

**IMPLICACIONES DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL EN LA
AUTOPERCEPCIÓN DEL CUERPO EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE LA
COMUNIDAD SAN PEDRO, LOCALIDAD DE SUBA**

NELSON RICARDO VERGARA C.

**Tesis para optar al título de Magíster en Desarrollo Educativo y
Social**

Directora: LUZ MARINA ECHEVERRÍA LINARES

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – UPN
CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
HUMANO – CINDE**

Bogotá julio de 2008

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
1. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 JUSTIFICACIÓN	11
1.2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	15
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GENERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. MARCO REFERENCIAL	17
3.1 MARCO TEÓRICO.....	17
3.1.1 La autopercepción	17
3.1.2 Vulnerabilidad	21
3.1.3 Maltrato infantil	24
3.1.4 Abuso sexual	29
3.1.5 El concepto de cuerpo en el desarrollo Preoperacional	31
3.1.5.1 Primera infancia y educación inicial	33
3.1.5.2 Incidencia del cerebro en el desarrollo infantil.....	34
3.1.6 Cuerpo reconocido en la modernidad	36
3.1.6.1 Etapa Preoperacional	37
3.1.7 El dibujo de la Figura Humana y la Narrativa como Expresión de la Autopercepción Corporal en Niños y Niñas	40
3.2. MARCO REFERENCIAL	45
4. METODOLOGÍA.....	49
4.2 INSTRUMENTOS.....	51
4.3 POBLACIÓN	52
4.4 CONTEXTO DE LA COMUNIDAD	52
4.5 PROCEDIMIENTO	53
5. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y RESULTADOS.....	55
5.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DIBUJOS Y RELATOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS	56
5.1.2 Análisis de las categorías relevantes	58
5.2 LOGROS A PARTIR DEL TRABAJO DE CUERPO	64
6. CONCLUSIONES	66
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	76

RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN

País:	Colombia
Tipo de documento:	Tesis de grado
Acceso al documento:	CINDE - UPN
Título del documento:	<i>Implicaciones de la vulnerabilidad social en la autopercepción del cuerpo en niños de 3 a 6 años, de la comunidad san Pedro, Localidad de Suba</i>
Autor:	Nelson Ricardo Vergara Chaparro Publicación: 2008
Lugar:	CINDE - UPN
Páginas:	97.
Palabras claves:	Autopercepción de cuerpo, vulnerabilidad, etapa preoperacional pruebas proyectivas
Descripción:	Este proyecto de investigación pretender aproximarse a las distintas formas en que los niños y niñas asimilan y expresan las experiencias que pasan por sus sentidos y su cuerpo, especialmente los que tienen que ver con la autopercepción de cuerpo y como esto

determinará su futuro y lo logros que alcance en la vida adulta.

Fuentes principales:

PIAGET. J. y BARBEL I. (1984). La Función Semiótica o Simbólica. Psicología del Niño. Madrid. Ed. Morata.

BRUNER. J. (2000) Educación Puerta de la Cultura. Madrid. Ed. Gedisa.

PLANELLA RIBERA, J. (2006) Cuerpo, Cultura y Educación. Editorial Descleé de Brower.

PONTI. Merleau. Estudios de Filosofía Historia y Letras. Cuerpo y Subjetividad. 1999 (Versión Internet).

XANDRO. M. (1991) Manual de Test Gráficos. Madrid. Editorial Eos.

Contenido:

En este trabajo se encuentra inicialmente una descripción de la problemática que llevó al investigador a plantear una propuesta de investigación basada en la autopercepción corporal de niños y niñas en condición de vulnerabilidad social. Seguidamente se encuentra una descripción teórica de temas como autopercepción, vulnerabilidad y maltrato infantil, la representación de cuerpo como parte del desarrollo del pensamiento infantil y el dibujo de la figura humana y las narrativas. Temas que son abordados desde la perspectiva del desarrollo infantil y especialmente desde la Teoría de Piaget. Más adelante se encuentra el marco metodológico en el que se da cuenta del tipo de investigación, los instrumentos utilizados y la población participante en el estudio. Posteriormente, se hace referencia a los resultados obtenidos del análisis del dibujo de la figura humana y de las narrativas, a través del análisis de contenido y la descripción de las

categorías más relevantes. Finalmente, se encuentran las conclusiones y las referencias bibliográficas utilizadas para dar sustento teórico a este proyecto de grado.

Metodología:

Desde el método cualitativo descriptivo y a partir del dibujo de la figura humana y de las narrativas obtenidas a través de la entrevista semiestructurada se pretende dar cuenta de cómo los niños y niñas en la etapa preoperacional y en condición de vulnerabilidad social perciben su cuerpo.

Al estudiar los conceptos respecto de la autopercepción, vulnerabilidad, y la representación del cuerpo infantil, surge la necesidad de describir desde un enfoque cualitativo, cómo perciben los niños y las niñas sus cuerpos a partir del dibujo de la figura humana y a través de sus narrativas, recogidas por medio de una entrevista semiestructurada. Se tiene en cuenta además, que estos niños y niñas están en el desarrollo de su primera infancia y se encuentran socialmente en condición de vulnerabilidad.

Para aproximarse cualitativamente a la autopercepción corporal de los niños y niñas es necesario acudir a las técnicas proyectivas de diagnóstico psicológico.

Conclusiones:

(1) La autopercepción corporal para estos niños está enmarcada en el maltrato, siendo significativa la manifestación que algunos de ellos tuvieron con respecto a que el cuerpo sirve para ser golpeado.

(2) Los factores de vulnerabilidad que afectan la autopercepción de cuerpo en los niños y niñas

está determinado principalmente por el dolor y el maltrato, el descuido, la tristeza y la sensación de abandono.

(3) Cuando estos niños y niñas expresan que la persona dibujada siente dolor, le pegan, está borracho o fumando o está triste, es una clara evidencia de que estos menores han padecido o padecen algún tipo de maltrato, y desde esas realidades vividas construyen su autopercepción de cuerpo, como el de un cuerpo maltratado.

**Fecha de elaboración
del resumen:**

31 de julio de 2008

INTRODUCCIÓN

La motivación conducente a desarrollar este trabajo de investigación es, indagar acerca de cómo inciden los factores de vulnerabilidad social en la autopercepción que niños y niñas de 3 a 6 años de edad, tienen con respecto a su cuerpo.

Durante mucho tiempo se ha creído que niños y niñas en la etapa de primera infancia (0 - 6 años) difícilmente pueden dar cuenta de lo que su cuerpo experimenta y siente, y de las emociones y sentimientos que a partir del diálogo con su cuerpo, estos niños y niñas expresan. Es así como dentro del mundo de la modernidad, el cuerpo se ha convertido en un objeto funcional, fragmentado, en el que sus aspectos psicológicos, emocionales y físicos, no se tienen en cuenta, a pesar de que éstos pueden dar cuenta del futuro de una persona, determinar su éxito o fracaso, puesto que la vida de los adultos es producto de los estímulos y experiencias que se tuvieron en los primeros años de vida.

En esta etapa de la vida, los niños y las niñas cuentan con distintas maneras de expresar de forma directa o indirecta las experiencias que pasan por sus sentidos, por su cuerpo; ellos y ellas constantemente están aprendiendo, descubriendo, expresando, contando a través de su juego, sus balbuceos, sus palabras, sus primeros trazos con el lápiz sobre el papel, en los que se puede ver la proyección de sus estados de ánimo, de su seguridad o inseguridad, de su autoestima, entre muchos otros aspectos. Hablándonos de lo que les acontece y de cómo lo viven, generando desde su entorno una

experiencia de vida que determinará su futuro y los logros que alcancen en la vida adulta.

No todos los niños y niñas tiene la misma oportunidad de experimentar ambientes propicios para un óptimo desarrollo y potencialización de sus capacidades; por el contrario muchos están en condiciones de vulnerabilidad, de tal manera que las situaciones que viven están más relacionadas con el maltrato y el abandono sumado a muchas carencias básicas, restándole la posibilidad de un desarrollo emocional, afectivo y físico que les permita desenvolverse adecuadamente y enfrentar los retos que les propone la familia, su comunidad y el mundo.

Es por esto que se hace pertinente indagar por las autopercepciones que niños y niñas tienen de su cuerpo, en la medida en que a través de éstas, se puede reconocer su experiencia de vida, sea ésta satisfactoria o no, y una de las maneras de realizar esta exploración, es mediante el dibujo de la figura humana y la entrevista semiestructurada. El reconocimiento acerca de las autopercepciones de su cuerpo en niños y niñas en condición de vulnerabilidad social, en el sector de San Pedro en la localidad de Suba, permitirá generar acciones para apoyar y atender esta población.

Para el logro de los objetivos propuestos en el presente estudio, se configuró un trabajo cualitativo descriptivo con instrumentos que permitieran dar cuenta acerca de cómo perciben los niños y niñas en condición de vulnerabilidad social (6 niños y niñas de 3 a 6 años) su cuerpo, tales como el dibujo de la figura humana y las narraciones obtenidas a través de entrevista semiestructurada. Al comparar los distintos resultados, se identificaron elementos comunes que fueron agrupados en categorías, de tal manera que esas percepciones individuales van conformando un panorama colectivo y

social respecto del cuerpo. La teoría de Piaget brinda un marco referencial para esta investigación sobre el modo en que las ideas de los niños y niñas se vinculan con las creencias que comparten en su entorno y como éste afecta su autopercepción corporal.

Plantear el tema de autopercepción en niños y niñas en la etapa preoperatoria, 2 a 7 años (definida por Piaget), en condiciones de vulnerabilidad social, requiere de la articulación de dos disciplinas: la Psicología del Desarrollo y la Psicología Social. En este sentido hay que considerar que la niñez es siempre objeto de la intervención por parte de la familia, la escuela y otras instancias que van modelando otras etapas del desarrollo. En la investigación se evidencia como los niños en condiciones de vulnerabilidad, que para este estudio se entienden como el maltrato, el abuso sexual y el abandono, le dan significado a su propio cuerpo. Para dar sustento argumentativo a la investigación, se requirió el abordaje teórico de temas como: autopercepción, vulnerabilidad y maltrato infantil, desarrollo preoperacional, representación corporal y el dibujo de la figura humana.

Los resultados obtenidos en este trabajo, muestran categorías emergentes, resultantes del análisis de las narraciones de los niños, y lo representado en sus dibujos; estas categorías primarias son: cuerpo dolorido y maltratado, cuerpo triste, cuerpo funcional y cuerpo fragmentado, a través de las cuales se refleja la autopercepción de su cuerpo, y la forma de socializar la realidad que viven en medio de sus condiciones de vulnerabilidad.

1. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 JUSTIFICACIÓN

El trabajo con niños, niñas y sus familias, en contextos sociales de escasos recursos y alta vulnerabilidad social, ponen de manifiesto la situación de la infancia, la cual está lejos de ser la ideal que muchos imaginan. A pesar de que los indicadores macroeconómicos han mejorado en Colombia en los últimos años, según el Informe de Asobancaria en el Boletín Semana Económica (2006). Esta situación no se ve reflejada en la realidad que rodea a la población infantil de escasos recursos; es preocupante el aumento de la brecha entre los que tienen más y los que tienen menos. La inequidad golpea fuertemente a los más pequeños y sus familias, como lo muestran los indicadores: económicos, de salud y de educación.

Lo que más llama la atención es el alto número de niños y niñas maltratados; además de los casos de abuso sexual a niños y niñas, delito que también hace parte del maltrato infantil. La Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía reportó que *diariamente cinco niños son abusados sexualmente en Bogotá, en estratos uno y dos principalmente. La estadística revela que las localidades donde más se ha presentado el delito son Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa y Suba;* (fuente dirección de la fiscalía general de la nación abril de 2008). Según el Instituto colombiano de Bienestar Familiar, *durante el primer semestre del 2008, en Bogotá se han denunciado más de 10 mil casos de violencia y maltrato contra menores de edad, la localidad con más casos reportados es la de Kennedy y le siguen Ciudad Bolívar, Bosa y Suba.*

En este estudio la población de niños y niñas con la que se ha trabajado, pertenecen a estratos uno y dos y muchos ni siquiera se podrían catalogar

en un estrato uno, dadas sus precarias condiciones de vida; sumado a lo anterior está la situación de consumo de alcohol y cigarrillo y que según Red Papaz y la Alcaldía Mayor de Bogotá (2007), el aumento en el consumo no depende sólo de la venta, también es responsabilidad en gran medida de la familia y la comunidad; en fin, son muchas las formas de maltrato frecuente por el que pasan estos niños niñas y jóvenes haciendo que su cuerpo experimente maltrato y que poco apoco descuiden su cuerpo y consideren que el maltrato es una cotidianidad; a su vez esta situación genera baja autoestima, una autopercepción inadecuada, pierden respeto por su cuerpo y por el de sus pares, en muchas ocasiones se acostumbran a establecer contacto físico de manera agresiva a través del maltrato como se ha podido demostrar en estudios de caso de atención psicoclínica con niños maltratados Vergara (2001).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Todo pasa por el cuerpo, las experiencias, los sentimientos, el aprendizaje, la cultura, el ambiente, la alegría y el dolor, la salud y la enfermedad; tanto lo positivo como lo negativo de la vida toca el cuerpo y deja sus marcas, unas leves y otras profundas y esto depende de la intensidad con que se vive cada situación, sea esta placentera o dolorosa; este juego de experiencias no es el mismo para todos los niños y niñas que construyen su vida en Bogotá, ya que quienes más dificultades y vulneración padecen están en los estratos más bajos. Para la Fundación Ayudas Educativas (2007), esta población infantil y juvenil, actualmente presenta grandes necesidades y carencias, tanto en lo afectivo, social, sentido de vida y pertenencia; esto ha sido planteado como objetivo de trabajo de la Fundación y apoyado por la Alcaldía Local de Suba y la comunidad del sector de San Pedro.

La carencia en ocasiones es tan grande para niños y niñas en condición de vulnerabilidad, que afecta la apropiación y autopercepción de cuerpo y disminuye el autocuidado e interés de estos niños niñas y jóvenes por su cuerpo exponiéndose en mayor medida a que otros abusen de ellos, incluso ellos mismos maltratan sus cuerpos y los de sus pares, manifestando comportamientos agresivos o de aislamiento, según lo que se ha podido observar en el trabajo de apoyo con los niños y niñas de la comunidad de San Pedro por más de dos años con la Fundación Ayudas Educativas (2007). Esta situación, requiere por parte de toda la comunidad un nivel de apropiación e intervención, que facilite y motive una planeación participativa, de tal forma que el abordaje y las soluciones partan, tanto desde el centro mismo comunitario, como del de las instituciones competentes y del entorno más próximo como lo es la familia, con el propósito de generar empoderamiento y aprecio por su cuerpo y todo su ser, para lograr una autopercepción adecuada que les permita desarrollar una mejor autoestima. Esto se ha de fortalecer en niños, niñas y jóvenes desde y a través de su propio cuerpo, para lo cual, el apoyo familiar es muy importante.

Actualmente se menciona como una de las mayores problemáticas sociales, la desintegración de la familia, y su incidencia en el maltrato a los menores, pero esto no se da por la falta de integración sino por falta de realización y educación de los integrantes de la familia. Desde esta lógica, se puede pensar que padres o madres infelices con su propia vida y situación, no positivos, ni proactivos con su vida, están tratando de colaborar en la educación de sus hijos sin tener en cuenta que ellos mismos no están educados, en sexualidad, en expresión de sentimientos, en lo afectivo, no están educados para saber hacer, por tanto no están educados para saber vivir, y son quienes están tratando de sacar a sus hijos adelante, seguramente con la mejor intención pero sin ningún tipo de capacitación o de

estrategia adecuada. (López, 1998). Por tanto, la familia vive un sinnúmero de situaciones, cuyas acciones están relacionadas con el lema de “sálvese quien pueda”, o de pretender que sus hijos logren un arquetipo deseable cuando el modelo que se está dando es contrario a lo que se desea.

La situación que se observa en los niños, niñas y jóvenes del sector de San Pedro, en la Localidad de Suba no se aleja de esta realidad, teniendo en cuenta desde carencias materiales (vestido, alimentación, espacios recreativos, calles pavimentadas, vivienda digna etc.), creencias educativas (opción educativa o formativa independiente del colegio como podría ser el ejemplo que dan los padres y la comunidad desde sus acciones), necesidades afectivas y de educación (emocional, de sentimientos, manejo de su sexualidad, construcción de autoestima y amor propio). Los niños y niñas experimentan maltrato físico y psicológico, debido en ocasiones a la poca o nula educación que han recibido sus padres, a nivel académico, afectivo y espiritual, además del bajo nivel económico en que se encuentran. (Fundación Ayudas Educativas, 2007). Por tanto los resultados de este trabajo de investigación buscan dar elementos para responder a los problemas de esta comunidad y en concreto a los niños y niñas de la misma, quienes pertenecen a contextos familiares, conformados en muchos casos por madres cabeza de familia y padres-madres que a su vez han sido maltratados en su infancia y que sin conocer otra opción, terminan siendo maltratadores y repitiendo por generaciones esta pauta de crianza.

Al tener en cuenta las situaciones descritas anteriormente se puede pensar que esto conduce a los niños, niñas y jóvenes a tener una autopercepción de su cuerpo inadecuada, y desde aquí, por lo tanto a ser inseguros, miedosos, a tener falta de confianza en sí mismos, alto nivel de agresividad y concepto aminorado de su persona, siendo ésta probablemente la razón más profunda

y que más puede afectar negativamente la constitución de su subjetividad; de aquí también puede surgir la inclinación hacia una pobreza mental y espiritual debido a su realidad y la manera de ver la vida desde las carencias y el maltrato por el que pasa su cuerpo, esto se puede reflejar en el bajo cuidado y apreciación negativa de su cuerpo.

De toda esta problemática planteada surge la siguiente pregunta de investigación.

1.2.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la autopercepción del cuerpo en niños y niñas entre 3 y 6 años que están en condiciones de vulnerabilidad social?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Aproximarse cualitativamente a una descripción sobre la autopercepción corporal de niños y niñas, de 3 a 6 años, que viven en condiciones de vulnerabilidad social (maltrato, abuso sexual y abandono)

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar y describir la autopercepción que los niños y niñas de 3 a 6 años, expresan respecto de su cuerpo a través del dibujo de la figura humana y de sus narrativas, recogidas mediante entrevista semiestructurada.
- Describir los factores de vulnerabilidad que afectan la autopercepción del cuerpo en los niños y niñas de 3 a 6 años.
- Elaborar la caracterización de las familias de los niños y niñas participantes.
- Determinar y analizar a la luz de la teoría psicosocial, las categorías en las cuales se recogen las autopercepciones corporales de los niños y niñas de 3 a 6 años, que viven en condiciones de vulnerabilidad social (maltrato, abuso sexual y abandono)

3. MARCO REFERENCIAL

En este apartado se hace una descripción teórica de temas como: autopercepción, vulnerabilidad y maltrato infantil, la representación de cuerpo, como parte del desarrollo del pensamiento infantil, y el dibujo de la figura humana en niños. Estos temas serán abordados desde la Perspectiva del desarrollo infantil y especialmente desde la Teoría de Piaget con respecto al concepto de cuerpo como representación en los niños y niñas. Así mismo desde la teoría social se hará una aproximación a la vulnerabilidad social especialmente al maltrato infantil, el abuso sexual y el abandono como factores que inciden en la autopercepción del cuerpo infantil. Estos temas dan un sustento teórico a la investigación, guían los procesos metodológicos y apoyan el análisis de los resultados.

Por otra parte se contextualiza el marco institucional de la Fundación Ayudas Educativas como institución a través de la cual se desarrolló la investigación.

3.1 MARCO TEÓRICO

3.1.1 La autopercepción

Entendida como la forma en que cada persona percibe, interpreta y organiza lo que podríamos llamar la realidad objetiva; esa percepción humana comienza siempre por los sentidos, con la sensación interior que resulta de una impresión material hecha a través de los sentidos y que conduce al conocimiento de la persona y de lo que le rodea, a través de la percepción.

La percepción como función psíquica permite al organismo humano recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno, a través de los sentidos, también está ligada al lenguaje y es entonces un elemento básico en el desarrollo cognitivo en y durante la primera infancia y después de ésta.

Dentro de los conceptos teóricos que abordan el tema de la autopercepción, algunos autores, entre ellos Ratley (2002), también la define como la capacidad de otorgar significado a las sensaciones a partir de la estructuración y organización de los datos que se reciben a través de los sentidos. Morris (1992) la plantea como proceso que consiste en la creación de patrones significativos a partir de la información sensorial en su estado original diferente a la sensación, siendo esta última una experiencia de estimulación sensitiva. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente en el cerebro; información que viene y se compara con datos que se han quedado anteriormente en la memoria y que luego ayuda a la interpretación y a la formación de la autopercepción.

Gracias a la percepción que brindan los sentidos (vista, oído, olfato, gusto, tacto, y quinesésico) y a la información recopilada por éstos sentidos, se procesa la información, y se forma la idea de un sólo objeto. Desde el concepto de sensación, es posible sentir distintas cualidades de un mismo objeto, y mediante la percepción, unirlos, determinar de qué objeto provienen, y determinar a su vez que es un único objeto. A medida que avanza el proceso de desarrollo también se perfecciona la habilidad perceptiva.

Estudios adelantados por el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte de España (2007) cuestionan si las capacidades de percepción se aprenden o se heredan; según estas investigaciones, la percepción, al igual que la inteligencia, no son un proceso exclusivamente innato, sino que se construye progresivamente a partir de sucesivos procesos de aprendizaje.

Al respecto investigaciones adelantadas desde esta misma entidad, (2007) han demostrado que ciertos factores básicos de la percepción son biológicos y en la mayoría de los casos cumplen funciones adaptativas; han comprobado también que la percepción es el resultado, en gran medida, de la ampliación y/o readaptación de las capacidades perceptivas innatas. No obstante, “la percepción presenta una evidente flexibilidad, dado que puede ser modificada por las experiencia que se adquieren durante toda la vida pero en especial las que se desarrollan entre los 0 y 6 años de edad”. (Ratley, (2002). En este sentido juegan un papel muy importante los criterios de aprendizaje discriminativo y el entorno, que van fijando en el inconsciente elementos simbólicos constitutivos de la realidad vivida. Por ejemplo, la sensación que un bebé tiene ante el olor de la madre sería la misma siempre y cuando, el olfato operara uniformemente, es decir, sin sufrir alteraciones funcionales de alguna consideración. Pero si ese olor se asocia a situaciones o impresiones particulares, con una importante carga emocional o cognitiva, (como realmente ocurre) con seguridad adquiere otro significado en términos de la percepción que se tenga del mismo, a la vez que se construye la auto percepción desde lo que representan para sí los olores.

El Ministerio de Educación, Política Social y Deporte de España (2007), plantea que existen dos posturas respecto a la percepción en el desarrollo humano: 1. *La ambientalista*: da considerable importancia a las experiencias que proporciona el ambiente. Afirma que niños y niñas al nacer sólo tiene

sensaciones independientes y que éstas se van asociando en función de las experiencias. 2. *Por la maduración*: desde la psicología de la Gestalt, mantiene que la percepción se estructura como una configuración global cuando se recibe una estimulación. El niño tiene en primer lugar una visión global de los objetos antes que la percepción de las partes o elementos.

En conclusión, desde esta entidad se afirma que tanto la herencia como el ambiente, juegan un papel determinante en la forma como se percibe el "todo" que rodea a los seres humanos. Lo que sigue en adelante es considerar la medida en que dichas influencias operan para jugar con las capacidad de juicio sobre los estímulos que procesan las personas desde la infancia con respecto a su entorno y a sí mismos construyendo la autopercepción desde las propias experiencias.

Como ya se mencionó, el ambiente es fundamental en la autopercepción, por lo tanto no se puede olvidar que el ámbito familiar es el espacio más influyente en la construcción de la percepción de sí mismo, ya que es allí donde se da la mayor cantidad de interacciones que estimulan la autopercepción ya sea positiva o negativa. Para la Forttes (1996) algunas situaciones familiares que estimulan la autopercepción negativa son el maltrato en cualquiera de sus manifestaciones, la falta de apoyo emocional, la carencia de refuerzo y de gratificación efectiva, la crítica severa, la comparación sistemática con el éxito o fracaso de otro hermano etc. Es muy importante tener en cuenta que cualquier interferencia en la construcción de la estima del niño, del valor de sí mismo y de la posibilidad de responder en forma efectiva ante los distintos desafíos y tareas pueden generar en el niño problemas emocionales que afectan el concepto de sí mismo, fijándose en el

yo del niño en forma negativa, generando a futuro temores, dudas, inseguridad, entre otros.

La autopercepción es la imagen que se hace el individuo de él mismo cuando se trata de evaluar las propias fuerzas y autoestima. Según Mitchal (1992), el comportamiento está determinado, en gran medida, por la idea que la persona tiene de sí misma y, por lo tanto, desempeña un rol importante en el stress personal, así como en el dominio de este último. Los sujetos cuya autoestima está debilitada y que no tienen mucha seguridad, son mucho más proclives al stress que aquellos que tienen confianza en sí mismos y se ven positivamente; los ambientes hostiles y de carencias afectan negativamente la autoestima y por ende la autopercepción de las personas que se encuentran en estas condiciones por un tiempo prolongado de la vida.

Si esto es así, podría pensarse entonces, que los niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad, expuestos a maltratos, abuso sexual o abandono, estarían en una condición de dificultades y carencias que puede debilitar y distorsionar negativamente su autopercepción corporal.

3.1.2 Vulnerabilidad

La Organización de Naciones Unidas (2008), califica como sectores vulnerables a aquellos conjuntos de personas que se encuentran en situación de discriminación por factores inherentes a su condición, porque no reciben atención suficiente del estado o porque éste o algunos de sus integrantes violan sus derechos por acción u omisión.

Una persona se encuentra en situación de vulnerabilidad cuando ante la inminencia de la agresión no tiene posibilidades de reaccionar y defenderse de su agresor y tampoco tiene la posibilidad de solicitar ayuda debido a su condición, y en este grupo se encuentran los niños y niñas que quizá pertenecen al grupo más vulnerable de la población y por eso padecen los mayores sufrimientos y humillaciones por parte de aquellas personas que son las responsables de brindar una estabilidad física y emocional a estos pequeños. La responsabilidad de los padres o cuidadores de los menores sería la de protegerlos de los actos criminales precisamente por su condición de indefensión, pero la realidad es totalmente diferente ya que son precisamente estos quienes más atentan contra la integridad física y emocional de los niños y niñas. Por estas razones Organizaciones internacionales como la UNICEF, que es la principal organización mundial para la infancia, han consolidado sus posiciones políticas sobre una amplia serie de aspectos que afectan a la infancia.

Colombia por su parte, también se ha preocupado por proteger a la niñez y es así como se creó la Ley 765 de 2002, a partir de la cual se aprobó el “Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño, relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía”, adoptado en Nueva York, el veinticinco (25) de mayo de dos mil (2000).

El artículo 10, numeral 3 de la Ley 765, mencionada anteriormente, destaca que situaciones como la pobreza y el subdesarrollo contribuyen a la vulnerabilidad de los niños y niñas e invita a luchar contra las prácticas de venta de niños, prostitución infantil y utilización de niños en la pornografía o en el turismo sexual. En todo caso, este protocolo es un llamado a luchar contra este tipo de prácticas abusivas que involucran a los niños y niñas y

que se constituyen en una forma de maltrato infantil, sin dejar de lado las transgresiones que padecen los niños y niñas al interior de su núcleo familiar o en las comunidades donde viven.

Cuando se habla de vulnerabilidad en los niños no se hace referencia únicamente al maltrato infantil, ya que existen múltiples situaciones que ponen al niño en condición de vulnerabilidad, como por ejemplo, el mismo proceso de crecimiento y desarrollo, el medio ambiente, la desnutrición, la salud infantil y la educación, entre otros.

En el mismo proceso de crecimiento y desarrollo, todos los sistemas orgánicos pasan por diversas fases de crecimiento y desarrollo incluido el número y tamaño celular, principalmente el sistema nervioso central que se inicia en la etapa fetal, continuando durante la infancia, para terminar al final de la adolescencia e inicio de la etapa adulta, como lo afirma el Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (2004). Esta vulnerabilidad está dada debido a que su organismo no ha generado todas las defensas, ni el desarrollo de sus capacidades físicas lo que deja su cuerpo en condición de fragilidad frente a enfermedades, accidentes y riesgos propios de su etapa de desarrollo.

Según UNICEF Colombia (2006) los aspectos más vulnerados en la población infantil colombiana de los estratos socioeconómicos más bajos son los relacionados con los derechos del menor, a través de maltrato físico y psicológico, descuido y abandono por parte de los padres o cuidadores, explotación y trabajo infantil, niños víctimas del conflicto armado. A todo lo anterior se puede sumar la vulnerabilidad de la que son objeto las madres en proceso de gestación porque desde aquí se comienza a vulnerar los derechos a niños y niñas. Es muy importante el cuidado de los infantes aún

desde la gestación ya que todo lo que se haga por la infancia desde la gestación y hasta los 6 años cumplidos, determina en gran medida el desarrollo y capacidad de las personas para desenvolverse en el entorno y tener una mejor calidad de vida. Así también lo expresa el neurocientífico estadounidense Ratley (2002) quien presentó un estudio que ayudó a determinar que el periodo correspondiente a primera infancia es de los 0 a los 6 años. Tiempo en el cual toda experiencia positiva o negativa que el niño o niña viva, tendrá repercusiones para toda su vida, este asunto despierta la reflexión e invita a prevenir y/o evitar el maltrato infantil para que los adultos del mañana tengan una mejor calidad de vida y desarrollen un mayor potencial humano para enfrentar los retos que plantea el mundo.

3.1.3 Maltrato infantil

Antes de entrar a definir lo que es el maltrato infantil es importante considerar que esa violencia que se da en el ámbito de lo privado contra los niños, es infringida precisamente por quienes en teoría son los responsables del cuidado y la protección de los más indefensos es decir, de los niños. Morales (2002) dice: “el escenario más cercano a nuestra vida cotidiana, nuestra familia, está plasmado muchas veces de violencia que golpea con fuerza la base de nuestra estructura social y cultural, y lamentablemente prepara el terreno para la formación de personas con sus derechos vulnerados y con profundas heridas, que muchas veces no sanan en el curso de sus vidas”.

La UNICEF (1994) considera la situación de "Menor Víctima de Maltrato y Abandono": a aquella conformada por niños y jóvenes de hasta 18 años que

sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, ya sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos, pudiendo existir el abandono completo o parcial. Toma en cuenta el tema de la intencionalidad del maltratador como un elemento sustantivo para calificar un hecho como maltrato.

El Centro Internacional de la Infancia de París, citado por la Universidad de Murcia en España (2004), considera que maltrato infantil es "cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".

Se podrían citar múltiples definiciones sobre maltrato infantil, sin embargo, en esencia el maltrato infantil son todos aquellos actos intencionales violentos de cualquier tipo que los adultos especialmente los padres y cuidadores cometen contra los niños. Así mismo, existen tanto diferentes tipos de maltrato infantil como de indicadores de éste, sin embargo se considerarán los planteados por el Centro Internacional de la Infancia en París (1992) así:

1. Maltrato físico: Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que le coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.
2. Abandono físico: situación en que las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia...), no son atendidas adecuadamente por ningún

adulto del grupo que convive con él.

3. Abuso sexual: Cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso, sino que puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual, se incluye aquí el incesto, la violación, la vejación sexual (tocamiento/manoseo a un niño con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño que toque de manera inapropiada al adulto) y el abuso sexual sin contacto físico (seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales a un niño para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un menor, masturbación en presencia de un niño, pornografía, etc.)
4. Maltrato emocional: Conductas de los padres/madres maestros o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño.
5. Abandono emocional: Situación en la que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres/madres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa,...) o a sus intentos de aproximación o interacción.
6. Síndrome de Münchhausen por poderes: Los padres/madres cuidadores someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto (por

ejemplo mediante la administración de sustancias nocivas para la salud del niño).

7. Maltrato institucional: Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.

Los indicadores de maltrato más frecuentes son:

1. Señales físicas repetidas (morados, magulladuras, quemaduras...)
2. Niños que van sucios, malolientes, con ropa inadecuada, etc.
3. Cansancio o apatía permanente (se suele dormir en el aula)
4. Cambio significativo en la conducta escolar sin motivo aparente
5. Conductas agresivas y/o rabietas severas y persistentes
6. Relaciones hostiles y distantes
7. Actitud hipervigilante (en estado de alerta, receloso,...)
8. Conducta sexual explícita, juego y conocimientos inapropiados para su edad
9. Conducta de masturbación en público
10. Niño que evita ir a casa (permanece más tiempo de lo habitual en el colegio, patio o alrededores)
11. Tiene pocos amigos en la escuela
12. Muestra poco interés y motivación por las tareas escolares
13. Después del fin de semana vuelve peor al colegio (triste, sucio, etc..)

14. Presenta dolores frecuentes sin causa aparente
15. Problemas alimenticios (niño muy glotón o con pérdida de apetito)
16. Falta a clase de forma reiterada sin justificación
17. Retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual
18. Presenta conductas antisociales: fugas, vandalismo, pequeños hurtos, etc.
19. Intento de suicidio y sintomatología depresiva
20. Regresiones conductuales (conductas muy infantiles para su edad)
21. Relaciones entre niño y adulto secreta, reservada y excluyente
22. Falta de cuidados médicos básicos

Ser víctima de maltrato conlleva una serie de repercusiones negativas para el niño. La Sociedad Chilena de Pediatría citada por La Revista Chilena de Pediatría (2007) afirma que el maltrato infantil tiene importancia como problema de salud y especialmente de salud mental, por tener 3 tipos de consecuencias:

1. Consecuencias inmediatas, por el daño físico, por el estado de crisis personal y por el sufrimiento emocional. Depende del tipo, la intensidad, la frecuencia y el contexto del maltrato.
2. Consecuencias a mediano plazo, por la recuperación de algunos daños físicos, por la aparición de reacciones y enfermedades emocionales, por la desadaptación escolar y familiar y por la crisis que se produce como consecuencia de la denuncia y de las acciones públicas.
3. Consecuencias a largo plazo, por las secuelas y discapacidades físicas permanentes y especialmente, por los efectos en la

estructuración de la personalidad de las víctimas y que compromete los patrones relacionales humanos y familiares. Como consecuencia del maltrato infantil severo, incluido el abuso infantil, con frecuencia aparecen trastornos psiquiátricos prolongados y de difícil manejo y problemas psico-sociales como puede ser la conducta suicida.

De ahí se deriva la importancia de prevenir y detectar cuanto antes el maltrato infantil para posibilitar un desarrollo físico y emocional adecuado y por ende personas más aptas para enfrentar los retos permanentes que exigen la vida diaria.

3.1.4 Abuso sexual

El abuso sexual infantil se refiere a todo acto sexual realizado por un adulto con un menor de edad, con o sin consentimiento del niño, de manera violenta, es decir, por medio de coerción física o psicológica o por medio de seducción. El abuso sexual puede ocurrir a niños o niñas de cualquier edad y no siempre se lleva a cabo mediante la fuerza o la violencia; con frecuencia se emplean formas más sutiles de presión como el chantaje, la amenaza, el soborno, la manipulación o la seducción. Sin embargo, en la mayoría de la ocasiones la sola relación de autoridad y confianza entre el adulto y el niño o niña es suficiente para que el abuso ocurra. Por lo general el abuso sexual no ocurre una sola vez, frecuentemente el abusador se acerca paulatinamente al niño o niña y abusa repetidamente de él. Barudy (1998).

Según El Centro Internacional para el Desarrollo del Niño (1990) en su documento "Niños y Violencia", al igual que la violencia ejercida contra los niños, la mayoría de los casos se presentan dentro del ámbito familiar y ello

se da sea por los propios progenitores y por parientes cercanos. Sin desconocer que esto también involucra a aquellas personas a quienes el niño conoce y en quienes además confía como amigos, vecinos, maestros, incluso puede ser una persona muy religiosa, amable y cariñosa.

De acuerdo con el Instituto de de Medicina Legal (2002) el abuso se expresa en varias categorías:

1. Según la relación entre la víctima y el agresor
 - a) Incesto: si el contacto físico se da por parte de una persona en relación de consanguinidad lineal (hermano, padre, tío)
 - b) Violación: cuando la persona adulta es otra cualquiera

2. Según el tipo de contacto sexual
 - a) Abuso sexual sin contacto físico
 - b) Contacto sexual genital

Para el Centro Internacional para el Desarrollo del Niño (1990) El abuso sexual tiene una amplia variedad de comportamientos y conductas:

1. Con contacto físico: masturbación, tocamientos, besos, frotación de los genitales, sexo oral, penetración vaginal o anal, etc.
2. Sin contacto físico: hostigamiento o acoso sexual, exhibición de los genitales del adulto, mostrar revistas o películas pornográficas, utilizarlo para la elaboración de material pornográfico u obsceno, etc.

Cuando un niño ha sido víctima de abuso infantil presenta ciertos comportamientos que revelan lo que le está sucediendo, aún sin decirlo

explícitamente, y aunque la presencia de estos signos puede tener su origen en otras causas se ha detectado que las víctimas de abuso sexual presentan, por lo general algunos de los siguientes comportamientos:

- Temor a la oscuridad o pesadillas.
- Miedo a quedarse solos o con alguien en especial.
- Tendencia al Aislamiento.
- Regresión a conductas de la infancia como chuparse el dedo u orinarse.
- Pérdida del apetito.
- Baja o disminución en el rendimiento escolar.
- Cambios bruscos de estados de ánimo.
- Aseo exagerado del cuerpo o resistencia a hacerlo.
- Representación de actos sexuales en sus dibujos y en sus juegos.
- Intentan que otros niños lleven a cabo actos sexuales.
- Terror irracional a un examen físico.
- Lesiones en los genitales y respuestas falsas respecto a dichas lesiones.

Esta situación conlleva una serie de efectos traumáticos para el niño como angustia, miedo, y distorsión de los aspectos propios de la sexualidad. También puede ocurrir que el niño genere una dependencia del abusador dada la condición de sumisión y manipulación a la que se ve sometido.

3.1.5 El concepto de cuerpo en el desarrollo Preoperacional

El cuerpo es objeto de estudio constante. Se discute y estudia mucho sobre el cuerpo en muy distintas áreas, en distintas manifestaciones culturales y en

distintos períodos históricos, sin embargo, hasta ahora, las investigaciones se han dedicado básicamente al abordaje del cuerpo adulto y menos al cuerpo infantil quizá porque se ha creído que el cuerpo infantil está incompleto o inconcluso.

El concepto de cuerpo en los niños se establece según Piaget (1984) al acercarse al final de la etapa sensoriomotriz, justo antes de cumplir los dos años. En este momento los niños y niñas han adquirido un sentido de permanencia de los objetos. Al final de esta fase, es decir a los 2 años aproximadamente el niño posee un sentido de identificación corporal, o sea la capacidad de nombrarse a sí mismo correctamente ante un espejo. Esto significa que los niños y las niñas identifican su propio cuerpo y por tanto pueden construir un concepto de su cuerpo a través de símbolos que lo representan a través del lenguaje y de garabatos y rayones. A pesar de que el niño en esta etapa ya es capaz de reconocerse a sí mismo y de representarse, requiere en gran medida del apoyo de su núcleo familiar y de unas condiciones adecuadas para el desarrollo óptimo de sus capacidades físicas, psicológicas y emocionales, ya que esto tiene gran influencia en el desarrollo de las etapas posteriores. Berntenthal y Fischer (1978) citado por Morris (1994).

Para las Naciones Unidas en su Programa sobre el estado mundial de la infancia (2001), todo lo que ocurre al cuerpo de los niños y niñas, durante los primeros años de vida, es decir desde su gestación y hasta el momento antes de cumplir los 6 años (primera infancia), ejerce una enorme influencia en la manera en que se desarrollará este cuerpo durante toda la infancia y la adolescencia. Sin embargo, esta época fundamental pasa a menudo

desapercibida en la política, programas y presupuestos de los países, principalmente en los países menos desarrollados.

3.1.5.1 Primera infancia y educación inicial

Dado que las personas con las cuales se hace esta investigación son niños y niñas entre los 3 y 6 años de edad surge la importancia de dar una mirada a lo que es la primera infancia; la palabra infancia proviene del latín *infantia*, que significa 'mudo, que no habla; incapaz de hablar'. De hecho, términos como prelingüístico o preverbal son utilizados frecuentemente para describir a los niños pequeños. Todos estos términos reflejan la creencia común de que el desarrollo del lenguaje es el que hace que los niños se conviertan en seres comunicativos. (Owens, 1996).

La primera infancia es una etapa del ciclo vital que comprende desde la gestación y hasta los 5 años y/o antes de cumplir los 6 años. Es la etapa en la cual los niños y las niñas sientan las bases para el desarrollo de sus capacidades, habilidades y potencialidades. Esta etapa se hace importante además por los diferentes y complejos procesos que el ser humano realiza durante este período: a) aquí se da su mayor desarrollo neuronal, b) se determinan las capacidades para sus relaciones vinculares y afectivas que en otras etapas de la vida sería más difícil o casi imposible de construir, c) se desarrollan las habilidades básicas para el lenguaje y la motricidad fina y gruesa d) se da el reconocimiento de sí mismo y del entorno físico y social que luego se refleja en la construcción de su autopercepción, autoconcepto y autoimagen y de sus relaciones e interacciones con su mundo. e) se sientan las bases para los procesos de comunicación individual y colectiva y se desarrollan las habilidades básicas para el autocuidado. Aunque todos los

procesos mencionados antes ocurren durante el resto de la vida, se reconoce que es en la primera infancia cuando se realiza el mayor desarrollo cerebral que incide de manera importante en las capacidades y habilidades del ser humano. (CINDE. 2006) Foro por la Primera Infancia y la Educación Inicial 2006.

3.1.5.2 Incidencia del cerebro en el desarrollo infantil

Es claro, que el ambiente y el contexto en el que se desarrollan los infantes, influyen de manera notoria en su desarrollo físico y mental, y no es menos importante en el desarrollo del cerebro, más aún cuando este órgano está en una etapa de pleno desarrollo y va a influir de manera considerable en el lenguaje, el aprendizaje y en general en el desarrollo cognitivo y emocional, permitiendo así una mejor interacción social y afectiva. Al respecto, Ratley (2002), afirma que cuando el niño nace tiene millones de conexiones disponibles que esperan una asignación concreta, y esto se va dando a medida que el mundo y el entorno lo exige, así se van formando las conexiones neuronales para tareas concretas como ver, recordar, hablar, jugar, escribir, relacionarse, etc.

Según las investigaciones hechas por el anterior autor, las conexiones que no se usan o estimulan en los primeros años de vida acaban por ser eliminadas (0 a 6 años). A falta de una estimulación adecuada una célula cerebral morirá, pero si se le estimula y alimenta con experiencias enriquecidas brotarán nuevas redes de conexiones neuronales. Justo durante los primeros años de vida las conexiones neuronales que sobreviven y son estimuladas se comunican con la rapidez del fuego en la sinapsis y cuanto más se utilice una determinada conexión más fuerte será esa ruta, es

por esto que los bebés que nacen con cataratas deben ser atendidos dentro de los primeros cinco años de vida, pues de lo contrario nunca verán, si se hace la cirugía posterior a los seis años, dado que el cerebro no puede establecer las conexiones adecuadas para ver.

Como ya se mencionó anteriormente, el maltrato infantil puede comenzar desde la gestación pues elementos como el tabaco, el alcohol, la cocaína, la desnutrición, toxinas degeneran en muchos casos el presupuesto neuronal con que podría nacer el bebé, así por ejemplo la nicotina puede disminuir el flujo sanguíneo que recibe el feto contrayendo los vasos sanguíneos de este, ocasionando que disminuya el ritmo cardiaco lo que repercute en una inadecuada formación de la corteza cerebral y puede manifestarse por ejemplo en el déficit de atención, también puede ocasionar el síndrome de muerte súbita infantil. (Ratley, 2002).

Esto hace pensar que si los estímulos que recibe el niño o la niña son inadecuados y además están acompañados de desnutrición, poca atención en lo relacionado con la salud y el aseo, el encierro y la incomunicación podrían disminuir las posibilidades en el desarrollo físico y mental de estos niños. Al respecto Frazer Mustard citado por CINDE (2006) comenta: “sin un adecuado desarrollo de estos circuitos neuronales, el lenguaje y la cognición pueden mostrar un desarrollo pobre, generando por lo tanto deficiencias en los niveles de alfabetización y el coeficiente de inteligencia, además puede generar problemas de conducta, enfermedades físicas y mentales que se prolongarían hasta la vida adulta”.

El cerebro cobra gran importancia en el desarrollo infantil, y su estudio así lo ha demostrado, pero qué sería del desarrollo del cerebro sin un cuerpo sano que brinde los recursos necesarios y suficientes para que el cerebro otorgue

todo su potencial; esto es resultado de una acción recíproca entre cuerpo y cerebro tal como se ha venido observando y estudiando el cuerpo humano en la modernidad, como un cuerpo fraccionado.

3.1.6 Cuerpo reconocido en la modernidad

Cuerpo supernumerario al que el hombre le debe la precariedad y al que quiere volver impermeable a la vejez o a la muerte, al sufrimiento o a la enfermedad" (David Le Breton)

La modernidad sugirió una nueva forma de entender al mundo y a los seres humanos. El cuerpo moderno es separado de la mente, así la razón es solamente una facultad que permite al sujeto explicarse a sí mismo y a su realidad. El planteamiento de Descartes "pienso luego existo" sugirió que el pensar no se hace desde el cuerpo por lo tanto el cuerpo es menos importante que la mente.

Para el sociólogo y antropólogo Le Breton (1995) citado por Planella (2006) "el hombre occidental tiene, en la actualidad, el sentimiento de que el cuerpo es, de alguna manera, algo diferente de él, de que lo posee como a un objeto muy especial (...) la identidad sustancial entre el hombre y su arraigo corporal se rompe, de manera abstracta, por esta singular relación de propiedad: poseer un cuerpo. La fórmula moderna del cuerpo lo convierte en un resto: cuando el hombre está separado del cosmos, separado de los otros y separado de sí mismo" Esto es similar a como percibiría un niño o niña el cuerpo en la etapa sensoriomotriz, donde tiene una percepción fragmentada del mismo y es solo después, en la etapa preoperacional, donde el niño y la niña comprenden el cuerpo como unidad, sin embargo en la modernidad se

continúa viendo el cuerpo como un conjunto de partes que hay que atender por separado.

Desde esta perspectiva se puede hablar del cuerpo fragmentado al cual se atiende en cada una de sus partes, a la vez que se desintegra para comprender ese cuerpo de manera funcional, y se estudia por etapas de crecimiento para una mejor comprensión; así tenemos un cuerpo puramente funcional y al margen del estado de conciencia que la persona desde su infancia y a lo largo de la vida pueda tener sobre su cuerpo y lo que este le comunica.

Este rompimiento corporal genera una dualidad, una disociación frente a la experiencia corporal, pues en estas condiciones la conciencia del arraigo corporal sólo la otorgan los períodos de tensión del individuo: *"un dolor fuerte, el cansancio, la enfermedad, un miembro fracturado, (...) la separación del ser amado"* Le Breton (1995) citado por Planella (2006). Así mientras la experiencia del placer tiende a ser vivida con familiaridad, naturalidad y a incluir la presencia, por el contrario, la experiencia del dolor, del cansancio, se vive siempre con una sensación de extrañeza, de desasosiego existencial, que no es menos para los cuerpos de niños y niñas que se enfrentan a estas experiencias durante todas sus etapas de la vida infantil y que continúa en la adultez. De esta manera la modernidad deja al cuerpo infantil en el reconocimiento funcional que se manifiesta por el dolor o la enfermedad de alguna parte del cuerpo, desconociendo lo que se percibe y siente respecto al total del cuerpo, incluso más allá de lo físico.

3.1.6.1 Etapa Preoperacional

El cuerpo de niños y niñas en la edad de 3 a 6 años corresponde apropiadamente a la etapa Preoperacional (2 a 7 años) definida por Piaget.

El psicólogo suizo Jean Piaget (1984) se interesó por el desarrollo infantil y especialmente por el desarrollo cognoscitivo de niños y niñas. Interesado en la adaptación humana, empezó observando a sus propios hijos jugar comenzó a considerar sus juegos como confrontaciones con el medio circundante y supuso que mientras jugaban estaban aprendiendo a adaptarse. La teoría de Piagetana descubre como las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se organizan durante la infancia en esquemas de conducta, se incorporan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento, y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia en complejas estructuras intelectuales que caracterizan la vida adulta.

Piaget, citado por Morris (1994), divide el desarrollo cognitivo en cuatro periodos importantes: sensoriomotriz, preoperacional, de operaciones concretas y de operaciones lógicas.

- Etapa Sensoriomotora (0 a 2 años): La conducta del niño es esencialmente motora, no hay representación interna de los acontecimientos externos, ni piensa mediante conceptos; los estadios de esta etapa son: a) Estadio de los mecanismos reflejos congénitos. b) Estadio de las reacciones circulares primarias, c) Estadio de las reacciones circulares secundarias, d) Estadio de la coordinación de los esquemas de conducta previos, e) Estadio de los nuevos descubrimientos por experimentación, f) Estadio de las nuevas representaciones mentales.
- Etapa Preoperacional (de 2 a 7): Es la etapa del pensamiento y la del lenguaje que gradualmente mejora, involucra su capacidad de pensar simbólicamente, imita objetos de conducta, juegos simbólicos, dibujos,

imágenes mentales y el desarrollo del lenguaje hablado. El niño juega, conversa y reproduce con el juego situaciones que le han impresionado y al reproducirlas enriquece su experiencia y su conocimiento. Esta actividad lúdica en la cual ya no sólo repite sino que imita y representa lo vivido, el lenguaje contribuye a la asimilación y acomodación de su experiencia, transformando en el juego y la representación gráfica todo lo que en la realidad pudo ser penoso, y haciéndolo soportable e incluso agradable; esta etapa tiene dos estadios, preconceptual 2 a 3 años y el intuitivo de 3 años en adelante, de este depende su relación social y las representaciones que hace a través del juego y el dibujo ayudándole a incorporar el lenguaje .

Los niños en esta etapa son extremadamente egocéntricos y les cuesta mucho distinguir entre lo que aparenta ser una cosa y lo que realmente es. (Flavel, 1986 citado por Morris, 1994) también supone que los objetos tienen sentimientos como ellos y colocan sus propios sentimientos en los objetos, consideró además que los niños tienden a centrarse en un aspecto concreto de un hecho u objeto que atrae su atención.

Hay que considerar también que los niños en esta etapa están orientados a la acción, su pensamiento está ligado fuertemente a la experiencia física y perceptual que pasa por sus sentidos y su cuerpo. Su capacidad de anticipar y recordar va creciendo y entonces comienza a utilizar símbolos y grafos para representar el mundo externo. El ejemplo más obvio de representación de sí mismo es el lenguaje y es en esta etapa que el niño empieza a utilizar palabras para representarse a sí mismo y a los objetos.

- Etapa de las Operaciones Concretas (de 7 a 11 años): Los procesos de razonamiento se vuelen lógicos y pueden aplicarse a problemas concretos o reales. En el aspecto social, el niño ahora se convierte en un ser verdaderamente social y en esta etapa aparecen los esquemas lógicos de seriación, ordenamiento mental de conjuntos y clasificación de los conceptos de casualidad, espacio, tiempo y velocidad.
- Etapa de las Operaciones Formales (de 11 años en adelante): En esta etapa el adolescente logra la abstracción sobre conocimientos concretos observados que le permiten emplear el razonamiento lógico inductivo y deductivo. Desarrolla sentimientos idealistas y se logra formación continua de la personalidad, hay un mayor desarrollo de los conceptos morales.

3.1.7 El dibujo de la Figura Humana y la Narrativa como Expresión de la Autopercepción Corporal en Niños y Niñas

Antes de entrar en materia sobre el dibujo de la figura humana, debemos definir qué es el dibujo y analizar su importancia para la psicología clínica dado que este lenguaje gráfico se constituye en una fuente de expresión en este caso del niño, permitiendo una aproximación a contenidos inconscientes en términos de autopercepción, posición en su contexto social, emociones, y otros aspectos patológicos presentes en el sujeto, etc., además de ser una fuente de información acerca de la inteligencia y el desarrollo cognitivo del niño.

Con respecto al dibujo, en su texto “Psicología del niño”, Piaget (1984) afirma que el dibujo es una forma de la función semiótica, utilizado como un medio a

través del cual el niño plasma la manera en que ha significado sus vivencias y la representación de sí, a la vez le permite expresar las necesidades y conflictos que posee, por esto se considera como una herramienta que permite establecer aspectos de la personalidad del niño en relación con su autoconcepto e imagen corporal.

Por otro lado, consideraremos las apreciaciones de Machover respecto al dibujo, “Los dibujos tienden a provocar la expresión gráfica de cualquier conflicto que pudiera experimentarse en la esfera del yo, debido a nuestros impulsos, nuestro comportamiento y la realidad que nos rodea.” El ser humano es esquema corporal, y lo que acontece a su cuerpo alcanza también a su alma el DFH no solo expresa ciertos pensamientos, sentimientos y aptitudes prácticas, sino que, proyecta una imagen total de sí mismo, sus reacciones emocionales y sus actitudes afectivas... un esquema corporal es la expresión de un yo y de una personalidad rodeada de un medio ambiente e inmersa y afectada por el mundo. La imagen del cuerpo es el reflejo de todo lo que el sujeto ha vivido en sus relaciones con lo que lo rodea, por tanto, la imagen corporal es una síntesis viviente en cualquier momento de nuestras experiencias emocionales vividas a través del cuerpo. (Machover, 1974).

Estas apreciaciones son confirmadas también por Planella (2006) quien indica que dentro de la pedagogía y la proyección de ideación corporal comparte con Sartre: “que el hombre es un ser de proyecto” y que por lo tanto se puede comprender e interpretar desde su condición proyectiva o preformativa. Lo proyectado del sujeto es el producto de la acción intencionada que debe conducirlo a la consecución de sus objetivos, así en esta lectura del cuerpo desde la proyección corporal, es especialmente significativo el esquema que se propone basándose en una idea socrática de

proyección corporal. Por tanto, la idea de proyectar nuestros deseos (nuestra ideación de los deseos corporeizados) se convierte en uno de los elementos centrales de nuestro proyecto de subjetivación, así es que se puede representar la ideación, que es arte de la expresión de cómo el sujeto percibe su cuerpo y de cuáles son los ideales o deseos que se tienen sobre él mismo, tanto interiormente como exteriormente.

En el área clínica se conocen dos enfoques para la interpretación del Dibujo de la Figura Humana (DFH). El primero corresponde a una técnica proyectiva, por medio de la cual se estudian los dibujos, intentando encontrar señales que den cuenta de conflictos, necesidades inconscientes y rasgos de la personalidad; dentro de los autores más representativos de este enfoque encontramos a Jolles (1952), Hammer (1958), Levy (1958) y a Machover (1949, 1953, 1960). Ésta última, utilizando su experiencia clínica, ha realizado una teoría sobre los signos que se pueden encontrar en el DFH más que como una afirmación o un resultado infalible, como una hipótesis basada en la teoría psicoanalítica. El segundo enfoque, es representado por psicólogos educativos que emplean el DFH como un test evolutivo que indica la maduración mental. El mayor representante de esta perspectiva es Goodenough (1996).

No obstante, aunque estas dos corrientes predominan, algunos autores se han forjado diversas opiniones, entre ellos; Koppitz (1968) quien considera que “El dibujo total y la combinación de los diversos signos e indicadores siempre se deben considerar y analizar con base en la edad, la maduración, el estado emocional, los antecedentes sociales y culturales del niño, y evaluarse junto con los resultados de otras pruebas disponibles”. Por lo tanto “Considera que los DFH reflejan primordialmente el nivel evolutivo del niño y sus relaciones interpersonales, es decir sus actitudes hacia sí mismo y hacia

las personas significativas en su vida”. Además el DFH pueden revelar las actitudes del niño hacia las tensiones y exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas; los dibujos también pueden reflejar los intensos miedos y ansiedades que pueden afectarlo consciente o inconscientemente en un momento dado.

En conclusión los DFH reflejan el estadio actual de desarrollo mental y las actitudes y preocupaciones en un momento dado, todo lo cual cambiará con el tiempo debido a la maduración y a la experiencia. El valor particular del DFH radica justamente en su sensibilidad para detectar los cambios en el niño, ya sean emocionales, cognitivos, patológicos etc. Se contempla así el DFH como un retrato interno del niño.

El psicólogo español Xandro (1991) indica que, desde su experiencia, los test de la figura humana como el Machover, al suponer una imagen natural proyectada, ofrecen un camino apropiado y lógico para plasmar los conflictos y necesidades físicas tanto de niños como de jóvenes y adultos. Un simple trazo de un infante ya está dejando ver su motricidad y su vitalidad y dependiendo de su edad dejará ver más rasgos propios, develando no sólo su intimidad y el aspecto externo de su cuerpo, sino también los conflictos que se dejan ver a través del dibujo, y justo en la parte del cuerpo donde se padece se acompaña de preguntas respecto al dibujo.

Estas afirmaciones validan la importancia de la representación gráfica de la figura humana como elemento proyectivo del cuerpo, tanto de lo que padece el cuerpo como del ideal que se tiene del mismo.

Como puede verse, la construcción de la realidad en el niño ha sido objeto de estudio para diversos autores y aquí vale la pena mencionar a Luquet, quien se interesó por determinar el nivel de pensamiento en el niño a partir

de su dibujo. Para Luquet (en Piaget, 1984), el dibujo del niño es su esfuerzo de imitación de lo real, subdividiendo este realismo en cuatro etapas, de acuerdo a la evolución de la representación gráfica.

Para él, la primera forma del dibujo es el garabato, denominando a esta etapa: *realismo fortuito* (hacia los 2 a 3 años de edad), la cual evoluciona a partir de que el niño cree reconocer, reproducir y formar un modelo de manera intencional, detectando en esta intencionalidad la imitación (del modelo) e imagen (memorizándola). La segunda etapa es el *realismo fallido* (de los 3 a 5 años), caracterizado por la incapacidad del niño de poder representar en el dibujo una figura totalmente coordinada en sus partes. En esta etapa el monigote (figura de la cabeza provista de apéndices filiformes, sin tronco), es el modelo dominante. Viene luego el *realismo intelectual*, (de los 5 a los 8 años) en donde el dibujo proporciona atributos conceptuales conocidos por el niño, aunque no sean visibles en el modelo visual, (así, un rostro visto de perfil, el dibujo tendrá los dos ojos). Esta etapa logra evolucionar hacia los 8 o 9 años de edad, cuando el niño ya es capaz de representar un *realismo visual*, en donde el dibujo representa solo lo que es visible, y además, el dibujo cuenta ya con ejes y coordenadas correctas, lo cual indica que el niño cuenta ya con las primeras intuiciones espaciales. Esta es la etapa culminante del dibujo es (hacia los 9 o 10 años de edad), donde el niño plasma en el dibujo de manera correcta, y logra ubicar de manera correcta su posición espacial.

Finalmente, tomaremos en cuenta la narrativa como un instrumento que unido al dibujo de la figura humana permiten dar cuenta de cómo construye el niño su realidad. Referente a la narrativa, Bruner (1997) nos dice que por medio de esta los niños aprenden a dar sentido al mundo que les rodea, ya que según él, el impulso humano organiza la experiencia de un modo

narrativo, entendiéndose por narrativa, a la forma de pensamiento natural, que se caracteriza por su contexto social, orden secuencial, sensibilidad y por su puesto el narrador. Por lo tanto, la narrativa, es pues, un instrumento que junto con el dibujo permite observar el repertorio conceptual de la figura humana conforme avanza la edad infantil, y además pone de manifiesto cómo construye el niño las representaciones de las personas y del mundo que lo rodea, logrando así estimular su desarrollo cognitivo e intelectual.

3.2. MARCO REFERENCIAL

Desde el año 2002 el autor de esta investigación Ha apoyado y asesorado a la Fundación Ayudas Educativas AYED, esta ONG desarrolla proyectos para la atención y acompañamiento con niños niñas y jóvenes, siendo esta fundación y su trabajo con la comunidad de San Pedro en Suba un espacio para el desarrollo de esta investigación, cabe anotar que el trabajo compartido con la misma ha sido fuente de inspiración para este trabajo.

La Fundación “Ayudas Educativas” AYED, es una entidad sin ánimo de lucro, reconocida mediante Resolución 4062 de la Secretaría de Educación, que tiene como objeto la investigación, el diseño y la ejecución de programas y proyectos que beneficien de manera integral a la comunidad en especial a niños niñas y jóvenes (sin distinción de raza, sexo, edad o condición social) otorgando apoyo e intervención a la población víctima de violencia o cualquier tipo de maltrato o marginación social.

De esta manera, dedicados al campo de la formación humana, el horizonte de la Fundación es fomentar un despertar de conciencia del ser humano en sí mismo, su facultad para pensarse y re significar su sentido de vida, siendo

la persona la protagonista y creadora; todo ello encaminado hacia un crecimiento integral (físico, emocional, intelectual, afectivo, psicológico y espiritual), que le permita sentirse pleno y feliz, sea niño, joven o adulto.

El aprendizaje se desarrolla por medio, de una metodología que se denomina “Educación Experiencial”, donde se busca que los beneficiarios del proyecto, se encuentren con sus vivencias, sentimientos y pensamientos, de manera que al tener cercanía con su realidad tanto emocional, como mental y espiritual, pueda comenzar a reevaluar aquellas cosas, que le han impedido conseguir su felicidad y sus metas. Esta metodología vivencial y participativa, invita a la persona a hacerse cargo de sí misma, reconociéndose como fuente formadora, capaz de reflexionar y encontrar respuestas, puesto que es él mismo, quien posee las herramientas necesarias para profundizar en su autoconocimiento y quien conoce sus verdaderas necesidades y carencias.

Visión: Ser una Organización formativa desde un punto de vista integral, que lidere procesos de transformación social y fomente la investigación, el conocimiento y la sabiduría interior. Innovadora en metodologías experienciales que conlleven al aprendizaje y evolución consciente de un ser humano coherente, que colabore en el proceso de una sociedad equilibrada.

Misión: Servir al individuo y a la comunidad con el objeto de brindar herramientas para el proceso de crecimiento integral humano, a través, de programas que faciliten el despertar de conciencia y reconocimiento de potencialidades, encaminadas al empoderamiento y autorrealización del propósito de vida.

La Fundación cuenta con amplia experiencia desarrollando proyectos para el mejoramiento de la calidad de vida, con la Comunidad Educativa niños niñas y jóvenes de Instituciones Distritales y Privadas y de grupos comunitarios a nivel Nacional, así como el acompañamiento en los procesos de capacitación de diversas empresas, instituciones y comunidad en general.

Ello ha permitido tener un contacto directo con la realidad humana, sus necesidades, carencias y expectativas, a partir de las cuales se crean los Proyectos y se desarrollan las propuestas buscando no dar soluciones externas, sino capacitando al ser humano y a la comunidad para que por sí mismos, encuentren y desarrollen sus propias herramientas para el mejoramiento de su vida fomentando la autogestión. De esta manera, la persona (niño, joven, adulto), vuelve la mirada hacia sí mismo, identificando sus fortalezas y debilidades, significando o resignificando su sentido de vida.

Se parte de un ser humano, en un proceso de constante formación, dada en el contexto con sus agentes socializadores (familia, escuela, sociedad), a través de los cuales recibe los elementos integradores de su personalidad e historia de vida, un ser humano construido a través de experiencias de vida, capaz de ser cada vez más consciente de sus decisiones y la(s) huella(s) que dejan en sí mismo y quienes le rodean.

Contexto: La sociedad cruza por un momento de innovación que pone en entredicho su identidad cultural y biológica, los medios de comunicación han saturado nuestra cultura, con respecto a la búsqueda de felicidad poniendo como medio para alcanzarla todo aquello que viene de lo externo; basado en los modelos que fija la misma sociedad, respecto a la belleza, a lo que hace valioso al ser humano, “vales por lo que tienes”, en “donde vives”, “en lo que te desempeñas”, “en el status o poder que tienes”, etc.; generando

finalmente una despersonalización y afectando el autoconcepto, baja aceptación de sí mismo y por ende carencia de amor propio.

En cuanto a la parte educativa, preocupada por dar respuesta en lo académico, en algunas ocasiones no cubre una formación integral, que fortalezca en el ser humano sus valores, autoconocimiento, interés por obtener una formación como persona y que les conduzca a descubrir sus potencialidades, competencias, habilidades para vivir, creencia innata en su poder personal, confianza en sí mismo, el poder creador, constructor y transformador de su realidad y entorno.

En algunos momentos la desvaloración de lo que se tiene y con lo que se cuenta en las comunidades ha conducido creer más, en los modelos educativos, económicos, políticos de otros países, esperando que sean ellos quienes proporcionen las salidas a la situación actual, incluso las mismas personas inmersas en la problemática de pobreza, y alimentados por un sistema social de creencias de valor en todo lo exterior (material, económico, títulos), esperan que de afuera lleguen las soluciones a su situación, sin apropiarse de su capacidad para generar cambios y oportunidades.

4. METODOLOGÍA

Al estudiar los conceptos respecto de la autopercepción, vulnerabilidad, y la representación del cuerpo infantil, surge la necesidad de describir desde un enfoque cualitativo, cómo perciben los niños y las niñas sus cuerpos a partir del dibujo de la figura humana y a través de sus narrativas, recogidas por medio de una entrevista semiestructurada. Se tiene en cuenta además, que estos niños y niñas están en el desarrollo de su primera infancia y se encuentran socialmente en condición de vulnerabilidad.

Para aproximarse cualitativamente a la autopercepción corporal de los niños y niñas es necesario acudir a las técnicas proyectivas de diagnóstico psicológico.

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Los métodos cualitativos permiten explorar situaciones complejas y caóticas de la vida real, también aportan múltiples opciones metodológicas sobre cómo acercarse a tal ámbito de acuerdo con el problema y los objetivos del estudio a largo plazo. A partir de esto, hacer una propuesta acerca de la necesidad de impulsar el pluralismo metodológico, no una mezcla, ni la conjunción ciega de estrategias metodológicas o métodos, sino considerando que mediante múltiples vías puede ser explorado un problema o un contexto, así como la necesidad de tener presente y respetar vías alternas para que el investigador se acerque al problema. Argumento que diferentes métodos de investigación utilizan para responder a distintas preguntas y desde diversas perspectivas y tipos de datos acordes con la pregunta formulada. Estas opciones determinan el tipo de resultados de la investigación, por lo cual los

métodos deben ser seleccionados con cuidado de una amplia gama de opciones metodológicas en el contexto de la naturaleza del tipo de resultados esperados o el conocimiento buscado. (Morse, 1999)

Esta investigación es de tipo cualitativo descriptivo ya que permite explicar el problema planteado, e interpretarlo con el fin de entender las autopercepciones que niños y niñas en condición de vulnerabilidad tienen de su cuerpo.

Los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos y que por tanto la intersubjetividad es una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. Como lo dice Jiménez-Domínguez (1995), “la realidad social está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva”

Según Suárez (2001), la investigación cualitativa se desarrolla en un contexto natural para rescatar los significados elaborados en las interacciones, es de carácter interpretativo y busca darle sentido a la acción humana antes que a la explicación y a la descripción.

El estudio descriptivo tiene como finalidad determinar las características de una población, un caso o una situación y busca evaluar criterios, atributos o propiedades de un fenómeno, en este caso social. Esto permitirá en el presente estudio, conocer las autopercepciones del cuerpo de niños en condiciones de vulnerabilidad que han sido víctimas de maltrato y violencia.

4.2 INSTRUMENTOS

Para recoger los datos se utilizaron dos instrumentos, el dibujo de la figura humana y una entrevista semiestructurada aplicados a cada uno de los niños y niñas que participaron en esta investigación, con el fin de obtener información más amplia respecto al objetivo al que apunta esta investigación.

El Test Dibujo de la Figura Humana es una prueba proyectiva diseñada por Karen Machover y su análisis interpretativo se basa en los estudios de interpretación gráfica que hace a este test el Psicólogo español Mauricio Xandro publicados en su libro Manual de Test Gráficos España 1991.

Este test es de de amplia confiabilidad y validez, ya que se ha constituido dentro de la experiencia clínica como uno de los mejores instrumentos para evaluar la personalidad total, junto a otros test proyectivos. Cabe destacar que el interés por esta prueba grafica ha sido reconocido y referido por distintas corrientes teóricas entre la cuales se puede mencionar, la teoría de la Gestalt, la grafología, el psicoanálisis; también ha sido utilizado para facilitar el diagnósticos de sujetos con bajo nivel de escolaridad o con dificultades para expresarse oralmente aplicado a niños y adultos. El interés por los dibujos infantiles desde el punto de vista psicológico se inicia con Ebener Cooke en 1885 y se desarrolla con mayor fuerza entre 1900 y 1915. La experiencia ha demostrado que una persona al dibujar la figura humana representa una forma íntima de su propia personalidad, el cuerpo propio es el punto de referencia más íntimo de que disponen los sujetos para realizar este trabajo, Este test se basa en la hipótesis comprobada de que la figura está reflejando al examinado con la misma evidencia y la seguridad que cualquier otra prueba Xandro (1991).

La entrevista fue diseñada de acuerdo a los aspectos que se querían investigar respecto del cuerpo infantil. (Anexo 1)

4.3 POBLACIÓN

Para este estudio se escogieron seis sujetos entre niños y niñas de 3 a 6 años de edad (2 niñas y 4 niños) participantes del Proyecto Formativo para el Crecimiento Integral, Desarrollo Consciente y la Experiencia de Vida. Este proyecto busca fortalecer la autoestima y el amor Propio de Niños Niñas y Jóvenes que desarrolla la Fundación Ayed en el sector de San Pedro localidad de Suba en Bogotá. Las familias de los participantes fueron caracterizadas por la Fundación AYED. (ANEXO 5)

4.4 CONTEXTO DE LA COMUNIDAD

El Sector San Pedro, de la Localidad de Suba, acoge en su centro comunitario además de los habitantes del barrio San Pedro, los sectores aledaños como Lisboa, Santa Cecilia, Berlín, San Carlos, entre otros, agrupando un promedio de 3000 personas entre niños, niñas, jóvenes, adultos y personas mayores, de estratos 0,1,2 y 3 por lo que se convierte en un centro de acopio de la comunidad; el desarrollo en este lugar del Proyecto Educativo para niños, niñas y jóvenes y por ende del presente estudio, hace que la comunidad se reúna con un objetivo específico y continúe con el proceso de fortalecimiento de relaciones interpersonales, además de interactuar desde sus saberes y cultura e intercambio de experiencias y conocimiento, permitiendo e esos espacios de actividad fortalecer el sentido de solidaridad entre la misma comunidad.

La comunidad está en alto grado de vulnerabilidad en cuanto a inseguridad falta de vías adecuadas, muchos viven en condiciones de hacinamiento; por lo general son familias pobre y de origen campesino principalmente de Boyacá y Santander pero últimamente se ha incrementado el número de personas que vienen de la costa pacífica principalmente choco (según datos de la Alcaldía Local de Suba y la Fundación AYED (2007).

4.5 PROCEDIMIENTO

1. Visita de reconocimiento y participación en los talleres que realiza la Fundación Ayed para el Fortalecimiento de la Autoestima y el amor Propio de Niños, Niñas y Jóvenes.
2. Proceso de consentimiento informado a través del cual las directivas de la Fundación AYED, dieron a conocer a los padres de familia las actividades del proyecto en las que se incluía la evaluación respecto de la percepción de cuerpo a través de entrevista, y el dibujo de la figura humana (DHF). (ANEXO 1)
3. Información sobre la caracterización de las familias de los niños y niñas participantes (suministrada por AYED). (ANEXO 5)
4. Aplicación del Test de la Figura Humana al grupo de niños y niñas entre los 3 y 6 años. (ANEXO 4)
5. Selección de seis sujetos entre niños y niñas en un rango de edad entre 3 y 6 años. Esta selección se hizo considerando la mayor condición de vulnerabilidad según la información suministrada por el grupo de profesionales de la Fundación Ayed.
6. Aplicación de la entrevista semiestructurada a los seis niños y niñas participantes en la investigación.

7. Análisis de los datos obtenidos en el DFH y en la entrevista semiestructurada. La interpretación del Test de la Figura Humana se hizo a partir de los protocolos establecidos por Mauricio Xandro con el sustento teórico de Karen Machover, y la entrevista se interpretó mediante análisis de contenidos y la descripción de categorías relevantes.
8. Análisis e interpretación de categorías. (ANEXO 3)

5. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y RESULTADOS

Para realizar este análisis se han tenido en cuenta diferentes aspectos trabajados con los niños y niñas del proyecto desarrollado con la Fundación Ayudas Educativa, y se observaron, las actividades lúdicas, los dibujos de la figura humana y las entrevistas, las cuales han enriquecido la información con respecto a la autopercepción corporal en niños y niñas de 3 a 6 años, en condición de vulnerabilidad social.

Es a partir de estas observaciones que se tomó en cuenta las autopercepciones que niños y niñas de 3 a 6 años tienen de su cuerpo, una de las características comunes en este grupo es su alta vulnerabilidad, el descuido que se evidencia de su propio cuerpo y esos estados de agresividad, aislamiento, introversión y timidez que dan cuenta de que estos niños y niñas han sido vulnerados en sus derechos limitando sus posibilidades de crecer como personas sanas y sobretodo que se quieren y cuidan a sí mismas.

A continuación se presenta las narraciones que los niños han hecho con respecto a una serie de preguntas relativas al cuerpo. Estas preguntas se han diseñado sobre la base de que niños y niñas entre los 3 y 6 años están en capacidad de hacer un reconocimiento de su cuerpo como algo propio y con el cual pueden expresar, (Piaget, 1984).

Ha sido Merleau-Ponty (1999), quien desde una perspectiva fenomenológica, va a hacer del *cuerpo vivido* un tema expreso de su reflexión. Dicho filósofo afirma que el cuerpo es el punto de referencia a través del cual se articula el mundo, en donde se ponen en juego toda la constelación de las relaciones

subjetivas e intersubjetivas del ser humano en la sociedad. Desde esta perspectiva, el cuerpo es el campo primordial donde confluyen y se condicionan todas las experiencias, las situaciones vividas a través del cuerpo, el cual se nos va haciendo cada vez más personal.

5.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DIBUJOS Y RELATOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

A continuación se presentan los análisis e interpretación de la información compilada respecto a las autopercepciones que niños y niñas de 3^a 6 años y en condiciones de vulnerabilidad, tienen de su cuerpo. La información organizada en tablas con los datos que corresponden al análisis de las respuestas que los niños y niñas aportaron en el proceso, se incluye en el anexo 3 y anexo 4

Al hablar con los profesionales de la Fundación AYED, comentan que estos niños cuando comenzaron a participar en el proyecto, se veían descuidados, tristes, alejados y algunos con señales visibles de maltrato, etc., parecía que esto hacía parte de su cotidianidad; por lo general muchos de los niños y niñas que entran al proyecto se muestran aislados y poco participativos; estos niños también manifiestan estar sintiéndose tristes. Informes Ayed 2006 2007

En los momentos de trabajo, estos niños se mostraron un poco tímidos y retraídos, su expresión verbal era pobre; se limitaron a expresar con pocas palabras o a responder con monosílabos, se mostraron poco participativos en las actividades de grupo y con tratos agresivos entre algunos de ellos (pelean por la silla, se empujaban, decían palabras vulgares) al realizar el

dibujo de la figura humana algunos de los participantes incluyeron miembros de la familia. Todos se identifican a sí mismos en el dibujo, al darle un nombre que correspondía al del dibujante.

Si estos niños y niñas perciben su situación social y su ambiente natural como agresivo y hostil, seguramente como se dijo anteriormente en el apartado teórico “cuerpo dolorido maltratado”, estos pequeños comenzarán a sentir tristeza y dolor desde su cuerpo, asumiendo esta situación como normal como si fuera la que deben vivir diariamente, esto determinará su futuro y esto lógico, considerando el entorno y la forma como se han acostumbrado a ver su mundo. Según Ratley (2002) todo lo que un niño o niña experimente en sus primeros años de vida será determinante para el resto de su vida.

Estos aspectos pueden conducir además a que estos niños sean matoneados (maltratados y abusados) por otros pares, lo cual reduce la autoestima generando un autoconcepto negativo de su cuerpo lo que los hace cada vez más vulnerables al maltrato. Así también lo considera Chaux, psicólogo e investigador de la universidad de los Andes, quien afirma que todo comienza en casa y que así como es difícil que un niño con buen nivel de auto estima sea matoneado, lo que indicaría que si un niño no tiene buena autoestima tiene mas posibilidades de ser matoneado; un niño sin atención, sin afecto, con baja autoestima y sin límites claros, corre el riesgo de convertirse en víctima o victimario del matoneo. (Chaux, 2006)

5.1.2 Análisis de las categorías relevantes

Al hacer una observación de las categorías emergentes respecto a las autopercepciones que estos niños y niñas tienen del cuerpo, desde su cuerpo, se destacan principalmente: cuerpo dolorido y maltratado, cuerpo triste y desconocido, cuerpo fragmentado y cuerpo funcional; posteriormente al hacer un análisis de los dibujos y pedirle a los niños y niñas que comenten que siente el cuerpo que está dibujado, se confirmaron las categorías emergentes ya mencionadas pero sobre todo hablan de un cuerpo dolorido, triste y maltratado. Ver anexo 3.

- Cuerpo dolorido y maltratado (C1)

En esta categoría se responde a las preguntas ¿Qué siente tu cuerpo? y Frente al dibujo ¿Qué siente el cuerpo que está dibujado en éste papel? Todos los participantes manifestaron (dolor, golpe, soledad, tristeza, falta de cariño) esto es indicador de una percepción de su cuerpo como dolorido y maltratado; aquí el maltrato infantil se ha tomado como las acciones que incluyen la amenaza o el daño físico, psíquico y social y /o que generan dolor, tristeza y malestar a los niños y niñas

Que un niño o niña hable del dolor de su cuerpo y lo vean reflejado en un dibujo (DFH) hecho con sus manos, puede interpretarse como clara proyección que hace en el ejercicio pictórico sobre la figura humana que dibujó. Podría pensarse que cuando un niño o niña expresa que la persona dibujada siente dolor, o le pegan, está borracho o fumando, esta triste, es una clara evidencia de que este niño o niña a padecido algún tipo de maltrato, y desde esta realidad vivida construyen su autopercepción de cuerpo como el de un cuerpo maltratado, es porque el dolor de su cuerpo y

su tristeza es frecuente en su vida, y quizá también el dolor de otros cuerpos en su grupo familiar.

Desde una mirada psicológica Chauv (2006), mencionado anteriormente, revela como el maltrato a los niños y niñas deja a éstos en condiciones de vulnerabilidad haciendo que se conviertan a futuro en víctimas maltratados o victimarios maltratantes

Todo lo aprendido desarrollado o mejorado de los 0 a los 6 años determinará muchas de las habilidades o carencias que un sujeto pueda alcanzar durante su vida. Ratley (2002)

- Cuerpo triste y desconocido (C2)

Un cuerpo triste es la representación de la insatisfacción y el descontento con lo que se siente, con lo que se percibe, con el ambiente. Un cuerpo con autopercepción de tristeza no siente placer, simplemente se acostumbra, al punto de creer que así es la realidad, que lo normal es estar triste. El asunto cambia cuando con sus pares puede percibir que hay otros cuerpos que no sienten la tristeza, que hay otros cuerpos que sienten felicidad y que tienen sensaciones contrarias a las que sus propios cuerpos están experimentando, lo que podría ser incomprensible en primera instancia por niños de 3 a 6 años, así se puede observar también que estos niños y niñas tienden a agruparse con otros pares que también sienten tristeza o que son agresivos, quizá para no sentirse tan diferentes o confrontarse con otras realidades. Así estos cuerpos hacen una construcción social a partir de la autopercepción que tienen de sí desde la mirada de su cuerpo y el de sus pares.

Según Turner (1989) citado por Planella (2006) desde una mirada pedagógica social, el cuerpo es un organismo material pero también una metáfora, es el tronco además de la cabeza y los miembros, pero es a sí mismo la persona... el cuerpo es la característica más próxima del yo social un rasgo necesario de la propia situación social y de la identidad personal y a la vez un aspecto de la alienación personal en el ambiente natural.

- Cuerpo fragmentado (C3)

Esta categoría responde principalmente a la pregunta que se hizo a los niños y niñas respecto a ¿Qué es el cuerpo? Por tanto la relevancia de análisis responde más a revisar la descripción que los niños hacen de un cuerpo y no tanto a la descripción que podrían hacer a la pregunta ¿Cómo es tu cuerpo?

Un cuerpo que se percibe y describe como partes (cabeza, manos, piernas etc.) es un cuerpo que está siendo fragmentado, esto, según Piaget. correspondería a la etapa sensorio motriz (de 0 a 2 años) pero tratándose de que los niños participantes de esta investigación están entre los 3 a 6 años de edad (etapa Preoperacional) se puede pensar que la fragmentación del cuerpo que manifiestan en su narrativa podría indicar que no se ha superado completamente la etapa anterior de su desarrollo: según Piaget en la etapa Preoperacional los niños y niñas son capaces de reconocer su cuerpo completamente y de identificarlo al estar frente a un espejo e incluso pueden representarlo.

En la psicología del desarrollo. Un cuerpo fragmentado responde según Piaget (1984) en "Psicología del niño", a una falta de maduración fisiológica

que le impide reconocerse y percibirse completamente lo cual repercute en sus formas de comunicarse y de interactuar.

- Cuerpo funcional (C4)

Desde esta categoría, se responde a la pregunta ¿Para qué sirve tu cuerpo? Así los niños y niñas respondieron dando una descripción funcional del cuerpo muy propio de la etapa Preoperacional; todos comentaron que el cuerpo es para (comer) otros agregaron, para (caminar) 2 de los participantes incluyeron (reír y jugar) pero también (para ser golpeado) y se presentaron particularidades como (fumar, acostarse con el novio)

Cundo los niños incluyen dentro de la función del cuerpo: el recibir golpes, fumar o acostarse con el novio esto deja ver una autopercepción del cuerpo infantil que podría corresponder más a un cuerpo adulto.

Se creería que un niño o niña entre los 3 y 6 años de edad no tendría por qué incorporar como función del cuerpo la agresión u otras funciones que no son propias de su edad esto es indicador de maltrato o descuido de los adultos respecto a lo que viven y perciben los cuerpos de estos niños.

Por otra parte esta la citación en la que se percibe el cuerpo con una función muy limitada (come, caminar) de aquí se podría analizar que estos casos dan cuenta de niños y niñas que podrían estar siendo poco activos o que se sienten aislados, podría parecer que sus cuerpos no están desarrollando todo su potencia y cabe preguntarse cómo están enfrentando el mundo, cuáles son los recursos que tienen en su cuerpo para enfrentar los retos que les plantea la vida y el entorno.

Merleau Ponty expresa (1999) en *El cuerpo vivido, cuerpo y subjetividad*, que, *“el cuerpo debe ser considerado, entonces, espacio universal, puesto que la configuración de la exterioridad se da por mi espacio corporal. Sin mi cuerpo no habría espacialidad”*.

5.1.3 Análisis proyectivo de los dibujos

A continuación, se describen los elementos relevantes de los dibujos y como estos elementos están asociados con la autopercepción de cuerpo.

Los dibujos que los participantes realizaron tenían por objeto identificar a niños y niñas de 3 a 6 años que en condiciones de vulnerabilidad mostraban poco aprecio por su cuerpo, esto se apoyó también en un relato que el niño o niña comenta sobre de su dibujo frente a la pregunta: ¿qué siente el cuerpo que está en el dibujo?

Según lo observado en la entrevista se puede decir que, aunque son niños y niñas que poco hablan; expresaron con respecto al dibujo de la figura humana, que eran cuerpos maltratados o que de alguna manera sufrían, o no comprendían lo que les sucedía a ese cuerpo, esto llamó mucho la atención y posteriormente se pudo verificar con los padres o cuidadores que en efecto, tal como el niño lo expresó en el dibujo así sucedía; son niños maltratados y algunos a pesar de su corta edad, manifestaron haber fumado o consumido alcohol.

Generalidades de los trazos: La fuerza del trazo tiene gran importancia en la técnica interpretativa de los dibujos, se distinguen cuatro clases de presión en el trazo: presión deficiente temblorosa o con discontinuidad, presión fina y

delicada pero continua, presión firme suficiente y normal, presión fuerte excesiva y pastosa, por lo general en los dibujos de los niños que participaron se puede notar una presión deficiente temblorosa o con discontinuidad, lo cual según Xandro (1991), es señal de falta de energía producto de un organismo precario o débil, indica además fragilidad física poca vitalidad. Los niños y niñas que trazan de esta manera tienden a alejarse o buscan alejarse de la realidad.

Generalidades del tamaño: El tamaño del dibujo se tiene en cuenta con respecto al marco del papel sobre el que se dibujó y se tienen las siguientes categorías: muy grande cuando prácticamente no cabe en el marco del papel, grande cuando ocupa todo el marco del papel, normal cuando se usa un 50% del marco del papel, pequeño cuando se utiliza un 25% del marco del papel y muy pequeño cuando se utiliza entre 10y 12% del marco del papel. Para el caso de estudio los dibujos representados se clasificaron como pequeños o muy pequeños lo cual denota sentimientos de inferioridad y en los niños y niñas significa introversión, meterse en sí mismos y que se acentúa en tanto más pequeño sea el dibujo respecto al marco del papel Xandro (1991).

Tanto el tipo de trazo como el tamaño del dibujo dejan ver con claridad que los niños y niñas que participaron hacen una representación de sus cuerpos a través del dibujo, expresando su estado de ánimo, la sensación de inferioridad, el maltrato, la introversión y los malestares que padecen sus cuerpos. El dibujo expresa y proyecta lo aparentemente subjetivo; algunos de los niños rayaron su dibujo con agresividad luego de hacer la figura humana, otros incluyeron miembros de la familia y ellos se ubicaron en puntos aislados del grupo familiar, todos los niños y niñas identificaron su

dibujo con su propio nombre lo cual les permite reconocerse proyectivamente en el DFH.

5.2 LOGROS A PARTIR DEL TRABAJO DE CUERPO

Durante el trabajo que se desarrolló en el segundo semestre de 2007 respecto al tema de cuerpo, y de forma paralela con esta investigación, la Fundación Ayudas educativas informó los siguientes logros.

- Se fortaleció su estructura afectiva dado que cada participante logró trabajar en su autoestima.
- Se despertó el interés en la búsqueda del conocimiento de sí mismos y de la importancia de reconocer y cuidar el cuerpo.
- Los niños y niñas encontraron espacios para recibir y compartir afecto, vivenciando con ello su expresión de sentimientos.
- Se fortalecieron sus espacios y niveles de comunicación.
- Los padres de familia recordaron el papel decisivo que tienen frente al desarrollo adecuado de sus hijos y de sí mismos.
- Se observaron cambios en el mejoramiento de su presentación personal y en el concepto de sí mismos como seres valiosos.
- Mayor conciencia, comunicación y expresión corporal.
- Fortalecimiento y desarrollo de su autoimagen - autoconcepto a partir de la identificación de los aspectos positivos de su cuerpo y aceptación de sí mismo.
- Se logró incluir la integración del SER – SENTIR – HACER, motivando al descubrimiento del cuerpo como vehículo para la expresión y la comunicación.

El proyecto planteó inicialmente como propósito de trabajo el fortalecimiento del amor propio, sin embargo el proceso evidenció la necesidad de ampliar la formación hacia el empoderamiento de la comunidad para realizar su propia gestión partiendo de las acciones de la familia.

La Fundación Ayudas Educativas espera la continuación del proyecto y ampliar la cobertura de la población, dado el interés de la comunidad por continuar y vincularse al siguiente proceso.

A través de la investigación y trabajo por parte de los profesionales que apoyan el proyecto se hizo evidente la necesidad de fortalecer el trabajo desde la corporalidad tanto de los niños y las niñas, como de los jóvenes, para afianzar la confianza en sí mismos, en sus capacidades y habilidades, para poder superarse más allá de sus aparentes desventajas, es por eso que en la continuidad, se plantea como nuevo objetivo el trabajar por el fortalecimiento y desarrollo de esas habilidades necesarias para desempeñarse adecuadamente en la vida, desde el reconocimiento adecuado de sí mismos, adquiriendo por tanto la seguridad y claridad para fijarse metas y la suficiente confianza y fortaleza para alcanzarlas.

De estas percepciones surge también el interés del trabajo en resiliencia para fortalecer habilidades y competencias personales de manera que los niños, niñas y jóvenes sean personas capaces de afrontar y transformar las adversidades psicosociales y factores de riesgo en los que se hallan inmersos, siendo constructores de oportunidades.

6. CONCLUSIONES

La autopercepción corporal que los niños y niñas, que hicieron parte de este estudio, los cuales fueron seleccionados por vivir en condición de vulnerabilidad social (maltrato, abuso sexual y abandono), revelaron a través del dibujo de la figura humana y entrevista semiestructurada, está enmarcada en el *maltrato*, siendo significativa la manifestación que algunos de estos niños tuvieron, con respecto a que el cuerpo sirve para ser golpeado, lo cual se pudo observar en cada uno de los dos productos de investigación.

Estos niños se mostraron tímidos y retraídos, su expresión verbal es pobre y en algunos casos hablan de forma vulgar; se limitan a expresar con pocas palabras o a responder con monosílabos, se muestran poco participativos en las actividades de grupo y se observan tratos agresivos entre algunos de ellos.

Aspectos como el dolor y el maltrato, la tristeza y la sensación de abandono y descuido, generados por la vulnerabilidad afectan significativamente la autopercepción del cuerpo en los niños y niñas. Esto se confirmó posteriormente, al hacer un análisis de los dibujos y pedirles a los niños y niñas que comentaran qué siente el cuerpo que está dibujado,

El maltrato infantil como factor de vulnerabilidad se ha tomado como las acciones que incluyen la amenaza o el daño físico, psíquico y social y /o que generan dolor, tristeza y malestar a los niños y niñas. Cuando expresan que la persona dibujada siente dolor, o le pegan, está borracho o fumando, está

triste; es una clara evidencia de que este niño o niña ha padecido o padece algún tipo de maltrato, y desde esta realidad vivida construyen su autopercepción de cuerpo como el de un cuerpo maltratado. Esto es porque el dolor de su cuerpo y su tristeza es frecuente en su vida, y quizá también el dolor de otros cuerpos que perciben en su grupo familiar.

A esto se puede sumar como factores de vulnerabilidad, las carencias educativas, afectivas, de salud, vivienda, vestido, servicios básicos y las económicas, por las que atraviesan estos niños y niñas al igual que sus padres y cuidadores.

Las categorías más destacadas en la autopercepción que el grupo de niños y niñas se han formado sobre el cuerpo son las siguientes: cuerpo dolorido y maltratado, cuerpo triste y desconocido, cuerpo fragmentado y cuerpo funcional; posteriormente con el análisis de los dibujos, se confirmaron las categorías emergentes ya mencionadas.

La percepción de un ambiente agresivo y hostil dentro de su núcleo familiar como en el contexto social en el que crecen estos niños y niñas hace que estos pequeños sientan tristeza y dolor desde su cuerpo, y poco a poco pueden estar asumiendo esta situación como normal o como si fuera la que deben vivir diariamente, lo cual deja ver a primera vista un futuro desalentador, y es lógico considerando el entorno y la forma como se han acostumbrado a ver su mundo.

Estos aspectos como ya se ha mencionado en este trabajo, pueden conducir a que estos niños sean matoneados (maltratados y abusados) por otros pares, y explotados a lo largo de su vida, lo cual reduce la autoestima

generando un autoconcepto negativo de su cuerpo lo que los hace cada vez más vulnerables ante el maltrato.

Una vez evidenciados los resultados de esta investigación, considero pertinente hacer las siguientes observaciones:

Es importante que se generen Políticas de Estado en las que se fortalezca la atención integral a la primera infancia en pro de garantizar unas óptimas condiciones para el desarrollo de niños y niñas, es decir, físicas, psicológicas, sociales y afectivos en los contextos en los que el niño se desarrolla y crece.

Es responsabilidad de los padres o cuidadores de los menores protegerlos de los actos criminales precisamente por su condición de indefensión. Por tanto, hay que generar programas que concienticen a los padres de su responsabilidad y compromiso para lograr una disminución del maltrato infantil y la violencia intrafamiliar. Así se estaría garantizando a los niños y niñas un mejor ambiente para su desarrollo.

De estas acciones surgen algunos interrogantes a partir de los cuales se pueden generar nuevas investigaciones que permitan el acercamiento a la situación de la infancia para mejorar las condiciones físicas, psicológicas, sociales y afectivas de niños y niñas..

¿Qué acciones pedagógicas se pueden implementar que le permita padres e hijos interactuar en condiciones no violentas?

¿Cómo desarrollar ambientes que permitan las expresiones afectivas entre los miembros del grupo familiar?.

¿Cómo mejorar los niveles de comunicación y afectividad entre los niños y las niñas de la primera infancia y sus progenitores?

Los aportes que esta investigación da al campo de la Psicología están en proporcionar información respecto al efecto nocivo que la condición de vulnerabilidad y el maltrato genera en la autopercepción del cuerpo de niñas y niños, y motivar la implementación de acciones que conduzcan al desarrollo de estrategias de intervención, tales como:

Acompañamiento y seguimiento en los procesos de interacción en grupos familiares

Implementación de acciones que permitan mejorar el concepto distorsionado que niños y niñas puedan tener de su cuerpo.

Promover mecanismos para el fortalecimiento de la autoestima, el autoconcepto y la autoimagen en la primera infancia.

A partir del inicio de esta investigación y paralelo a esta, el investigador aportó a la Fundación AYED, pautas sobre el concepto de cuerpo, su apropiación e importancia, lo que conllevó a desarrollar actividades relacionadas con el tema de investigación, y a través de estas fortalecer la autoestima, autoimagen y autoconcepto en los niños y niñas.

A partir de esta investigación se plantean las siguientes propuestas para la Fundación AYED.

Desarrollar actividades sobre cuerpo, en las cuales haya una participación de padres e hijos en un mismo momento, buscando el reconocimiento, el valor, el respeto e importancia del cuerpo, como mecanismo de expresión de sentimientos para el fortalecimiento de sí mismos.

Realizar un seguimiento cronológico de los niños que participan en el proyecto para establecer los cambios que van presentando respecto a la autopercepción de cuerpo, a medida que avanza el trabajo. Eso permite evaluar la pertinencia de las actividades, e incorporar ajustes a las ya existentes así como la creación de nuevas actividades.

Considerando la importancia que reviste la primera infancia, se propone incrementar el tiempo y número de actividades con el grupo comprendido entre 3 y 6 años de edad.

Aumentar el número de actividades con los padres para generar un mayor apoyo desde el grupo familiar hacia los menores. Estas actividades necesariamente deben estar relacionadas con el trabajo de cuerpo, a partir del reconocimiento que estos adultos tienen de su corporalidad.

Desarrollar actividades para padres e hijos sobre temas como: los derechos de los niños, el papel de la familia en el crecimiento personal de los integrantes del grupo familiar, la construcción de la solidaridad a partir de la convivencia en familia etc.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASOCIACIÓN BANCARIA. INFORME PUBLICADO EN BOLETÍN SEMANA ECONÓMICA. 2006. Versión Internet.

BERNTENTHAL Y FISCHER (1978) citado por G. Morris Psicología un Nuevo Enfoque. México Ed. Prentice Hall. (1994). p.371.

BRUNER. Jerome. La Educación Puerta de la Cultura. Madrid. Ed. Gedisa Ed. 2000. p. 157.

BRUNER. Jerome. El estudio del apropiado del hombre. Actos de significado más allá de la revolución cognitiva. Madrid. Alianza. 2002. p. 117.

BARUDY. Jorge. El Dolor Invisible de la Infancia. Madrid. Ed. Paidós. 1998. p. 115.

CENTRO INTERNACIONAL DE INFANCIA. PARIS. 1992.

CENTRO INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO DEL NIÑO. NIÑOS Y VIOLENCIA. 1990.

CENTRO DE ESTUDIOS. Psicología UNAM. Cómo construye el niño su realidad a través de la familia. Versión Internet.

CENTRO INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO DEL NIÑO. NIÑOS Y VIOLENCIA. FLORENCIA. 1990.

CHAUX. EN PSICOLOGÍA UNIANDES. 2006. Versión Internet

CINDE.MEMORIAS DEL FORO POR LA PRIMERA INFANCIA Y LA EDUCACIÓN INICIAL EN EL DISTRITO CAPITAL. 2006.

DIARIO OFICIAL. www.diariooficial.gov.co

FORENSIS. DATOS PARA LA VIDA. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Bogotá. 2001. p.19.

FORTTE. Alicia. Universidad Católica de Chile en Revista Seguir Creciendo, que MetLife. Chile. 1996. www.metlife.com.

FUGARETTA, Juan C. y ROMANO E. Nuevas perspectivas interdisciplinarias en violencia familiar. Buenos Aires. Compiladores. Editorial Ad Hoc. 2005. p. 10.

FUNDACION AYUDAS EDUCATIVAS. INFORME DE GESTIÓN. 2007.

GOODENOUGH. Florence. Test de Inteligencia Gráfica. España. Siglo XXI. 1996. p.57, 59, 63.

HAZ PAZ. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar. Compendio Normativo. Versión interdisciplinar. Bogotá: 2007. p. 72.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. 2008.

INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO, LA NIÑA Y ADOLESCENTES 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.
Forensis. Datos para la vida. Bogotá. 2002. p. 92, 93, 95.

JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ. B. Investigación Cualitativa y Psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. Lectura 2. Módulo Metodología de la investigación. Cinde. 2000.

KOPPITZ MUNSTERBERG. Test Gráfico Visomotor para Niños. Argentina. Ed. Guadalupe. 1968. p. 25, 27.

LÓPEZ. Yolanda. La familia, una construcción simbólica: de la naturaleza a la cultura, en: *Affio Societatis*, Medellín, núm. 2, septiembre de 1998. (Versión Internet).

MACHOVER. Karen. El Test de la Figura Humana. México. Ed. Biblioteca Nueva. 1974. p. 56.

MICHAL. Ediciones Hoffman-La Roche (Suiza). 1992 Las cosas por su nombre (Versión Internet).

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE DE ESPAÑA (2007). (Versión Internet).

MORALES. Adela. La Familia el Lugar donde Empieza la Convivencia. Seminario Nacional sobre Seguridad y Convivencia. Secretaría de Gobierno Compensar. Bogotá. 2002.

MORSE. Janice. Los Métodos Cualitativos. El Estado del Arte. Alberta.1999. p.36.

MORRIS. G. Charles. Psicología un Nuevo Enfoque. México Ed. Prentice Hall. 1992. p. 370, 371, 560.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Programa sobre el Estado Mundial de la Infancia. 2001. Versión Internet

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Programa sobre el Estado Mundial de la Infancia. (2008). Versión Internet

OWENS. Robert. Desarrollo del Lenguaje. México. Prentice Hall. 2003. p. 157.

PIAGET. J. y BARBEL I. (1984). La Función Semiótica o Simbólica. Psicología del Niño. Madrid. Ed. Morata. (10ª. Ed.) p. 70,74.

PLANELLA RIBERA, Jordi. Cuerpo, Cultura y Educación. Editorial Descleé de Brower. 2006. p 100.

PONTI. Merleau. Estudios de Filosofía Historia y Letras. Cuerpo y Subjetividad. 1999 (Versión Internet).

RATLEY. Jhon. El Manual del Cerebro. España. Ed. Grijalbo. 2002. p.132.

RED PAPAZ Y ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. 2007.

SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRÍA. COMITÉ DE MALTRATO INFANTIL. El Maltrato Infantil desde la Bioética: El sistema de salud y su labor asistencial frente al maltrato infantil, ¿Qué hacer? Rev. Chile. Pediatría. [online]. Oct. 2007, Vol. 78. [citado el 31 de junio de 2008]

SUAREZ RUIZ. Pedro Alejandro. Metodología de la Investigación, Diseños y Técnicas. Bogotá. 2001. p. 108, 109.

UNICEF. INFORME SOBRE EL MENOR VÍCTIMA DE MALTRATO Y ABANDONO. 1994. Versión Internet.

UNICEF. ESTADO MUNDIAL DE LA ADOLESCENCIA. (2006). Versión en Internet.

VERGARA C. Nelson. Historias psicoclínicas de niños maltratados y menores infractores de ley. Psicología Hoy. 2001

XANDRO. Mauricio. Manual de Test Gráficos. Madrid. Editorial Eos. 1991.