han desarrollado en entornos que, además de las carencias materiales y afectivas, las han enfrentado a duras situaciones como violencia, drogadicción, y explotación sexual, ocasionando intensas consecuencias en su personalidad, de modo que cabría esperar que sus protocolos tengan menos respuestas que lo propuesto por Exner (1994).

Por lo tanto, podemos decir que las adolescentes institucionalizadas tienden a brindar protocolos más inhibidos que lo esperado, sobre todo si tenemos en cuenta que de los 13 protocolos con $R > 14$, seis de ellos (31.6%) tienen entre 14

⁹ Comunicación personal, 24 de octubre de 2008.

y 17 respuestas, siendo considerados protocolos cortos. Cabe mencionar que este aspecto será tomado en cuenta al analizar los demás resultados y hacer los contrastes con el grupo comparativo y con los baremos del Sistema Comprehensivo de Exner.

Con respecto al Lambda (L), la tabla 4 muestra que el grupo de adolescentes institucionalizadas ($\bar{X}=4.35$, $DS=5.06$) tiene un L considerablemente mayor que el nivel esperado según Exner ($\bar{X}=0.66$).

Tomando en cuenta los intervalos propuestos por el Sistema Comprehensivo, vemos que 14 adolescentes institucionalizadas (73.7%) presentan un Lambda sobre-simplificador ($L>0.99$) que incluso alcanza valores de $L=13$ y $L=20$, mientras que las cinco restantes (26.3%) presentan un Lambda recopilador ($L<0.6$). Estos porcentajes son similares a los encontrados en el grupo comparativo, donde seis de las ocho adolescentes (75%) presentan un Lambda sobre-simplificador, mientras que las dos restantes (25%), un Lambda recopilador. Si tenemos en cuenta que tanto el grupo de adolescentes institucionalizadas como el grupo comparativo pertenecen a un NSE bajo, podríamos considerar que la pobreza es un factor que influye en el modo como las adolescentes se aproximan a su realidad, dificultando el desarrollo de habilidades que les permitan aproximarse abiertamente a un entorno complejo.

Si bien Exner (2000) considera que un R bajo y un L alto indicarían una forma de defensividad situacional ante la aplicación de la prueba, la inhibición de los protocolos en nuestra investigación parece deberse a un estilo evitativo para procesar la realidad o a la presencia de recursos muy concretos, sobre todo si tenemos en cuenta que la investigadora acudió cerca de tres meses a la institución con el objetivo de generar un rapport que facilite la posterior aplicación de los instrumentos.

Tabla 4

Variables estructurales del Rorschach

Variables estructurales	G. de institucionaliz.		G. de comparación 2		U de Mann Whitney
	Media	DS	Media	DS	
R	15.68	3.79	23.25	6.67	-2.73**
L	4.35	5.06	5.09	9.47	-0.40 ^{ns}

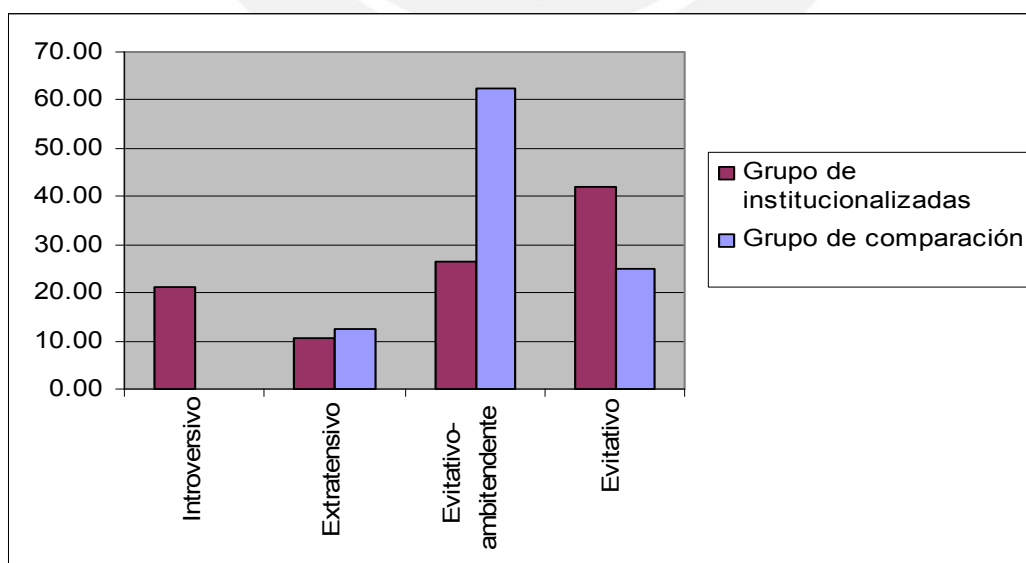
** $p<0.01$

^{ns} No significativo.

Otra variable estructural del Rorschach es el Estilo vivencial (EB), siendo el estilo evitativo el que predomina en el grupo de adolescentes institucionalizadas ($n=8$, 42.1%), lo que denota una tendencia a simplificar el campo estimular, ignorando o negando la presencia de elementos complejos, tales como las emociones (Exner, 2000). Asimismo, vemos que cinco adolescentes (26.3%) presentan un estilo evitativo-ambitendente, es decir, además de su tendencia a simplificar el campo estimular, vacilan en el proceso de toma de decisiones y solución de problemas, siendo este un estilo poco eficiente. Finalmente, cuatro participantes (21.1%) presentan un EB introversivo, lo que implica una predominancia de lo racional para procesar la información; y dos de ellas (10.5%) un estilo extratensivo, guiándose más de la experiencia y la retroalimentación externa para solucionar problemas y enfrentar diversas situaciones. El grupo de comparación, por otro lado, presenta un estilo vivencial mayormente evitativo-ambitendente ($n=5$, 62.5%), seguido por un estilo únicamente evitativo ($n=2$, 25%). Solo un sujeto del grupo comparativo presentó un EB extratensivo, y ninguno presentó un estilo introversivo.

Es interesante observar que los estilos de aproximación a la realidad que predominan en ambos grupos son poco eficientes, llevándonos a pensar que las jóvenes que crecen en contextos de pobreza presentan mayor dificultad para aproximarse y enfrentar su entorno de modo exitoso.

Gráfico 1
Distribución del estilo vivencial (EB) en el grupo de adolescentes institucionalizadas y el grupo de comparación



Indicadores del cluster de Autopercepción

En base al primero de los ocho pasos de análisis planteados por el Sistema Comprehensivo para el clúster de Autopercepción, encontramos que tanto el Índice de Obsesividad (OBS) como el Índice de Hipervigilancia (HVI) se muestran ausentes en el grupo de adolescentes institucionalizadas, lo que resulta esperable en este grupo de edad.

El segundo paso en la interpretación de la autopercepción es la suma de reflejos ($rF + Fr$). En este estudio, solo una de las 19 adolescentes dio una única respuesta de reflejo, indicando una elevada preocupación por sí misma y una posible necesidad de obtener el reconocimiento de los demás. Las demás participantes no dieron respuestas de reflejo, por lo que su presencia en la muestra no es significativa.

El siguiente indicador en el cluster de autopercepción es el Índice de egocentrismo (EGO). Como se observa en la tabla 5, si bien la media del grupo de adolescentes institucionalizadas ($\bar{X} = 0.21$, $DS = 0.21$) es menor a la media del grupo comparativo ($\bar{X} = 0.34$, $DS = 0.23$), no existe una diferencia significativa entre ambas. Sin embargo, puede observarse que ambas medias son menores al valor esperado de Exner ($\bar{X} = 0.46$). Cabe aclarar que para evitar errores en la interpretación, el índice EGO fue calculado únicamente para los protocolos con $R \geq 14$ ($n = 13$, 68.4%).

Tabla 5
Índice de egocentrismo

Variables	G. de institucionaliz.		G. de comparación 2		U de Mann Whitney
	Media	DS	Media	DS	
Autopercep.					
EGO	0.21	0.21	0.34	0.23	-0.48 ^{ns}

^{ns} No significativo.

Al realizar un análisis más detallado, encontramos que diez adolescentes institucionalizadas (52.6%) presentan un EGO bajo¹⁰, lo que según Exner (2000) denota una consideración negativa de la valía personal al compararse con otras personas. Asimismo, tres de ellas (15.8%) presentan un EGO elevado, y ninguna de ellas presenta un EGO promedio. De las tres participantes con EGO elevado,

¹⁰ Dado que la amplitud del rango del EGO varía según la edad en la adolescencia, a cada sujeto se le asignó una de tres categorías (alto, promedio, bajo) en base al rango correspondiente a su edad (Exner, 2000).

solo una presenta el determinante de reflejos, indicando la posible presencia de rasgos narcisistas que llevan a establecer juicios favorables acerca de sí, siempre y cuando esto sea reforzado por el reconocimiento de otras personas. Las otras dos jóvenes, sin embargo, parecen estar inusualmente preocupadas consigo mismas, sin que esto implique una autoestima favorable.

Finalmente, se encontró que en el grupo de adolescentes institucionalizadas, a diferencia del grupo de comparación, el EGO correlaciona negativamente con el Lambda ($r=-0.52$, $p<0.05$) y positivamente con el Movimiento cooperativo ($r=0.7$, $p<0.01$), implicando que aquellas adolescentes institucionalizadas que tienen una baja estimación de su valía personal (EGO bajo), son aquellas que presentan menor apertura en sus aproximaciones a la realidad (L elevado) y menores expectativas de tener intercambios sociales positivos (COP reducido).

Tabla 6
Distribución del Índice de egocentrismo

Índice de Egocentrismo	G. de institucionaliz.		G. de comparación 2	
	f	%	f	%
Bajo	10	52.63	5	62.50
Promedio	0	0.00	1	12.50
Alto	3	15.79	2	25.00
Protocolos con $R<14$	6	31.58	0	0.00
Total	19	100.00	8	100.00

El siguiente paso en el análisis del clúster son los determinantes Forma Dimensión (FD) y Vista (SumV). No se encontraron respuestas de FD en la totalidad de los protocolos, lo que nos indicaría que las adolescentes institucionalizadas no presentan conductas de introspección y son menos conscientes de sí mismas, teniendo un funcionamiento más simple que lo esperado. Sin embargo, Exner (2000) señala que este hallazgo solo puede afirmarse con seguridad para las seis adolescentes (31.6%) que presentan protocolos con $R>17$. En el grupo comparativo, por otro lado, se encontró que dos de los ocho protocolos mostraron la presencia de FD; sin embargo, el tamaño reducido de la muestra no nos permite hacer inferencias sobre este hallazgo.

El quinto paso es la presencia de contenidos anatómicos (An) y radiográficos (Xy). Si bien no se encontraron diferencias significativas entre el grupo de adolescentes institucionalizadas ($\bar{X} = 1.10$, DS=1.41) y el grupo de comparación ($\bar{X} = 1.50$, DS=2.39), una mirada más minuciosa a este último nos muestra que si bien cuatro jóvenes dieron $An+Xy > 0$, únicamente una de ellas mostró una presencia elevada de estos contenidos ($An=7$), elevando la media total. Por tal motivo, sugerimos que el reducido tamaño de los grupos podría estar dificultando la aparición de diferencias significativas entre ellos. Adicionalmente, cabe mencionar que las medias de ambos grupos son similares al valor esperado por Exner ($\bar{X} = 1.08$).

En contraste con el grupo comparativo, en el grupo de adolescentes institucionalizadas, 11 de las 19 jóvenes (57.9%) dieron $An+Xy > 0$, y siete de ellas (36.8%) presentan dos o más contenidos $An+Xy$, denotando preocupaciones que giran en torno al cuerpo y a la autoimagen (Exner, 2000). Cabe mencionar que de las respuestas codificadas como anatómicas o radiográficas en la totalidad de protocolos, solo una adolescente dio una respuesta radiográfica (Xy), siendo todas las demás respuestas anatómicas (An).

Tabla 7
Presencia de contenidos anatómicos y radiográficos

Contenidos An+Xy	G. de institucionaliz.		G. de comparación	
	f	%	f	%
0	8	42.1	4	50.0
1	4	21.1	1	12.5
2	5	26.3	2	25.0
3 - 4	2	10.5	0	0.0
7	0	0.0	1	12.5
Total	19	100.00	8	100.00

Es importante resaltar que de las once adolescentes institucionalizadas que dan $An+Xy > 0$, diez (52.6%) brindan estos contenidos ligados a una calidad formal menos (FQ-) o al código especial MOR, indicando que la preocupación corporal viene acompañada por sensaciones de vulnerabilidad y una rumiación constante y pesimista acerca del cuerpo (Exner, 2000). Además, encontramos que la noción de

daño y violencia aparece muy relacionada al cuerpo en el grupo de adolescentes institucionalizadas, cosa que no sucede en el grupo de comparación.

Adicionalmente, siete (36.8%) de las once jóvenes institucionalizadas que dan $An+Xy>0$, brindan respuestas asociadas a los códigos especiales Respuesta personal (PER) y Respuesta desviada (DR), indicando que ante la preocupación corporal, el pensamiento de las adolescentes pierde claridad y secuencia, además que se ve interferido por recuerdos y asociaciones con experiencias pasadas de su vida. Todo lo anterior queda ilustrado en las siguientes respuestas al Rorschach¹¹:

LAM II (Mili, 15 años)

Respuesta: *Unos pulmones.*

Encuesta: *Pensaba que eran los pulmones, con las drogas te comen los pulmones, están con hueco (D1)...*

LAM III (Lucía, 13 años)

Respuesta: *Eso podría ser... una geografía de una persona que está embarazada... parece sangre que está derramada a los costados.*

Encuesta: *Parece embarazada por lo que tiene acá adentro (D3), parece que le han tomado una geografía, acá la barriga (DdS24)*

E: *¿en qué se parece esto a una 'geografía'?*

S: *Yo tenía una amiga que estaba embarazada y le tomaron una geografía y esta forma se parece*

E: *¿y en qué se parece esto (D2) a sangre?*

S: *Parece que la persona perdió a su bebé...*

E: *si, ¿pero en qué se parecen estas manchas a sangre?*

S: *Porque cuando me violaron me bajó sangre...*

En la segunda respuesta, además, aparece una preocupación por la actividad reproductiva y la sexualidad, ligada a lo que implica ser mujer en un contexto de riesgo, donde el cuerpo se convierte en un objeto de abuso. En la entrevista, también encontramos respuestas que ilustran la misma preocupación:

"[Mi pareja] quería sexo todo el tiempo y yo ya no quería porque me sentía asquerosa" (Sandra, 17 años).

¹¹ Cabe aclarar que los nombres de las adolescentes institucionalizadas han sido modificados para proteger su identidad.

“Me prostituía, pero shhh, no le digas a nadie (...) me daba asco” (Maribel, 13 años).

Como puede verse, el desagrado y la desvalorización del cuerpo están muy presentes en la autopercepción de las jóvenes institucionalizadas, lo que nos lleva al siguiente paso en el análisis del clúster: los contenidos mórbidos (MOR). En primer lugar, podemos apreciar que no se dieron diferencias significativas en cuanto a su presencia en el grupo de adolescentes institucionalizadas ($\bar{X} = 1.32$, $DS = 1.11$) y el grupo comparativo ($\bar{X} = 1.25$, $DS = 1.49$), ($p = 0.61$, $Z = -0.51$); sin embargo, su presencia en ambos grupos es mayor al valor esperado por Exner ($\bar{X} = 0.53$). Adicionalmente, una aproximación descriptiva nos muestra que en el grupo de adolescentes institucionalizadas, seis de las 19 participantes (31.5%) presentan dos o más contenidos mórbidos, mientras que tres de ocho adolescentes (37.5%) lo hace en el grupo comparativo. Así, vemos que, en ambos grupos, un porcentaje significativo de adolescentes presenta percepciones pesimistas y atribuciones negativas acerca de sí mismas, llevándonos a pensar que las adolescentes peruanas que viven en situación de pobreza presentan una autopercepción con rasgos más dañados que lo que cabría esperar. Lo anterior se aprecia en las siguientes respuestas del Rorschach.

LAM IV (Camila, 16 años)

Respuesta: *Un monstruo con dos patas.*

Encuesta: *Por su cabeza, sus manos, sus dos patas y esta cosa que tiene acá (D1)... **su cuerpo es deformado...** nada más.*

LAM II (Vicky, 14 años)

Respuesta: *Una lombriz muerta.*

Encuesta: *Esto (D6) con sus manchas de sangre...*

E: *¿y cómo así te pareció que estaba muerta?*

S: *Por los charcos de sangre a los costados (D2, D3) y está con sus ojos cerrados.*

Estas respuestas nos hablan de una autopercepción acompañada de rasgos negativos y desvalorizados, como la deformidad, el daño y, en extremo la muerte, dando señales de desvitalización y disconformidad consigo mismas.

El último paso que propone el Sistema Comprehensivo para el análisis de la autopercepción es la relación entre el contenido H y la suma de los demás

contenidos humanos, de modo que se obtiene una aproximación al modo como las personas se perciben a sí mismas. Lo esperable es $H > (H) + Hd + (Hd)$, lo que denotaría una autoimagen basada principalmente en identificaciones con personas de la realidad (Exner, 2000). Cabe mencionar que si el total de contenidos humanos $[H, (H), Hd, (Hd)]$ es menor a tres, esta relación pierde validez, por lo que esos casos han sido separados en la siguiente tabla:

Tabla 8
Relación de los contenidos humanos

Contenido humano	G. de institucionaliz.		G. de comparación	
	f	%	f	%
$H < (H) + Hd + (Hd)$	10	52.6	5	62.5
$H = (H) + Hd + (Hd)$	1	5.3	0	0.0
$H > (H) + Hd + (Hd)$	4	21.1	1	12.5
SumH < 3	4	21.1	2	25.0
Total	19	100	8	100

Como puede observarse, más de la mitad de las adolescentes institucionalizadas ($n=10$, 52.6%) brinda protocolos en los que el contenido de H es menor que la suma de los demás contenidos humanos. Por lo tanto, podemos afirmar que más de la mitad de estas adolescentes presentan autoimágenes distorsionadas y menos maduras que los demás, ocasionando potenciales dificultades en sus relaciones interpersonales. Un hallazgo similar se observa en el grupo de comparación, donde cinco de las ocho participantes (62.5%) presentan $H < (H) + Hd + (Hd)$.

Sin embargo, una diferencia importante entre ambos grupos es que en el grupo de adolescentes institucionalizadas, nueve de las diez jóvenes que dieron $H < (H) + Hd + (Hd)$ refieren haberse criado lejos de sus padres, viviendo únicamente con sus hermanos o con la familia extensa (abuelos, tíos y/o primos), mientras que en el grupo de comparación, solo una de las adolescentes con $H < (H) + Hd + (Hd)$ se crió sin sus padres. Pensamos, entonces, que en el caso de las adolescentes institucionalizadas, la ausencia de figuras parentales durante su infancia parece haber ocasionado un gran impacto en la construcción de sus autoimágenes, siendo los padres las figuras de identificación más importantes durante la infancia, además de aquellos capaces de brindar experiencias genuinas de afecto y valoración.

Por otro lado, cuatro adolescentes (21.1%) del grupo de las institucionalizadas producen protocolos en los que el contenido H es mayor que los demás contenidos humanos, implicando que sus autoimágenes se basan más en la experiencia y en las interacciones sociales que en la imaginación (Exner, 2000).

En la tabla 9, una comparación de los componentes de la relación $H:(H)+H_d+(H_d)$ nos muestra que no existen diferencias significativas entre el grupo de adolescentes institucionalizadas y el grupo de comparación. Por otro lado, si tenemos en cuenta los valores esperados por Exner, encontramos que la producción del contenido H en el grupo de adolescentes institucionalizadas ($\bar{X} = 1.63$, $DS = 1.92$) es menor al valor esperado ($\bar{X} = 3.23$). De este modo, podríamos pensar que la elevada frecuencia de $H < (H) + H_d + (H_d)$ no se debe a una elevación de los contenidos humanos parciales o parahumanos, sino a una reducida producción de H.

Tabla 9
Componentes de la relación $H:(H)+H_d+(H_d)$

Variables	G. de institucionaliz.		G. de comparación 2		U de Mann Whitney
	Media	DS	Media	DS	
H	1.63	1.92	2.63	1.85	-1.28 ^{ns}
(H)	1.47	1.26	1.88	2.59	-0.47 ^{ns}
H _d	1.05	1.61	1.25	1.04	-1.07 ^{ns}
(H _d)	0.63	0.83	0.63	0.92	-0.09 ^{ns}

^{ns} No significativo.

Es interesante que las cinco jóvenes del estudio que dieron $H \geq 3$ son las únicas que presentan $L < .99$, indicando quizás que quienes se aproximan al mundo con mayor apertura tienen también mayores interacciones que permiten identificaciones basadas en la realidad. Asimismo, se encontró que en el grupo de adolescentes institucionalizadas, a diferencia del grupo de comparación, el contenido humano H correlaciona positivamente con EA y con COP ($r = 0.85$, $p < 0.01$ y $r = 0.76$, $p < 0.01$ respectivamente), indicando que quien posee mayores recursos para enfrentarse al entorno tiene mayores expectativas de tener intercambios positivos con los demás y logra establecer identificaciones basadas en intercambios reales.

Finalmente, se encontró una correlación positiva entre el contenido parahumano (H) y el tiempo de institucionalización ($r = 0.76$, $p < 0.01$), implicando que

aquellas adolescentes que llevan mayor tiempo institucionalizadas tienden a construir autoimágenes basadas en personajes que se encuentran en la fantasía, generando sentimientos de inadecuación a su entorno.

Indicadores adicionales del Rorschach

A continuación se presentan otras variables del Rorschach cuya presencia nos permite una mayor comprensión sobre las características de la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas.

En primer lugar, el Índice de inhabilidad social (CDI) aparece con una frecuencia bastante elevada en el grupo de adolescentes institucionalizadas ($n=11$, 57.9%), a diferencia del grupo comparativo, en el que únicamente tres adolescentes (37.5%) lo presentan. Esto indicaría que la mayoría de las adolescentes institucionalizadas poseen organizaciones de personalidad inmaduras, que generan vulnerabilidad ante las demandas de la vida cotidiana, dificultades en la adaptación y dificultad para establecer y mantener relaciones interpersonales cercanas (Exner, 2000). Podemos pensar que esta vulnerabilidad, sumada a las condiciones de vida que llevaron a estas jóvenes a ser institucionalizadas, ocasiona insatisfacción y menoscabo de su sensación de valía personal. Es importante señalar, además, que de las ocho jóvenes que refieren haber perdido a uno de sus padres, siete presentan un CDI positivo, lo que nos hace pensar que esta experiencia de pérdida temprana puede tener una gran influencia en el posterior desarrollo de habilidades que permitan lograr una adecuada adaptación al entorno.

Los contenidos de sangre (BI), por otro lado, tienen una presencia elevada en el grupo de adolescentes institucionalizadas ($\bar{x} = 0.89$, $DS=0.88$) si tomamos en cuenta el valor esperado por Exner ($\bar{x} = 0.21$). Asimismo, si bien su presencia no fue significativamente mayor que en el grupo de comparación ($\bar{x} = 0.5$, $DS=1.07$), un análisis de las frecuencias de distribución de BI en ambos grupos nos hace pensar que el tamaño reducido de los grupos está imposibilitando la aparición de diferencias significativas.

Tabla 10

Distribución de los contenidos de sangre

Contenido BI	G. de institucionaliz.		G. de comparación	
	f	%	f	%

0	7	36.8	5	62.5
1	8	42.1	2	25.0
2 – 3	4	21.1	1	12.5
Total	19	100.0	8	100.0

Como puede observarse, doce adolescentes institucionalizadas (63.2%) dan al menos una respuesta con contenido BI, mientras que únicamente tres adolescentes del grupo comparativo (37.5%) lo hacen. Así, vemos que las adolescentes institucionalizadas dan una elevada cantidad de respuestas de sangre, remitiéndonos nuevamente al maltrato y abuso que han experimentado a lo largo de sus vidas, identificándose con personas que han sido dañadas, como nos ilustran las siguientes respuestas de la entrevista y de los protocolos Rorschach:

Entrevista

“[En la calle] *me peleaba con pandillas (...) a pico y a golpes*” (Melisa, 17 años).

Rorschach

LAM II (Ingrid, 15 años)

Respuesta: *¿Qué es esto? ¿Una chica ensangrentada?*

Encuesta: *Acá está (D3)*

E: *¿qué te hizo pensar que estaba ensangrentada?*

S: *Porque estaba roja.*

Asimismo, la presencia elevada de BI en el grupo de adolescentes institucionalizadas nos indica que más allá de la pobreza, ciertas experiencias específicas de la vida de estas jóvenes han marcado su autopercepción con sensaciones intensas de daño y violencia. Un ejemplo de esas experiencias queda ilustrado en la respuesta de Melisa, quien al formar parte de una pandilla, como muchas jóvenes de la calle, participó constantemente de peleas violentas, lo que genera un impacto en el modo como se percibe a sí misma. Por otro lado, pensamos que la elevada presencia del contenido BI en los protocolos de estas adolescentes puede deberse a que la sangre es un elemento común en sus vidas,

debido a que la autolesión es vista como una conducta habitual dentro de la institución. De ahí que la sangre parece ser el canal de expresión del daño que estas adolescentes han sufrido a lo largo de sus vidas.

Análisis en base a variables sociodemográficas

Con respecto a los análisis en base a las variables sociodemográficas, cabe mencionar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los indicadores estructurales y de autopercepción del Rorschach. Sin embargo, se encontró que las adolescentes que llevan más tiempo institucionalizadas son quienes enseñan y en ocasiones presionan a las nuevas internas a realizar la misma conducta. Asimismo, un hallazgo relevante es que tres de las cinco adolescentes institucionalizadas que no se autolesionan señalan no haber estado institucionalizadas previamente, mientras que todas las adolescentes que se autolesionan señalan haber estado recluidas en otras instituciones previamente.

Análisis cualitativo

La segunda parte de este capítulo presenta un análisis cualitativo de ciertas respuestas del Rorschach y la entrevista, que nos ayudará a completar la descripción de la autopercepción del grupo de adolescentes institucionalizadas. En primer lugar, aparecen en el Rorschach numerosas respuestas que denotan vulnerabilidad y temor ante un medio amenazante.

LAM VII (Patty, 16 años)

Respuesta: *Mira, acá la ‘tan chancando a una mariposita, la ‘tan chancando con piedras*

Encuesta: *La mariposita acá en el medio mira, la rayita (D6) y sus alitas se suponen que son esto (Dd99 dentro de D4)*

E: *¿cómo así te pareció una mariposa?*

S: *porque lo vi aplastado y me dio pena*

E: *¿y cómo así aplastado?*

S: *ahí se ve... y acá las rocas, esto y esto, todo (W)*

E: *¿qué de la mancha te hizo pensar en rocas?*

S: *roca por la piedra, como en los abismos cuando vi en dibujito animado.*

En el ejemplo anterior vemos cómo un medio sumamente peligroso y amenazante termina dañando violentamente a la frágil mariposa. Al igual que Patty, todas las adolescentes del grupo de estudio, sin excepción, dieron respuestas de insectos en el Rorschach, reflejando una autopercepción vulnerable y marcada por sensaciones de desprotección. Esto nos remite a la historia de vida de estas jóvenes, quienes debieron huir de sus hogares hacia la calle, un entorno completamente desprotegido, poniendo en riesgo su integridad. Es interesante cómo al final de su respuesta, Patty recurre a un recuerdo agradable e infantil para tranquilizarse ante las sensaciones anteriormente descritas, las cuales se reflejan también en ciertas respuestas a la entrevista.

“En mi casa sí tenía, tenía agua, luz, algo donde bañarme, lavarme, ¿no? pero vi que en la calle tenía que trabajar, o robar... no se, y tenía que sobrevivir por mí misma” (Ingrid, 15 años).

“En la calle cualquiera te puede robar, te mete cuchillo o te puede matar” (Carolina, 15 años).

“[La vida en la calle...] a veces es dura, no tienes para comer... paras tomando, y osea, si estás mareada los chicos se sobrepasan contigo porque pierdes totalmente el control” (Jimena, 15 años).

“[En la calle] te puede pasar de todo” (Angela, 16 años).

Como ya hemos visto, la vida en la calle genera una sensación de extrema vulnerabilidad en las adolescentes del estudio, debida entre otras cosas a la falta de control del entorno en el que se encuentran, sintiéndose expuestas a diversos peligros. Uno de ellos está muy ligado a la sexualidad y la experiencia de ser mujeres en un contexto de riesgo.

“El chibolo osea quería embriagarme y drogarme para tener relaciones conmigo” (Jimena, 15 años).

“[Mi pareja] me pegó y me violó muchas veces, por delante y por detrás” (Sandra, 17 años).

“En la calle no consigues amor, es solo un pasatiempo” (Ingrid, 15 años).

Como se aprecia, la sexualidad aparece precozmente en la vida de estas jóvenes como un elemento generador de desconfianza y disconformidad, dado que en la experiencia de estas adolescentes, cuando un hombre se acerca a una mujer es porque está buscando conseguir algo –generalmente sexo–, reduciendo la feminidad a su dimensión más concreta: el cuerpo. Pensamos, entonces, que la autopercepción de las jóvenes se ve afectada, al interiorizar la idea de que el valor de ser mujer reside en sus cuerpos y en el “uso” que otros puedan hacer de ellos.

LAM X (Lucía, 13 años)

Respuesta: *Acá deben ser gérmenes, parecen gérmenes (D2)*

Encuesta: *Esto (D2) porque parece de una herida que te sale gérmenes...*

La respuesta anterior ilustra que para las participantes, el cuerpo y la suciedad están fuertemente asociados. Así, vemos que la suciedad deja de ser un elemento concreto –suciedad por vivir en la calle y no tener acceso a una adecuada higiene– para volverse un concepto abstracto, que invade y perturba la mente y la imagen corporal de estas adolescentes. Estas sensaciones, en muchos casos, se encuentran asociadas a la prostitución¹², siendo tan intensas que algunas adolescentes llegaron a usar drogas para “no sentir” lo que estaban haciendo. Lo anterior apreciarse en las siguientes citas:

“[Con respecto a la prostitución] Primero te fumas la coca... y ya después la marihuana con la pasta y luego terokal... todita esa combinación me lo fumaba y bien, bien drogadita no sentía nada” (Patty, 16 años).

“Mi amiga sí [se prostituía], yo no se si lo habré hecho porque estaba con terokal” (Lucía, 13 años).

Así, a raíz de sus experiencias, la dimensión corporal de estas adolescentes se va tiñendo de un matiz negativo que afecta la vivencia de su feminidad, dimensión importante de la autopercepción.

Pasando a otro punto, las jóvenes institucionalizadas manifiestan sentirse incomprendidas, sentimiento que parece provenir de la idea de que “los chicos de la

¹² Según informe publicado por Save the Children (2006), la prostitución infantil es considerada como la forma más extendida de explotación sexual comercial infantil (ESCI), y “comprende el abuso sexual hecho por adultos y la remuneración (...) al niño o niña y a una tercera persona o varias. El niño es tratado como un objeto sexual y una mercancía” (p.13).

calle” conforman un grupo apartado de la sociedad con el cual es complicado –o incluso innecesario- establecer algún tipo de comunicación. La noción de marginalidad se trasluce en las siguientes viñetas:

“La gente de la calle no es mala, han pasado muchas cosas que quieren tratar de, de botarlo, pero nadie le entiende (...) Hay personas que dicen ‘mira ese piraña’, se expresan así, pero en realidad no saben por lo que han pasado” (Cintia, 14 años).

“Si algún día llega usted a ser psicóloga y llega a trabajar en un centro, tenga paciencia a las chicas, porque es difícil para nosotras también... no es fácil curarnos de un día para otro, necesitamos tiempo...” (Camila, 16 años).

Esta sensación de ser incomprendidas nos habla también de la dificultad que pueden tener estas adolescentes en el establecimiento de vínculos que reconozcan y validen sus experiencias de vida, teniendo un impacto en su autopercepción por sentirse extrañas, inadecuadas y muy distintas a los demás. Las siguientes respuestas del Rorschach ilustran esa identificación con personajes irreales que parecen no tener un lugar donde encajar y sentirse cómodos.

LAM III (Melisa, 17 años)

Respuesta: *Un extraterrestre... nada más.*

Encuesta: *Acá (D1) por los ojos (Dd31) y por la forma de que es.*

LAM III (Adela, 17 años)

Respuesta: *¡Uy! esto ‘tá facilito, dos animales raros que no se qué son, dos animales que quieren agarrar un hueso y comérselo, ¿un esternón? Eso están agarrando.*

Encuesta: *Los animales él y él (D9), parecen animales por la punta de su cara pero a la vez una mujer por su seno y su taco...*

E: *¿entonces qué son?*

S: *no se pues, algo raro, animal raro o persona rara (...)*

Sabemos que las jóvenes de la calle portan un estigma adjudicado por la sociedad, debido entre otras cosas a las actividades en las que se involucran, como los robos, el consumo de drogas y la prostitución. La institucionalización de estas jóvenes, por su parte, refuerza la marginalización y la negatividad con que la son

percibidas por el resto, impactando a su vez en la manera como se perciben a sí mismas.

Entrevista

“Acá son prostitutas, drogadictas, de calle y... pandillerismo... yo digo, ¿por qué estoy acá si yo no soy de esa clase?” (July, 16 años).

Rorschach

LAM V (Adela, 17 años)

Respuesta: *Una mujer gorda, dos mujeres gordas que el animal cabra del diablo está que se las lleva... ¿los has visto esos animales? Mi abuelita decía que la cabra del diablo se llevaba a las **mujeres de los internados** por portarse mal, y aquí está que se lleva a dos mujeres putas...*

Encuesta: *Las dos mujeres están a los lados (D4), acá la pierna (D10), cara, pelo, brazo... están con falda, ¿ves?*

E: *¿y el animal cabra del diablo?*

S: *sus patas de cabra (D9), sus cachos de cabra (Dd34)... que está que las jalonea de su pelo, se las lleva pe'...*

Las viñetas anteriores nos muestran que la institucionalización refuerza la idea de que estas jóvenes deben ser alejadas de la sociedad por ser “diferentes”, marcando negativamente su autopercepción. Ante esta sensación surgen intentos por marcar una distancia entre sus experiencias pasadas y quiénes son actualmente, como se observa en la siguiente respuesta a la entrevista:

“Cuando ya no quise saber nada me corté el pelo, ¡plum! para cambiar mi identidad... no me gustó la calle, era algo mundano, ya no quería saber de eso” (Ingrid, 15 años).

La respuesta anterior nos habla del rechazo intenso que esta joven siente hacia sus experiencias de vida, así como de su dificultad para rescatar aspectos valorados de sí misma, recurriendo a una acción concreta –un cambio radical en su apariencia- para sentirse una persona distinta.

Pasando a otro punto, el comportamiento sexual entre las adolescentes parece ser frecuente dentro de la institución, y si bien la mayoría de ellas rechazan estas conductas, también admiten haberse involucrado con otras mujeres.

“Sí me he besado con mujeres acá desde que... nunca había visto lesbianas, yo acá cuando entré primera vez vi como era el lesbianismo, se tocan, todo... y sí, yo no niego que me besé con unas chicas, pero yo no quería, pero no... no me gustan las mujeres” (July, 16 años).

“Me meten dedo (...), me da asco pero lo hice por un reto” (Paloma, 13 años).

“Yo también he tenido el problema de estar con mujeres, osea he tenido mi pareja” (Angela, 16 años).

De este modo, vemos que las adolescentes institucionalizadas, en un intento por adaptarse al grupo, deciden involucrarse en comportamientos sexuales con las demás jóvenes de la institución, a pesar de no sentirse a gusto haciéndolo, lo que genera una fuerte ambivalencia en el modo como se perciben a sí mismas.

Por otro lado, la imposibilidad de salir de la institución, además de contribuir a la marginalización de estas jóvenes, alimenta una sensación de encierro que las llena de desesperación, impotencia y frustración por haber perdido el poder de decisión sobre sus actividades y rutina.

“Encerrada no voy a cambiar, ya estuve más de un año en [otra institución] y no cambió mi adicción [a las drogas]. Cambiar de ambiente me haría bien (...) los cables y cercos me hacen sentir en una cárcel” (Sandra, 17 años).

“[Me siento] encerrada, encarcelada... cuando estoy acá me da no se, me da cosa de gritar, de gritar fuerte que me saquen de acá, que no soporto, parece un infierno” (Patty, 16 años).

“Mañana viene mi hermana, voy a llorar con toda mi alma para que me saquen de acá porque ya no aguanto” (July, 16 años).

Sin embargo, tres adolescentes institucionalizadas tienen una opinión distinta, ya que no ven la institucionalización como un obstáculo, sino más bien como un ente que les ha brindado ayuda, manifestando sentirse mucho mejor que cuando vivían en la calle.

“Me da miedo salir [de la institución] por todo lo que está pasando en la calle, el miedo, al contrario cuando estás acá estás protegida osea nadie te

va a tocar, nadie te puede matar, la droga está lejos... no hay 'vamos a la fiesta' donde hay peligro, donde hay matanza, ya no hay, en cambio acá estás protegida, por más que estés aburrida, pero igual te proteges" (Camila, 16 años).

"[Pude dejar las drogas] con ayuda acá del personal, nos dan charlas, nos dan medicamento, y sobre todo cariño, lo más importante que nos falta a nosotros" (Mili, 15 años).

"Cuando estuve internada ahí recién aprendí a valorar lo que es la familia, a valorarme a mí misma (...) yo siempre cuando estaba en mi casa pensaba que yo era la peor de todos, como si fuera la única en todo el mundo que se porta mal... y cuando llegué a un hogar, me di cuenta que no era la única, habían bastantes con problemas ¡peores que yo todavía! Habían hecho peores cosas que yo y yo me quedé sorprendida pe', ¿¿qué!?" (Angela, 16 años).

Si bien se encontraron pocas opiniones favorables, es importante rescatar que para algunas jóvenes la institución aporta elementos que las ayudan a mejorar, supliendo carencias que pueden haber sufrido a lo largo de sus vidas. En primer lugar, aporta un espacio seguro y protegido que además brinda estabilidad a través de normas, actividades y rutinas. Además, la institución les brinda algo sumamente importante como el cariño y afecto que no lograron encontrar en sus familias ni en la calle. Es interesante que las adolescentes institucionalizadas llamen "mami" y "papi" a todo el personal de la institución, implicando que son ellos –educadores, psicólogos, monjas y personal de seguridad- los encargados de brindar afecto y modelos de identificación para estas jóvenes. Finalmente, la institución otorga a las jóvenes la posibilidad de relacionarse con otras personas con las mismas experiencias de vida y sentirse comprendidas por ellas, permitiéndoles revalorizar ciertos aspectos de la percepción que tienen de sí mismas.

El caso de Angela, en particular, nos permite entender cómo influyen en la autopercepción las actitudes y opiniones de los cuidadores durante la infancia. En su caso, el hecho de haber jugado y hecho travesuras durante su niñez, fue interpretado por sus familiares como algo negativo, de modo que ella interiorizó la idea de ser "la peor de todos". Fue recién durante su institucionalización que pudo descubrir que otras personas habían tenido experiencias similares, sintiéndose comprendida, respaldada y revalorizada.

Finalmente, algunas respuestas a la entrevista nos brindan mayor información acerca de la autolesión, así como los motivos y las preocupaciones de quienes llegan a hacerlo. Así, vemos que todas las adolescentes que se autolesionan, a excepción de una, empezaron a mostrar estas conductas luego de haber sido institucionalizadas. Uno de los principales motivos que mencionan es el encierro y sus consecuencias, tales como la cólera y la desesperación.

“Me corto porque me da cólera pasar mi vida de un internado en otro”
(Cintia, 14 años).

“[Me autolesiono] por cólera de no estar afuera (...) me desahogaba yo misma” (Melisa, 17 años).

“Por cólera y por otras cosas, porque estoy encerrada” (Vicky, 14 años).

Es interesante que la única adolescente que empezó a autolesionarse antes de ser institucionalizada, lo hizo en una época que se encontraba *“encerrada por mi pareja, me tenía con llave, parecía una cárcel”* (Sandra, 17 años). Podemos pensar entonces que las frustraciones y la impotencia que genera el encierro pueden ser tan intensas que ocasionan reacciones igualmente intensas en estas chicas, y dado que no tienen opción a modificar su entorno, orientan el daño hacia sus propios cuerpos.

Adicionalmente, parece haber una situación de aprendizaje o presión de grupo, ya que casi todas las jóvenes que actualmente se autolesionan no conocían este tipo de conductas antes de llegar a la institución, y fue una vez adentro que las demás jóvenes les enseñaron y las presionaron para que lo hagan.

“Yo no había visto y recién comencé a ver acá, comencé cortes a ver” (July, 16 años).

“Cuando tenía mi amistad con [otra adolescente de la institución] ella me enseñaba [a autolesionarme] y yo también por mona decía ¿a ver? Ella me decía ‘solo cierra tus ojos y respira’ y ¡plum! pasaba (...) Me dejé llevar como un títere” (Angela, 16 años).

Asimismo, cabe recordar que tres de las cinco adolescentes que no se autolesionan se encuentran institucionalizadas por primera vez, de modo que han

tenido menores influencias de parte de las jóvenes con “mayor experiencia” en las instituciones. Más aún, debemos tener en cuenta que de las cinco adolescentes que no se autolesionan, cuatro de ellas llevan entre tres semanas y 2.5 meses institucionalizadas, lo que refuerza la hipótesis de la presión grupal. Sin embargo, también podríamos pensar que es cuestión de tiempo para que las adolescentes recién institucionalizadas adopten estas conductas.

Adicionalmente, coincide que la única participante que lleva más de dos años en la institución sin autolesionarse, es la única de todo el grupo que decidió institucionalizarse por voluntad propia, lo que explicaría que a pesar de llevar mucho tiempo en la institución, se siente menos angustiada por el “encierro”, ya que este no se dio a la fuerza.

Otro de los motivos que mencionan las adolescentes que se autolesionan es el sentimiento de abandono por parte de sus familias, sentimiento que las ha acompañado desde que dejaron sus hogares para vivir en la calle.

“No venía nadie de mi familia a visitarme, y rompía toditas las lunas y me cortaba” (Carolina, 15 años).

*“[Me autolesiono] porque estoy dolida, **nadie me quiere tener**” (Paloma, 13 años).*

Como se observa en las respuestas anteriores, las adolescentes que se autolesionan presentan profundos sentimientos de abandono, teniendo un impacto muy grande en su autopercepción por sentir que nadie las valora ni se preocupa por ellas. Sin embargo, las adolescentes que no se autolesionan también mencionan sentirse abandonadas o no queridas por sus familias. ¿Qué es lo que lleva a algunas –y no a otras- a dañarse la piel para manejar todas estas frustraciones, tristezas y rabias producidas o exacerbadas en la institución? La siguiente respuesta nos da una pista para responder a esta pregunta:

“Ahora no puedo, no puedo llorar, no puedo derramar una lágrima nada, antes lloraba bastante, gritaba, pero ahora no puedo... no puedo, no sé por qué” (Patty, 16 años).

Como vemos, la dificultad para desahogarse ocasiona que algunas adolescentes acumulen dentro de sí todas aquellas emociones que no pueden expresar. Podemos pensar que ante esta situación, el cuerpo se convierte en

depositario de todo aquello que se siente pero no puede ser articulado, utilizando la autolesión como canal de expresión. De otro lado, quienes no se autolesionan parecen tener mayor facilidad para desahogarse, usando alternativas como llorar, dormir e incluso hacer limpieza.

“[La autolesión] es una forma de que ellas se desahogan pero no... de verdad no es, no es... osea así no se deben de desahogar pues, como dice la tutora siempre se quiten su cólera, váyanse y griten, porque algunas rompen lunas y se cortan el brazo (...) yo lloro nomás” (Mili, 15 años).

Para terminar el análisis, podemos decir que si bien la autolesión aparece como un medio de expresión y de descarga, esta conducta contribuye una autopercepción disminuida y estigmatizada, ya que para las jóvenes que se autolesionan, la gente “maleada” se reconoce fácilmente por las marcas que llevan en el cuerpo, como tatuajes o cortes.

“Cuando quiera estudiar me pueden discriminar, van a pensar que soy una mala chica o una ratera” (Camila, 16 años).

“Yo pensé que no quiero dañarme mi cuerpo” (Melisa, 17 años).

“Me quería cortar fuerte... yo dije mi brazo cómo lo voy a fregar mi brazo” (Patty, 16 años).

“Me sentí peor (...) porque al cortarme va a quedar cicatriz, y yo no quiero que me quede cicatriz, porque supuestamente yo me voy a cualquier lado, un trabajo, no me van a recibir porque tengo cicatrices en el cuerpo” (Vicky, 14 años).

Así, vemos que las jóvenes que se autolesionan se encuentran en una posición compleja, ya que el método que utilizan para liberar sus frustraciones es también aquello que contribuye a su estigmatización.

En síntesis, hemos visto cómo crecer en un entorno de pobreza dificulta a las adolescentes institucionalizadas el desarrollo de habilidades que les permitan aproximarse a la realidad de manera adaptativa. Así, estas jóvenes se muestran bastante inhibidas y prefieren no involucrarse con su entorno, tendiendo a simplificarlo. Adicionalmente, encontramos que más allá del factor pobreza, las

adolescentes institucionalizadas han atravesado una serie de experiencias que han marcado su autopercepción con diversas características. La primera de ellas es una intensa sensación de vulnerabilidad y desprotección frente a un entorno que perciben amenazante. Asimismo, encontramos una elevada preocupación centrada en el cuerpo, acompañada por una sensación muy marcada de daño asociada a vivencias personales que incluyen drogadicción, violencia y abusos a su sexualidad. La precoz iniciación de la sexualidad, considerada como un abuso en sí, ocasiona que esta sea vivida con asco y repulsión, favoreciendo una concepción del cuerpo como objeto de abuso, y dificultando su integración saludable a la consolidación de la feminidad, parte importante de la identidad.

Por otro lado, la noción de marginalidad está muy presente en la autopercepción de las jóvenes que han vivido en la calle, noción que se ve reforzada por la institucionalización al mantenerlas alejadas de la sociedad. Adicionalmente, al sentirse distintas e incomprendidas, estas jóvenes poseen reducidas expectativas de mantener interacciones sociales positivas, de modo que el establecimiento de identificaciones basadas en intercambios reales se ve dificultado. Así, las adolescentes institucionalizadas tienen autoimágenes distorsionadas y basadas en figuras extrañas y fantasiosas.

Finalmente, la autolesión parece surgir como consecuencia de las intensas sensaciones producidas por las diversas experiencias de vida que han atravesado las jóvenes antes de llegar a la institución. La presión que ejerce el grupo sobre las jóvenes recién institucionalizadas, sumada a la ausencia de medios alternativos para sobrellevar sus angustias, a la impotencia que les genera el encierro y a la imposibilidad de modificar su situación, parecen llevar a muchas adolescentes a autolesionarse, buscando desahogarse y manejar todos aquellos sentimientos que no pueden expresar por canales alternativos. Las marcas en sus cuerpos, entonces, parecen reflejar externa y concretamente la vulnerabilidad, el daño, la marginalidad y la desvalorización presentes en su autopercepción.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En este capítulo se discuten los resultados obtenidos en el estudio, de modo que podamos obtener una mejor comprensión acerca de la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas de la muestra, además de una aproximación a la aparición de la autolesión en una cantidad considerable de estas jóvenes. Asimismo, esperamos que nuestras reflexiones puedan servir como punto de partida para orientar y mejorar el trabajo que se realiza con las jóvenes en las diversas instituciones, y que como miembros de la sociedad, podamos cuestionar hasta qué punto estamos contribuyendo a su recuperación o a su marginalización.

Debemos tener en cuenta que si bien los resultados nos permiten generar hipótesis sobre las características de personalidad de estas jóvenes, estos no deben ser generalizados a toda la población de adolescentes institucionalizadas, ya que la muestra ha sido pequeña, intencional, y tiene ciertas limitaciones.

Un primer punto a discutir es el uso del Psicodiagnóstico de Rorschach como instrumento para trabajar con adolescentes carenciadas, quienes tienden a brindar, con mayor frecuencia, protocolos considerados inválidos por tener menos de 14 respuestas¹³. En esta investigación se optó por no eliminar estos protocolos, ya que su elevada presencia nos hacía pensar que ello era un indicador característico de la muestra –más que un error en la aplicación o resistencia de las participantes-, indicando que las adolescentes institucionalizadas se muestran más inhibidas y poseen menores recursos para enfrentar las exigencias de la vida cotidiana. Como señala Ráez (comunicación personal, 24 octubre 2008), el hecho de encontrarse en la adolescencia –etapa en la que aun no se han integrado completamente los procesos cognitivos y afectivos de la personalidad-, así como el

¹³ Otras investigadoras como Abregú, Florián y Lecca indican haber obtenido protocolos con $R < 14$ al realizar sus estudios con adolescentes en situación de carencia (comunicación personal, setiembre de 2008).

haber tenido experiencias de vida con un considerable impacto en su psiquismo – abandono del hogar, vida en la calle e institucionalización, entre otras- aleja a estas adolescentes, progresivamente, de lo que podría ser considerado “normal” por el Sistema Comprehensivo, de modo que una mayor variabilidad en R sería esperable.

Si bien otras investigaciones han tenido la misma dificultad al momento de recoger sus muestras, creemos que este dato no se reporta ya que los protocolos con $R < 14$ son siempre eliminados por las limitaciones que producen en la interpretación. En este estudio, sin embargo, creemos que eliminar estos protocolos supondría una pérdida de información, ya que se estaría dejando de considerar el impacto que la vida en la calle y la institucionalización ejercen sobre la manera como estas adolescentes enfrentan las exigencias de la vida cotidiana. Basta mencionar la violencia, la falta de contención y la marginalidad de la vida en la calle (Ordóñez, 1995; Aguilar, 2003; Tejada, 2005; entre otros), así como la desatención de las necesidades afectivas, los obstáculos para la interacción social y las actividades rutinarias de la institucionalización (Novella, 1979; Pereira, 1990; Tejada), para entender por qué las adolescentes institucionalizadas se desenvuelven de manera inhibida y desganada frente a las tareas que deben resolver.

Por lo tanto, consideramos que el Rorschach, en estos casos, debe ser usado con un enfoque descriptivo, analizando la distribución de las variables dentro de la muestra, y teniendo en cuenta que la presencia de ciertas variables cobra mayor relevancia cuando aparecen en protocolos cortos (el código especial MOR y los contenidos anatómicos, por ejemplo). Asimismo, recomendamos tener en cuenta el aporte cualitativo de la prueba, lo cual ha demostrado ser muy útil en esta investigación, ya que brindó información que permitió afinar y enriquecer la comprensión de las características de la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas.

Por otro lado, la obtención de un Lambda tan elevado podría llevarnos a pensar que estas adolescentes se mostraron muy resistentes ante la situación de evaluación, tal como propone el Sistema Comprehensivo (Exner, 2000). Sin embargo, debemos tener en cuenta que la investigadora acudió a la institución dos veces al mes por tres meses consecutivos antes de iniciar la aplicación de pruebas, buscando justamente evitar reacciones resistentes ante su presencia. Asimismo, debemos tener en cuenta que previo a la aplicación del Rorschach se realizó una entrevista de 20-30 minutos de duración, buscando favorecer el vínculo y el rapport. Finalmente, una aproximación cualitativa al Rorschach nos muestra que, más allá

de una aparente resistencia ante la prueba, las adolescentes institucionalizadas mostraron una tendencia a romper el 'como si' de la consigna, no reconociendo el carácter simbólico de la prueba, involucrándose en ella a través de comentarios, asociaciones y fantasías con respecto a sus propias experiencias, lo que evidenció su gran fragilidad.

Adicionalmente, debemos tener en cuenta que no se encontraron diferencias significativas entre el L del grupo de adolescentes institucionalizadas y el del grupo de comparación, lo mismo que sucedió con el estilo vivencial (EB), siendo el estilo evitativo el que predominó en ambos grupos (evitativo y evitativo-ambitendente, respectivamente). Por tal motivo, nos inclinamos a proponer que el NSE bajo es un factor que influye en gran medida en la elevación de Lambda y en la elevada presencia del EB evitativo, coincidiendo con los hallazgos de diversas investigaciones realizadas en nuestro medio, las cuales encontraron estilos vivenciales evitativos como los más frecuentes en sus participantes (Abregú, investigación en curso; Brahim, 2006; Florián, 2006).

Así, podríamos pensar que las carencias de los entornos de pobreza truncan en las adolescentes, desde pequeñas, la posibilidad de desarrollar habilidades que les permitan aproximarse al mundo de forma abierta y eficiente, mostrando como consecuencia una forma muy simplista de procesar la información, ignorando los estímulos complejos o ambiguos de su entorno. En el caso específico de las adolescentes institucionalizadas, observamos que sus experiencias de fragilidad y vulnerabilidad las han llevado a replegarse hacia sí mismas, desvinculándose justamente del ambiente que, de ser analizado al detalle, ocasionaría una tensión difícil de manejar con los escasos recursos que presentan.

Habiendo reflexionado sobre algunas características estructurales de la personalidad de las adolescentes institucionalizadas, pasamos a discutir los resultados relativos a su autopercepción. Dado que encontramos muchas similitudes entre la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas y la de las adolescentes del grupo de comparación, debemos tomar en cuenta el contexto en el que estas se han desarrollado, ya que como señala Coleman (1994), este puede ejercer una influencia intensa en su autopercepción. En primer lugar, entonces, debemos hablar de la pobreza como un contexto en el cual se enmarcan sus experiencias, siendo la escasez de recursos y la marginalidad, condiciones externas que se convierten, progresivamente, en características que impregnan su autoimagen, tiñéndola además de un matiz depresivo y desvitalizado. De este modo, la baja autoestima (EGO bajo) encontrada en ambos grupos, así como la desvalorización presente en las construcciones de sí mismas (MOR), parecen

relacionarse con las diversas condiciones que implica desarrollarse en un entorno carenciado, ya que las ubica en una posición de desventaja frente a adolescentes de otros estratos socioeconómicos, de modo que al compararse con las demás, los juicios que elaboran acerca de sí mismas son poco favorables.

Sin embargo, más allá de las semejanzas encontradas entre ambos grupos, las adolescentes institucionalizadas han atravesado por una serie de experiencias que marcan su autopercepción de forma particular. Así, diversos indicadores de nuestra investigación (contenidos anatómicos, respuestas a la entrevista ligadas a la sexualidad) nos hacen pensar que el ser mujeres en un contexto de riesgo puede tener gran influencia en el funcionamiento psicológico de las adolescentes institucionalizadas, tal como indica Velásquez (1998). Así, creemos que algunas experiencias vividas en sus hogares, y posteriormente en la calle, generan en estas jóvenes la sensación de que su sexualidad las coloca en una posición de vulnerabilidad, corriendo el riesgo de perder el control de sus propios cuerpos, al ser consideradas por los hombres como objetos que pueden ser utilizados indiscriminadamente.

Creemos, entonces, que a raíz de sus vivencias, las jóvenes construyen prematuramente una visión concreta y empobrecida de la sexualidad como algo que genera malestar, dificultando su integración saludable en el proceso de construcción de la identidad femenina. En este sentido, nos preguntamos, para futuras investigaciones, cómo podría afectar lo anterior a las vivencias futuras de las adolescentes institucionalizadas respecto a la reproducción y la maternidad.

Por otro lado, dado su estrecho vínculo con la sexualidad, es central reflexionar acerca del significado del cuerpo para estas adolescentes, tanto por la gran influencia de la imagen corporal en la autopercepción, como por su significación y estrecha relación con la conducta tratada en esta investigación: la autolesión.

Desde la vida en la calle e incluso antes, el cuerpo se convierte en fuente de numerosas preocupaciones para estas adolescentes. La elevada presencia de contenidos anatómicos ligados a FQ- y al código especial MOR, nos habla de cómo las adolescentes institucionalizadas presentan sensaciones displacenteras y pesimistas con respecto a sus cuerpos. Asimismo, la preocupación que esto les genera llega a ser tan intensa, que su pensamiento pierde claridad y secuencia al verse invadido por fantasías y asociaciones con diversas experiencias de carácter negativo (An+Xy asociados a códigos especiales DR y PER). Finalmente, la rumiación corporal de las adolescentes institucionalizadas viene acompañada por una dificultad para procesar y simbolizar las experiencias de violencia y la

sensación de haber sido dañadas (contenidos BI). Creemos, entonces, que la intensa negatividad que las adolescentes institucionalizadas asocian a sus cuerpos menoscaba el modo como se perciben a sí mismas, siendo la corporalidad una dimensión importante de la autopercepción. Es importante, por lo tanto, detenernos y reflexionar acerca de las diversas situaciones que pueden haber impactado su imagen corporal.

El consumo de drogas es una de las conductas que todas las participantes del estudio refieren haber realizado, tanto en la calle como dentro de la institución. Así, observamos que este constituye una de las principales fuentes de preocupación de las adolescentes, ya que en la institución, las jóvenes aprenden lo perjudiciales que pueden ser las drogas para el organismo. Por tal motivo, la rumiación acerca del daño que las drogas pueden haber ocasionado es constante, teniendo la sensación de que parte de sus cuerpos ha sido destruida o carcomida.

Pensemos, por otro lado, en el impacto que la prostitución puede ocasionar en la autopercepción de las adolescentes. Es importante recalcar que la prostitución de niñas, niños y adolescentes es considerada como parte de la explotación sexual comercial infantil (ESCI), en tanto el “cliente”-explotador aprovecha su poder sobre los menores, generalmente basado en la asimetría económica, para tener relaciones sexuales con ellos. En el caso de los menores expulsados de sus hogares hacia la calle, la posición de vulnerabilidad en la que se encuentran facilita su ingreso al mundo de la ESCI como una estrategia de supervivencia (Save the Children, 2006).

Así, encontramos que la explotación sexual en las adolescentes institucionalizadas genera una sensación de asco muy intensa, al sentir que dejan sus cuerpos a merced de personas extrañas. El haber utilizado sustancias psicoactivas para no sentir, nos habla de su necesidad de “desconectarse” de sus cuerpos, dado que estos generan un rechazo intenso en el modo como se perciben a sí mismas.

Finalmente, pensemos en los ideales de belleza de nuestra sociedad, muy influenciados por la insistencia de la publicidad en mostrar modelos de tipo étnico europeo, a pesar de no ser esa la raza mayoritaria de nuestro país. Así, se establece un ideal de belleza que dista mucho de la realidad peruana, ocasionando consecuencias intensas en la autopercepción de todas aquellas personas cuyos rasgos físicos son evidentemente distintos a los de este ideal (Bruce, 2007). Ahora bien, pensemos en las adolescentes institucionalizadas, quienes además de no poseer las características físicas “deseables” por la sociedad, han sufrido un deterioro de su apariencia en tanto la vida en la calle les impide el acceso a una

adecuada higiene y a una buena alimentación. La distancia entre su imagen corporal y los ideales de belleza se va haciendo cada vez más grande, incrementando sus sensaciones de insatisfacción e inferioridad.

Es importante analizar, en este sentido, el impacto que la presencia de la investigadora tuvo en estas jóvenes, por poseer rasgos físicos marcadamente distintos a los suyos y muy similares a los valorados por la sociedad. Comentarios hechos por las adolescentes, como “¿eres peruana?”, “¿por qué tus ojos son verdes?”, “qué bonito tu pelo” o “¿cómo haces para estar tan flaca?” evidenciaron que estas jóvenes se comparan permanentemente con quienes las rodean, percibiendo una distancia entre su apariencia y los ideales sociales de belleza, sintiéndose insatisfechas consigo mismas.

Finalmente, pensamos que al realizar investigaciones con poblaciones carenciadas y en riesgo, es importante tener siempre en cuenta el impacto que la presencia de los investigadores puede ocasionar en los participantes. Pensamos que si bien pueden existir diferencias, lo importante es no negar que estas existen, sino “darles un lugar” y poder conversar sobre esto, en especial si los participantes del estudio lo mencionan.

De este modo, hemos visto cómo el cuerpo de las adolescentes institucionalizadas ha quedado marcado por las diversas situaciones que les ha tocado vivir, como el maltrato físico, el consumo de drogas, la explotación sexual y la violencia entre pandillas, teniendo un impacto en su imagen corporal y en la percepción que tienen de sí mismas. Adicionalmente, creemos que la intensa preocupación centrada en el cuerpo –considerado como la parte más externa y concreta del ser (Raich, 2001)- refleja la dificultad que tienen estas jóvenes para procesar sus experiencias y entrar en contacto con sus sentimientos más profundos.

Como ya hemos visto, las diversas experiencias de vida que las adolescentes institucionalizadas han tenido desde su infancia hasta la actualidad, han marcado el modo como se perciben a sí mismas y a las personas que las rodean, determinando a su vez la calidad de sus identificaciones. Por lo tanto, es interesante notar que aquellas adolescentes que poseen menores recursos para enfrentar las demandas de su entorno, son aquellas que poseen menores expectativas de tener intercambios sociales positivos, teniendo mayor dificultad para establecer identificaciones basadas en experiencias reales (correlación entre EA y el contenido H). Creemos que en este punto es pertinente retomar la noción de marginalidad, que se encuentra muy presente en las construcciones de las adolescentes acerca de sí mismas.

Una vez en la calle, las jóvenes intentan dar sentido a su existencia buscando formar parte de un grupo de pares que se encuentren en situación similar a la suya (Ríos, 1998). Sin embargo, es paradójico que el grupo que les provee la sensación de pertenencia, es justamente un grupo que se caracteriza por “no pertenecer”: huyeron de sus hogares por no sentirse parte de sus familias, y ahora son rechazados por la sociedad. Por lo tanto, la identidad que se construye a partir de las vivencias en la calle es la de ser “diferente”, y por tal motivo, rechazado y marginado. De igual manera, pensamos que la institución contribuye con la marginalización de estas jóvenes al mantenerlas alejadas de sus familias y aisladas de la sociedad en general. Asimismo, creemos que el trato brindado en la institución, el cual trasluce la idea de que las adolescentes institucionalizadas son personas “que no valen la pena”, dificulta que estas desarrollen recursos que les permitan, posteriormente, adecuarse a la sociedad. Teniendo en cuenta lo anterior, así como la dificultad de las adolescentes institucionalizadas para establecer intercambios sociales positivos, nos preguntamos, para posteriores investigaciones, cómo será el proceso de adaptación de estas jóvenes a la sociedad, una vez que abandonen la institución¹⁴.

Ahora bien, hemos reflexionado ya acerca de las condiciones de vida de estas jóvenes, desde los factores que las llevaron a huir de sus hogares hasta la institucionalización, y cómo estos han marcado su autopercepción con sentimientos de vulnerabilidad, desvalorización y baja estimación de su valía personal. Pasemos entonces a hablar de la autolesión, aclarando que las reflexiones presentadas a continuación surgen a partir del análisis de las respuestas a la entrevista semi-estructurada, así como de la observación y experiencias de la investigadora al acudir a la institución.

Parece pertinente, en este punto, tomar en cuenta lo que actualmente se conoce como “patologías de vacío”, que aluden a la dificultad de los jóvenes para mentalizar o representar sus experiencias¹⁵. Según esta teoría, la incapacidad para mentalizar es causada por la ausencia, durante la infancia, de algún cuidador que contenga y ayude al niño a darle sentido a sus experiencias y emociones. Así, la consecuente dificultad para acceder a la representación mental ocasiona que las emociones sean expresadas a través de un canal alternativo, carente de simbolización.

¹⁴ Si bien algunas adolescentes son “dadas de alta” por orden del Juzgado de Familia, la mayoría de jóvenes que sale de la institución lo hace por haber escapado o por haber cumplido la mayoría de edad.

¹⁵ Conferencia dictada por la Lic. Alicia Dorado de Lisondo durante la VII Jornada Anual de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes (APPPNA).

La historia de vida de las adolescentes del estudio nos hace pensar en una situación similar, en una infancia marcada por la ausencia de espacios para expresar y dar sentido a las emociones negativas, aprendiendo progresivamente a ignorarlas (L elevado, EB evitativo). En este sentido, creemos que estas adolescentes, a través de la autolesión, utilizan el cuerpo como escenario donde exteriorizan, de una manera muy concreta, los diversos sentimientos que no logran procesar y simbolizar.

Un dato relevante es el hecho que la autolesión aparezca con la institucionalización y no antes. Creemos que la calle es un entorno en el que el consumo de alcohol y drogas es una actividad cotidiana que permite a las adolescentes alterar su conciencia y “olvidar” los problemas y sentimientos negativos. Asimismo, es el espacio donde estas jóvenes, huyendo de sus hogares, encontraron una red de soporte social, un grupo al cual pertenecer y en base al cual pudieron generar una identidad común. La institución, entonces, aparece como el ente que despoja a estas jóvenes de todos los elementos que les permitían, en cierta forma, sobrellevar todo aquello que les generaba malestar. En este contexto, surge la desesperación y la necesidad de encontrar canales alternativos para manejar y expresar su rabia, tristeza y frustración, creándose las condiciones necesarias para la aparición de la autolesión.

A la luz de estas ideas, y dada la ausencia de diferencias significativas entre las características de la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas que se autolesionan y las que no lo hacen, creemos que la aparición de la autolesión dentro de la institución está más relacionada a una cuestión temporal que a aspectos de la autopercepción en sí. Esto se ve reforzado si tenemos en cuenta que se encontró únicamente a una joven que no se autolesionaba luego de dos años de estar institucionalizada, la misma que se institucionalizó por voluntad propia, siendo la única joven de toda la institución que lo hizo.

Finalmente, creemos que la necesidad de pertenecer a un grupo, necesidad básica de la adolescencia, nos permite entender la aparición de la autolesión como un intento de muchas jóvenes, nuevas en la institución, por adaptarse a la “cultura” de un grupo, dado que quienes se encuentran institucionalizadas parecen utilizar la autolesión, junto a la ruptura de vidrios, como método de protesta frente al encierro y a la súbita pérdida del poder de decisión sobre sus propias vidas. Esta hipótesis se ve reforzada por otros dos hallazgos importantes, siendo el primero de ellos, el hecho de que tres de las cinco jóvenes que no se autolesionan manifiestan encontrarse institucionalizadas por primera vez, a diferencia de las adolescentes que sí se autolesionan, todas las cuales han estado recluidas en otras instituciones

previamente, lo que implicaría que las adolescentes que se autolesionan han estado expuestas a una mayor influencia de parte de jóvenes de otras instituciones. El segundo hallazgo tiene que ver con que muchas adolescentes institucionalizadas refieren haber tenido contactos sexuales con otras mujeres del mismo lugar, a pesar de no querer hacerlo, simplemente para encajar en el grupo y no “quedar mal” con las internas más antiguas. De este modo, vemos que las adolescentes institucionalizadas se dejan llevar por las presiones grupales en un intento por pertenecer a un grupo, tal como aprendieron a hacer mientras vivían en la calle y en otras instituciones.

En síntesis, creemos que las adolescentes institucionalizadas que se autolesionan son jóvenes que carecen de recursos para procesar y elaborar sus emociones displacenteras, aprendiendo, desde la infancia, a ignorarlas. Si bien en la calle, medios alternativos como el consumo de alcohol y drogas constituyeron las estrategias para sobrellevar estas emociones, una vez en la institución, surge la necesidad de encontrar canales alternativos para hacerlo. Si tenemos en cuenta las innumerables experiencias de maltrato que estas jóvenes han sufrido, así como la negatividad y el desgaste depositados en sus cuerpos, podemos entender que no es casual que el cuerpo se convierta en el escenario donde se exteriorice todas aquellas sensaciones y experiencias que no lograron elaborar. Adicionalmente, debido a la intensa influencia que el grupo parece ejercer en las adolescentes institucionalizadas, nos preguntamos si eventualmente las cinco jóvenes que no se autolesionan empezarán a hacerlo.

Para concluir estas reflexiones, pretendemos hacer una llamada de atención a las instituciones de protección al menor, cuya metodología de trabajo parece no tener en cuenta las necesidades principales de las jóvenes que albergan, tal como indica Tejada (2005). Mantenerlas encerradas, por ejemplo, refuerza la noción de que, por diversos motivos, son personas que no merecen integrarse a la sociedad. Asimismo, el encierro despoja a las jóvenes justamente de aquello que buscan cuando huyen a la calle: retomar el control de sus vidas (Tejada). De este modo, la sensación de aislamiento, sumada a la pérdida del poder de decisión sobre sí mismas, menoscaba la autoestima de las adolescentes y refuerza su deseo de retornar al estilo de vida que llevaban anteriormente, llegando incluso a escapar de la institución.

Adicionalmente, creemos que el personal de las instituciones tiene la gran responsabilidad de generar experiencias que permitan a las jóvenes, progresivamente, sentirse valoradas y retomar la confianza en quienes las rodean, de modo que puedan construir una identidad aceptada, que les permita integrarse y

reconocerse como miembros legítimos de una familia y de la sociedad. Asimismo, si pensamos en estas adolescentes como futuras madres, estas experiencias permitirán fortalecer el deseo y la capacidad de cuidarse a sí mismas, de modo que luego puedan tener la capacidad de confiar, cuidar y brindar afecto a los demás.

Finalmente, cabe cuestionarnos ¿de qué manera contribuimos nosotros, como miembros de la sociedad, a la recuperación o marginalización de las adolescentes institucionalizadas? Creemos, en primer lugar, que la sociedad tiene una visión que se limita a la apariencia desgastada y “maleada” de las jóvenes, así como a las actividades ilícitas en las que se involucran, tales como robos y drogadicción. Así, por falta de información, se genera una visión parcializada de las jóvenes institucionalizadas, que a su vez produce temor, rechazo y marginalización, ante la necesidad que muchas personas tienen de alejar de sí todo aquello que evidencia los contrastes sociales y económicos que tanto caracterizan a nuestra sociedad.

Adicionalmente, pensamos que muchas personas reaccionan con inercia ante el problema de la pobreza y sus consecuencias en el desarrollo de los niños y adolescentes peruanos, a pesar de conocer su gravedad. Pensamos, tal como señala Gutiérrez (2007), que tener conocimiento de la realidad no basta para solucionar esta problemática, sino que es preciso poner este conocimiento al servicio del país, específicamente de “los más pobres y olvidados” (p. 21).

Por otro lado, pensamos que las vivencias que se despiertan en quienes trabajan con estas jóvenes son muy intensas, ya que debido a sus carencias, las adolescentes institucionalizadas son personas extremadamente demandantes, de modo que el desgaste físico y emocional que las caracteriza es vivido de manera intensa por todos los profesionales y voluntarios que se dedican a trabajar con ellas. La labor que realizan, por lo tanto, requiere de gran esfuerzo y dedicación debido al desgaste personal que implica.

Por tales motivos, quisiéramos terminar este trabajo enfatizando que es crucial que todos, tanto profesionales de la salud como miembros de la sociedad en general, tomemos conciencia de que las adolescentes institucionalizadas son personas que necesitan ser ayudadas, que están en una etapa crucial del desarrollo y que cualquier intervención que se realice puede marcar una diferencia en el proceso que están siguiendo hacia su recuperación.

RECOMENDACIONES

A continuación presentamos una serie de recomendaciones que surgieron a partir de esta investigación, esperando contribuir con todo trabajo orientado a favorecer la recuperación y el fortalecimiento de los recursos de las adolescentes institucionalizadas. Asimismo, esperamos poder contribuir con sugerencias para futuras investigaciones realizadas con adolescentes en entornos de riesgo, especialmente con cuestiones relativas al uso del Psicodiagnóstico de Rorschach con este tipo de poblaciones. Finalmente, presentamos como sugerencia algunos temas de investigación, orientados a ampliar y complementar los hallazgos de este estudio.

En primer lugar, entonces, nos parecería recomendable que las instituciones públicas que trabajan con adolescentes en riesgo reevalúen la conveniencia de utilizar el método de institucionalización “a puerta cerrada”. Creemos que este método refuerza la estigmatización y la marginalización de las adolescentes institucionalizadas, y que además, fomenta la sensación que tienen las jóvenes de estar institucionalizadas en contra de su voluntad, de modo que el encierro forzado ocasiona que su atención se centre en boicotear cualquier iniciativa de la institución, por más que esta sea para su bien, y escapar se convierte en su objetivo principal.

Por otro lado, nos parece interesante la propuesta de Castro (2001) con respecto a la “pedagogía de la ternura” para el trabajo con niñas, niños y adolescentes en riesgo, dado que se ha observado la intensa necesidad que tienen estas jóvenes de obtener cariño de parte de sus cuidadores. Así, creemos que al trabajar con adolescentes en estos contextos, debe tenerse siempre presente la necesidad de que los encargados de las actividades diarias, como los educadores, psicólogos y voluntarios, les brinden un trato afectuoso, las valoren y les brinden respeto. Hablando específicamente de las adolescentes del estudio, pensamos que sentirse queridas y valoradas es, en gran parte, lo que más necesitan para salir

adelante, de modo que aprendan a valorarse a sí mismas, dejando de lado la idea de que deben mantenerse aisladas por ser “distintas”.

Por otro lado, hablando particularmente de la institución que alberga a las adolescentes de nuestro estudio, sería importante que se implementen talleres y actividades orientadas al desarrollo de recursos que permitan a estas jóvenes lidiar con las diversas sensaciones que impregnan su autopercepción. En primer lugar, deben generarse espacios en los que cada adolescente pueda reconocer, de modo individual, cuáles son sus cualidades y los aspectos valorados de sí mismas, reconociendo su existencia a pesar de la presencia de aspectos desvalorizados en su autoimagen. Asimismo, deben fomentarse experiencias que les permitan obtener sensaciones placenteras con cuerpos –talleres de danza o teatro, por ejemplo-, permitiendo integrarlas progresivamente en su imagen corporal, de modo que pueda surgir el deseo de cuidarse y protegerse a sí mismas. Adicionalmente, es crucial que estas jóvenes logren encontrar canales alternativos a la autolesión, por ejemplo, brindándoles espacios para expresarse y para entrar en contacto con sus sentimientos, entendiendo que ignorarlos no es la manera adecuada de lidiar con ellos, por más que sean displacenteros.

Finalmente, creemos que sería importante generar espacios de encuentro entre las adolescentes y sus familiares, ya que si bien las visitas están permitidas, se pudo observar que son pocos los familiares que acuden a visitar a las jóvenes institucionalizadas. Esto podría deberse a que muchos de ellos envían a sus hijas a las instituciones porque no logran manejarlas en sus hogares, o simplemente porque no comprenden la importancia del rol que juega la familia en el desarrollo de las jóvenes. De este modo, involucrar a los familiares, de modo que las adolescentes puedan sentir su preocupación, así como su cariño, es un factor crucial para su recuperación, si tenemos en cuenta que ellas huyeron a la calle justamente por factores de la dinámica familiar, tales como no sentirse tomadas en cuenta, o por la violencia que se ejerció contra ellas.

Con respecto a las futuras investigaciones con adolescentes en entornos de riesgo, la primera recomendación es ser muy empáticos, pacientes y flexibles con las jóvenes, dado que están acostumbradas a desenvolverse en entornos poco estructurados, por lo que son los investigadores quienes deben adecuarse al ritmo y la rutina de las adolescentes, y no al revés.

Por otro lado, al utilizar el Psicodiagnóstico de Rorschach con adolescentes en riesgo, establecer un adecuado rapport es un paso esencial previo a la aplicación del instrumento, dado el elevado nivel de desconfianza de las jóvenes. Asimismo, queremos enfatizar nuestra propuesta de no eliminar los protocolos con

R<14, dado que la inhibición y la dificultad para producir más respuestas forman parte de las características de personalidad de estas jóvenes, tanto por las condiciones de vida en las que se han desarrollado, como por la etapa de vida en la que se encuentran. Además, el uso cualitativo del Rorschach es de gran utilidad en estos casos, dado que la información obtenida es de gran riqueza y permite complementar los análisis cuantitativos, los cuales son más complicados de realizar al trabajar con grupos pequeños.

Finalmente, creemos que el uso de la entrevista semi-estructurada es de gran utilidad, dado que además de facilitar el establecimiento de un vínculo con las jóvenes, permitió conocer en profundidad sus experiencias, sirviendo de complemento y facilitando una mayor comprensión de los hallazgos obtenidos con los demás instrumentos.

Para concluir las recomendaciones, creemos que sería interesante utilizar como grupo comparativo adicional a adolescentes mujeres que sigan viviendo en la calle, de modo que pueda determinarse con mayor especificidad qué características de la autopercepción de las jóvenes se relacionan con la vida en la calle, y cuáles lo hacen con la institucionalización en sí.

Por otro lado, investigar la autopercepción de adolescentes varones institucionalizados permitiría comparar el impacto de la vida en la calle y la institucionalización en su autopercepción, teniendo en cuenta las diferencias existentes entre las expectativas de género para los varones y las mujeres. Asimismo, sería interesante comprobar en qué medida surge la autolesión como mecanismo para manejar ciertas emociones, o en todo caso, cuáles son los mecanismos que los varones utilizan para lidiar con ellas.

Finalmente, dado que la autolesión está siendo cada vez más común entre los adolescentes, sería importante investigar los motivos que llevan a jóvenes de otros niveles socioeconómicos a autolesionarse, de modo que puedan identificarse factores en común, así como las diferencias específicas de la aparición de la autolesión para cada nivel socioeconómico.

REFERENCIAS

- Abregú, S. (Investigación en curso). *Calidad de las relaciones interpersonales de adolescentes en situación de calle a través del Psicodiagnóstico de Rorschach*. Documento no publicado.
- Aguilar, C. (2003). *Los niños en situaciones límite*. Arequipa: A.C.D.A.
- Archer, R., Maruish, M., Imhof, E. & Piotrowski, C. (1991). Psychological test usage with adolescent clients: 1990 survey findings. [Versión electrónica]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22 (3), 247-252.
- 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 al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Brahim, D. (2006). *Autopercepción en trabajadoras sexuales organizadas 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.
- Bruce, J. (2007). *Nos habíamos choleado tanto. Psicoanálisis y racismo*. Lima: Fondo Editorial – Universidad San Martín de Porres.
- Burton, P. (1990). *Crecimiento y abandono del hogar*. Dublin: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo.
- Carcelén, M. (2006). *Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con

mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Castro, J. (2001). *Niñas, niños y adolescentes: exclusión y desarrollo psicosocial*. Lima: IFEJANT.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Coleman, J. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.

Delgado, D. (2001). *Autopercepción y trastornos alimentarios en mujeres adolescentes escolares de nivel socioeconómico alto y medio-alto*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Doctors, S. (2007, Diciembre 6). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Aperturas psicoanalíticas*, 27. Extraído el 05 Mayo, 2008 de <http://www.aperturas.org/articulos.php?a=Avances-en-la-comprension-y-tratamiento-de-la-autolesion-en-la-adolescencia>

Erikson, E. (1974). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.

Exner (1994). *El Rorschach: Un sistema comprehensivo. Fundamentos básicos* (Vol. 1). Madrid: Psimática.

Exner, J. (1998). *Manual de interpretación del Rorschach: para el sistema comprehensivo*. Madrid: Psimática.

Exner, J. (2000). *Principios de interpretación del Rorschach*. Madrid: Psimática.

Exner, J. (2001). *Manual de codificación del Rorschach*. Madrid: Psimática.

Fowler, J., Hilsenroth, M. & Nolan, E. (2000). Exploring the inner world of self-mutilating borderline patients: A Rorschach investigation [Versión electrónica]. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64 (3), 365-385.

- Garb, H., Wood, J., Nezworski, M. & Grove, W. (2001). Toward a resolution of the Rorschach controversy [Versión electrónica]. *Psychological Assessment*, 13 (4), 433-448.
- García, V. (2000). *Autoconcepto en adolescentes amputados por Sarcoma Osteogénico 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.
- Glosario de términos y expresiones. En CESAL (Comp.), *A la franca: buscando un nuevo paradigma sobre niños y adolescentes de la calle* (pp. 27-41). Lima: Compiladores, 1998.
- Goffman, I. (1970). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gomes da Costa, A. (s.f.). *Niños y niñas de la calle: vida, pasión y muerte. Trayectoria, situación actual y perspectivas de una categoría de comprensión y acción social en la lucha por los derechos del niño y del adolescente en América Latina* [Versión electrónica]. Lima: Centro Latinoamericano de Trabajo Social – CELATS.
- Gratz, K. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity [Versión electrónica]. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (2), 238-250.
- Gratz, K., Conrad, S. & Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students [Versión electrónica]. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72 (1), 128-140.
- Gutiérrez, G. (2007). *Qué implica vivir en un país pobre y cómo se ubica la Universidad en ese contexto*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Hattie, J. (1992). *Self concept*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Hernández, R., Fernández, O. & Baptista, O. (2006). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

- Hertz, M. (1992). Rorschachbound: A 50 year memoir [Versión electrónica]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23 (3), 168-171.
- Hiller, J., Rosenthal, R., Bornstein, R. (1999). A comparative meta-analysis of Rorschach and MMPI validity [Versión electrónica]. *Psychological Assessment*, 11 (3), 278-296.
- Hunsley, J. & Bailey, J. (2001). Whither the Rorschach? An analysis of the evidence [Versión electrónica]. *Psychological Assessment*, 13 (4), 472-485.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2007). *Indicadores sociales-pobreza*. Extraído el 01 julio 2008 de <http://www.inei.gob.pe/>
- Lloyd-Richardson, E., Perrine, N., Dierker, L. & Kelley, M. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents [Versión electrónica]. *Psychological Medicine*, 37 (8), 1-10.
- Mangold, J. (Director). (2000). *Girl interrupted* [Película]. Estados Unidos: Warner Independent Pictures.
- Meléndez, E. (2001). *Aproximación a la situación socio familiar, desde la perspectiva de los niños y adolescentes que viven y trabajan en la calle*. Tesis para optar al título de Licenciada en Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Montañez de Garrido Lecca, M. (1995). *Evaluación de la autoestima en adolescentes con bajo rendimiento escolar a través del Psicodiagnóstico de Rorschach según Exner*. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Muehlenkamp, J. (2005). Self-Injurious Behavior as a Separate Clinical Syndrome [Versión electrónica]. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75 (2), 324-333.
- Novella, A. (1979). *Diferencias en las respuestas ante situaciones frustrantes: estudio comparativo entre púberes mujeres institucionalizadas y no*

institucionalizadas. Tesis para optar al título de Bachiller en Letras y Ciencias Humanas con mención en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Olthoff, J. (2006). *A dream denied: teenage girls in migrant popular neighbourhoods, Lima, Peru*. Amsterdam: Dutch University Press.

Ordóñez, D. (1995). *Niños de la calle y sus familias en Lima: una realidad en 852 variables*. Lima: Tetis.

Panfichi, A. & Valcárcel, M. (Eds.). (1999). *Juventud: sociedad y cultura*. Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú.

Pereira, D. (1990). *Efectos sociales de la institucionalización: los recursos de subsistencias que utilizan los adolescentes egresados del Puericultorio "Pérez Aranibar"*. Tesis para optar al título de Licenciada en Trabajo Social, 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.

Raich, M. (2001). *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.

Reece, J. (2005). The language of cutting: initial reflections on a study of the experiences of self injury in a group of women and nurses [Versión electrónica]. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 561-574.

Ríos, A. (1998). NACs, sociedad y psicología: Hacia un nuevo enfoque de la problemática de los Niños y Adolescentes de la Calle. En CESAL (Comp.), *A la franca: buscando un nuevo paradigma sobre niños y adolescentes de la calle* (pp. 45-76). Lima: Compiladores.

Rund, D. & Hutzler, J. (1991). *Psiquiatría en casos de urgencia*. México D.F.: Editorial Limusa.

Santrock, J. (2007). *Adolescence* (11^a ed.). Boston: McGraw-Hill.

- Save the Children (2006). *Abuso sexual infantil y explotación sexual comercial infantil en América Latina y el Caribe. Informe genérico situacional*. Bogotá, D.C.
- Stoehr, S. (s.f.). *Crosses*. Extraído el 22 septiembre 2007 de <http://self-injury.net/doyousi/quotes/category/2/self-injury-quotes/>
- Tejada, L. (2005). *Los niños de la calle y su mundo*. Lima: UNMSM. Facultad de Ciencias Sociales.
- Velásquez, T. (1998). *Cultura y personalidad en mujeres 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.
- Viglione, D. & Hilsenroth, M. (2001). The Rorschach: Facts, fictions, and future [Versión electrónica]. *Psychological Assessment*, 13 (4), 452-471.
- 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.
- Whitlock, J., Powers, J. & Eckenrode, J. (2006). The Virtual Cutting Edge: The Internet and Adolescent Self-Injury [Versión electrónica]. *Developmental Psychology*. 42 (3), 407-417.



ANEXO A

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA
Y ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA**

1. Nombre o seudónimo:
2. Edad:
3. Lugar de nacimiento:
4. Posición ordinal entre hermanos:
5. Lugar de residencia previo a la institucionalización:
6. Con quiénes vivía:
7. Fecha de ingreso a la institución:
8. Motivo de institucionalización:
9. Institucionalizaciones previas:

Lugar 1: _____	Fecha: _____
Lugar 2: _____	Fecha: _____
10. Edad de salida del hogar:
11. A dónde fue cuando salió:
12. Con quién salió:
13. Motivo de salida del hogar:
14. Miembros de la familia con los que la convivencia era difícil:
15. Mantiene actualmente vínculo con la familia: (SI) (NO)
16. En caso de respuesta negativa:

Desde cuándo no:

Motivo:

¿Te gustaría volver a verlos? (SI) (NO)

Motivo:
17. Experiencia de vida en la calle, actividades, gente que ha conocido:
18. ¿Cómo te ha cambiado el vivir todas estas experiencias?
19. He notado que muchas chicas por momentos se vuelven más agresivas,
¿Te ha pasado? ¿Cómo expresas esa rabia? Explorar: hacia los demás o hacia sí misma.

20. Habla directamente de autolesión: (SI) (NO)
21. ¿Qué significa para ti? ¿Hay algo en particular que te motiva a hacerlo?
¿Hace cuánto lo haces?



ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es Vivian Jacoby Schneider, y soy de la Especialidad de Psicología Clínica de la Universidad Católica. Estoy realizando un estudio que busca explorar y entender las experiencias de las mujeres adolescentes sobre la vida en la calle y en la institución. 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 las grabaciones, así como tus respuestas, se guardarán en todo momento y se les dará un uso exclusivamente académico.

Si decides participar, tu aporte colaborará en obtener un mayor conocimiento acerca de cómo es la vida y la forma de ser de las chicas que han vivido en la calle y en una institución.

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