



UNIVERSIDAD SALESIANA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE UN GRUPO
DE ADOLESCENTES QUE VIVEN EN LA CALLE EN
COMPARACIÓN CON UN GRUPO DE ADOLESCENTES
QUE VIVEN EN SU NÚCLEO FAMILIAR.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

L I C E N C I A D A E N P S I C O L O G Í A

P R E S E N T A :

OLGA LIDIA MAYORGA SÁNCHEZ

DIRECTORA DE TESIS: LIC. MARTHA LAURA JIMÉNEZ MONROY .

MÉXICO, D. F.

JUNIO 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

- A DIOS

Por permitirme concluir esta etapa de mi vida, y por todas las manifestaciones de amor que me ha dado...

- A MIS PADRES

OLGA y MANUEL; por su amor, comprensión, tolerancia, sacrificio... que siempre he recibido de ustedes no sólo en lo académico sino en toda mi vida. Gracias por creer siempre en mí.

- A MIS HERMANOS

RAFAEL, porque junto a ti elegí mi profesión, el camino de mi vida, aprendí lo hermoso que es compartir los logros y fracasos, sin ti no sería lo que soy gracias por tu acompañamiento...

Y mi pequeña XIMENA, a ti sólo por existir, transformaste mi vida, una de mis más grandes motivaciones para terminar lo que empecé y continuar con más...

- A CÉSAR

Por supuesto también eres parte de este logro, por tus desveladas conmigo y tu apoyo incondicional una y otra vez, mil gracias!!

- YOMIS

Por ser mi más grande motivación en la vida.

- A mis amigas:

LUPITA, EVA, MYRIAM; por el apoyo y la motivación que *siempre* han mostrado tener conmigo.

- A todos mis Profesores:

Que me formaron en esta hermosa profesión por compartir sus conocimientos.

- A mis asesores:

MARTHA LAURA y EMILIANO; por su apoyo, orientación y paciencia.

- A las NIÑAS DE LA CALLE que participaron en esta investigación, sin ellas no hubiera sido posible realizarla.

INDICE

[Portada](#) [agradecimientos](#) [índice](#)

[Resumen](#) i

[Introducción](#) ii

I [Adolescencia](#)

1.1 Definiciones 1

1.1.1. Diferencia entre pubertad y adolescencia 2

1.2 Características de la adolescencia 3

1.3 Teorías del desarrollo 5

1.3.1 Sigmund Freud 5

1.3.2 Erik Erikson 8

1.3.3 Jean Piaget 12

1.3.4 Albert Bandura 13

II [Adolescentes en situación de calle](#)

2.1 Conceptualización del niño de la calle 15

2.2 Categorías del niño de calle 17

2.3 Factores de riesgo 19

2.3.1 Familiares 20

2.3.2 Sociales 21

2.3.3 Psicológicas 23

2.4 Procesos de callejerización 24

2.5 Perspectiva psicológica 25

III	<u>Imagen Corporal</u>	
3.1	Conceptualización	29
3.2	Construcción de la imagen corporal	32
3.3	Construcción de la imagen corporal como representación psicológica	34
3.4	Distorsiones de la imagen corporal	37
3.5	Adolescencia e imagen corporal	41
IV	<u>Instrumento de medición</u>	
4.1	El dibujo como expresión de la personalidad y la imagen corporal.	44
4.2	Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover.	46
V	<u>Metodología</u>	
5.1	Diseño de la investigación	53
5.2	Hipótesis	53
5.3	Identificación de variables	53
5.4	Población	54
5.5	Escenario	55
5.6	Procedimiento	56
5.7	Instrumento de medición	57
VI	<u>Resultados</u>	
6.1	Análisis de cuantitativo	60
6.2	Análisis cualitativos	62

<u>Conclusiones</u>	91
<u>Sugerencias y limitaciones</u>	95
<u>Referencias Bibliográficas</u>	97
<u>Anexos</u>	
1 Dibujos realizados por el grupo experimental	101
2 Dibujos realizados por el grupo control	107

RESUMEN

En México como en otros países existen serios problemas sociales que se ven reflejados en situaciones específicas como son los niños de la calle quienes abandonan su hogar y su familia de origen para adoptar otra familia en la calle con integrantes y estilo de vida nuevos.

Esta situación conflictiva genera en los niños una serie de consecuencias en diferentes ámbitos de su desarrollo. En este sentido, es indiscutible que, de hecho, en cualquier ser humano se presentan constantemente transformaciones no sólo en el aspecto físico sino también en el psicológico que son reflejo de la madurez y de las vivencias de cada sujeto, y que generalmente se ponen de manifiesto en su imagen corporal, por lo que puede suponerse que en los niños de la calle esta imagen asumirá características peculiares.

De allí que en esta investigación se planteó como objetivo Identificar si existen diferencias en la imagen corporal de un grupo de adolescentes que viven en la calle en comparación con adolescentes que viven en su núcleo familiar así como, determinar si vivir en la calle se relaciona con la percepción de la imagen corporal en las adolescentes.

Para ello se llevó a cabo un comparativo entre los dos grupos de adolescentes, aplicándoles una evaluación a través del Test proyectivo de Karen Machover; obteniéndose en los resultados una diferencia significativa analizada a través de la prueba estadística "t" de student, con una puntuación de -6.4.

Analizando posteriormente los resultados de forma cualitativa se encontró en los factores relacionados a la imagen corporal y los factores estructurales que plantea Karen Machover para la evaluación del instrumento, que de igual forma hay diferencias significativas entre ambos grupos.

Por lo que se puede concluir que el factor de vivir en la calle sí se relaciona con la imagen corporal en las adolescentes que no viven en su núcleo familiar, creando probablemente sujetos con diferentes perspectivas de vida comparadas con adolescentes de su mismo sexo y edad.

INTRODUCCIÓN

Si bien se dice que la niñez es el futuro de un país y por tanto se considera importante brindarle las herramientas necesarias en los aspectos económico, social-familiar y personal para que así desarrolle sus potenciales y obtenga una calidad de vida favorable en un futuro; la realidad es que esto no siempre ocurre, por lo que algunos niños y adolescentes tienen que afrontar la vida de maneras muy diversas, llegando incluso en ocasiones simplemente a sobrevivir, sin importar qué calidad de vida se tenga; como ocurre con los niños y niñas de la calle.

Sin lugar a dudas hablar de los niños de calle en la ciudad de México es cada vez más frecuente, ya que es un reflejo de la situación actual que se vive en nuestro país en el plano económico, político y social. Si bien muchas veces tratamos de ignorar esta situación, como una forma de no aceptar la realidad en la cual nos encontramos, aislando y marginando a estos niños que desde el inicio de su historia han sido generalmente maltratados y violentados una y otra vez.

Es importante considerar que actualmente existen instituciones dedicadas al trabajo específico con este grupo de población dentro de los cuales, es mínimo el estudio que se ha realizado en particular con la población del sexo femenino, dando como resultado una generalización en los estudios realizados; es decir se ha considerado al sexo masculino y femenino como uno mismo, lo que impide que se llegue a un verdadero entendimiento de la población femenina que vive en la calle.

Por otra parte el cuerpo como receptor de las emociones y experiencias que se van adquiriendo a través del desarrollo humano construye su imagen tomando como base su historia, siendo esta imagen corporal la que proyecte nuestro pensar, sentir, vivir; es decir integra la percepción del sujeto.

Es por esto que, en la presente investigación se evaluará la imagen corporal en las niñas en situación de calle comparándola con la imagen que tiene niñas que han vivido en su núcleo familiar.

Ello nos permitirá identificar cómo se perciben ellas, en consecuencia de ser un sector de la población que se denomina y se vive “diferente” a lo que comúnmente conocemos y si esto genera en ellas una autopercepción (imagen corporal) distinta.

Para cumplir este objetivo, en el primer capítulo se hablará de la adolescencia, sus definiciones y características abordadas desde diferentes autores y diversas teorías psicológicas.

En el segundo capítulo se abordará la temática de niños de la calle, su conceptualización, los factores de riesgo que favorecen a que el niño salga de su núcleo familiar y comience un proceso de callejerización, así como algunas características que se han identificado en esta población.

Para el tercer capítulo se hablará acerca de la imagen corporal, diferentes conceptualizaciones, como se construye la imagen corporal en cada sujeto, algunas implicaciones psicológicas, así como el desarrollo de esta en el adolescente.

En el siguiente capítulo, se detallará el instrumento de medición que se empleará, el Test de la figura humana de Karen Machover, así como la importancia del dibujo como una proyección de la personalidad y en específico de la imagen corporal del sujeto.

Finalmente en los capítulos restantes se describirá la metodología empleada, y se presentarán y analizarán los resultados obtenidos cualitativamente y cuantitativamente. Así como también, se presentarán las conclusiones, sugerencias y limitaciones obtenidas de la presente investigación.

I ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período lleno de cambios físicos, emocionales y psicológicos; es una constante lucha entre el recuperar o mantener un equilibrio psíquico alterado con toda la lluvia de información y cambios que el niño observa en su cuerpo. Es por esto necesario para la presente investigación conocer cuáles son los cambios físicos y psicológicos a través de los cuales el niño pasa para convertirse en adolescente, así como, conocer algunas teorías sobre el desarrollo humano.

1.1 Definiciones

La OMS (1999) define adolescencia como el período de vida comprendido desde los 10 hasta los 20 años y dentro de esta el individuo adquiere la capacidad reproductiva, cambia los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica.

Para Knobel (1988). “Es la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta apoyándose en las primeras relaciones objetales y verificando la realidad que el medio social le ofrece mediante el uso de elementos biofísicos a su disposición que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital lo que sólo es posible si se hace un duelo por la identidad infantil”.

Según Erikson (1985), la adolescencia es “una etapa intermedia entre un sentido alternativamente vigorizante y desconcertante de un pasado definido en extremo que debe ser abandonado y de un futuro aún por identificar, y con el cual identificarse”

Blos (1993) por su parte, señala; es la suma total de los intentos por ajustarse a la etapa de la pubertad y al nuevo grupo de condiciones internas y externas que confronta el individuo.

Por otro lado, Aberastury, (1988) ha denominado esta etapa como “el síndrome normal de la adolescencia”. Este síndrome se caracteriza por una crisis global de identidad, un proceso de separación de los padres con un reforzamiento de la tendencia grupal y el desarrollo cognitivo, afectivo y sexual.

1.1.1 Diferencia entre pubertad y adolescencia

Los adolescentes viven tensión y ansiedad al observar los cambios físicos y se preocupan por los cambios psicológicos por los cuales están pasando; esto genera en ellos confusión y a la vez malestar ya que pretenden cumplir estándares físicos que constantemente ven en los medios de comunicación y en la sociedad.

El término adolescencia abarca también los cambios psíquicos y sociales a diferencia del término pubertad que sólo se refiere a los cambios físicos.

Pero es necesario entender a la pubertad ya que es el inicio de la adolescencia.

Durante la pubertad, como señala Papalia, Wendkos, (1997) maduran las funciones reproductoras y también aparecen las características sexuales secundarias. Estos cambios ocurren primero en las niñas y después en los niños con un promedio de distancia de dos años. Y son ocasionados por la glándula pituitaria encargada de enviar un mensaje a las glándulas sexuales que a su vez empiezan a segregar hormonas. Así en las niñas las hormonas con mayor cantidad son los estrógenos y en los niños la testosterona.

La pubertad inicia con la transformación del cuerpo infantil en el de un adulto; es decir, se refiere al conjunto de cambios hormonales relacionados con la maduración de características sexuales primarias y secundarias, (siendo las primeras los cambios fisiológicos y las segundas las dan un aspecto de feminidad a las mujeres y masculinidad a los hombres). Y se manifiesta con la presencia de la menarca en las mujeres y con la primera eyaculación en los hombres.

1.2 Características de la adolescencia

Desde tiempos antiguos se han otorgado criterios respecto a la adolescencia como una época de vida; es decir a través de los años se han ido describiendo características específicas desarrolladas por los jóvenes en esta etapa, sin embargo, no es hasta finales del siglo pasado cuando se reconoce como una etapa dentro del ciclo de la vida del ser humano y se liga a los cambios culturales, económicos,

educativos, el enfoque de género desarrollado en cada comunidad aunque biológicamente las características se comparten en todas las sociedades.

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la etapa de la adolescencia se caracteriza por los siguientes acontecimientos:

DESARROLLO FÍSICO:

Niñas

- Maduración de los órganos sexuales: ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina.
- Senos
- Vello púbico
- Vello axilar
- Aumento del ancho y profundidad de la pelvis
- Cambios en la voz
- Cambios en la piel
- Menarquia
- Aumento en la producción de glándulas sebáceas y sudoríparas

Niños:

- Maduración de testículos, pene, escroto, vesículas seminales y próstata
- Vello púbico
- Vello axilar
- Vello facial
- Cambios en la voz
- Ensanchamiento de la espalda
- Primera eyaculación de semen
- Aumento de la producción de glándulas sebáceas y sudoríparas.

La apariencia física es de suma importancia para los jóvenes; esto a su vez se ve reflejada en su autoestima ya sea favorable o negativamente.

DESARROLLO PSICOLOGICO

- Búsqueda de sí mismo, de su identidad
- Necesidad de independencia
- Tendencia Grupal
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y su estado de ánimo
- Relación conflictiva con los padres
- Se vuelven más analíticos, formulan hipótesis y llegan a conclusiones
- Necesidad de elaborar un proyecto de vida

DESARROLLO SOCIAL

- Duelo corporal de niño a adulto
- Surge la necesidad por independizarse
- Aunque respeta los valores de los padres los juzga
- Existe una constante tensión por querer independizarse de sus padres aunque a su vez desea estar con ellos.
- Abandona su necesidad como niño (jugar)
- Busca estar con sus amigos que a su vez le generan seguridad
- Empieza a darse una dependencia con sus amigos en lugar de sus padres.

1.3 Teorías del desarrollo

Como ya se mencionó anteriormente diversos autores se han dedicado a estudiar el desarrollo del ser humano y cada uno de acuerdo a su enfoque le ha proporcionado diferentes características de acuerdo a su punto de interés así es el caso de la adolescencia por lo que es necesario destacar los principales puntos de las teorías

del desarrollo así como cada uno de los siguientes autores determinan el período de la adolescencia.

1.3.1 Sigmund Freud

Para Sigmund Freud (1856-1939), la adolescencia es un estadio del desarrollo en el cual los impulsos sexuales están en su máximo esplendor y se produce con mayor énfasis el erotismo genital. En esta etapa se reviven algunos conflictos de la etapa edípica y surge la necesidad de resolverlos con mayor independencia de sus padres y por otra parte se dan lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos.

Como señala García (2000), para Freud el aparato psíquico está integrado por tres sistemas: consciente, inconsciente y preconscious (primera tópica) y por tres instancias: yo, ello y superyó (segunda tópica).

Así en el inconsciente se encuentran los elementos psíquicos que han sido reprimidos. Su contenido son las pulsiones y es atemporal amoral y en él no existe la negación, la contradicción ni la duda; así como también se rige por el principio del placer y no tiene un sentido de realidad.

El preconscious está separado del inconsciente por la censura se encuentra entre el inconsciente y la consciencia. Aquí se encuentran los recuerdos.

La consciencia es el contacto con el mundo interior y exterior y está conformada por los procesos y contenidos mentales que están en la superficie del aparato psíquico.

El ello es el origen de la estructura psíquica, Mandolini (1965) dice “El ello es el conjunto de impulsos instintivos sin consciencia rectora. Es ciego, carece de control, es irracional. Para él no existe el tiempo...Es el gran depósito de la libido y la agresión, la fuente dinámica de la personalidad. Desconoce los valores morales”.

Por otra parte el yo es una instancia psíquica formada a través del contacto con la realidad. Es el mediador entre el ello y el superyó. Una de sus funciones es la percepción del exterior y la segunda es recordar y pensar más que sólo percibir. Y la

tercera es el dominio y la habilidad motora. Y cada una de sus funciones se encuentran relacionadas entre sí (García, 2000).

Y por último el superyó es la instancia situada en el yo, formada a partir de la introyección de la autoridad. Se desarrolla la consciencia moral y el ideal del yo.

La teoría psicosexual de Freud sostiene que el niño atraviesa por cinco fases definitivas en los primeros 5 ó 6 años de vida y sólo dos más en los quince años siguientes de la niñez y de la adolescencia.

- Etapa o fase oral (del nacimiento a los 12 ó 18 meses)

Es la primera etapa del desarrollo libidinal, en donde la boca es su principal fuente de placer con la cual satisfacen sus primeras necesidades comer y chupar.

- Etapa o fase anal (de los 12 ó 18 meses a los 3 años)

En esta fase la principal fuente de placer se concentra en el esfínter anal y el recto. El placer se provoca cuando el niño hace del baño. Aproximadamente durante el segundo año se le enseña al niño a controlar sus esfínteres y aquí depende el método que utilice la madre y la respuesta del niño frente a ésta ya que esto se liga con la internalización de normas. Es entonces cuando el niño reconoce sus heces como un regalo que puede o no dar a su mamá quien las recibirá como un premio. En esta etapa se caracteriza por imitar a los adultos tanto, en sus palabras como en su comportamiento.

- Etapa o fase fálica (de los 3 a los 6 años)

En esta etapa se da el complejo de Edipo y como consecuencia se desarrolla el superyó.

En el complejo de Edipo al principio tanto hombres como mujeres aman a su madre, porque es ella quien satisface sus necesidades y experimentan cierto rechazo hacia

su padre, pues lo perciben como un rival frente a su madre. Estos sentimientos continúan en el hombre pero en la niña cambian.

La niña sustituye el amor que siente por su madre por el de su padre al darse cuenta que ella no tiene pene y su padre sí, siendo que culpa a su madre de no haberle dado un pene a ella. Entonces ella cambia su libido hacia su padre puesto que él tiene el objeto que ella desea.

En el caso del niño continua el deseo incestuoso hacia su madre y se incrementa la rivalidad con el padre. Imagina que su padre puede dañarlo principalmente en sus genitales por lo que surge el temor de castración por lo que dirige todo su deseo sexual hacia su madre.

El complejo de Edipo en los niños y el de Electra en las niñas se resuelve cuando cada uno se identifica con el padre de su mismo sexo.

Papalia, Wendkos, (1997) consideran que tanto niños como niñas se sienten temerosos y culpables por sentirse identificados con el padre del mismo sexo y desarrollan el superyó.

- Periodo de latencia (De los 6 años a la pubertad)

Se caracteriza por una calma general en donde se aprovecha para que los niños adquieran otras habilidades como la sociabilización.

- Fase u organización genital (de la pubertad a la edad adulta)

“En la fase genital las catexias o destinos de pulsión de las fases oral, anal y fálica se fusionan organizándose bajo el mandato de los impulsos genitales: la organización final de la personalidad se forja a partir de la contribución de las experiencias de las cuatro fases del desarrollo libidinal”. (García, 2000)

Freud creía que los conflictos con los padres no resueltos se reactivan durante la adolescencia y cuando estos son resueltos satisfactoriamente el individuo es capaz

de desarrollar una relación amorosa madura y funcionar independientemente como adulto.

Así, Dolto, (1990) dice “Con la aparición de la eyaculación en el muchacho y el flujo menstrual y el desarrollo de los pechos en la muchacha, la pubertad aprobará los elementos que le faltan para la comprensión del papel recíproco del hombre y de la mujer en la concepción. Les queda todavía el papel de aprender y centrar su ternura y sus emociones sexuales en un mismo ser como en los tiempos de su infancia olvidada y después la de detener su elección, después de haber desmitificado sus elecciones sucesivas y la de fijarla para la seguridad vital de los hijos que nacerán eventualmente en un evento concertado, interhumano, corporal, emocional y genitalmente logrado”.

1.3.2 Erik Erikson

Erik Erikson (1902-1994) reconoció la aportación de Freud, sin embargo pensó que Freud se centró en el desarrollo psicosexual del niño, mientras él consideró el desarrollo humano como estadios psicosociales. Siendo la motivación primaria del comportamiento humano el aspecto social y por lo tanto la búsqueda de relacionarse con otras personas. A diferencia de Freud, Erikson, consideraba el desarrollo del ser humano se lleva a cabo durante toda la vida y no sólo en los cinco primeros años de vida.

Existen ocho estadios psicosociales y cada uno de ellos se centra en una sola tarea evolutiva que enfrenta a la persona a una crisis que debe superar. Si esta crisis elabora de manera satisfactoria, la cualidad positiva se incorpora al yo, y se produce un desarrollo saludable pero si ocurre lo contrario se perjudica el yo en el desarrollo, porque entonces se integra a él pero en una cualidad negativa.

Así los estadios para Erikson son los siguientes (Papalia, Wendkos, 1997):

1. Confianza contra desconfianza (primera infancia del nacimiento hasta los 12 ó 18 meses)

La virtud es la esperanza y el bebé desarrolla el sentido de si puede confiarse en el mundo.

- 1 Autonomía contra vergüenza y duda (niñez temprana de los 12 ó 18 meses a los 3 años)

El niño desarrolla un equilibrio frente a la vergüenza y la duda y la virtud es la voluntad.

- 2 Iniciativa contra culpa (edad del juego)

El niño desarrolla la iniciativa cuando ensaya nuevas cosas y no se deja caer por el fracaso. La virtud es el propósito

- 3 Laboriosidad contra inferioridad (edad escolar)

El niño aprende destrezas de la cultura a la cual pertenece.

- 4 Identidad contra confusión de identidad

Debe determinar su identidad, su propio sentido de si mismo

- 5 Intimidad contra aislamiento (juventud adulta)

La persona busca comprometerse con otras personas si no llegará a tener éxito puede llegar a tener sentimientos de aislamiento. La virtud es el amor.

- 6 Fecundidad contra estancamiento adultez

Las personas mayores se preocupan por guiar a sus hijos

- 7 Integridad del yo contra desesperación (vejez, tercera edad)

En esta etapa las personas alcanzan el sentido de aceptación de la muerte y, si no es así llegan a la desesperación. La virtud es la sabiduría.

Para Erikson (1985), la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles. Donde el término crisis se lo atribuye a una amenaza o momento crucial en el cual el adolescente se percibe diferente a los demás sin embargo toda crisis significa una fuente de aprendizaje y una oportunidad de fortaleza y de ajustes. Para él, en el adolescente se produce una crisis de identidad, misma que si se apoya en la sociedad puede desarrollar un plan de vida que le genere confianza y seguridad. A esta etapa él la llamó Identidad contra confusión de identidad.

Debemos tomar en cuenta que la identidad para Erickson es tan importante como la sexualidad para Freud.

Santrock (2004) retomando la propuesta de Erikson, divide el período de la adolescencia (Identidad versus confusión) en:

Adolescencia temprana (de los 12 a los 14 años)

- El reconocimiento de los cambios sufridos en el cuerpo a partir de la pubertad
- El debilitamiento de los vínculos afectivos con los padres

Adolescencia media (de los 14 a los 16 años)

- La aparición más intensa en la vida de los grupos.
- La elaboración del autoconcepto.
- El desarrollo del pensamiento abstracto.
- El debilitamiento progresivo del egocentrismo
- La elaboración de la feminidad o de la masculinidad.
- La búsqueda de la heterosexualidad.

- La elección y jerarquización de los valores.
- El cambio en la perspectiva del tiempo, donde el futuro se convierte en una preocupación fundamental.
- La elección de un destino ocupacional y la delineación de un proyecto de vida.

Adolescencia tardía (de los 16 a los 20 años)

- La búsqueda de una estabilidad en la relación de pareja, en el rol sexual y en la orientación sexual
- La aprobación y jerarquización de una escala de valores.
- El desarrollo de una concepción del mundo y de una orientación ideológica.
- La elaboración de un plan de vida.
- La elección o confirmación de una vocación que exprese los intereses, los gustos o las expectativas personales y que sea reconocida socialmente.
- El ejercicio de la disciplina de voluntad para lograr las metas propuestas y el sentimiento de compromiso con ellas.
- La afirmación del autoconcepto, la autoestima y la conquista de un sentimiento de identidad.

Siguiendo la línea de Erikson, Merino (1999) considera a la adolescencia como una etapa de lucha por construir una personalidad única. El mundo del adolescente es mucho más grande, variado y peligroso, pero también más rico en oportunidades de superar la desconfianza, la duda, la culpa y los sentimientos de inferioridad de la infancia.

1.3.3 Jean Piaget

Jean Piaget (1896-1980) señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. La teoría de Piaget parte de la lógica y de la psicología, le interesan las estructuras cognitivas del sujeto y la forma en que éstas operan para establecer el conocimiento de significados, clases y relación.

Sostiene que las personas construyen activamente su comprensión del mundo y pasan por cuatro estadios de desarrollo cognitivo, cada uno relacionado con la edad e implica una forma particular de pensar.

1 Estadio sensoriomotor

Abarca desde el nacimiento, el bebé construye su mundo coordinando experiencias sensoriales como la visión y la audición y acciones físicas o motoras. Al finalizar este estadio los niños de dos años empiezan a utilizar símbolos.

2 Estadio preoperacional

Comprendido de los dos a los siete años aproximadamente, el niño empieza a representarse el mundo con palabras e imágenes.

3 Estadio de las operaciones concretas

De los siete a los once años, el niño puede razonar de manera lógica pero se centran en el aquí y en el ahora.

4 Estadio de las operaciones formales

De los once a los quince años, va más allá de las experiencias concretas y piensa de forma abstracta y lógica, ésta forma de pensar permite a los adolescentes elaborar imágenes mentales de situaciones hipotéticas. Pueden reflexionar sobre cómo sería su padre ideal y comparar a sus padres con ese punto de referencia.

Entonces el adolescente se encuentra en el período de las operaciones formales no obstante, esta etapa puede variar e incluso existen adultos que nunca llegan a adquirir una lógica formal (Mckinney et al., 1982).

Así el adolescente cambia las operaciones concretas por el pensamiento abstracto por lo que son más analíticos; cuestionan y discuten las reglas que la autoridad le

impone así también son más críticos con su propio cuerpo ya que empiezan a tomar conciencia de éste

1.3.4 Albert Bandura

Albert Bandura (1925-1997) es el creador de la versión contemporánea de la teoría sociocognitiva, en un principio se denominada teoría del aprendizaje social.

En la propuesta de Bandura, el ambiente puede determinar el comportamiento de una persona y la persona a su vez puede modificar el ambiente.

El aprendizaje por observación propuesto por Bandura puede considerarse como un proceso que abarca principalmente tres etapas:

- La exposición a las claves de modelamiento
- La adquisición de las claves a manera de retención y recuerdo
- La subsecuente aceptación de las claves como guía de comportamiento.
(Liebert, 1973, citado en Gross, 1994).

Estas tres etapas nos permiten ver como la exposición y la adquisición son condiciones necesarias pero no suficientes para la aceptación, es decir, hay una diferencia importante entre lo que una persona ve y recuerda y lo que finalmente hace.

Santrock, (2004), dice que Bandura considera el aprendizaje por observación como un aspecto fundamental de cómo aprende el ser humano. A través del aprendizaje vicario, nos forjamos ideas sobre el comportamiento de otra persona y después podemos reproducir dichos comportamientos.

Un concepto importante utilizado por Bandura es el auto-concepto o autoestima. Así, si a través de los años vemos que hemos actuado más o menos de acuerdo con nuestros estándares y hemos tenido una vida llena de recompensas y alabanzas personales tendremos un autoconcepto favorable pero, si de lo contrario, nos hemos

visto siempre como incapaces de alcanzar nuestros estándares y castigándonos por esto, tendremos un autoconcepto bajo.

Como hemos visto la adolescencia es un proceso por el cual el niño sufre una serie de cambios no sólo fisiológicos sino también psicológicos mismos que se ven influenciados por el medio en el que se encuentran y la forma como se interrelaciona con sus familiares y sociedad en general. Así de acuerdo a su percepción y a la facilidad del sujeto para superar esta transición el adolescente se adaptará satisfactoriamente a su entorno y consigo mismo.

Sin embargo no debemos olvidar la influencia de las relaciones interpersonales principalmente con aquellas personas significativas para el sujeto para que éste desarrolle una maduración favorable en todos los aspectos.

II ADOLESCENTES EN SITUACION DE CALLE

En este capítulo se abordará el tema de niños de calle en la ciudad de México considerando algunos puntos como su conceptualización, así como los factores de riesgo que generan el arraigo del niño a la calle y sus características psicológicas.

El fenómeno de los niños de la calle ha existido en México desde hace más de tres décadas, son parte de la dinámica citadina, ya que de alguna manera se han integrado al paisaje en esta gran ciudad. Hace apenas algunos años, fueron seres en situaciones extraordinarias. Hoy, tomando en cuenta la cantidad, han dejado de ser “casos” para constituir un sector de población absolutamente visible para todos. Se encuentran en los mercados, metros, en las estaciones de autobuses, en los cruceros de las calles principales y avenidas. Es fácil encontrarlos realizando actividades como son el limpiar parabrisas, hacer malabares, charolear (pedir dinero) o estar vendiendo dulces, periódicos ropa o muñecos.

2.1 Conceptualización del niño de la calle

Recuperar una definición de los “niño de la calle” no es sencillo ya que cada autor e institución maneja sus propias definiciones.

De la misma forma, la calle como espacio de socialización, es distinta en cada país, y ciudad, incluso entre las mismas zonas de calle, esto debido a distintos factores: las políticas gubernamentales vigentes, las prácticas económicas de la religión, la dinámica de la red o redes sociales, diferencias culturales, la estructura del grupo callejero, etc.

Estás dificultades para establecer una definición y establecer métodos para cuantificar a esta población tan heterogénea. Es decir, no existe un arquetipo de “niño o niña de la calle”, de manera que no existe un niño o niña “típico” (Salter, 2003). Algunas características de los niños y niñas de calle , de acuerdo a la revisión de Saucedo et al (2006) son las siguientes:

- “Habitan normalmente en zonas urbanizadas

- Huyen de un hogar carencial, donde las relaciones familiares son débiles; esto si es que las hay.
- La calle es su hábitat principal, reemplaza a la familia como factor esencial de socialización, y dependen de una red callejera para su permanencia en la calle.
- Su vida y actividades cotidianas se encuentran regidas por la inmediatez, por lo que difícilmente cumplen con planes estructurados a futuro.
- Tienen baja autoestima y un autoconcepto deteriorado.
- Desarrollan destrezas y habilidades de supervivencia.
- Es frecuente el consumo de drogas, y es muy común que presenten deficiencias cognitivas o motrices derivadas del abuso de sustancias.
- Desempeñan distintas actividades para conseguir dinero y son malos administradores
- Corren riesgo específicos inherentes al ámbito donde se desenvuelven.
- Están escasos de vínculos afectivos duraderos.
- Rechazan cualquier autoridad formal que quiera imponerles unas normas ajenas a su vida.
- Su rendimiento escolar es bajo y abandonan la escuela tempranamente.
- Tienen dificultades para mantener la atención porque casi nada les motiva
- Muestran una aparente dureza exterior, que les permite defenderse ante cualquier ataque externo.
- Sufren un progresivo deterioro físico y psicológico derivado de la vida y prácticas inherentes a la cultura callejera.
- Los ideales y estilos de vida socialmente reconocidos no constituyen una parte sustancial dentro de su perfil psicológico.”

La UNICEF(2002) hace diferencia entre los niños de la calle y los niños en la calle. El primer grupo corresponde a aquellos menores de 18 años que viven y trabajan en la calle, mientras que el segundo se refiere a los menores que trabajan en la calle sin embargo continúan viviendo en su hogar.

Así para García Durán (1991) “El niño de la calle es un aborto. Son seres no aceptados, ni amados ni queridos. Entonces sienten que no son nada, que no valen la pena. Su máxima ley es vivir, vivir a como dé lugar, y esto corresponde al derecho primario de todo ser vivo” (en Mercado, 1991)

Por otro lado Bárcenas (1988) lo define como “Todo menor de 18 años, cuya supervivencia depende o está en condiciones de depender de su propia actividad en las calles, quedando ausente una relación con su familia” (en Mercado, 1991).

Como ya se ha hecho mención estas definiciones son imparciales no podemos obtener una definición de niños de la calle sólo con decir que, dependen de la calle y/o si son menores de 18 años, pero ¿qué implica el “depender” de la calle, que hay detrás de su salida a la calle, qué puede ser peor que vivir y afrontarse a los peligros que se generan en ella.

La edad es un factor importante en la definición de estos niños; de ella depende muchas veces la denominación que se les dé y su futuro. A partir de los 18 años ya no son considerados “niños” ya no entran en esta clasificación convirtiéndose en una población excluida y las instituciones cierran sus puertas.

Por otra parte el término “niños” es un problema; la mayoría de quienes viven en la calle rebasan los 14 años, encontrando a niños de 8, 10 ó 12 años conviviendo con adolescentes y jóvenes de 27 ó 30 años.

2.2 Categorías del niño de la calle.

No todos los niños de la calle son iguales, esto es, existen categorías de acuerdo a las actividades que realizan y donde las realizan. De esto dependerá su forma de vida en la calle, el tipo de alimentación y sobrevivencia. Esto es un proceso por el cual pasa el niño de acuerdo a su adaptación a la calle, y sus posibilidades de trabajo.

UNICEF INTERNACIONAL (Citado en Galindo, 1992) realizó una clasificación de los niños que viven en la calle en la que establece siete categorías:

Primera. Se refiere a los menores con estrategias de supervivencia y sustituye al concepto de niño trabajador, por considerar que éste dejaba afuera a menores trabajadores entre 14 y 18 años así como aquellos que realizan actividades remuneradas pero que no pueden ser consideradas como trabajo: la mendicidad la prostitución, etc. Esta categoría incluye a su vez tres subcategorías: menores trabajadores del sector formal, menores trabajadores del sector informal y menores en actividades marginales de ingreso.

Dichos menores trabajan en la calle, en el sector informal de la economía, lo hacen para contribuir al ingreso familiar, ya sea de manera voluntaria u obligada además conservan una relación lejana con su familia, o están en riesgo de romper completamente con el vínculo familiar. Presentan ausentismo escolar o bien ya han desertado de la escuela.

Segunda: Corresponde al menor de la calle, niños y adolescentes hasta los 18 años; ubicados en las zonas urbanas, que han hecho de la calle su hábitat; su vida está sujeta a permanentes cambios y, cuando salen de la calle por encarcelamiento o ingreso a una institución de asistencia, no es sino para luego regresar. Es decir salen de la calle solo temporalmente.

Se encuentran en una situación de abandono a causa de problemas familiares, pero saben sobrevivir en la calle y disponen de una red social callejera; compartiendo con los mismos miembros de esta red elementos de una cultura callejera. Padecen y aprenden el uso de la violencia, sufren la imposición de una imagen deformada de callejero, en la sociedad donde conviven.

Conservan débiles o conflictivos lazos con sus familia o bien no cuenta con ella, vive así de tiempo completo en la calle. Realiza diversas actividades de subsistencia de manera temporal e inestable (robo, mendicidad, prostitución, etc.).

Con relación a la escuela, han desertado de la misma, y a veces son analfabetas. Generalmente usan estimulantes, tienen una vida sexual activa, en ocasiones con personas de su mismo sexo. Frecuentemente sufren de abuso sexual de adultos.

Tercera: Corresponde a aquellos menores maltratados que habitual u ocasionalmente sufren actos de violencia física, sexual o emocional tanto en el grupo familiar como en las instituciones sociales, es decir, dentro de esta categoría se incluye el maltrato en el ámbito familiar, institucional y social, así como también a los niños abandonados parcial o totalmente.

Cuarta: Corresponde a los menores institucionalizados por haber sido encarcelados, abandonados, arrancados de su familia como forma de protección o por tener graves problemas de salud, ya sean físicos o mentales.

Quinta: Corresponde a los menores víctimas de conflicto armado.

Sexto: Aquellos que se enfrentan a desastres naturales y ecológicos.

Séptima: Se refiere a los menores con necesidades específicas de atención preventiva, incluye en ella a los niños que viven en situación de pobreza crítica así como a los migrantes y los miembros de etnias segregadas, provenientes de un grupo étnico o comunidad indígena con elementos culturales diferentes a los urbanos. Esta categoría no es exhaustiva ni lineal; tampoco debe utilizarse de manera tajante y cerrada.

Así mismo, las categorías corresponden a enfoques socioculturales del modo de vida de los niños; sin embargo, existen otras características que parten de aspectos específicos de la vida de estos niños, tales como el trabajo, su relación con las leyes, etc.

2.3 Factores de riesgo

Conocer cuáles son los factores de riesgo que orillan a un niño para abandonar su hogar y se incorpore a la calle, permite implementar programas preventivos contra el fenómeno de niños en la calle, evitar el incremento en el índice de niños callejeros y tratar de erradicarlo.

Griesbach y Sauri (1997) definen factores de riesgo como: “Aquellos que, conjugados entre sí, determinan la salida de los niños de la calle, ya sea de manera paulatina o violenta”.

Así los factores de riesgo pueden clasificarse básicamente en tres áreas: familiares, psicológicos y sociales.

2.3.1 Familiares

Cuando se habla del origen de los niños de la calle se hace referencia a la falta de una familia integrada o funcional en el sentido de ser capaz de satisfacer las necesidades básicas y afectivas de sus integrantes; es decir su situación familiar es problemática, los padres en ocasiones golpean a sus hijos y las madres no les dedican tiempo suficiente, se puede decir que detrás de un niño en o de la calle hay una familia desintegrada, el problema real es la pobreza y la marginación.

La familia de estos niños vive diariamente en un ambiente de extrema pobreza así como incapacidad para satisfacer las necesidades básicas y graves carencias para descubrir las necesidades afectivas.

“El niño y la niña de la calle son seres humanos que tratan de dar una respuesta a la situación de pobreza en la que viven. Son luchadores que toman la calle para encontrar un medio de subsistencia, para establecer vínculos afectivos y, en muchos casos, para hacerla su hogar” (Galindo, 1992).

Así, para Saucedo, et al (2006) la llegada a la calle tiene su origen, en todos los casos, en una serie de sucesos agresivos dentro de sus hogares, los cuales paulatinamente determinan el día en que los niños y niñas abandonarán su hogar. La calle entonces se vuelve el lugar posible para permanecer, buscando un espacio donde sus relaciones de parentesco no los violenten, pudiendo adquirir un sentido de pertenencia con éste. En la calle el niño o niña progresivamente podrán suplir con distintas alternativas sus necesidades físicas y sociales, adquiriendo con el tiempo diversas habilidades que poco a poco propiciarán una identificación con la dinámica callejera.

De acuerdo con Lucchini (1996), el paso de la casa a la calle que en general supone una transición se debe a varios factores que forman un sistema y permiten saber quién es el niño de la calle y cómo se convierte en tal. Así Lucchini destaca los siguientes:

- Las dificultades familiares
- La movilidad espacial de la familia (cambios de residencia).

La familia representa el primer espacio de contención afectiva para un ser humano, es donde el niño, a través de las relaciones con sus padres, adquiere experiencias indispensables para su desarrollo.

No hay que olvidar que la historia que han vivido juega un papel determinante en su vida, es en la familia, donde aprenden a relacionarse, esto les va a dar pauta para establecer sus relaciones interpersonales en la calle, así generalmente se caracterizan por ser agresivas, y con una comunicación limitada.

2.3.2 sociales

Entre las primeras causas de éste fenómeno se encuentran la pobreza extrema, la falta de empleos; y estos factores son generados principalmente por las crisis económico-sociales en el país.

Así tenemos que niños de la calle han existido desde la Edad Media, sin embargo en nuestro país empezaron a aparecer hasta después de la revolución mexicana, este fenómeno nunca se había manifestado en nuestro país tan fuertemente como en los sesentas cuando surgen una serie de crisis económicas, políticas y sociales; sus efectos negativos se vieron reflejados años más tardes en los setentas, ochentas y noventas ya que se iban generando crisis tras crisis y la población, principalmente latinoamericana, se encontraba en extrema pobreza.

García (2000), "Es claro que el crecimiento de la población en abandono guarda una relación directa con el compromiso de los gobiernos con el modelo neoliberal, y esto demanda el diseño de políticas que reparen el daño social e individual, creando

nuevas leyes e instituciones de seguridad, salubridad, educación y terapéuticas, así como estrategias y metodología específicas para afrontar este problema”.

Esto ha generado que la mayoría de los servicios como la educación, la salud, el trabajo, la vivienda y la alimentación se hayan visto afectados y sean insuficientes para la población. América latina se ha encontrado inmersa en condiciones de vida que se han ido deteriorando, dando lugar a un sin fin de daños a la sociedad como la riqueza y poder en pocas manos, desempleo y subempleo, urbanización no planificada, carencia de servicios básicos como agua, luz, drenaje, desnutrición, escasos de servicios de salud, sobrepoblación, analfabetismo, deserción escolar y la incorporación de un mayor índice de menores al área laboral.

Los factores económicos y sociales son determinantes para el desarrollo de una familia para un equilibrio interno y la sana convivencia de sus integrantes; así las familias que viven en extrema pobreza tenderán a la desintegración al no cubrir con las necesidades básicas.

Para Klerman (Citado por Kliksberg, 1993), los estados de pobreza generan los agentes estresantes más efectivos dentro del núcleo familiar, debido al estado de extrema angustia, ante la posibilidad inminente de muerte, lo que provoca entre otras consecuencias un incremento de violencia intra y extrafamiliar manifestándose a través del maltrato a los niños, maltrato entre conyugues, alcoholismo, drogadicción, etcétera. Es decir la dinámica familiar se ve deteriorada por la situación social y económica existente. Por lo que los niños son víctimas de constantes abusos físicos y psicológicos, utilizando esto como un escape para la tensión familiar.

Esto ha orillado a cientos y cientos de niños a salir de sus casas y trabajar en la calle, para contribuir con la economía familiar. Siendo estos niños primero parte del grupo de niños trabajadores.

Tras descubrir que en su trabajo, en la calle, se relacionan con niños con características semejantes a ellos, con carencias económicas y afectivas y al darse

cuenta que con lo que ganan viven mejor en la calle que en su casa poco a poco deciden quedarse en la calle.

Luchini dice: la distancia entre el domicilio del niño y el lugar donde trabaja que generalmente son extremas, los peligros encontrados en la calle y la presencia de otros niños, así como la imagen generada por propio niño de la calle es lo que provoca se vaya dando el arraigo a ésta.

2.3.3 Psicológicas

Sin embargo los niños no salen a la calle por un solo factor, existe una predominancia y una conjugación de ellos para que un niño decida salir de su casa.

El desarrollo del niño es un período importante para la futura adaptación social y para su salud mental; la forma en que hace frente a sus necesidades, impulsos, deseos y dependencia emocional, va a afectar directamente el desarrollo de su personalidad. Así, el papel que juega tanto el padre como la madre son fundamentales.

La vida afectiva de los niños de y en la calle, se encuentra matizada por la ausencia de cariño, afecto paterno y materno, así como un empobrecimiento en el área social. En estos niños destaca el conflicto con la autoridad principalmente con el padre o padrastro.

Los valores prevalecientes en los niños callejeros es la obediencia y el respeto, así por ejemplo, aunque ellos sepan que no deben robar lo hacen por exigencia de su pandilla. En ocasiones también se ve reflejado en los hogares donde se les exige a los niños lleven dinero.

Según Freud (1948) el robar también tiene una función de satisfactor sustituto para carencias afectivas y no sólo materiales. Puede ser una forma de desplazar agresividad acumulada-reprimida contra los padres o la sociedad. También llega a ser un vehículo para conseguir un autocastigo, con la cárcel; o incluso respecto de culpas infantiles y pulsiones inconscientes amenazadoras: incesto, parricidio y suicidio por venganza.

Así la decisión de dedicarse a robar o dedicarse a vender drogas les genera cierta jerarquía en el grupo del cual forman parte.

Lucchini (1998), dice que las mujeres cuando roban o venden drogas se elevan a otra escala de su dinámica con los niños de calle del grupo al que pertenecen.

2.4 Proceso de callejerización

El proceso de callejerización abarca desde que el niño sale de su casa, vive en la calle y posiblemente encuentra su muerte en ésta. Este proceso se desarrolla de diferente forma en cada uno de los niños incluso en cada zona en las cuales se encuentran así algunos de ellos viven más aceleradamente este proceso que otros; dependiendo de los factores familiares y comunitarios.

De igual forma no todos pasan por el mismo proceso ya que no se trata de un proceso lineal, es decir no todos los niños en riesgo llegan a ser callejeros y no todos los niños callejeros llegan a morir en la calle.

El proceso de callejerización se refiere prácticamente a una desidentificación con la familia y por otra parte una identificación con la calle y sus habitantes.

(Álvarez, en Díaz y Sauri, 1993) Dice; los niños que salen de su casa para trabajar encuentran mayor tranquilidad en la calle que en su hogar en donde al regresar se encuentran con un ambiente lleno de estrés, por lo tanto el niño se siente mejor en la calle en donde va a comenzar a pertenecer a un determinado grupo social, creándole un sentimiento de identidad, pertenencia, y seguridad, encontrándose con otros niños que viven en la misma situación, aunado a esto descubre una independencia económica que le permitirá satisfacer sus necesidades y sobrevivir. Comienza a formar parte de otra familia (la de la calle) y poco a poco va perdiendo el contacto con su familia de origen.

Esto es un proceso influenciado también por los factores de riesgo explicados anteriormente.

Uno de los atractivos más importantes proporcionada por la calle es la libertad. Ésta es algo que no conocían en su casa ni en la escuela, y les brinda la posibilidad de desarrollarse y explorar otro mundo.

Sin embargo la realidad en la calle es dura y sobrevivir en ella no es fácil, y si consideramos que estos niños no cuentan con las herramientas necesarias como son la preparación académica para incorporarse a un ambiente laboral formal, aunado a esto su apariencia física y la dependencia ante ciertas sustancias, hacen más difícil su supervivencia en la calle, viéndose orillados a realizar actividades delictivas como el robo, la prostitución, el tráfico de drogas y otras actividades que, aún sin ser delictivas, son excluidas de la sociedad como son el pedir dinero, limpiar parabrisas, ser tragafuego, recostarse sobre vidrios para obtener una moneda.

Desafortunadamente estas actividades no les proveen lo necesario para su supervivencia; en ocasiones el hambre los obliga a consumir droga, esta es una actividad que la mayoría de ellos realiza así como el robo para poder obtener dinero suficiente para comprar su droga.

Así esta libertad que buscaban al salir de sus casas poco a poco genera consecuencias en ellos, así Saucedo, et al, (2006) dice “la libertad por la cual en un primer instante los niños de la calle se involucran con este espacio, se mira fragmentada por ellos mismos cuando por los riesgos que implica vivir en la calle, se convierten en sujetos violentados en distintos ámbitos, los cuales contribuyen a su progresivo deterioro tanto físico como psicológico contradiciendo el discurso sobre libertad que en un inicio manejaba, puesto que huyendo de iguales agresiones, las cuales padecían en su núcleo familiar, nuevamente son presa de las mismas, aunque en otro contexto”.

2.5 Perspectiva psicológica

Es importante abordar el tema de los niños de la calle desde la perspectiva de varios autores para poder entender la “psicodinámica” que se está jugando en estos sujetos y así poder entender porque no todos los niños que son maltratados, viven en extrema pobreza y/o cubren ciertos factores de riesgo, son callejeros.

El desarrollo de un niño es de suma importancia para su futura adaptación social, así como, para su salud mental; el modo en que se enfrenta a sus necesidades, impulsos, deseos y dependencia emocional va a afectar el desarrollo de su personalidad.

La mayoría de los autores concuerdan en que el cuidado maternal juega un papel determinante en la conformación de la personalidad del niño.

Winnicott (1964), señala que la madre debe saber intuitivamente responder a las necesidades de su hijo. Es la madre quien brinda y provee al niño para que así se consolide el yo.

Durante la infancia se enfrentan los niños a situaciones conflictivas en las que la madre desempeña una función de gran importancia. Así para Anna Freud (1977) el manejo materno de los deseos del hijo y el equilibrio que ella establezca entre satisfacción y su postergación será determinante en el manejo de los instintos del yo del niño.

Los teóricos de la Escuela de Relaciones objétales, coinciden en que el papel desempeñado por la madre en el inicio de la vida del niño es fundamental. Es la madre quien se encarga de alimentarlo, de cambiarle el pañal, acariciarlo, hablarle, protegerlo, etcétera.

Para Klein(1965), la madre por medio de estos cuidados, se convierte en un puente entre el mundo interno y el mundo externo real del niño. Las experiencias proporcionadas por la madre son determinantes en el desarrollo afectivo de un niño, el cual será adecuado si la madre brinda más experiencias positivas que negativas. Así si el niño se desenvuelve en un ambiente donde la madre ha jugado su rol adecuadamente podrá sentir que sus fantasías de aniquilación no logran destruir a su objeto, y por otro que es permanentemente amado por sus objetos (madre, padre y personas cercanas), aún cuando estos no estén presentes.

En familias donde existe una constante presión económica, y como ya se mencionó, con tendencia a la desintegración o en su momento en las familias desintegradas,

donde la madre vive en un constante estrés, trabaja fuera de casa, no atiende al niño o lo hace tarde, provoca en el niño, según Melanie Klein (1959) una fijación o regresiones constantes a la posición esquizoparanoide. Así mismo, no existirá una permanencia de objeto, debido a que no establece una constancia en la relación madre-hijo, así, el bebé podrá sentir que sus fantasías han destruido el objeto o bien que la ausencia del objeto provoca olvido, es decir, cuando el objeto no está presente, él no es amado.

Estos niños son víctimas de un sin fin de abusos, desde maltrato físico y verbal hasta abuso sexual, desde la teoría Kleniana, estos niños se desarrollan introyectando y haciendo suyo el pecho malo, lo frustrante, lo aterrador, lo aniquilador y persecutorio, es decir, introyectan lo malo porque las experiencias positivas que ha vivido son mínimas.

De acuerdo con lo anterior la importancia de la función de la madre para el desarrollo del yo es fundamental. Al consolidarse éste se desarrolla tanto la capacidad madura de estar solo sin sentirse aislado, como de comprometerse y entregarse sin perder la individualidad.

El yo es una estructura que conforma la personalidad y que tiene un papel fundamental dentro de ésta.

De aquí que la calidad del desarrollo yoico de niño es de suma importancia para su futuro. Cuanto más fortalecido está el yo mejores son sus posibilidades de gratificar sus deseos y de utilizar el medio exterior para satisfacerlos.

Es necesario destacar la importancia de la vinculación que el niño tiene con su familia principalmente con su madre el tipo de relación que establecieron desde los primeros años ya que a partir de esto se conformará la estructura psíquica del sujeto y por ende su personalidad.

Muchos niños que han vivido en situaciones precarias pero han establecido vínculos fuertes y sanos con sus familiares han desarrollado una estructura psíquica estable que les favorece para que no caigan en situaciones como el callejerismo, la

drogadicción o cualquier situación que los exponga en riesgo emocionalmente y físicamente.

III IMAGEN CORPORAL

Cualquier persona para poder convivir con los demás, comunicar sus experiencias a través del lenguaje verbal y no verbal es decir; corporal, y a su vez sea receptor de las experiencias y emociones de los demás necesita que tenga una idea de sí mismo como algo real y tangible y una idea de los demás también.

Es decir saber que contamos con un cuerpo físicamente el cual ocupa un espacio con límites físicos reales y que además es el reflejo de nuestros pensamientos y emociones.

En este capítulo se hablará sobre lo que diferentes autores dicen acerca de la imagen corporal, como se forma y algunos factores determinantes en su construcción.

3.1 conceptualización

Todos tenemos una idea de nuestro cuerpo ya sea ésta real o deformada, ya que es con nuestro cuerpo que desarrollamos todas nuestras actividades caminamos, actuamos, tocamos, sentimos, transmitimos etcétera aunque generalmente no estamos conscientes del significado de nuestra imagen corporal.

Es importante revisar como diferentes autores conceptualizan la imagen corporal. Así de acuerdo al neuropsiquiatra Paul Schilder (1989) la imagen corporal es la representación mental que la persona elabora de su propio cuerpo. Así como también es una estructura psicológica y fisiológica, resultado de la vida en sociedad y tanto la belleza como la fealdad no son conceptos elaborados en el individuo aislado sino que son producto de las interacciones sociales.

Garner (1996) afirma “La imagen corporal incluye dos componentes: uno perceptivo haciendo referencia a la estimación del tamaño y apariencia y otro actitudinal el cual recoge los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo”.

Así para Bruchon-Schweitzer (1992) la imagen corporal es la” configuración global formada por el conjunto de las representaciones, percepciones, sentimientos y

actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias. Este cuerpo percibido es referido frecuentemente a unas normas (normas de belleza, de rol...) y la imagen de cuerpo es casi siempre una representación evaluativa". Estos autores definen dos tipos de percepción del cuerpo, una se refiere a las propiedades físicas y espaciales del cuerpo y se denominan imagen espacial y la segunda engloba las percepciones, representaciones y afectos elaborados a partir del propio cuerpo y referidos casi siempre a las normas de la satisfacción corporal, el atractivo es "subjetivo", es decir básicamente a una imagen afectiva del cuerpo.

De acuerdo con Cash (1990), la imagen corporal implica perceptivamente, imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo; cognitivamente, se refiere a una focalización de la atención en el cuerpo y autoafirmaciones, creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia corporal; y emocionalmente; involucra experiencias de placer-displacer, satisfacción-insatisfacción y otras emociones relacionadas a la apariencia externa.

Para Rosen (Citado por Raich, 1998) la imagen corporal es la forma como una persona percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Así, a lo largo de su existencia el individuo elabora a través de diversas experiencias un conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes con respecto a su cuerpo, elaborando una imagen corporal.

Otros autores como Slade (1994), centran su explicación en una representación mental, la cual se origina y modifica por diferentes factores psicológicos individuales y sociales y la define de la siguiente manera: "la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y su tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales, y biológicos que varían con el tiempo".

De la misma forma Raich (2000), define Imagen corporal como "un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de

actitudes, pensamientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos”.

Por otra parte retomando a diferentes autores clásicos del psicoanálisis para revisar sus aportaciones referentes a la imagen corporal tenemos a los siguientes:

Para Freud (1923), “El yo es ante todo una entidad corporal, y no solamente una entidad aparente sino una entidad correspondiente a la proyección de la apariencia”.

De acuerdo con Spitz, (1968), el sistema del yo comienza, en cuanto al yo cuerpo, al final del primer trimestre de la vida, antes el niño sólo es consciente de objetos externos a él, hasta este momento el niño empieza a percibirse como un ser con su cuerpo diferente a los demás,

Klein (1965), dice; el cuerpo se halla presente desde el inicio de la organización pulsional, en los mecanismos de introyección y proyección, fragmentado, recibiendo o apropiándose de una parte del cuerpo del otro (madre).

Por otra parte Dolto, F (1990), señala que “La imagen del cuerpo es a cada momento memoria inconsciente de toda la vivencia relacional, y al mismo tiempo es actual, viva, se halla en situación dinámica a la vez narcisística e interrelacional”.

La imagen corporal está, por consiguiente, unida a la historia individual de cada persona y también es la síntesis de las experiencias emocionales vividas en las relaciones sociales (Dolto, 1990).

Por lo tanto la imagen corporal es un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo genera una representación mental, que refleja nuestras emociones, pensamientos y otras conductas.

3.2 Construcción de la imagen corporal

La imagen de nuestro cuerpo se construye de forma progresiva y va sufriendo cambios de acuerdo al momento y a la etapa en que se encuentre. Freud (1976)

señaló que la imagen corporal no se da por sí sola, hay que desarrollarla y construirla. Así la libido narcisista se adhiere a las diferentes partes de la imagen del cuerpo, por lo tanto en las diferentes y siguientes etapas del desarrollo, la imagen del cuerpo va cambiando.

También mencionó que a todos nos interesa la integridad de nuestro cuerpo desde muy pequeños, al niño le interesa su propio ser resultándole el mundo exterior totalmente diferente. Por lo tanto el niño trata de incorporar el mundo exterior dentro de sí. Cuando el niño comienza a tener una impresión clara del mundo exterior, se produce plena comprensión del propio cuerpo en oposición con el mundo exterior, entonces reconstituye el cuadro definitivo de su propio cuerpo.

Con el desarrollo del Complejo de Edipo el niño alcanza un verdadero interés por la preservación de su cuerpo, se mezcla entonces con las tendencias mediante las cuales tratamos de mantener nuestro propio ser, vinculándose así la sexualidad y las tendencias libidinales con las tendencias del yo que apuntan hacia la autopreservación.

La libido narcisista tiene por objeto la imagen del cuerpo. Pero no cabe duda; nuestro cuerpo sólo existe como parte del mundo y la forma como lo percibimos no difiere de la forma en que percibimos los objetos del mundo exterior.

Por otra parte Dolto (1994), identifica tres modalidades de una misma imagen del cuerpo, éstas tres imágenes constituyen la imagen del cuerpo viviente y el narcisismo del sujeto en cada estadio de su evolución. Y las tres se encuentran ligadas entre sí por las pulsiones de vida.

Primero habla de la imagen de base, la cual nos permite la experimentación de un sentimiento de existir como ser humano. Esto está ligada al narcisismo primordial (en el cual el sujeto es, sujeto del deseo de vivir). Cuando esta imagen se afecta inmediatamente surge la representación, un fantasma, surgiendo así un estado fóbico, el cual va a servir como defensa ante un peligro. Cada estadio modifica las representaciones que el niño tiene de su imagen base. Esta imagen base incluye imágenes respiratorias, olfativas, auditivas, la imagen oral y anal. Esta es una

estructura relacional y toma importancia cuando la madre provee al niño de sus necesidades cuando lo trata como persona y no sólo como un objeto ya que esto provocaría una predominancia de las pulsiones de muerte.

Dolto, señala que esta estructura relacional se centra en los lugares erógenos de placer, en especial en los agujeros del cuerpo, ya que a través de éstos la madre provee al niño.

Después continúa la imagen funcional, esta se activa por medio de una demanda dada en el esquema corporal, en donde se hace sentir la falta, generando así un deseo. Es decir, que la imagen funcional busca que el deseo se cumpla, entrando en relación con el otro y con el mundo.

Por último la imagen erógena; se encuentra ligada de manera especial con la imagen funcional, esto debido a que la imagen erógena se da en los lugares donde se focaliza placer o displacer erótico en relación con el otro. Su representación es a través de círculos, agujeros, rayas, concavidades u óvalos, ya que podrían ser emisores activos o receptores pasivos de cosas agradables o desagradables. La función de esta es que el sujeto pueda compartir un placer de forma humano. Así queda claro que la imagen corporal no es imaginaria sino simbólica.

Desde otra perspectiva, Thompson (1990, citado por Raich, 1998) señala tres componentes básicos de la imagen corporal:

- Componente perceptual: El cual hace referencia a la precisión con que la persona percibe o estima algunas partes de su cuerpo o la totalidad de éste. Así la sobrestimación y subestimación corporal son resultado de la distorsión de este componente.
- Componente subjetivo: También denominado cognitivo-afectivo éste incluye las actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones provocadas por la percepción del cuerpo, aquí se incluyen la insatisfacción, preocupación, ansiedad, etc.

- Componente conductual: Son las conductas provocadas por la percepción del cuerpo y sentimientos relacionados con él mismo (esconder o destacar algunas partes del cuerpo con la ropa que se utiliza).

Por otra parte, Rosenbaum (1979) señala algunas experiencias que producen modificaciones en la imagen corporal, y son:

- Las originadas por cambios biológicos; tales como el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias durante la pubertad.
- Las relaciones con cambios psicológicos (como el desarrollo cognoscitivo durante la adolescencia, la adquisición del pensamiento formal vuelve a la persona mucho más analítica hacia su propio cuerpo)
- Las debidas al contexto social y el entorno cultural (la adquisición de la imagen corporal difiere de acuerdo con la edad, género, clase social, etc).

3.3 construcción de la imagen corporal como representación psicológica

“El deseo de ser visto, es tan innato como el deseo de ver. Cuando se mira el cuerpo se siente curiosidad hacia el mismo, una vez satisfecha se recurre a las experiencias táctiles, se experimenta el deseo de exponer el propio cuerpo. El interés de una persona por su propio cuerpo y el interés de los demás por el cuerpo corren por líneas paralelas”, Pereda y Zetina (1997).

Así durante su crecimiento el niño vive su cuerpo como algo confuso, recibiendo información y proporcionando a su medio exterior, actuando y viendo como los demás actúan para ir adquiriendo el aprendizaje de su cuerpo hasta percibirlo como una totalidad.

Entonces la noción del cuerpo cambia de ser un cuerpo sólo percibido a un cuerpo conocido, posteriormente esto se convierte en un cuerpo representado y después en un cuerpo vivenciado.

El niño necesita aprender a diferenciar su cuerpo del resto del mundo, esto lo logra a través de las percepciones sensoriales, de la musculatura esquelética, de la superficie del cuerpo, de sensaciones que provienen de la parte interna del organismo, así como de actitudes con matices emocionales que se originan en las primeras experiencias familiares, como resultado de valoraciones que los padres hacen del físico del niño, dando los padres significado a las partes del cuerpo y formando un yo corporal. Las relaciones con las personas sobre todo son los determinantes externos que formaran parte activa en la estructura de su imagen corporal. También las personas, a través de sus gestos de aprobación o rechazo, de sus vestimentas, de sus actitudes en situaciones específicas pasan a formar parte de la imagen corporal que tiene una persona, Schilder, (1950).

Considerando un aspecto más dinámico Spitz (1969), nos dice que el yo comienza su formación a partir del final del primer trimestre de vida. En este periodo el niño es consciente de objetos exteriores, pero no de su yo, que orienta y actúa. Pero el mundo de las personas que lo rodean es importante.

El recién nacido y aún varios meses después, no conoce su individualidad, no sabe que él existe como individuo. No logra hacer una diferencia entre lo que le rodea, así como también desconoce la dualidad entre su madre y los otros. Antes de poder relacionarse con los demás el niño debe conocer, identificar su cuerpo. De acuerdo con Spitz, el niño tarda aproximadamente dieciocho meses en tomar conciencia de su individualidad.

Ya en el segundo mes de vida reconoce los rostros humanos, y para el tercer mes el niño logra demostrar ciertos reconocimientos a los rostros que ve así como el manifestar que los observa sonriendo o realizando algún gesto. Sin embargo aún no es capaz de reconocer un rostro individual; es decir reacciona de igual forma sea quien sea la persona. Se requieren seis meses más y el niño logrará identificar un rostro individual.

El niño en sus primeros meses de vida tiene imágenes fragmentadas de su cuerpo; sólo juega con sus manos o piernas; no puede relacionar las distintas partes de su

cuerpo por lo cual la estructura de la imagen corporal depende del contacto físico del niño con su madre y del entorno social que le rodea.

A los dos años el niño ya es consciente de su propio cuerpo y es entonces cuando logra una individualidad. Así va a pasar de un estado pasivo a otro más activo.

De acuerdo con Freud, (1911), el niño nace siendo ello (impulsos, pulsiones e instintos fisiológicos); posteriormente con la formación del yo, da paso a la formación del yo corporal, comprendiendo lo preconscious y también una parte inconsciente.

También señala que en las primeras etapas de la formación del yo, es fundamental la relación del niño con su cuerpo. Éste ocupará una función especial en la vida psíquica.

Retomando las etapas psicosexuales postuladas por Freud el desarrollo de la imagen corporal se da de la siguiente forma.

Etapa oral: El niño está confundido con el pecho materno, y es la boca el primer signo de diferenciación entre él y el mundo exterior. A través de la boca se descargan impulsos orales; mismas que se van a ir integrando en las actividades del yo, se enlazan a las funciones perceptivas y se someten a la prueba de realidad. También se inician los mecanismos de introyección y proyección contribuyendo a la imagen que el individuo tendrá después de su propio cuerpo.

Etapa anal: La energía libidinal se desplaza al ano y el niño se percibe creador al expulsar sus heces y gracias a las prohibiciones recibidas de sus padres él va aprendiendo lo aceptado y lo no aceptado. También se establecen los primeros hábitos de higiene, imita a sus padres, y se identifica con ellos.

Etapa fálica: el niño comprende que los padres tienen sexos distintos y por lo tanto él también es un momento de inestabilidad en su imagen corporal. Aunque al final de esta etapa al realizarse la identificación con el padre de su sexo es un avance considerable en el desarrollo de su imagen corporal sobre todo a nivel inconsciente; es aquí cuando adopta los roles correspondientes de acuerdo a su sexo.

Etapa de latencia: El sujeto se identifica con los demás niños de su mismo género, edad y condiciones sociales.

Etapa genital: la imagen corporal del adolescente sufre nuevas reestructuraciones por la presencia de los caracteres sexuales secundarios. Permitiéndole entrar al mundo de los adultos y con posibilidades de obtener placer genital y la posibilidad de formar pareja y reproducirse.

El sujeto debe superar satisfactoriamente cada una de estas etapas para crear así un sentimiento de bienestar corporal y que a su vez su imagen corporal sea adecuada.

3.4 Distorsiones de la imagen corporal

La percepción de un cuerpo bien delimitado permite conciliar exigencias personales con las de la realidad del exterior. Algunos investigadores han argumentado que la imagen corporal tiene dos dimensiones básicas. La primera es la distorsión perceptual; ésta es la inhabilidad de percibir exactamente el tamaño del propio cuerpo y se expresa ya sea sobreestimándolo o subestimándolo. La segunda corresponde a la satisfacción o insatisfacción corporal, es el grado en que la persona le agrada o le desagrada su cuerpo y en consecuencia lo acepta o lo rechaza se basa principalmente en las emociones, pensamientos, actitudes negativos hacia el cuerpo.

La alteración del componente perceptual de la imagen corporal y la insatisfacción con ésta, son resultados de varios factores (Gómez , 1997):

- Condiciones sociales: tales como los medios de comunicación; quienes promueven símbolos y estereotipos de belleza, amor, roles de género, valores, etc.
- Variables individuales más objetivas como el peso y la forma real del cuerpo.

- Variables psicosociales subjetivas como autopercepción y percepción de los otros sobre el peso y tamaño corporales, figura ideal, autoatribuciones, autoconcepto y autoestima.
- Comportamientos alimentarios, grupos de pertenencia y clase social.

Debido a que la sociedad concede más importancia a la figura femenina, para las mujeres preadolescentes la imagen corporal es mucho más importante que para los hombres (Coleman, 1961; Ryan, 1966, citados por Hurlock, 1987)

La distorsión perceptual de la imagen corporal se presenta como una sobreestimación o subestimación. La sobreestimación se manifiesta cuando la persona percibe partes de su cuerpo o la totalidad de él con dimensiones mayores a las que realmente tiene y en la subestimación sucede precisamente lo contrario. (Thompson, 1990, citado por Raich, 1998)

Los primeros estudios sobre esta línea de investigación señalaban que la distorsión perceptual de la imagen corporal únicamente se presenta en anoréxicas, sin embargo ésta también se manifiesta con defectos físicos, adolescentes o personas discriminadas socialmente.

Así la imagen corporal describe los aspectos subjetivos de la experiencia que ha vivido el propio cuerpo como sus afectos conscientes e inconscientes.

De acuerdo con Carretero y León (1990), la estructura de la imagen corporal está determinada por los siguientes factores:

- La percepción subjetiva del aspecto físico y la capacidad funcional. Es decir la imagen corporal cambia lentamente de la niñez a la adolescencia, en ésta el cuerpo adquiere un nuevo valor, así las anomalías que llegaron a tener durante su niñez adquieren un nuevo significado. Los adolescentes piensan que ser diferentes equivale a ser inferiores. Un desarrollo sexual inapropiado durante la adolescencia significa perturbaciones en la imagen corporal aunque esta no es una regla general.

- Factores psicológicos internalizados. Los adolescentes que crecieron de una relativa estabilidad en relación con el área afectiva con sus padres y tuvieron problemas en el desarrollo de su personalidad, generalmente no logran desarrollar un yo firme. Y pueden llegar a tener dificultades con las necesidades sociales, escolares, etc., así, entre mayor hayan sido sus inadaptaciones a los cambios físicos normales de la adolescencia mayores serán en relación a su imagen corporal. Ya que ésta es una representación condensada de las experiencias que vive y ha vivido el sujeto en su cuerpo ya sean estas reales o imaginarias.
- Factores sociológicos: En el curso de su desarrollo el sujeto se encuentra sumergido en una constante presión por medio de su ambiente.

La insatisfacción con la imagen corporal está relacionada con la identidad de género o los sentimientos de feminidad y masculinidad. Algunas personas creen que no poseen cualidades que deberían por pertenecer a uno u otro género o creen poseer cualidades del otro sexo. Este tipo de creencias puede disminuir su aceptación como persona. Y así una imagen corporal negativa puede causar ansiedad interpersonal. También existe el temor de ser inspeccionado o de ser observado en situaciones sociales y esto generar que la persona se aísle. (Raich, 2000).

Algunos pensamientos distorsionados respecto a la apariencia son de acuerdo a Cash (1997) son las siguientes:

- La bella y la bestia. Esta distorsión es de las más frecuentes ya que polariza el pensamiento entre dos contrarios absolutos.
- La idea irreal. Consiste en evaluar la apariencia a partir de un estándar irreal, y cuando se percibe un desajuste entre la apariencia y éste se centran en los defectos.
- Comparación injusta. Comparar la apariencia propia con la de gente atractiva.

- Lupa. Se centra la atención en aspectos de la apariencia que no le gustan a la persona.
- Mente ciega: consiste en ignorar o minimizar aspectos favorables de la apariencia física.
- Fealdad radiante. La insatisfacción con un aspecto de la apariencia se generaliza en otras características físicas.
- El juego de la culpa. Atribuye decepciones, rechazos u otros acontecimientos negativos a un aspecto de la apariencia con el cual se está insatisfecho.
- La mala interpretación de la mente. La suposición o creencia de pensarse poco atractivo, hace suponer que las personas también lo ven así.
- Prediciendo desgracias. Pensar que el aspecto tiene consecuencias negativas en un futuro.
- Belleza limitadora. Restringir o limitar el comportamiento por las preocupaciones de la apariencia.
- Sentirse feo. La interpretación se convierte en certeza, es decir, lo cree y así debe ser.
- Reflejo del mal humor. El mal humor se desborda sobre la apariencia.

La belleza es un fenómeno de gran importancia social. Belleza y fealdad no son fenómenos que se dan en el individuo de forma aislada; estas son, principalmente sociales ya que incluimos desde el idioma, clase social, política así como la alimentación, el vestido la vivienda entre otros para ser lo que somos.

El tener una imagen corporal negativa puede generar alteraciones en las relaciones interpersonales; al no aceptarse el sujeto mismo pensará que nadie lo acepta.

3.5 Adolescencia e imagen corporal

La adolescencia es una etapa especialmente vulnerable para experimentar problemas de imagen corporal, como ya se mencionó anteriormente es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y, sociales que contribuyen a que se incremente la preocupación por la apariencia física.

Es en esta etapa en la cual la imagen corporal comienza a ser importante. Frecuentemente el adolescente no reconoce su propio cuerpo que ahora tiene. Así Papalia y Wendkos (1994) dicen la aparente tranquilidad de los periodos anteriores se estanca por una imagen corporal que antes tenía de “inocencia” en términos generales, así ésta deberá ser reelaborada y aceptada.

La imagen corporal construida por los adolescentes es a base de las actitudes que ellos imaginan que otros tienen hacia su propio cuerpo y sus partes. El concepto corporal resultante puede ser placentero y satisfactorio o puede conducir a un punto de vista del cuerpo como desagradable, sucio o vergonzoso (Berryman, 1994)

La primera preocupación para los hombres en relación a su imagen corporal es el poder físico que pueden ejercer en el medio; por tanto, la estatura y los músculos son importantes para ellos. Por lo contrario, a las niñas les preocupa ser demasiado gordas o altas. Se concentran en el peso, considerándolo como parte de la aceptación social, (Craig, 1997). La sociedad espera que la mujer haga resaltar su atractivo mediante el empleo de indumentaria sexualmente excitante y con joyas, por otra parte los hombres sienten menos presión para interesarse por la apariencia de su cuerpo.

Se han realizado investigaciones acerca de la sociabilización de las emociones y reflejan como posibles factores del manejo de las situaciones durante la adolescencia como es el caso de la aceptación positiva de la imagen corporal sea

desde la infancia el manejo de dichas emociones ya que a los niños se les enseñan estrategias de acción y como exteriorizar la ira y la hostilidad en mayor medida que a las niñas a quienes se les educa para pensar sobre las emociones, ponerse en el lugar de los demás, sentir empatía y expresar la tristeza. Esto durante la niñez le favorece a la niña sin embargo en el período de la adolescencia se le dificulta al resolver problemas cotidianos, tal vez por el estereotipo femenino con las características infantiles que dista mucho de ser una persona autosuficiente.

Por otra parte cada cultura a través del tiempo ha tenido un estereotipo de imagen corporal y tomando en cuenta que actualmente la cultura occidental promueve “la belleza del cuerpo” como meta para conseguir el éxito social. Es en parte por esta razón que los adolescentes intentan alcanzar el ideal estético que a su vez provocan el incremento de casos de trastornos de la conducta alimentaria; asociando la delgadez no sólo con la belleza si no también con el éxito como persona.

De esta forma la imagen que posee el adolescente se genera a través de experiencias reales y fantasiosas, provenientes en parte de su propio desarrollo físico, la importancia dada por los demás compañeros a los atributos físicos y de las influencias cada vez más fuertes hacia las expectativas culturales así como de la valoración que sus compañeros hacen de su conducta. La aprobación de su cuerpo nuevo depende de factores tales como sus relaciones con los otros, la asimilación de los nuevos roles, el concepto de su capacidad para ejecutar metas, la estimación de sí, los sentimientos de seguridad y los de frustración.

Se han realizado innumerables investigaciones referentes al tema desafortunadamente estos estudios se han enfocado más a los trastornos alimentarios en adolescentes como es el caso de la anorexia y bulimia nerviosas, dentro de las cuales se ha encontrado que la preocupación por el peso es diferente según el sexo, colocando a las chicas adolescentes en una situación de riesgo por sus mayores deseos de adelgazar, muchas veces lejos de necesitarlo.

La adolescencia es una etapa de cambios drásticos y una gran oportunidad para que el entorno influya de manera positiva o negativa; en formación de hábitos y

costumbres que perduraran durante casi toda la vida de la persona; al ser la imagen y la figura corporal una preocupación para los adolescentes. Debemos considerar el ambiente como factor influyente de manera considerable a la imagen corporal de los adolescentes.

IV INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En este capítulo se hablará sobre la importancia del dibujo como una forma de expresión que abarca más allá de las simples cualidades gráficas que podemos observar en él. Es decir el dibujo como una forma de representación e interpretación analítica y descriptiva en relación a la persona que lo realiza. Así como la forma en que se aplica e interpreta el test de la figura humana de Karen Machover.

4.1 El dibujo como expresión de la personalidad y la imagen corporal

Es necesario primero destacar la necesidad que del ser humano para expresarse y comunicarse con los demás ya sea de forma verbal o escrita ya que a través de esto se llega a una trascendencia como ser humano; estos simbolismos los ha ido transformado el hombre a través de la historia para comunicarse de una forma más efectiva siendo éstos los que nos permiten expresar nuestros pensamientos y sentimientos de una forma clara y a su vez recibir información de nuestro mundo externo.

Algunos medios utilizados para poder comunicarnos son las palabras orales, escritas, el modelado artístico o gráficos como los dibujos, entre otros.

Centraremos nuestra atención en los dibujos como una forma de expresión de nuestra personalidad así como de la imagen corporal al ser este un medio de representación único en cada persona que lo realiza. Es decir cada dibujo de cada persona será distinto puesto que la persona es distinta y cada uno tiene su propia historia, cultura, imaginación y experiencia siendo esto plasmado en el dibujo.

Así cada dibujo es una representación de un objeto percibido de diferentes formas aunque el objeto sea el mismo. Por lo tanto el dibujo es una expresión única y como se mencionó anteriormente cada dibujo es diferente y por ende cada uno con interpretaciones diferentes.

En relación a los dibujos existen símbolos universales (como la casa, la persona humana); sin embargo el significado de cada uno de estos está sujeto a la historia de cada persona.

Así tenemos que “Todo lo que integra un dibujo en cuanto a forma y contenido, los elementos presentes, ausentes, resaltados y minimizados, no se presentan de manera arbitraria, sino que expresan una variedad de procesos y productos psíquicos, así como el nivel intelectual, el modo de percepción de lo real y sobre todo, de la vida afectiva del sujeto” Mancera, (2007).

Sin embargo es necesario ser más específicos y dedicarnos al dibujo de la Figura Humana en particular como un recurso de expresión de la imagen corporal del sujeto, de forma consciente e inconsciente. Es decir, en el dibujo de la Figura Humana se representan aspectos que no encuentran una expresión verbal y a su vez son tan complejos siendo muchas veces desapercibidos para la conciencia incluso del propio sujeto que lo realiza.

Así Pereda y Zetina (1997), hacen referencia a esto “En el dibujo queda plasmado algo más que el cuerpo real de la persona; representa el cuerpo psíquico, es decir, la imagen corporal que posee”.

Por otra parte Machover, dice; el cuerpo o el yo es el punto de referencia más íntimo en cualquier actividad. Un cuerpo es siempre la expresión de un yo, y de una personalidad que reside en un mundo.

Por lo tanto cuando una persona empieza a realizar un dibujo de una Figura Humana inmediatamente se remite a sus experiencias, a él mismo como referente ya que busca un modelo a seguir.

Dolto (1938), también hace referencia al dibujo en sus trabajos y dice que el ello, yo y Superyo pueden encontrarse en cualquier composición libre; siendo ésta, gráfica, plástica, etc., y afirma que el mediador entre estas tres instancias es la imagen del cuerpo.

Más tarde Dolto (1981), afirma “el dibujo de la figura humana permite apreciar aún en niños la imagen del propio cuerpo porque ya a los 5 ó 6 años se traduce en ellos, a partir de formas iniciales comunes el afecto de sus experiencias individuales”.

Por lo tanto el dibujo de la persona representa la expresión de sí mismo en el ambiente en el que se encuentra. De acuerdo a Pereda y Zetina (1997), la imagen corporal de una persona se encuentra plasmada en el dibujo y dicha imagen se basa en sensaciones, percepciones y estructuras corporales mismas que se trasladan simbólicamente en la representación gráfica.

4.2 Test proyectivo de la figura humana Karen Machover

El test de la Figura Humana pertenece al conjunto de las pruebas denominadas proyectivas ya que la persona al realizar su dibujo plasma en éste la esencia de su personalidad y por ende de su imagen corporal.

Cada persona proyecta su pensamiento sobre los hechos y las cosas, en lo que dice y hace, los recuerdos y experiencias vividas, sus deseos, temores, sentimiento de agrado o desagrado, su estado de ánimo alegre o deprimido; desde la confianza ofrecida por su propio cuerpo y su imagen corporal.

Varias son las aproximaciones que se han realizado para sistematizar la prueba de la Figura Humana; algunas de las más importantes son las siguientes:

- El dibujo de la Figura Humana de Elisabeth Munsterberg Koppitz: El cual se ha aplicado en niños de 5 a 12 años pudiéndose obtener, a partir de su análisis, un nivel general de madurez mental (CI), así como posibles indicadores emocionales.
- El test de Goodenough: Éste se centró principalmente en evaluar la inteligencia en el niño y posteriormente su maduración como un nivel de inteligencia en ellos. Anteriormente se realizaron comparaciones con otras escalas como las de Weschler y los resultados eran similares además observaron que, con los dibujos que realizaban expresaban también factores relacionados con su personalidad (Goodenough, 1951). La prueba se basa en el grado de perfección, en el dibujo general realizado por el niño y en los detalles incluidos, esto determina el grado de inteligencia infantil.
- La Figura Humana” de Karen Machover

En ésta prueba centraremos nuestra atención al ser el instrumento de medición que se ocupará en la presente investigación.

El test de la figura humana surge a partir de los trabajos realizados previamente con el test de Goodenough, como ya se mencionó antes. Así Karen Machver (1949), fundamenta su test del dibujo de una persona, en los dibujos de un hombre y una mujer. Basándose en su experiencia con dibujos, hace una descripción del método de evaluación de la personalidad que abarca aspectos estructurales y del contenido del dibujo”, Portuondo, (1990).

El test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover evalúa no sólo rasgos de personalidad sino también la proyección de su imagen corporal.

Cuando se le pide a un sujeto realizar un dibujo de la figura humana, éste se remite generalmente a sí mismo dado que las figuras externas son diversas y cada una cuenta con características específicas lo que impide que la representación gráfica sea espontánea y objetiva, por lo que el sujeto recurre de forma inconsciente a su propio cuerpo utilizando mecanismos como la introyección y la proyección. El cuerpo o el yo es el punto de referencia más íntimo en cualquier actividad que realizamos. Por lo tanto, el dibujo de una persona al ser una proyección de la imagen corporal, proporciona un medio natural para la expresión de las necesidades y los conflictos del cuerpo, Machover (1949).

Por otra parte, la aplicación de esta prueba es rápida y económica; puesto que el tiempo requerido para su aplicación oscila entre los 10 y 15 minutos tomando en cuenta la realización de los dos dibujos (sexo femenino y masculino) y su historia. De igual forma su interpretación no requiere más del mismo tiempo por cada prueba. Sólo se requieren dos hojas blancas tamaño carta y un lápiz del número dos con goma.

El test puede aplicarse colectiva o individualmente, aunque es importante que el examinador este al pendiente de los sujetos examinados para determinar cualquier detalle dentro de la representación gráfica; por ejemplo, la figura realizada en primer lugar, si borra, lo que ha sido borrado, si hay alguna parte que se le dificulte dibujar,

etc. De igual forma es aplicable a niños y adultos, en hombres y mujeres y no importa las condiciones sociales o nivel cultural.

La consigna que se le da al sujeto es la siguiente: “Dibuje una persona”, luego si dibuja a un hombre se le pide dibujar a una mujer o viceversa. Al decidir la figura que va a dibujar primero y como la representa entran en juego las proyecciones de la persona como ser sexuado, con una identidad y una elección sexual.

Si el sujeto llegará a hacer referencia de no saber dibujar sólo se le debe indicar que no importa ya que no es de importancia que tan “bien o mal” se realice el dibujo sino lo que representa cada uno de éstos. Es importante la observación del examinado; en caso que sólo dibuje una parte o fragmento del cuerpo humano se le debe hacer referencia que debe completar la figura. Tomando en cuenta que cualquier omisión del dibujo representa algo significativo para el sujeto. Después de realizar los dibujos se le plantean una serie de preguntas al sujeto acerca de los mismos; como la edad, educación, ambiciones, familia, preferencias hacia la madre, al sexo y al matrimonio y se le pide al sujeto una historia acerca del personaje. Esto sirve como complemento de lo representado gráficamente.

Partiendo del postulado de Karen Machover, cada sujeto nos da una representación de sí mismo en cada dibujo realizado. Por lo tanto es conveniente tener en cuenta determinados aspectos del dibujo.

- El lugar de la ubicación de cada una de las figuras en la página.- en el centro, en la parte superior, en la parte izquierda, en la derecha, en la parte inferior, las figuras juntas o separadas, etc.
- El tamaño de las figuras.- grande, mediano, pequeña.
- La rapidez de los movimientos.- rápidos, pausados, lentos, etc.
- La presión de los trazos.- la fuerza ejercida al trazar las líneas suaves y gruesas. La presión del trazo refleja el nivel de energía psíquica.

- La solidez y estructura del trazado.- Tipo de líneas es decir continua, entrecortada, dentada.
- La espontaneidad y plasticidad de las figuras o la rigidez
- Las proporciones de las partes del cuerpo
- La tendencia a omitir detalles o reforzar algunas otras partes
- La actitud y posición de las figuras.- es decir en movimiento, en estado pasivo, inclinadas, verticales, en posición invertida, pisando sobre una base o flotando.
- Las distorsiones, las roturas de las partes, los sombreados
- La comparación de una figura con otra, cual se realiza primero.

Al ser una prueba proyectiva cada una de las zonas dibujadas corresponde con un determinado aspecto psicológico de la personalidad. Algunas zonas son las siguientes:

- Zona de la cabeza, de la cara y rasgos faciales.- corresponden simbólicamente, a la forma como el sujeto realiza sus contactos sociales. La cabeza simboliza al Yo consciente y controlado. El modo como el sujeto dibuja la cabeza nos indica la forma de control de sí mismo y sus relaciones sociales.
 - La expresión facial.- Es fundamental de acuerdo a la expresión que ha plasmado generalmente se refiere a su estado de ánimo.
 - La boca.- Si esta presenta dientes o no, si se omite. Si existe un énfasis en esta generalmente se ve en dibujos de niños, o de sujetos primitivos, alcohólicos y deprimidos.
 - Los labios.- Contribuyen al tono de la expresión facial.
 - Los ojos.- es una parte que se refiere a la comunicación social ya que son órganos básicos para el contacto con el mundo exterior.

- Zona de los brazos, piernas y de los pies.- representan los órganos de movimiento, de acción y de contacto. De acuerdo como dibuje estas partes será la forma en que el sujeto enfrenta su entorno y la organización de sus emociones.
 - Brazos y manos.- funcionalmente se relacionan con el yo y la adaptación social, ya que con ellos tocamos, acariciamos, comemos, lastimamos, etc. Son los rasgos omitidos más frecuentes.
 - Piernas y pies.- Generalmente son fuente de dificultad en los dibujos
 - Dedos.- son los puntos de mayor contacto.
- El tronco, los hombros, el pecho y las caderas.- estos se identifican con el almacén de los instintos.
 - Tronco - Puede mostrarnos rasgos de agresividad o femineidad.
 - Hombros - Puede expresar poder y perfección física
 - Cuello - Es la separación de lo racional y lo emocional. Generalmente permite ver conflictos relacionados con el superyó.
 - Senos - Nos indican una mujer reproductiva y dominante, también es común en adolescentes como un deseo de madurez o timidez. Esto en caso que los senos sean pequeños.
- El pelo y la nariz.- Están relacionados con la sexualidad.
- La línea de la cintura.- sirve para dividir el tronco en zonas, separando la superior (pecho) de la inferior (zonas genitales). Si no se presente nos indica una insuficiencia en la integración de la personalidad, lo cual implica un descontrol en los impulsos sexuales, la lucha por el poder físico y el control racional.
- El vestido.- sus detalles representan la importancia que el sujeto le da a su medio exterior y la forma como cuida las experiencias.
 - Botones y bolsillos.- Generalmente representa dependencia
 - Corbata.- es un símbolo sexual

- Los aspectos estructurales.- estos son el tamaño, la ubicación, la posición la simetría, las proporciones, la sucesión de las líneas y la actitud de las figuras.
- Los sombreados, retoques, borraduras, tachaduras.- nos indican angustia, inseguridad o alguna zona de conflicto.

Considerando lo anterior podemos decir que la figura dibujada es la representación de la personalidad de los sujetos y el papel desempeñado en relación a su medio ambiente.

Así, Portuondo (1990) se refiere a lo dibujado como aquello íntimamente relacionado con los impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones y son las características de la personalidad del individuo.

Para los sujetos inseguros ante su imagen corporal por miedo al fracaso, la prueba puede representar algo amenazante o angustiante. Sin embargo en personas cuya imagen corporal es positiva y tienen confianza en su capacidad para resolver nuevas situaciones o nuevos problemas la prueba no representa algún conflicto psicológico.

Por lo tanto la actitud ante la prueba equivale de alguna manera a la reacción que toma el sujeto frente a situaciones nuevas.

El test de la Figura Humana al ser una imagen natural proyectada, es decir una proyección del propio cuerpo, nos ofrece una forma fácil de plasmar en un papel nuestro inconsciente, nuestras necesidades físicas y nuestros conflictos.

De acuerdo a Portuondo (1990), la objetividad en el test de la figura humana se puede obtener a través de una idónea capacitación psicoanalítica y con técnicas auxiliares para comprobar y aclarar con profundidad el material que aporta el test.

Es importante aclarar que de acuerdo a lo que se busque interpretar del dibujo, se revisan diferentes rasgos, así no todos son aplicables a todas las personas.

Si bien las pruebas psicométricas y proyectivas son de gran utilidad en el campo de la psicología como un apoyo en los psicodiagnósticos, también debemos considerar

su aplicación con cierta cautela, para no caer en excesos y su interpretación sea objetiva de acuerdo al caso en que se utilice .

En esta investigación se empleará para evaluar la imagen corporal, como se ha realizado en trabajos anteriores como es el caso de Pereda y Zetina (1997), Mancera (2007) y Zamorate (2007), entre otros.

V METODOLOGIA

5.1 Diseño de investigación

Investigación de corte cuali/cuantitativa, con un diseño multi-grupo aleatorio; dentro del cual se van a comparar dos grupos.

5.2 Hipótesis

Las hipótesis planteadas fueron:

Hi (Hipótesis de trabajo)

“Sí existen diferencias significativas en cuanto a la percepción de la imagen corporal entre un grupo de adolescentes que han vivido en la calle y un grupo de adolescentes que han vivido en su núcleo familiar”.

Ho (hipótesis nula)

“No existen diferencias significativas en cuanto a la percepción de la imagen corporal entre un grupo de adolescentes que han vivido en la calle y un grupo de adolescentes que han vivido en su núcleo familiar”.

5.3 Identificación de variables

Variable dependiente: Imagen corporal

Variable independiente: Vivir en la calle

Definición de variables

Imagen corporal:

Para la presente investigación nos centraremos en la definición de Raich (2000), como “un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos”.

Vivir en la calle:

De acuerdo con la UNICEF aquellos niños y adolescentes hasta los 18 años; ubicados en las zonas urbanas, que han hecho de la calle su hábitat; su vida está sujeta a permanentes cambios y, cuando salen de la calle por encarcelamiento o ingreso a una institución de asistencia, no es sino para luego regresar. Es decir salen de la calle solo temporalmente

5.4 Población

La población estuvo compuesta por 50 adolescentes entre 14 y 17 años de edad de sexo femenino. De ellas, un grupo corresponde al que ha permanecido en calle compuesto por 25 adolescentes y el segundo grupo, denominado grupo control, formado por 25 adolescentes que no han vivido en la calle.

Para ello se propusieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de Inclusión al grupo experimental

Que haya vivido en calle por un periodo de 5 meses a 10 años

Cuyo rango de edad se ubique entre los 14 y 17 años

Del sexo femenino

Con o sin hijos

Con o sin pareja actual

- Criterios de exclusión del grupo experimental

Si el rango de edad y sexo no corresponde

Si se encuentra en extremo intoxicado con lo cual no fuera posible entablar comunicación con ella.

Si sus periodos de estancia en la calle no son permanentes

- Criterios de inclusión grupo control

Que vivan en su núcleo familiar

De rango de edad entre 14 y 17 años

De Sexo femenino

Con o sin hijos

Con o sin pareja actual

5.5 Escenario

Para el grupo experimental el instrumento fue aplicado directamente en su “zona de calle” donde permanecen, así se visitaron las siguientes ubicaciones; todas en la ciudad de México:

- La zona del Mural (“Epopéya del Sismo”), ubicada sobre Av. Reforma, a un costado de las oficinas de la PGR.
- Garibaldi, o el “Caballito”, en la glorieta en la cual se encuentra el monumento al Gral. José de San Martín ubicado en Av. Reforma frente a la estación del metro Garibaldi.

- “Zarco”, en Av. Reforma, saliendo del metro Hidalgo.
- Saliendo del metro Juárez, a espaldas de éste.

Por otra parte para el grupo control se solicitó permiso para aplicar el instrumento en el CECATI no. 4, ubicado en la calle Presa Salinillas No. 391 en la Del. Miguel Hidalgo, en México D.F. Una vez adquirido el permiso de igual forma se prosiguió a la aplicación en esta ocasión en un aula con capacidad para 50 alumnos el cual contaba con mesas de trabajo y sillas respectivamente para cada alumno que asistió a la aplicación.

5.6 Procedimiento

Se acudió a las diferentes de zonas de calle citadas anteriormente en cada una de éstas se les informó el motivo de la visita, es decir se les explicó que se trataba de una investigación de imagen corporal y brevemente se les dijo en qué consistía, la aplicación fue en forma general hombres y mujeres no importando las edades ya que la mayoría quería participar ya posteriormente se realizó la clasificación de la muestra de acuerdo a los criterios previamente establecidos.

Primero fue en la calle zarco, posteriormente en el “mural”, en el caballito y por último en el metro Juárez en ninguna de éstas se presentó algún inconveniente todos participaron satisfactoriamente. La aplicación en cada una de las zonas se realizó sobre la banqueta de la calle en la que nos encontrábamos. Así a cada uno se les proporcionó dos hojas blancas y un lápiz con goma del No. 2 con la siguiente consigna “Dibuja una figura humana completa” sin especificar el sexo posteriormente se les pedía “realiza detrás de la hoja una historia de esa persona” y por último en la siguiente hoja “Dibuja a una figura humana completa del sexo contrario al que dibujaste y escribe su historia de esa persona detrás de la hoja”.

Al terminar se recogían las hojas y se les agradecía por haber participado en la investigación.

Para el grupo control si se seleccionaron mujeres de acuerdo a los criterios establecidos para este grupo, se les informó a los sujetos el objetivo de la investigación y en su mismo salón se realizó la aplicación de igual forma a cada uno se les proporcionó dos hojas blancas y un lápiz con goma del No. 2 con la siguiente consigna “Dibuja una figura humana completa” sin especificar el sexo posteriormente se les pedía “realiza detrás de la hoja una historia de esa persona” y por último en la siguiente hoja “Dibuja a una figura humana completa del sexo contrario al que dibujaste y escribe su historia de esa persona detrás de la hoja”.

Conforme iban finalizando se les recogían las hojas y se les agradecía por su participación.

5.7 Instrumento de medición

El test proyectivo del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover.

Para la presente investigación sólo se consideró el dibujo de la figura humana de sexo femenino en cada uno de los sujetos.

El análisis cualitativo se realizará basándose en la observación detallada de los dibujos de la figura humana realizados por cada sujeto, siguiendo los criterios que Machover describe como factores necesarios para su interpretación.

- Figura dibujada en primer lugar
- Tamaño de la figura
- Colocación en la página
- Plasticidad o rigidez de la figura
- Proporción de las diferentes partes del cuerpo
- Tendencia a omitir partes del cuerpo
- Concentración de detalles en un área en específico
- Áreas borradas
- Sombreados

- Calidad en las líneas

Por otra parte, para el análisis cuantitativo se generó una lista con las definiciones operacionales de ciertos indicadores gráficos a considerar en la evaluación mismos que han sido utilizados en investigaciones anteriores referidas a la temática de Imagen Corporal. Entre ellas se encuentran los aportes realizados por la misma Machover (1949); Goodenough (1951), Koppitz (2006), Portuondo (1990); estos se encuentran centrados en las definiciones operacionales de los indicadores gráficos así, como en la asociación de éstos con determinadas vivencias emocionales.

La pauta de indicadores gráficos utilizados para dicho análisis fue construida a través de aquellos que se relacionan con la percepción del cuerpo otorgando puntajes de 1 y 0 a cada uno de los aspectos seleccionados referentes a la imagen corporal representados en el dibujo, retomados por la propuesta de Portuondo (1990).

La puntuación “1” indica si está presente el rasgo y “0” si no aplica de acuerdo al dibujo, es decir si no está presente en éste.

Los rasgos seleccionados son los siguientes:

RASGO	INTERPRETACIÓN
Dibujo pequeño en relación a la hoja	Presencia de un yo disminuido, sentimiento de inferioridad
Rasgos faciales destacados	Pobre estimación de sí mismo
Omisión del tronco	Repudio al propio cuerpo
Cuerpo redondo o demasiado delgado	Descontento con el propio cuerpo
Ausencia de los hombros	Percepción de imperfecciones físicas y ausencia de poder
Líneas tipo costilla	Aparente poder físico
Piernas cortadas	Agresión al propio yo
Dibujo asimétrico	Evasión de sentimientos de inferioridad física.
Línea media marcada	Sentimiento de inferioridad corporal

Botones sobrantes	Inferioridad física
Pecho sombreado	Sentimiento de inferioridad física

Estos criterios serán utilizados para evaluar si existe o no una diferencia entre la imagen corporal de una adolescente de calle y la que ha permanecido en su núcleo familiar. Refiriéndose específicamente a un descontento con la percepción de su imagen corporal.

VI RESULTADOS

6.1 Análisis cuantitativo

Posterior a la aplicación del instrumento de medición se evaluaron los dibujos (se incluye una muestra de ellos en el anexo 1) de acuerdo a los criterios establecidos con respecto a las 50 mujeres de la muestra y se obtuvieron los siguientes resultados:

GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL	
SUJETO	PUNTUACIÓN	SUJETO	PUNTUACIÓN
1	2	1	5
2	5	2	5
3	3	3	6
4	5	4	6
5	4	5	7
6	1	6	6
7	3	7	7
8	3	8	2
9	0	9	7
10	4	10	7
11	1	11	4
12	1	12	4
13	2	13	6
14	3	14	4
15	2	15	3
16	1	16	5
17	5	17	4
18	4	18	4
19	2	19	6
20	0	20	5
21	4	21	4
22	2	22	5
23	4	23	4
24	2	24	6
25	2	25	7
N=25	X= 65	N=25	X= 129

Una vez que se obtuvieron todos los resultados se realizó la aplicación de la prueba “t” de student para la interpretación estadística; esta sirve para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias. (Hernández,1998)

GRUPO CONTROL	GRUPO EXPERIMENTAL
N ₁ = 25	N ₂ =25
$\bar{X}_1= 2.6$	$\bar{X}_2= 5.16$
S ₁ = 1.469	S ₂ =1.3469

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{(S_1^2/N_1) + (S_2^2/N_2)}}$$

$$Gl = 48$$

Nivel de significancia= .05

Valor t de tabla= 1.6794

Valor t obtenido= -6.422

Hipótesis nula (H₀) X₁=X₂

Hipótesis alterna (H_i) X₁≠X₂

Por lo que la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta, existiendo diferencias significativas en ambas muestras en relación a la percepción de la

imagen corporal del grupo de adolescentes evaluadas que han vivido en la calle y el grupo de adolescentes que han vivido en su núcleo familiar.

6.2 Resultados cualitativos

Además de la evaluación cuantitativa efectuada, se procedió a elaborar un análisis cualitativo de los criterios seleccionados previamente, así como de algunos detalles estructurales que Machover (1949), considera como significativos en la interpretación del dibujo de la figura humana agregando sus gráficas a cada uno de ellos.

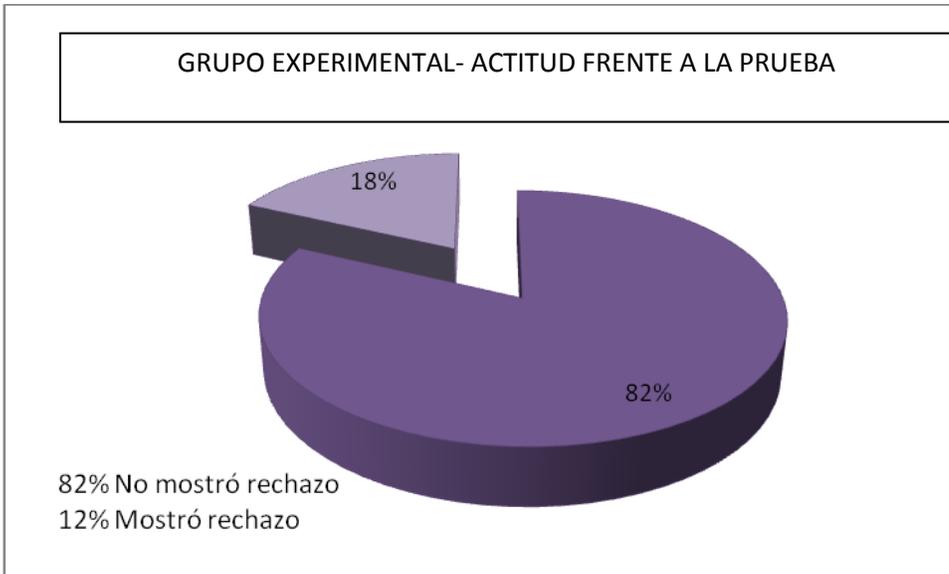
- Actitud frente a la prueba

No mostrar alguna traba frente a la prueba se asocia con una autoimagen positiva, con la imaginación que tiene el sujeto frente a situaciones nuevas.

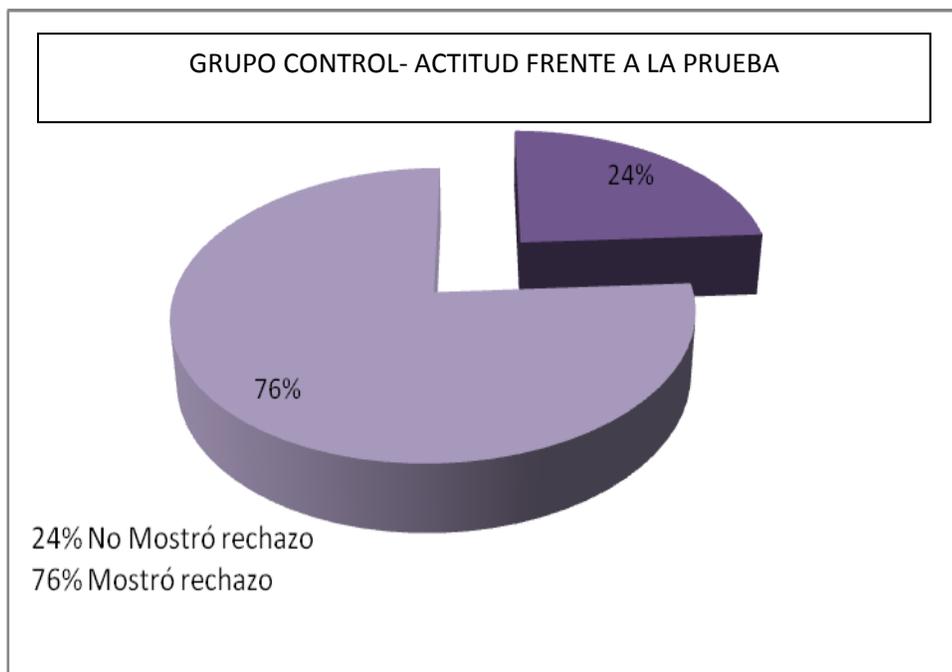
Por otra parte la negación o excusas pueden interpretarse como un mecanismo de defensa mostrándose como un signo de angustia ante ser evaluado a sí mismo.

El 82% del grupo experimental, como se muestra en la gráfica, no mostró algún rechazo ante la prueba; lo cual indica que no presentaban algún síntoma de angustia frente a está

Sólo el 18% comentó que no sabía dibujar, sin embargo realizaron los dibujos.



Referente al grupo control los resultados se mostraron a la inversa, el porcentaje alto (76%) se relaciona con los sujetos que mostraron cierta negatividad para realizar los dibujos; de igual forma argumentaron que no sabían dibujar, que mejor hacían otra cosa. Sólo el 24% de ésta población respondió satisfactoriamente, siguiendo las instrucciones.



- El lugar de la ubicación de la figura

La ubicación se relaciona con la importancia que muestra la persona frente a la sociedad, a su familia y cómo influye el medio ambiente y la influencia que el sujeto a su vez tiene ante el medio ambiente.

La hoja se divide en cuatro; quedando de la siguiente forma:

Cuadrante izquierdo superior.- La población del grupo control sólo presentó el 12% en este cuadrante mientras que el grupo experimental el 28%; lo cual implica que el grupo experimental se relaciona con las vivencias del pasado, recuerdos de la infancia y cierta dependencia a acontecimientos pasados.

Cuadrante derecho superior.- El 16% del grupo control elaboró su figura en este cuadrante el cual se relaciona con un sentimiento de búsqueda de superación y predominando un sentimiento de confianza y por otra parte en el grupo experimental sólo el 12% dibujó su figura en éste cuadrante.

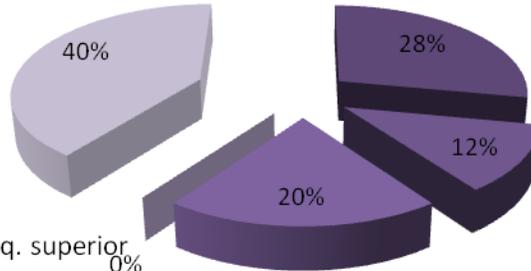
Cuadrante izquierdo inferior.- En este caso el grupo control no presentó ninguna figura en este cuadrante y el grupo experimental, obtuvo el 20% del total de su población haciendo referencia a sujetos pasivos, defensivos con predominancia de sentimientos de desconfianza así como, con sujetos que viven marginados y viven situaciones de frustraciones

Centro.- El 40% de la población del grupo experimental realizó su figura en el centro, sin embargo presentan distorsiones en el cuerpo y rostro; lo cual implica la presencia de angustia ante determinados conflictos.

Por otra parte, en el caso del grupo control el 72% la realizó en el centro de la hoja y lo realizó de una forma armoniosa; mostrando una adaptación satisfactoria a su entorno y socialmente.

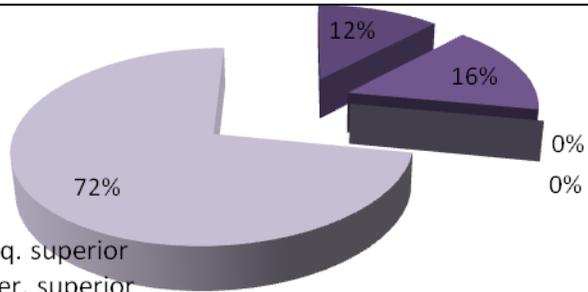
Lo anterior se muestra en la gráfica de ambos grupos.

GRUPO EXPERIMENTAL- UBICACIÓN DE LA FIGURA



28% Cuadrante izq. superior
12% Cuadrante der. superior
20% Cuadrante izq. inferior
0% Cuadrante der. inferior
40% Centro

GRUPO CONTROL- UBICACIÓN DE LA FIGURA



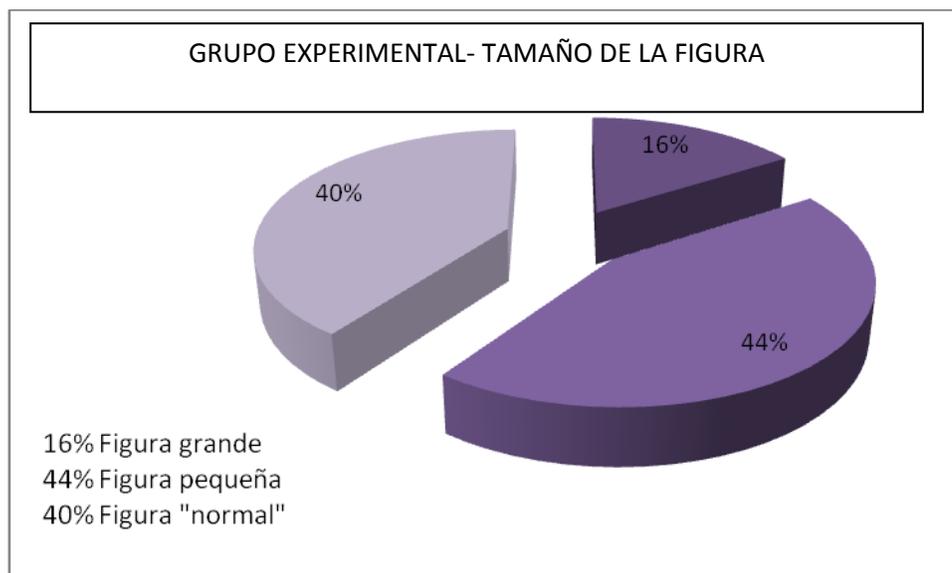
12% Cuadrante izq. superior
16% Cuadrante der. superior
0% Cuadrante izq. inferior
0% Cuadrante der. inferior
72% Centro

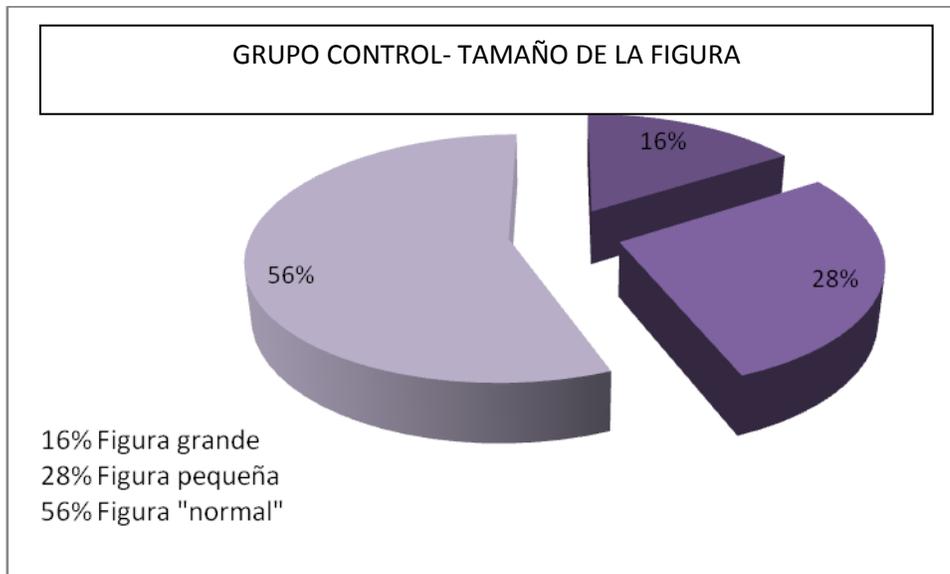
- El tamaño de las figuras

En este rubro ambas poblaciones realizaron el mismo porcentaje (16%) de figuras grandes, tomando como referencia el tamaño de la hoja, sin embargo en el grupo experimental la mayoría la hicieron excesivamente grande relacionándose este criterio con conflictos en la realidad o con algún trastorno de autocontrol.

El 44% de la población del grupo experimental realizó su figura pequeña en relación al espacio proporcionado en la hoja y el grupo control el 28%; por lo que la puntuación del grupo experimental se asocia con un sentimiento de inferioridad, con una falta de confianza hacia sí mismo. Siendo este un rasgo relacionado con sujetos abandonados o con necesidades de sentir apoyo.

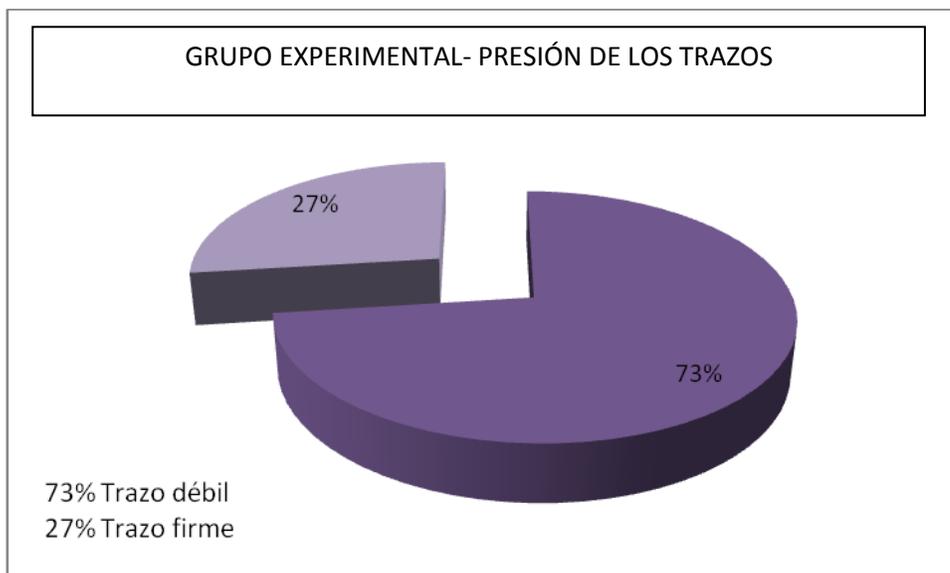
El resto de la población realizó su dibujo de un tamaño acorde al espacio del tamaño de la hoja, es decir, ni muy grande ni muy pequeño, estos resultados se reflejaron en las siguientes gráficas.



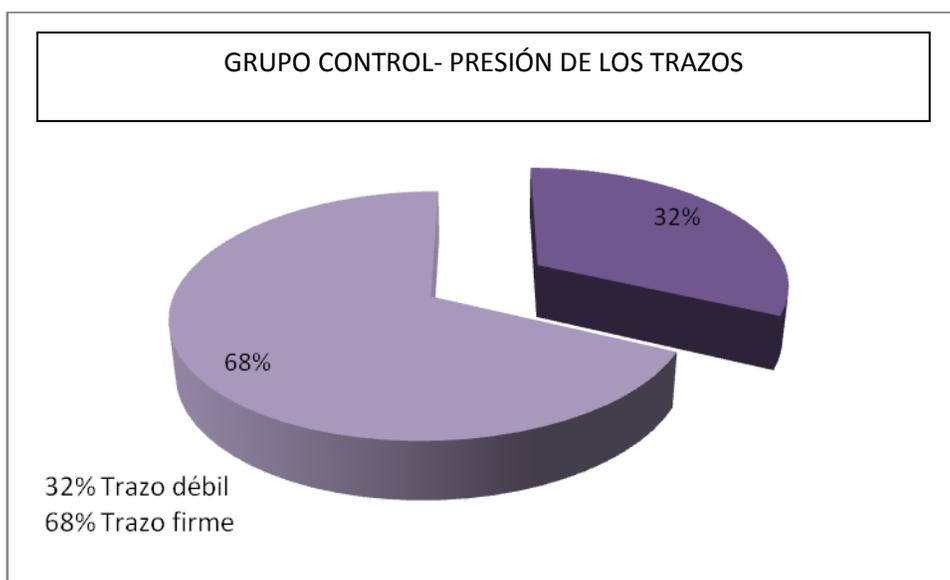


- La presión de los trazos

En el grupo experimental como se observa en las graficas existe una predominancia de los trazos débiles (73%) con líneas inseguras, pobremente integrados y con ciertas desproporciones en las figuras aunque predominando las líneas continuas; lo cual hace referencia la presencia de un bajo nivel de energía psíquica, un retraimiento emocional y la presencia de conflictos.



A diferencia del grupo control cuyos trazos son firmes y las figuras bien estructuradas. Tomando en cuenta, que el 68% presenta una línea continua y el 32% una línea sesgada. Mostrando una vitalidad psíquica y una actitud de firmeza y resistencia frente a nuevos obstáculos.

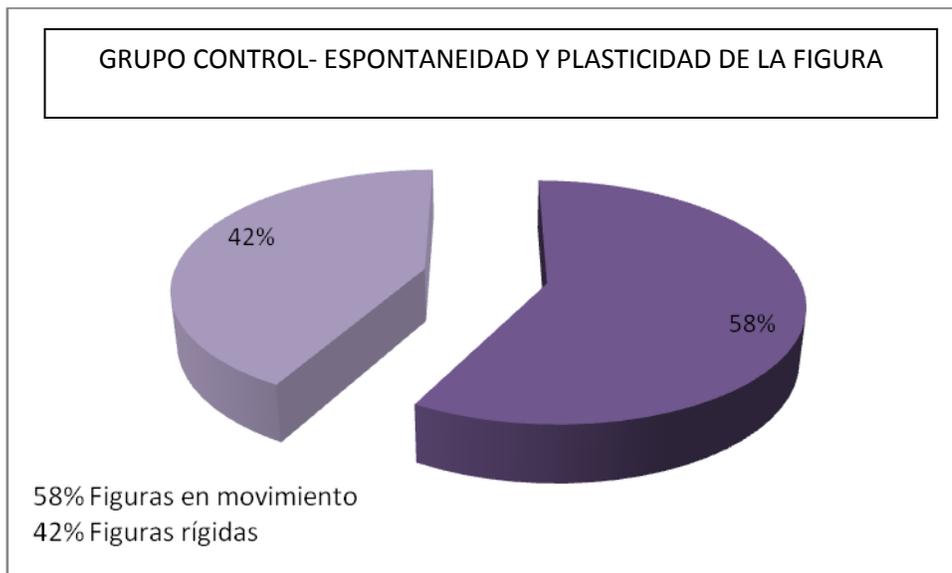
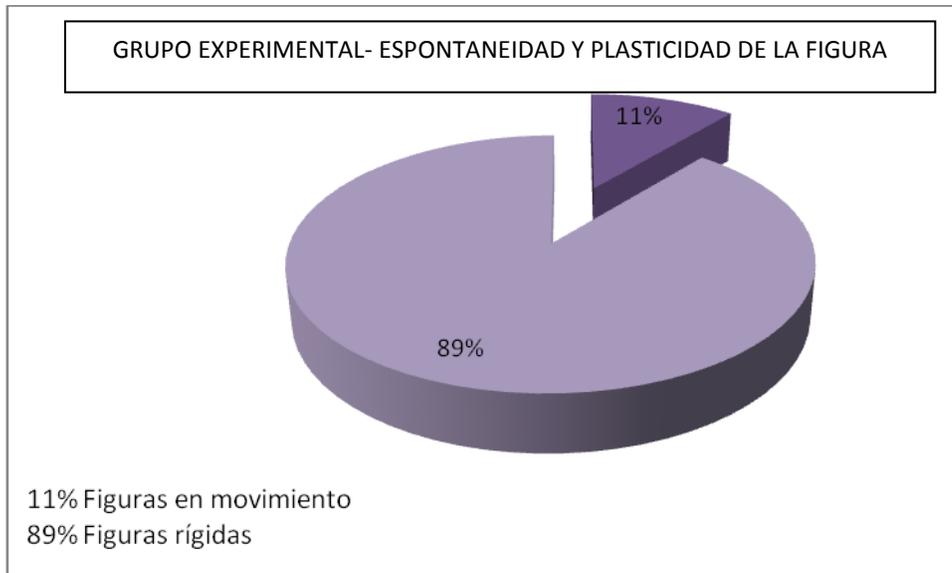


- La espontaneidad y plasticidad de la figura

Realizaron figuras mostrando cierto movimiento un 58% en la población del grupo control y sólo un 11% en el grupo experimental; por lo tanto, podemos decir que en el grupo control predominan los impulsos a la actividad motora, al dinamismo, a buscar la liberación de tensiones a través de la acción; estos rasgos fueron mínimos en el grupo experimental.

Por el contrario, las figuras quietas o inmóviles, con impresión de "rigidez", corresponden a individuos con conflictos que bloquean su capacidad de respuesta, la adecuada reacción a ciertos problemas o acontecimientos externos, o a situaciones no previstas. La rigidez por el contrario fue un rasgo con mayor predominancia en el

grupo experimental (89%); mismo que nos indica la presencia de individuos con conflictos que bloquean cualquier capacidad de respuesta ante las situaciones que se les presentan. Dichos resultados se pueden apreciar en ambas gráficas que corresponden a cada uno de los grupos.

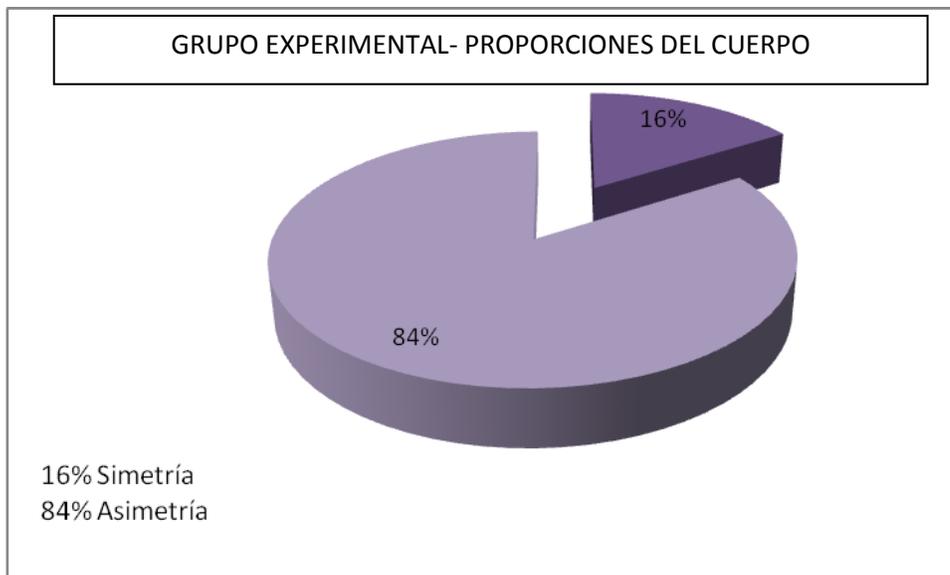


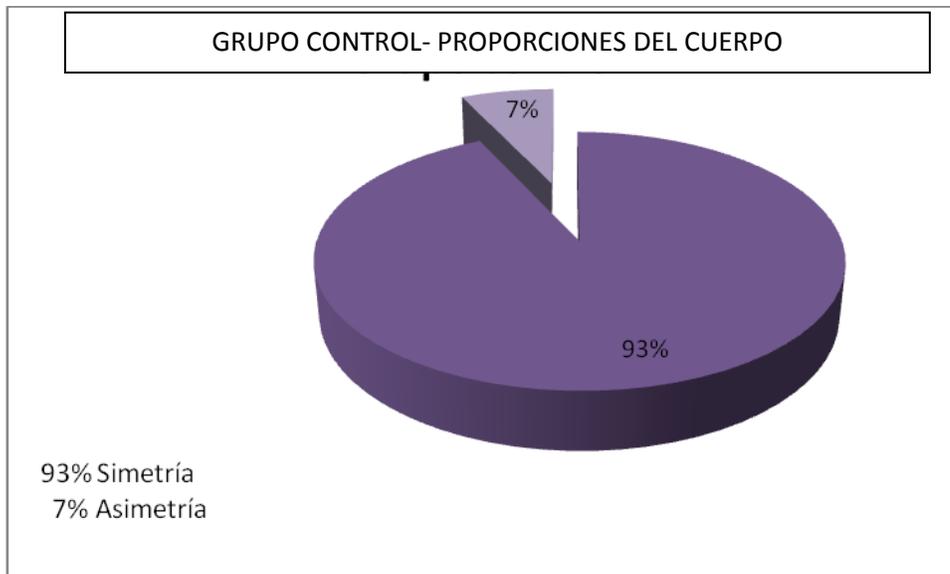
- Las proporciones de las partes del cuerpo

La simetría en el dibujo representa una estabilidad emocional siendo que de lo contrario la presencia de asimetrías en el cuerpo u omisiones se asocia con anomalías en el autocontrol emocional y de los impulsos. Esto se reflejó en los dibujos del grupo experimental dado que el 84% de ellos presentó asimetrías u omisiones en su dibujo principalmente de sus extremidades y deformaciones en relación a su cabeza y el resto del cuerpo.

Por el contrario en el grupo control sólo el 7% representó su dibujo con alguna asimetría o desproporciones en su cuerpo y realizándolos con detalles y sin omisiones.

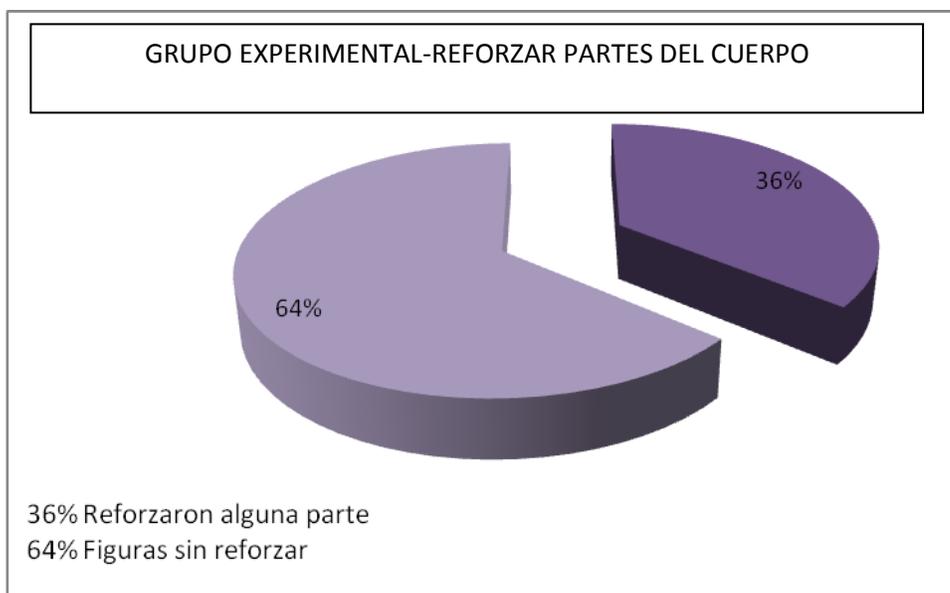
Dichos resultados se reflejan con mayor claridad en las siguientes gráficas.





- Reforzar algunas partes

Como se muestra en las gráficas, las partes más reforzadas fueron los genitales y zonas de las piernas en el grupo experimental con un 36%, en relación con las mismas partes en el grupo control, sólo el 4% del total reforzó éstas zonas por lo que se puede observar que el grupo experimental; muestra cierta angustia, inseguridad y malestar relacionados con el área sexual.



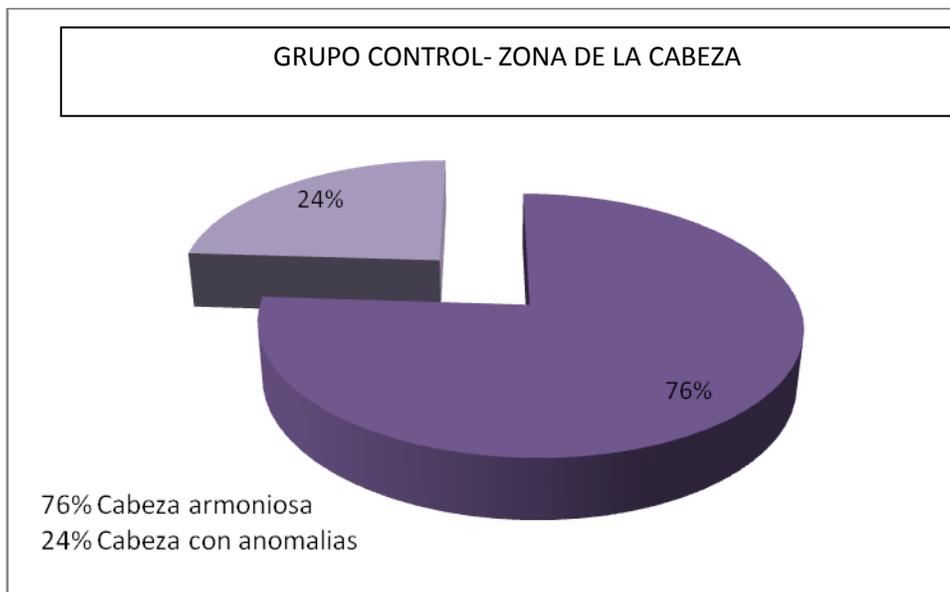
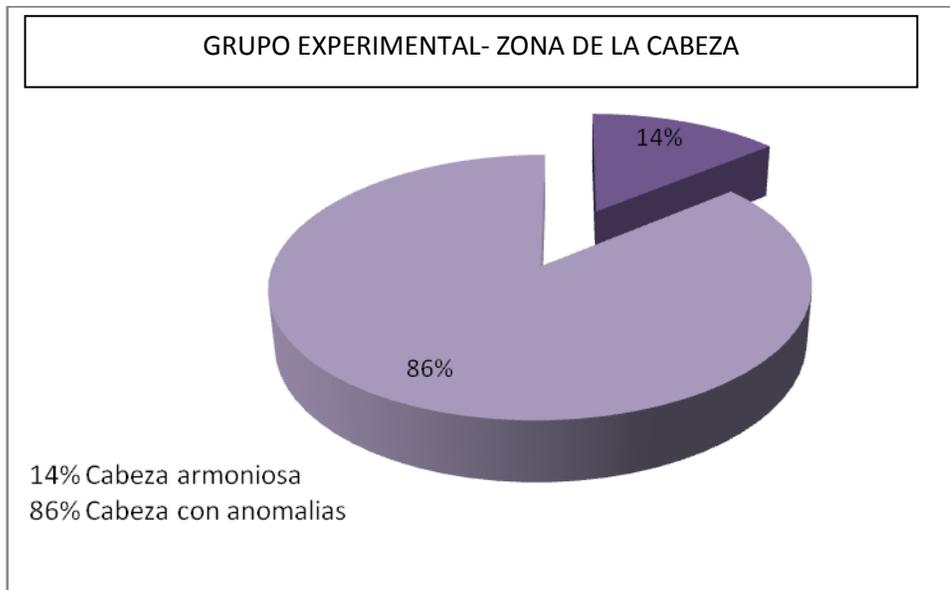


- Zona de la cabeza

Representa el centro más importante para la localización del propio “yo”. Así como también se relacionan con ella el control de los impulsos y las relaciones sociales, teniendo en cuenta que los que llegan a padecer algún trastorno orgánico cerebral tienden a realizar cabezas muy grandes.

En el grupo experimental el 14% sólo representó una cabeza armoniosa y por consiguiente el 86% de ellas realizó una figura con una anomalía en la cabeza, siendo esta o muy grande en relación a su cuerpo, con omisiones de los rasgos faciales o dibujando solamente la cabeza y omitiendo el cuerpo.

Y por el contrario en el grupo control el 76% de las figuras presentaban una cabeza armoniosa con detalles normales; por lo que se puede hablar de sujetos con un adecuado control de impulsos y satisfactorias relaciones sociales. Mostrando las diferencias entre ambos grupos en las graficas respectivas a cada grupo.

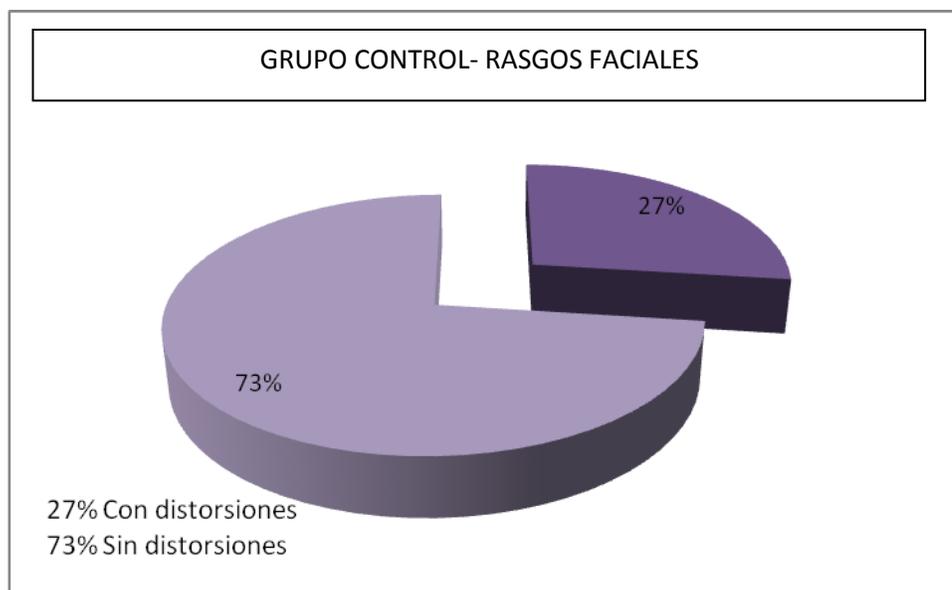
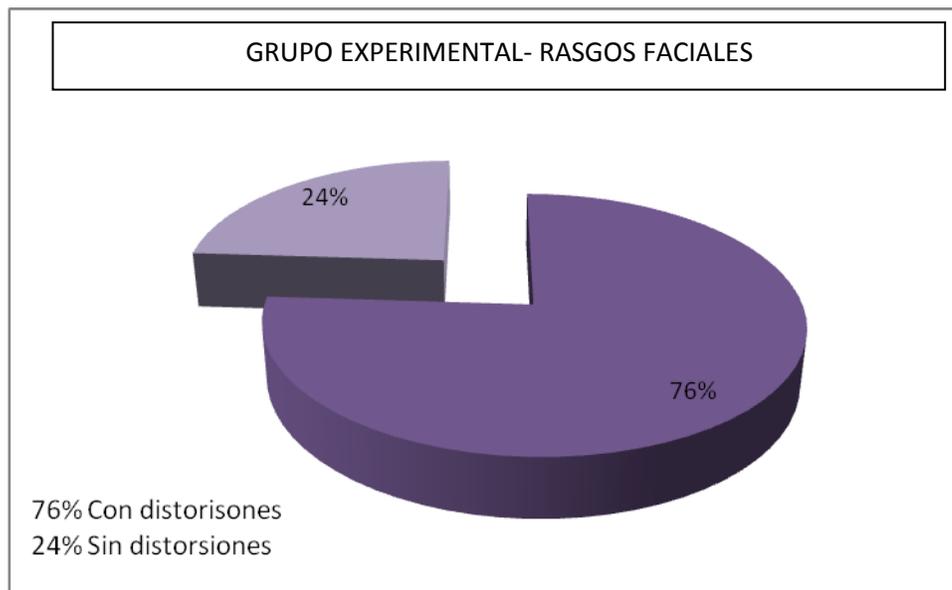


También es importante señalar las diferencias en los rasgos faciales entre ambos grupos:

En el grupo control, predominaron (73%), los rasgos faciales dibujados con fuerza y detalles normales, sin distorsiones, ni desproporciones lo cual es señal de un

adecuado equilibrio y adaptación del sujeto con su medio ambiente. Únicamente el 17% no dibujó pupilas en los ojos de sus dibujos.

En el grupo experimental, por el contrario predominaron los rasgos faciales dibujados suavemente, sin fuerza y sin expresiones; lo cual generalmente representa timidez, inseguridad e inhibición, (76%) y el resto dibujó sus rasgos faciales con expresiones grotescas (24%), relacionadas con cierta agresividad hacia sí mismo y ante los demás.

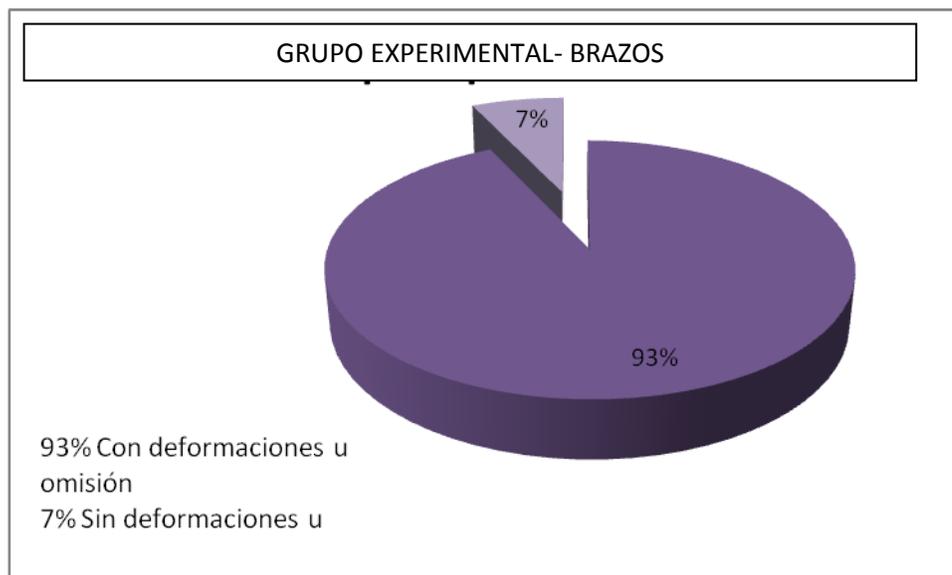


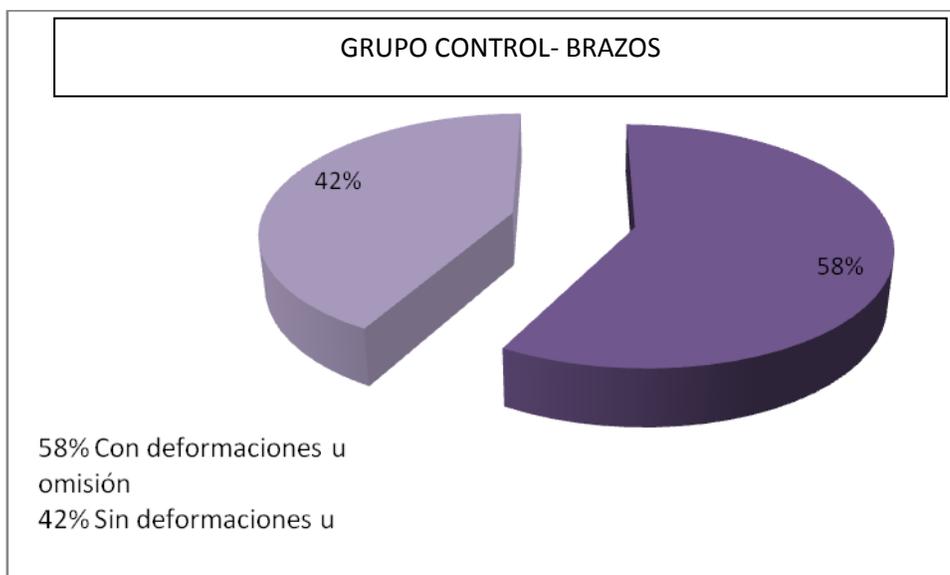
- Zona de los brazos y piernas

En esta área, el 93% de los brazos en los dibujos del grupo experimental presentan alguna deformación ya sea en las líneas o en su forma; esto es casi siempre un indicador de dificultades de integración emocional. Así como también con frecuencia los brazos cortos y sin manos son reflejo de que el sujeto se siente incapaz de dominar la realidad en la cual se encuentra rasgos presentados de igual forma en el grupo experimental.

En el grupo control el 58% de ellos, ocultan la parte final de los brazos escondiendo u omitiendo las manos; rasgo que se relaciona con la evasión ante el contacto social, es decir las relaciones sociales.

De esta forma se muestran las siguientes gráficas referentes a los brazos dibujados.

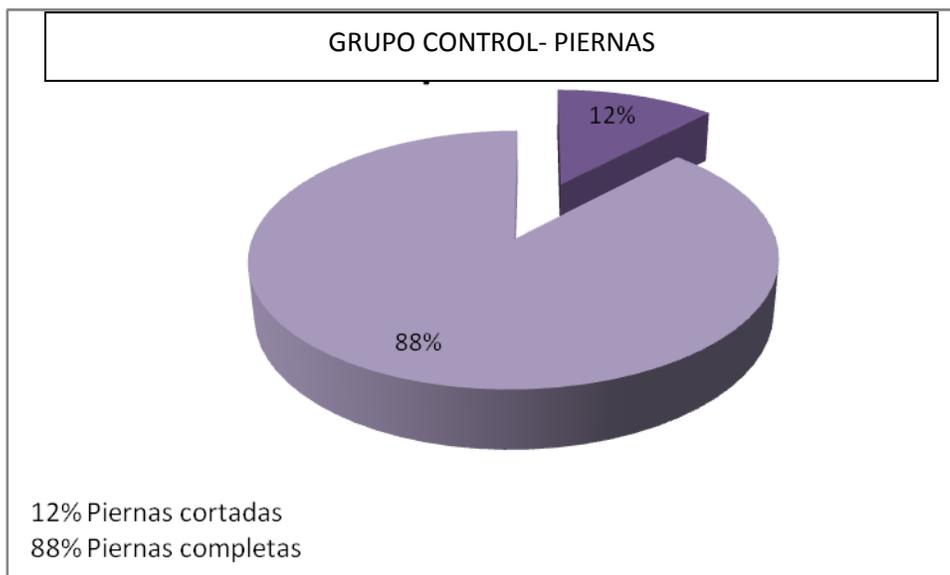
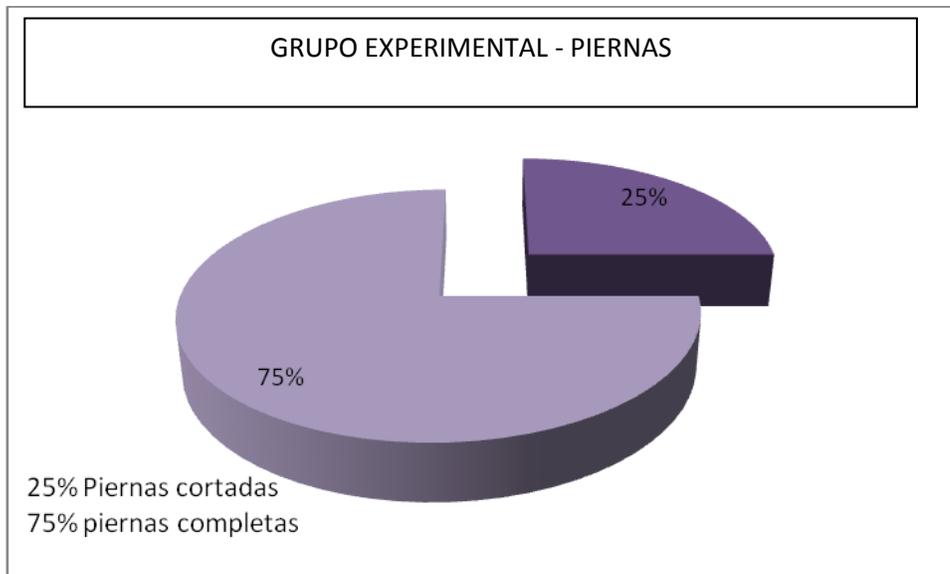




Por otra parte se observó una predominancia, (74%); en representar las piernas con líneas grotescas en relación al grupo experimental no bien definidos asociándose lo anterior con una inestabilidad en el cuerpo y alguna marcada preocupación en el área sexual.

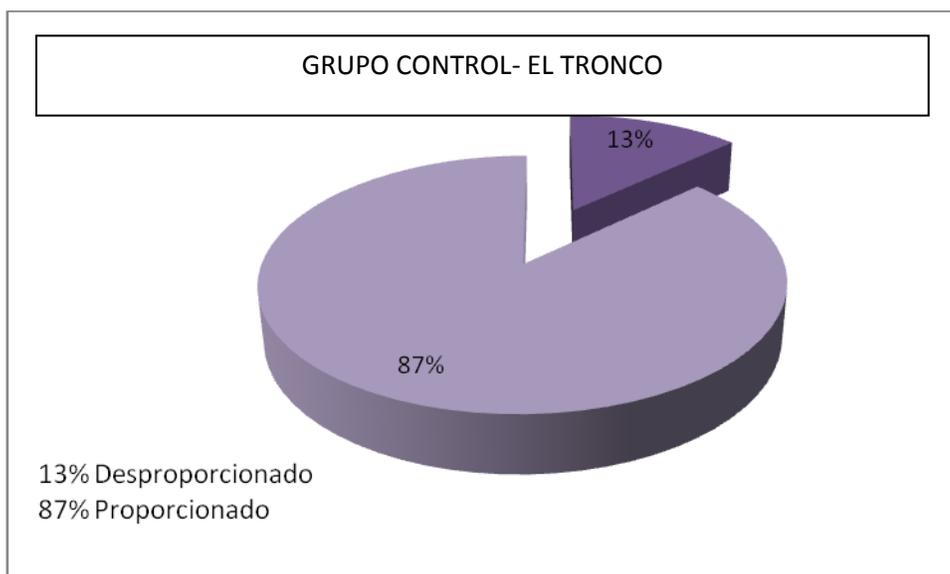
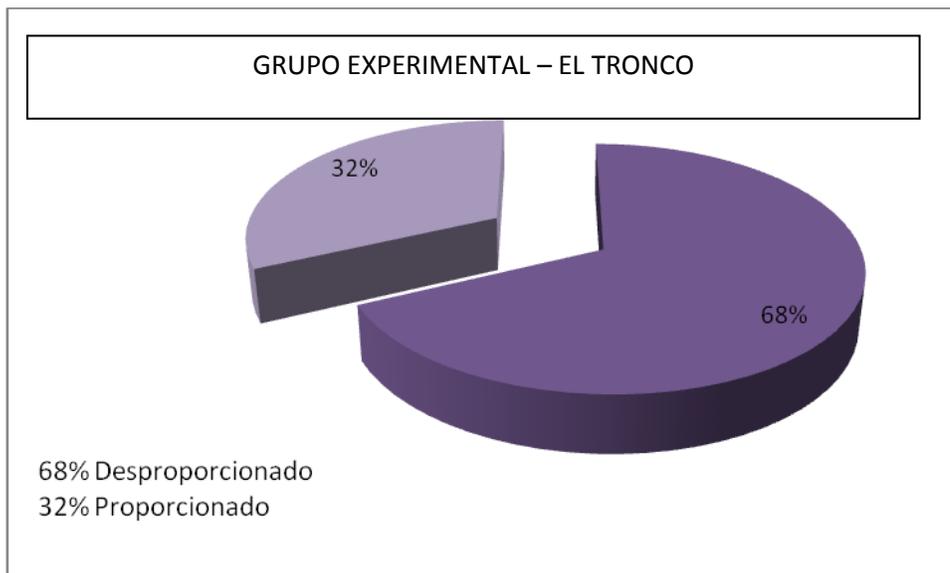
Las piernas juntas, éste signo parece estar relacionado con la contención o represión de los impulsos sexuales y emocionales internos; característica que predomina en el grupo control, con un 65% de las figuras realizadas.

Las piernas cortadas se relacionan con las agresiones al propio yo o hacia los demás. En el grupo control se presentan en un 12% y en el grupo experimental el 25%. En relación a las piernas se graficó lo siguiente.



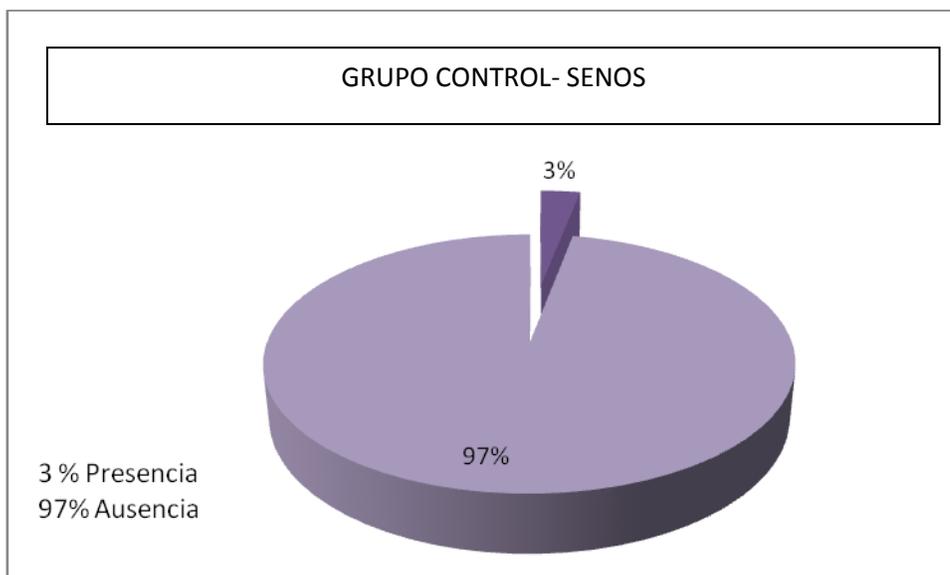
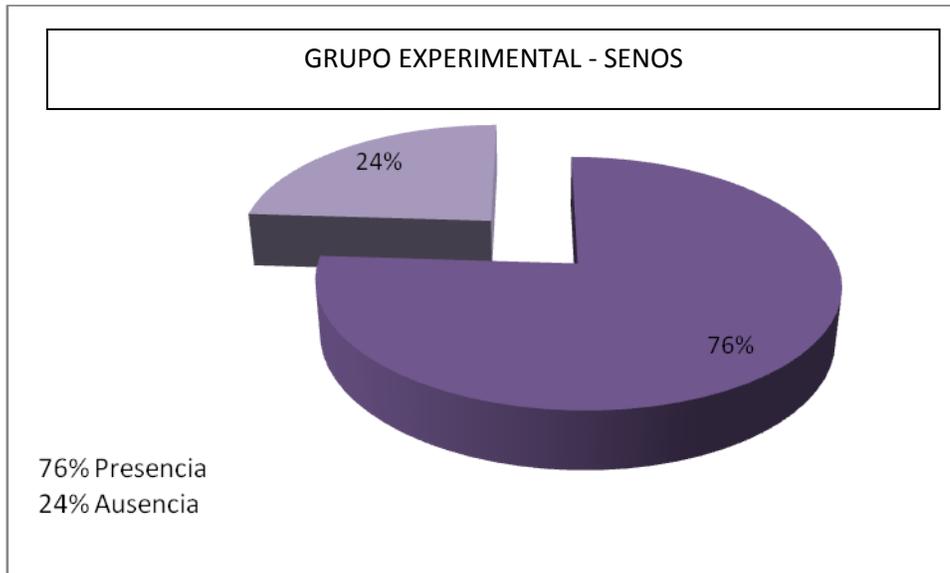
- El tronco, los hombros y el pecho

Como se puede observar en las gráficas predominaron los dibujos con el tronco fuera de proporciones en relación al resto de la figura. Esto en el grupo experimental se presentó en un 68%; y en el grupo control, la presencia del tronco se realizó satisfactoriamente en relación a proporciones con un 87%. Sin embargo también se presentó la ausencia del tronco en el grupo experimental (18%) asociado a un descontento con su cuerpo; sin manifestarse lo anterior en el grupo control.

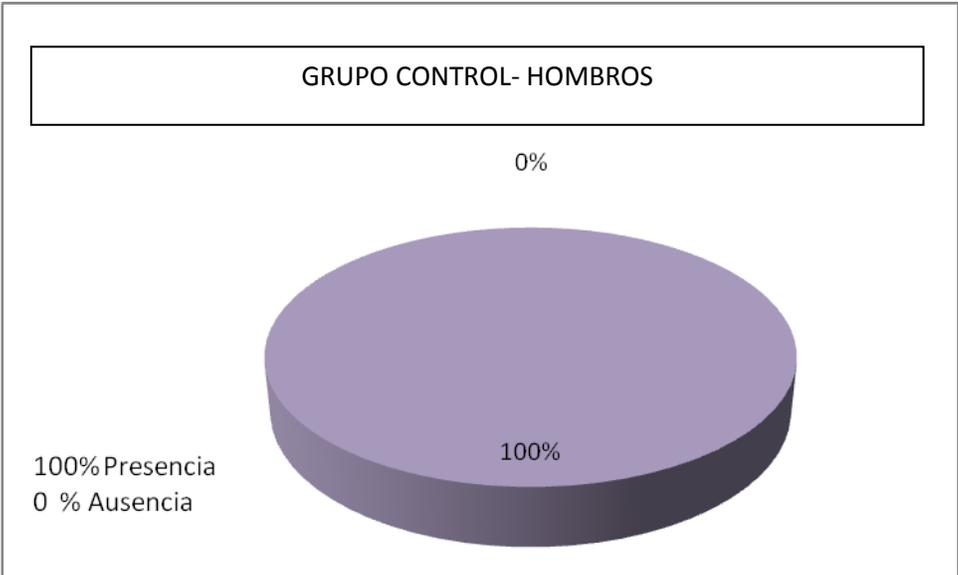
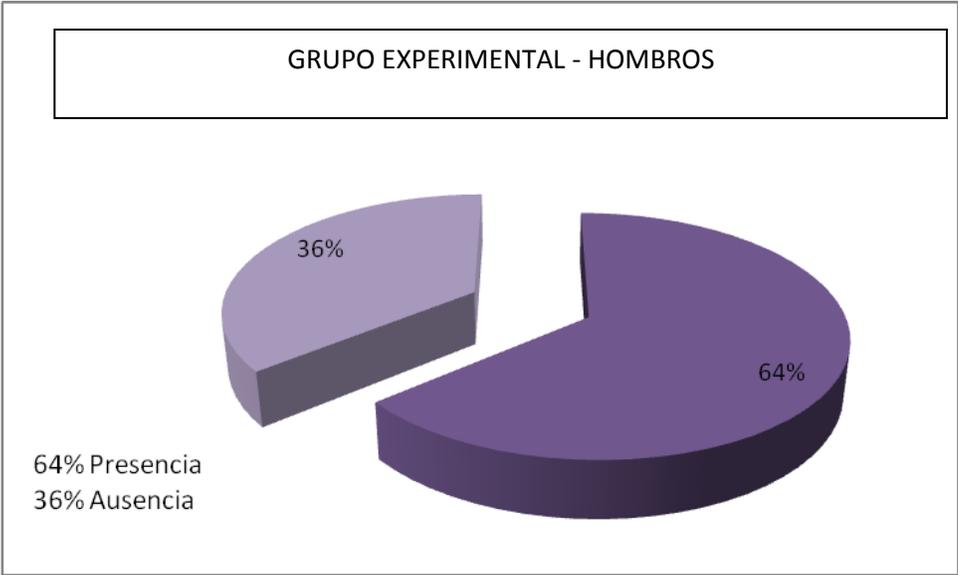


En relación a la presencia de senos, se realizó, en el 3% del grupo control, mientras que en el grupo experimental se dibujó en el 76%, presentándose sobre todo en dibujos sombreados o remarcados dando como resultado una zona de conflicto

quizás como un deseo de protección, seguridad, ternura que no tuvieron en su niñez, así como también una zona que genera placer erótico.

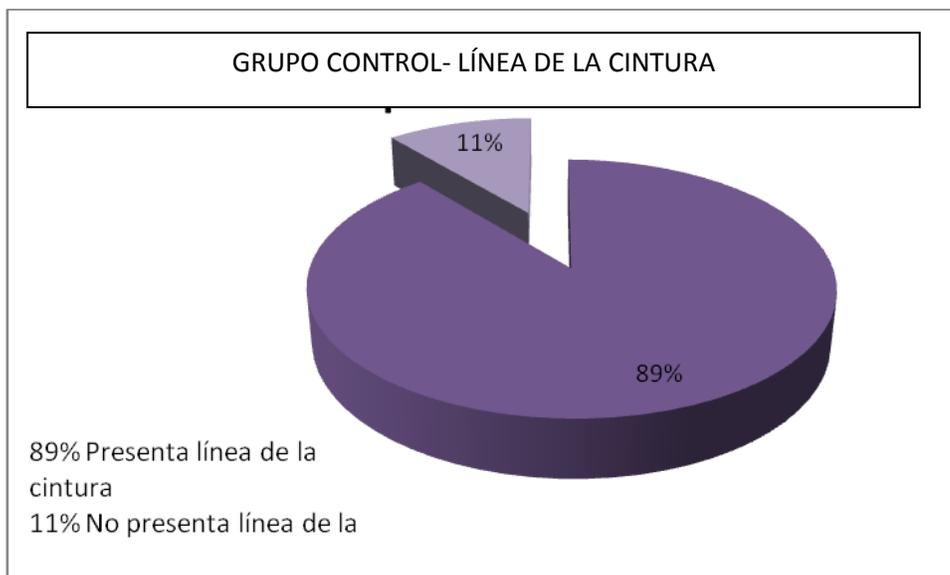
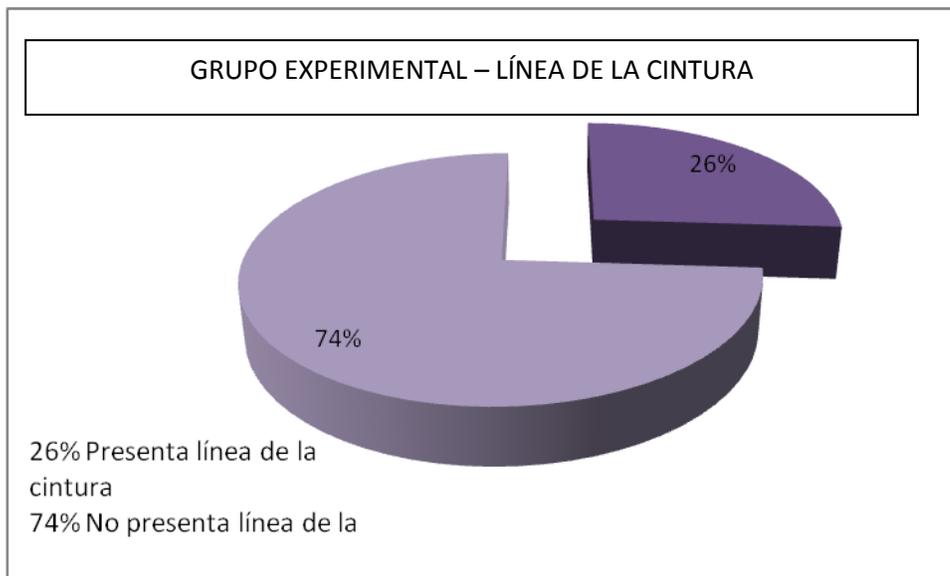


La ausencia de hombros indican posiblemente una libido débil, además se asocia con un signo de inmadurez psicológica; para el grupo experimental, predominaron los hombros tipo hombrera lo cual indica un rasgo de descontento con su propio cuerpo, siendo esto en el 64% de los dibujos realizados y el resto del grupo los omitía (36%). Dichos resultados se pueden observar en las graficas de cada grupo.



- La línea de la cintura

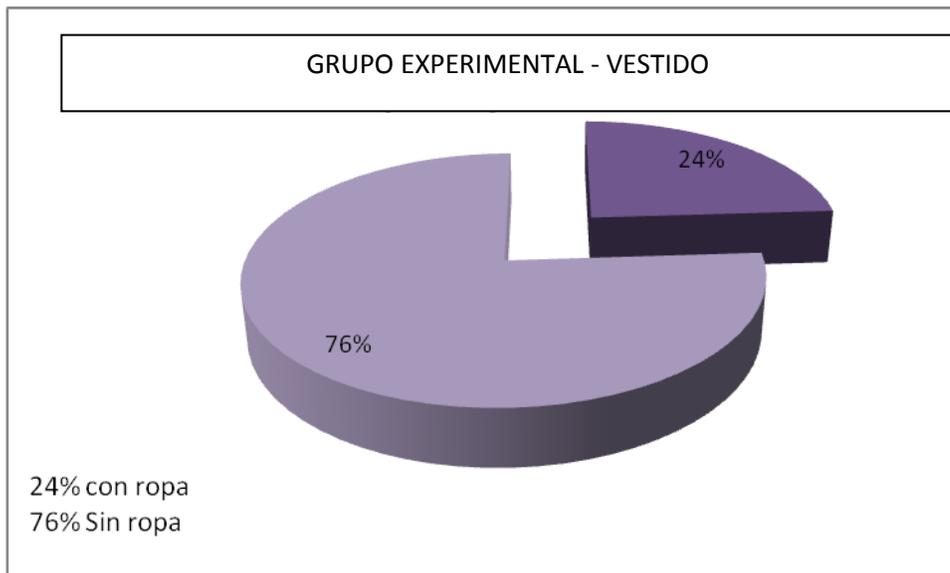
Siendo un rasgo presentado con mayor porcentaje en el grupo control (89%) contra el grupo experimental que sólo lo presentó en un 26%. Esto nos indica nuevamente que el grupo experimental presenta una alteración en la integración de su personalidad principalmente en lo emocional y lo racional. Representado a continuación en las gráficas.

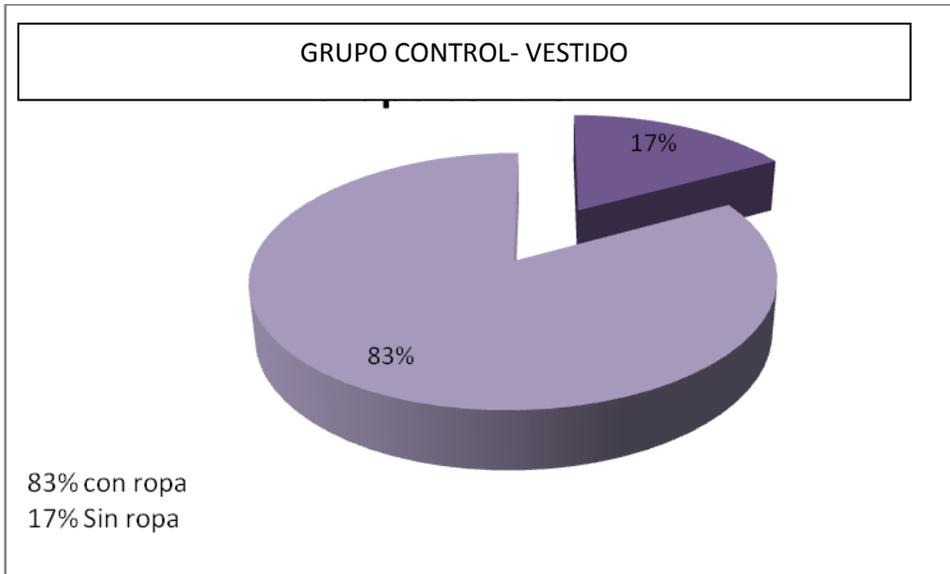


- El vestido

El 76%, de los dibujos del grupo experimental dan la apariencia de estar desnudos; tomando en cuenta que la vestimenta representa una protección hacia el cuerpo contra los elementos externos como el frío, calor, lluvia, etc. Y por otra parte sirve también para destacar al propio cuerpo darle un valor social frente a los demás. Dando como resultado la ausencia de estas características.

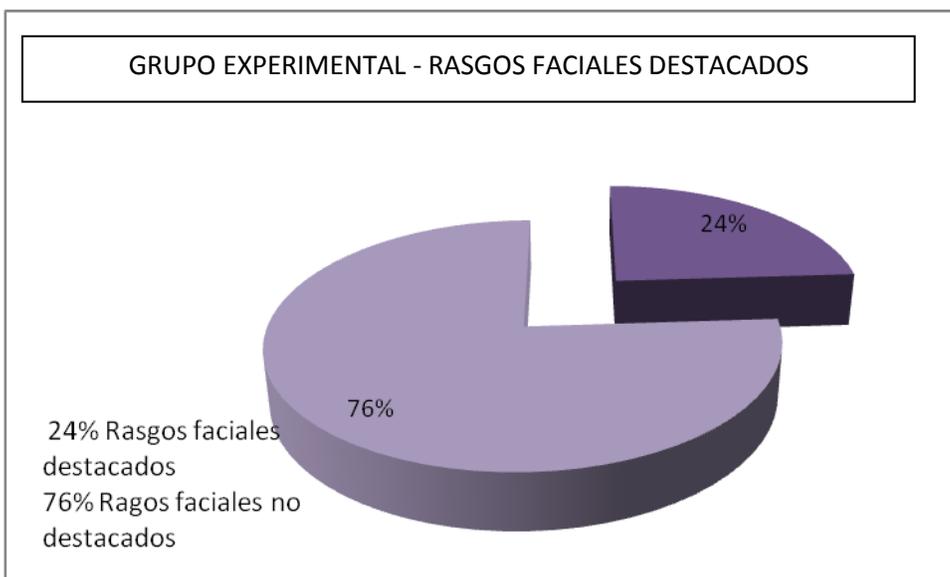
Los del grupo control el dibujo lo realizaron con vestimenta sencilla (83%) y sólo el (17%), dibujo su figura desnuda. Como se puede observar a continuación.

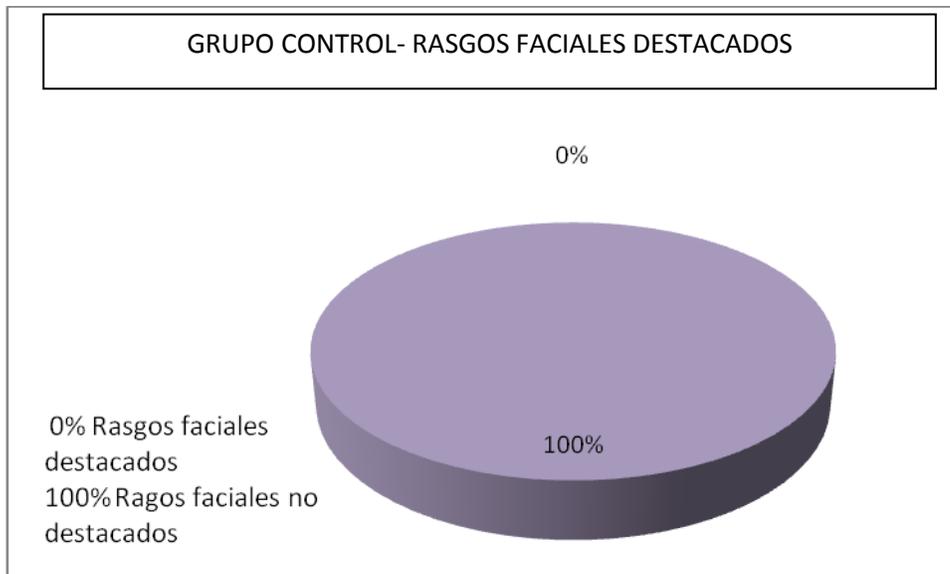




- Rasgos faciales destacados

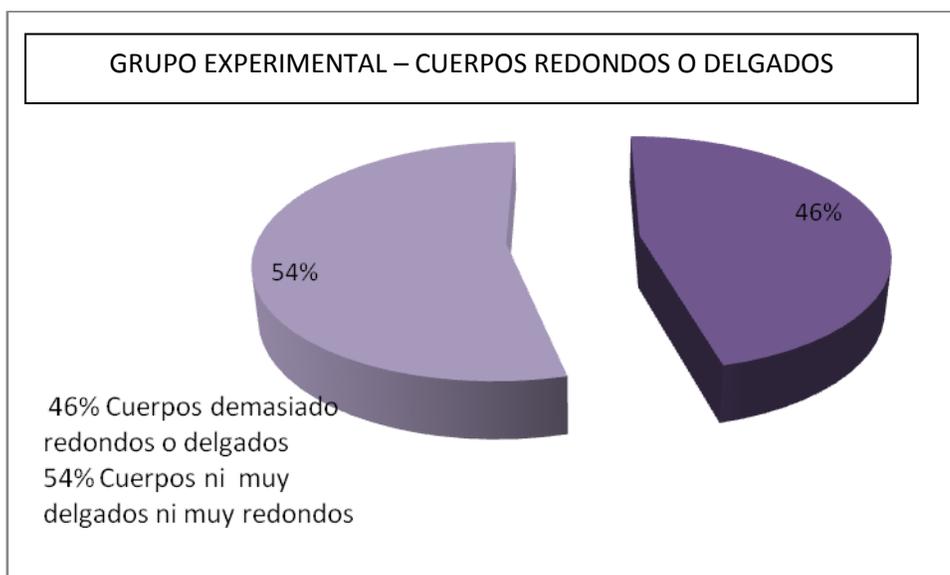
Como se muestra en las gráficas, el grupo experimental presenta éste rasgo un 24% manifestando la presencia de agresividad social y asociado también con una deficiente estimación de sí mismo. Siendo que en el grupo control no se presenta en ninguna de las figuras.

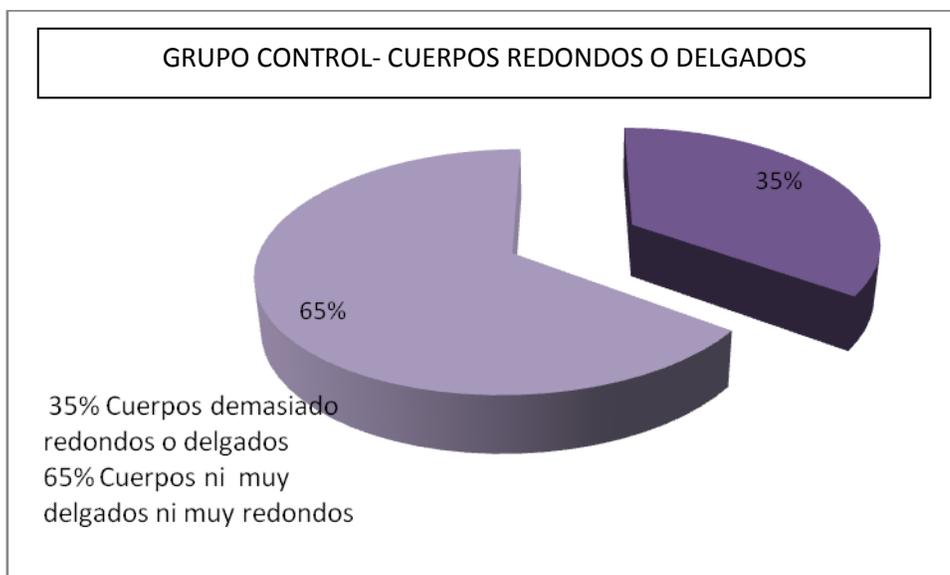




- Cuerpo demasiado redondo o delgado

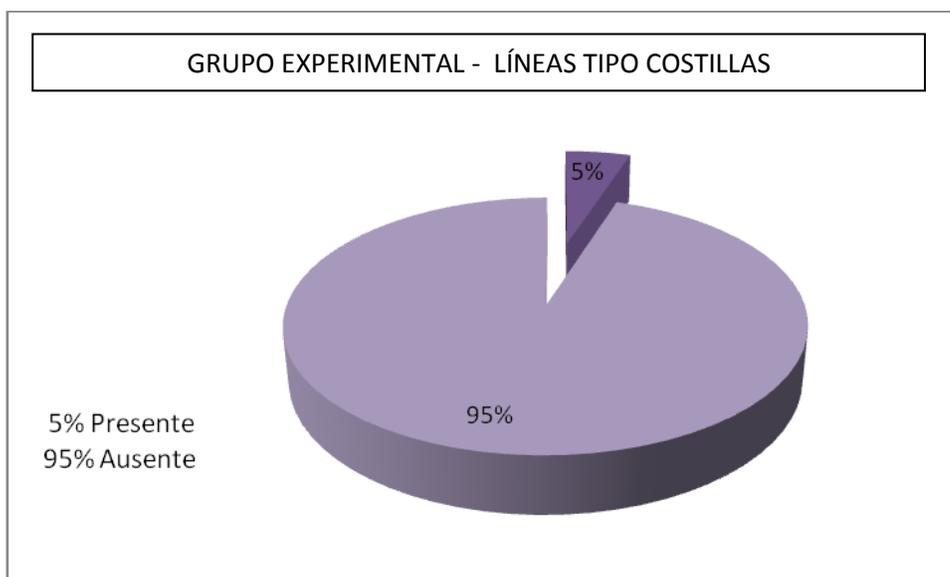
El grupo experimental presenta un porcentaje de 46% en este indicador lo cual se relaciona con una inconformidad con su propio cuerpo refiriéndose en el aspecto físico. Por otra parte y como se representa en las gráficas, el grupo control obtuvo el 35% en este rubro siendo que también llegan a manifestar cierto descontento frente a su aspecto físico.

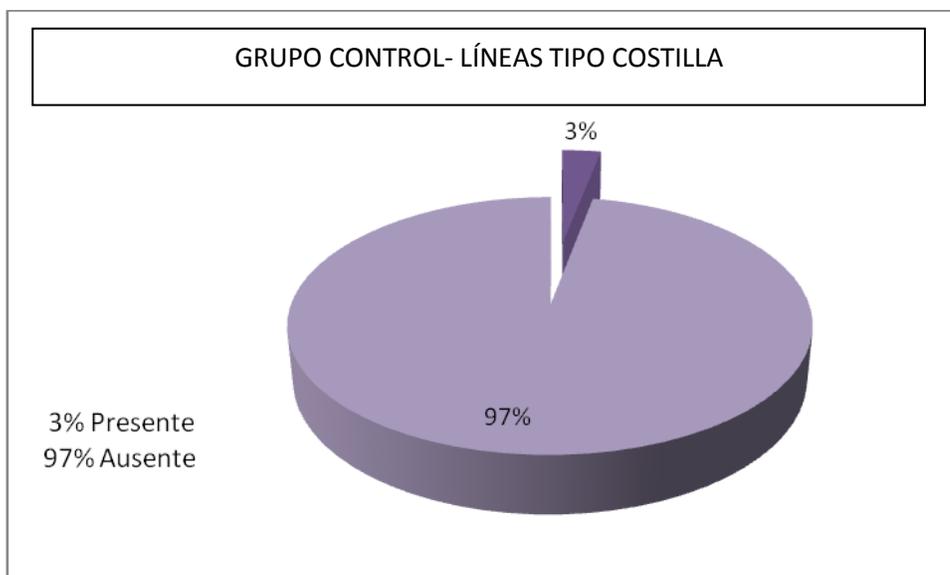




- Líneas tipo costilla

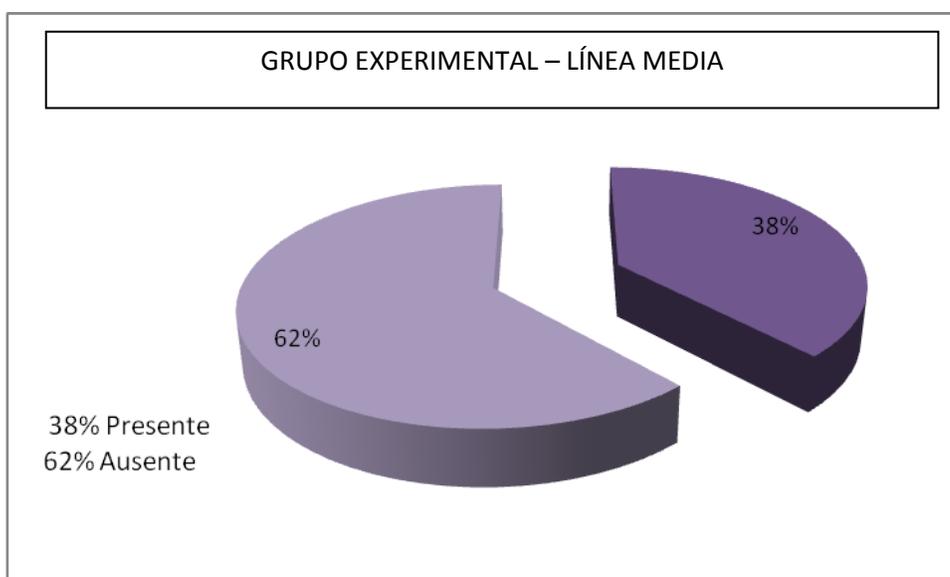
Representa aparente poder físico como un medio compensatorio frente a la realidad. Fue mínima la presencia de este criterio tanto en el grupo control como en el experimental con un 3% y 5% respectivamente para cada uno de los grupos. Por lo que podemos inferir que ninguno de los dos grupos manejaron una imagen compensatoria en relación al poder físico, resultados mostrados en las gráficas.

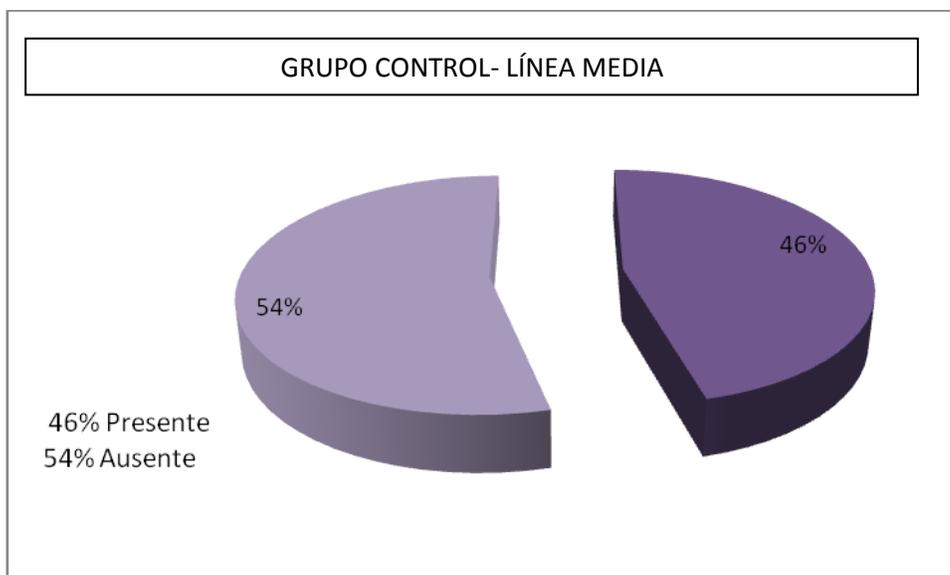




- Línea media marcada

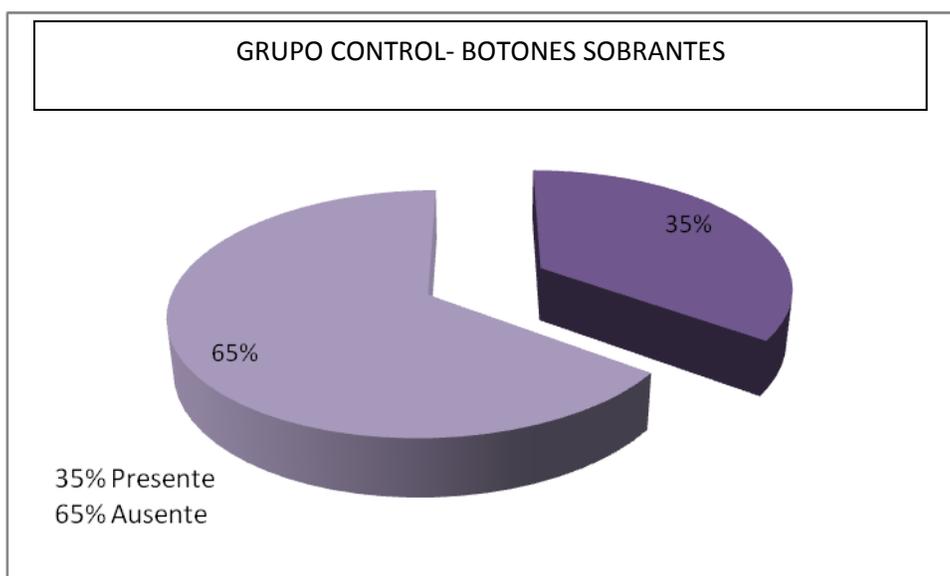
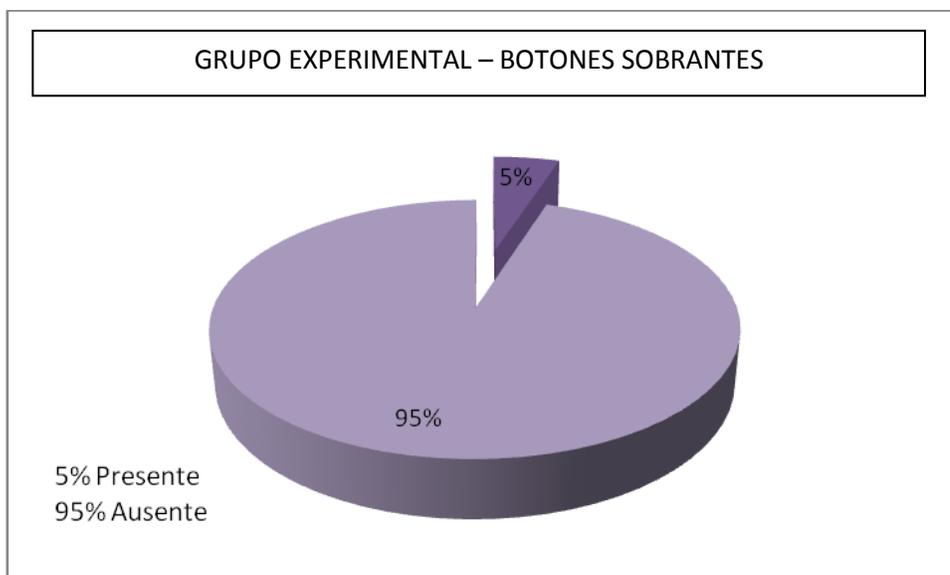
La línea media marcada en el cuerpo se relaciona con un sentimiento de inferioridad corporal, mismo que se reflejó en el grupo experimental con un 38% y en el grupo control el 46% de ellos la presentó, por lo que este criterio es mayor en dicho grupo. Como se puede observar a través de los gráficos realizados para este criterio.





- Botones sobrantes

Finalmente la presencia de un exceso de botones en la figura se presentó mayormente en el grupo control con un 35% de la población, dicho rasgo se relaciona nuevamente con el sentimiento de una inferioridad física. Por otra parte en el grupo experimental se presentó en un menor porcentaje, sólo el 5% del total por lo que no esta presente significativamente este criterio. Mostrando los porcentajes obtenidos a través de las gráficas.



Con los resultados obtenidos de la aplicación del Test Proyectivo de Karen Machover podemos integrar algunas características de la adolescente que ha vivido en la calle; así tenemos:

Referente a su imagen corporal, no mostraron inhibiciones a la hora de representarse es decir no mostraron algún inconveniente al saber que iban a ser evaluadas en esta área, se puede inferir que es porque no desean ni necesitan quedar bien frente a los demás, como ocurre en el grupo control. Así también se observa un predominio de descontento con su imagen corporal, es decir cómo se perciben ellas frente a sí

mismas y frente a los demás, también manifestaron signos de agresividad ante su propio cuerpo tratando de proyectar una imagen distorsionada de ellas mismas realizando dibujos primitivos que no concuerdan con una adolescente del rango de edad de ellas.

De igual forma se perciben y manifiestan con una baja energía psíquica, misma que impide que ellas sean unas adolescentes activas y que busquen alternativas a diversos conflictos internos que manifiestan tener así como el enfrentar situaciones nuevas que se les presentan diariamente en su estancia en la calle.

Su figura dibujada, también refleja que son adolescentes que dependen de vivencias del pasado, es decir, viven atadas a recuerdos de la infancia que no han podido superar. Dando esto como resultado sujetos con conflictos emocionales que generan desconfianza y trastornos de autocontrol emocional.

La forma en que la imagen corporal de estas adolescentes se ha ido modificando desde su infancia, de acuerdo a sus vivencias anteriores y actuales ha conformado una imagen corporal desestructurada, minimizada y alterada.

Por otra parte y como forma comparativa, el grupo control de mujeres adolescentes muestra en los dibujos de figura humana, el reflejo en parte de su imagen corporal como un sujeto estructurado, con una adecuada energía psíquica que le permitirá percibirse como un sujeto importante dentro de su entorno familiar, social, personal mismo que le proporcionará nuevas herramientas para enfrentar situaciones que se le vayan presentando y de esta forma su imagen corporal también se ve reflejada de acuerdo a su continuo desarrollo de forma satisfactoria, proyectándola estructurada y acorde a la edad en la que se encuentran.

Así también, se puede observar en este grupo un predominio en el control de sus impulsos, una latente importancia por el ámbito social y familiar así como una estabilidad emocional y confianza en sí mismos; presentando metas y una visión a futuro.

CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación, referido a identificar si existían diferencias entre la percepción de la imagen corporal entre un grupo de adolescentes en situación de calle y un grupo de adolescentes que ha permanecido en su núcleo familiar, fue cumplido debido a que efectivamente se demostró que existían diferencias significativas entre ambos grupos.

Así, y según los resultados obtenidos de su comparación a través de la prueba estadística t de student, se puede concluir que existe una diferencia significativa en la imagen corporal de las adolescentes que viven en situación de calle en relación a la adolescente que vive en su núcleo familiar por lo que se aprueba la hipótesis de trabajo.

Esto se demuestra a partir de las características manifiestas de cada grupo, donde las adolescentes que viven en la calle presentan descontento con su imagen corporal partiendo desde el aspecto físico, prevaleciendo un sentimiento de inferioridad física, y una deficiente estimación de ellas mismas así como también una constante manifestación de sentimientos de agresión hacia su propio cuerpo.

En este estudio se describen algunas otras características que conforman la personalidad de las adolescentes, tales como, falta de visión en el futuro, desinhibición, descontento con su propia imagen corporal, baja energía psíquica, agresividad frente a los demás y con ellas mismas así como también dependen de vivencias del pasado; considerándose como factores que influyen en su propia percepción no sólo física sino también psíquica. Por lo que se puede concluir que la imagen corporal como constructo está determinado no sólo por el aspecto físico y lo visible, sino que, condiciona la imagen global que un sujeto tiene de sí mismo y por lo tanto influye en la vida y personalidad de un individuo.

Por otro lado, es importante destacar que la adolescencia como etapa del desarrollo es considerada como una fase crítica (Erickson,1985), en cualquier individuo no importando su raza, situación económica o social. Es una etapa que implica cambios psíquicos, físicos y sociales dentro de los cuales el cuerpo cambia y la percepción

del sujeto también, en relación a sí mismo, así, como la forma en que es percibido por su entorno.

Durante esta etapa, como señala Freud (1976) se lleva a cabo una reestructuración de la imagen corporal; por lo que es una etapa del desarrollo crucial en el ser humano dentro de la cual su imagen corporal se modifica y se debe asimilar y adaptar nuevamente.

Si consideramos que el adolescente que vive en la calle se enfrenta constantemente a situaciones previas de violencia que indiscutiblemente repercuten en la conformación de su imagen corporal lo que aunado a estos cambios que “normalmente” estamos acostumbrados a vivenciar en la etapa de adolescencia, evidentemente generan un gran descontrol, a diferencia de las adolescentes que viven en un núcleo familiar, en la cual si bien se vive una crisis, generalmente este núcleo sirve como contención (Freud, 1976) para enfrentarla satisfactoriamente.

En este sentido, como Knobel (1988) señala, la adolescencia es una etapa en donde el sujeto busca una identidad de adulto basándose en sus primeras relaciones objetales a través de las oportunidades que el medio ambiente le brinda para poder así desarrollar una personalidad estable. En el caso de las adolescentes en situación de calle generalmente sus primeras relaciones objetales fueron violentas y/o ausentes y de igual forma el medio en el cual se desarrollaron en su infancia no les proporcionó las oportunidades para ir generando una personalidad estable emocionalmente; esto favorece en primer instancia su salida a calle y por otro lado, que su imagen corporal se minimice al pertenecer a un grupo marginado y que no es aceptado frente a la sociedad.

Considerando como Raich (2000) señala, que la imagen corporal es la construcción de las representaciones, percepciones de todo nuestro cuerpo, sus movimientos y límites; así como, sentimientos, actitudes y pensamientos que el individuo va elaborando de su cuerpo a través de las vivencias del pasado y del presente, podemos concluir que en estas adolescentes su historia previa ha marcado la percepción y proyección, que a su vez abarcan la interacción de sus emociones y

actitudes frente a ella misma y en relación a los demás. Siendo que su imagen corporal actual se encuentra minimizada, sin motivaciones hacia sí misma; esto se ve influenciado por situaciones negativas que desfavorecen una posible valorización de su cuerpo y de su persona como tal.

Al no contar con las herramientas previas en su psique que le permitan modificar esta estructura de su imagen corporal y a su vez gran parte de su personalidad, es importante proporcionar nuevas alternativas en los tratamientos para estas adolescentes enfocados a la estructuración de su imagen corporal.

Por otra parte, Dolto (1994), hace referencia de la imagen base la cual nos da el sentimiento de existir como ser humano, esta se va a ir modificando de acuerdo a las vivencias que cada sujeto tiene y se conforma primordialmente en relación a las atenciones que la madre o la figura materna proporciona al niño como son sus cuidados personales, el trato que le proporciona y como lo percibe el propio sujeto

La mayoría de estas niñas no recibieron un satisfactorio desarrollo de esta etapa de la construcción de la imagen corporal, su único instinto es el de sobrevivir a como dé lugar, sin importar la calidad de vida que puedan tener, su único objetivo es salvaguardar su vida, aún cuando de forma contradictoria la calidad de vida que llevan en la calle acelera la destrucción de su propio cuerpo; por lo que podemos decir que su imagen corporal se muestra primitiva, es decir no logran pasar a la siguiente imagen que se refiere a los deseos personales y el deseo en el otro, imagen que finalmente se nulifica

Así, puede decirse que desde el inicio de su infancia la construcción de su imagen corporal se ha ido deformando y alejando cada vez más en relación con la imagen que una persona de su edad y sexo en general tiene.

Como menciona Knobel (1988), una de las causas que generan grupos sociales cada vez más anormales y un incremento de sus conflictos y trastornos en el desarrollo de su personalidad es la violencia con que se tratan, generando además una autodestrucción suicida de la sociedad por lo que se puede concluir que la

historia previa dentro del núcleo familiar de estas adolescentes es fundamentalmente una de las causantes de su salida a calle.

Por otra parte, como pudimos observar, el “yo” de las adolescentes en situación de calle se encuentra minimizado, con poca energía psíquica, mismo que afecta su propia percepción corporal; debemos recordar, que desde la teoría psicoanalítica el yo es una instancia psíquica que proporciona la realidad, es quien va a mediar entre el ello y el superyó y cuya función es la percepción del mundo externo, pero también es recordar y pensar; por consiguiente en estos sujetos es preferible no recordar ya que el hecho de hacerlo daña aún más su integridad emocional.

En este sentido, también se pudo observar y comprobar que el dibujo de la figura humana, como lo menciona Dolto (1938), representa al ello, yo y super yo, siendo estas las tres instancias mediadoras de la imagen del cuerpo, por lo que es factible evaluar la imagen corporal desde una perspectiva del inconsciente.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

En la presente investigación se logró determinar a través de los resultados obtenidos y de las conclusiones que también estuvieron presentes algunas limitaciones:

- El contacto con la población de las adolescentes en situación de calle no se pudo realizar en alguna institución en donde el escenario es controlado, por lo que se tuvo que trabajar directamente en su zona en la cual se quedan ellas; sin contar con los recursos como escritorio y sillas, para la aplicación del instrumento.
- Al realizarse la aplicación en la calle, no se pudo controlar él que ellas no estuvieran bajo el efecto de alguna droga.
- El acceso a sus zonas de calle sólo eran permitidas si el líder de ésta lo permitía, por lo que la población a la cual se le aplicó el instrumento, sólo fue en determinados puntos donde ellas se encuentran, principalmente las zonas del centro de la ciudad de México.
- Aún no se cuenta con algún instrumento que evalúe específicamente la imagen corporal en esta población.
- La mayoría de los estudios realizados referentes a la imagen corporal están dirigidos a la distorsión corporal en adolescentes, abordando básicamente temas como anorexia y bulimia.

De la misma manera es importante mencionar algunas sugerencias:

- La creación de un instrumento que mida específicamente la imagen corporal en relación a la satisfacción e insatisfacción.
- La aplicación del Machover tendría que realizarse en otras zonas de la Ciudad de México y comparar los resultados obtenidos previamente para ampliar los resultados encontrados.
- Realizar mayores investigaciones referentes a niños y niñas de calle con un enfoque psicológico.

- Proporcionar los resultados obtenidos a las instituciones que trabajan con esta población, en especial con adolescentes mujeres para que de esta forma se realicen proyectos de trabajo enfocados en mejorar la percepción de la imagen corporal de las adolescentes, con la finalidad de modificarla y a la par trabajar con ellas su autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A, Knobel, M.(1988): La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico. México: Paidós Educador.
- Berryman, J. (1994): Psicología del desarrollo. México: Manual moderno.
- Blos, P. (1993): Los comienzos de la adolescencia: .Ed. Amorrortu.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1992): Psicología del cuerpo. España: Herder.
- Cash, T. (1990). Body-image therapy: a program for self directed change. New York: Guilford.
- Cash, T., Ancis R., (1997). Gender attitudes feminist identify and body image among college women sex. Roles
- Craig, J.G. (1997). Desarrollo psicológico. México: Prentice Hall Hispanoamericana
- Díaz y Sauri. (1993). Adolescentes en situación de calle construcción de identidad en situación de extrema vulnerabilidad. México: EDNICA.
- Dolto, F. (1990). La imagen inconsciente del cuerpo. Imagen corporal. Barcelona: Paidós.
- Dolto, F. (1990). Psicoanálisis y pediatría. México: Siglo XXI
- Erikson, E. (1972). Sociedad y adolescencia. México: Siglo XXI
- Erikson, E. (1985). The life cycle completed. New York: Norton.
- Freud, A. (1977). Psicoanálisis del desarrollo del niño. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, A. (1992). El yo y sus mecanismos de defensa. México: Ed. Paidós.
- Freud, S. (1976). Caracter y erotismo anal. En: Obras completas T. XI. Buenos Aires: Amorrortú.

- Freud, S. (1976). Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología. En: Obras completas T. XVI. Buenos Aires: Amorrortú.
- García López de Pascoe, L. (2000). DANSA: Dispositivo Psicoanalítico de Apercepción para Niños en Situación de Abandono.: DIF/UNICEF/Casa Alianza/FINCA/Eleia/ Del. Benito Juárez/Gob. De la Ciudad de México.
- Galindo, G. (1992). Los niños de la calle, una realidad en la Ciudad de México. México: Fideicomiso para los programas a favor a los niños de la calle.
- Garner, D. M. (1996). Body dissatisfaction adjusted for weight. The body illusion index. International Journal of eating disorders.
- Gómez Pérez-Mitre, G. (1997). Cuestionario sobre alimentación y salud. Facultad de Psicología, UNAM.
- Goodenough, F. (1951). Test de inteligencia infantil: por medio del dibujo de la figura humana. Buenos Aires: Paidós.
- Griesbach, G. y Sauri, S. (1997). Con la calle en las venas. México: EDNICA
- Gross, R. (1994). Psicología general. México: Manual Moderno.
- Hernández, R., Fernández, C. (1998). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Hurlock, E. (1987). Psicología de la adolescencia. México: Paidós.
- [Http://redalyc.uamex.mx/psicotema](http://redalyc.uamex.mx/psicotema). 2001. Vol. 13 no. 4
- Klein, M. (1965). El psicoanálisis de niños. Madrid: ed. Alianza
- Klein, M. (1986). Obras completas. Vol. VI . Buenos Aires: Edit. Paidós-Horme
- Koopitz, E. (2006). El dibujo de la figura humana en los niños. Buenos aires: Guadalupe.

- Koopitz, E. (1991). Evaluación psicológica de los dibujos de la figura humana por alumnos de enseñanza media. México, D.F.: El manual moderno.
- Lucchini, R. (1996). Niño de la calle. Identidad, Sociabilidad, Droga. Barcelona: Los libros de la frontera.
- Lucchini, R. (1998). Sociología de la supervivencia. UNAM, Campus Iztacala.
- Mckinney. L., Fitzgerald, H. (1982). Psicología del desarrollo, edad adolescente. México: Manual moderno.
- Mandoli, R. (1965). Los cuatro aspectos del psicoanálisis. Buenos Aires: Giordia.
- Machover, K.(1949), Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana. Habana Cultural.
- Mancera, M. (2007). Diferencias entre la imagen corporal de mujeres que se encuentran en el climaterio. Específicamente en la etapa de la premenopausia y en la menopausia. Tesis de Licenciatura; UNISAL, México.
- Papalia, D., y Wendkos, S. (1998). Desarrollo humano. México: McGraw-Hill.
- Papalia, D., y Wendkos, S. (1997). Psicología. México: McGraw-Hill.
- Pereda, B., Zetina, G. (1997). Diferencias en la imagen corporal de mujeres que no han tenido hijos que se encuentran en el 3er. Trimestre del embarazo y después de 3 a 6 meses de haber dado a luz. Tesis de Licenciatura; UNISAL, México.
- Portuondo, J. (1990). La figura humana, test proyectivo de Karen Machover. Madrid: Colofón.
- Raich, R. (2000). Imagen Corporal, conocer y valorar el propio cuerpo. España: Pirámide.

- Raich, R. (1998). Definición, evolución del concepto y evaluación del trastorno de la imagen corporal.: Revista psicológica y ciencia social.
- Rodríguez, G. (1993). Metodología participativa, infancia callejera y programas de atención. México: Paspartú.
- Salter, E. (2003). Para ter uma vida melhor: Estrategias de intervención a favor de la niñas de la calle, Brasil. Tesis presentada en la Escuela de Estudios para el Desarrollo en cumplimiento parcial de los requisitos para la obtención del Título de Master en Humanidades.
- Santrock. (2004), Adolescencia, psicología del desarrollo México: Mcgraw-Hill.
- Saucedo, I. Et. Al. (2006). Diferencias entre niños y niñas en situación de calle del Distrito Federal: Una aproximación cualitativa. México: Fundación Merced, DIF, Yolia.
- Schilder, P, (1989). Imagen y apariencia del cuerpo humano. Buenos Aires: Paidos.
- Slade, P.D. (1994): "What is body image?". Behaviour Research and Therapy, n° 32.
- UNICEF-DDF (1996). Informe final del II censo de menores en situación de calle de la Ciudad de México.
- UNICEF (2002). La gran carrera, una experiencia de atención a los niños en situación de calle.
- www.foroxd.com/papis/71488-adolescencia-autoestima-e-imagen-corporal.html
- www.tuotromedicocom/temas/embarazo-adolescencia.
- Winnicot. (1964). La familia y el desarrollo del individuo. Buenos Aires: Paidos.
- Zamorate, R. (2009). Imagen corporal en el paciente con diagnóstico de esquizofrenia. México: Tesis de Licenciatura, psicología UNAM.

ANEXO 1

GRUPO CONTROL









ANEXO 2
GRUPO EXPERIMENTAL







