



# UNIVERSIDAD DEL AZUAY

## PSICOLOGÍA EDUCATIVA TERAPÉUTICA

*“Programa de Intervención para mejorar la Autoestima en niños de 8 a 10 años de la Fundación Jefferson Pérez con Técnicas Gestálticas”*

**Trabajo de Titulación: Licenciada en Ciencias de la Educación con  
mención en Psicología Educativa Terapéutica**

**Autora:** Ana Gabriela Reinoso Matute.

**Director:** Psi. Clínico. Xavier Alberto Muñoz Astudillo.

**Cuenca - Ecuador**

**2016**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>5</b>
	<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>6</b>
	<b>RESUMEN.....</b>	<b>7</b>
	<b>ABSTRACT.....</b>	<b>8</b>
	<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1.1</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2</b>	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.1.</b>	Autoestima y salud emocional.....	10
<b>1.2.1.1.</b>	Impacto de las condiciones ambientales en el desarrollo de la Autoestima.....	12
<b>1.2.1.2.</b>	Bases de la Autoestima.....	13
<b>1.2.1.3.</b>	Pilares de la Autoestima.....	13
<b>1.2.1.4.</b>	Construcción de la Autoestima.....	15
<b>1.2.1.5.</b>	Criterios Negativos - Autoestima Baja.....	17
<b>1.2.1.6.</b>	Criterios Positivos- Autoestima Sana.....	18
<b>1.2.1.7.</b>	Características evolutivas en el desarrollo de la autoestima.....	18
<b>1.2.2.</b>	La Escuela Gestáltica y su visión del ser humano.....	21
<b>1.2.2.1.</b>	Posturas contemporáneas de la Gestalt.....	23
<b>1.2.2.2.</b>	Terapia a partir del enfoque gestáltico.....	24
<b>1.2.2.3.</b>	Técnicas y actividades gestálticas para niños.....	28
<b>1.2.2.4.</b>	Psicoterapia Gestáltica en el trabajo con niños.....	29
<b>1.3.</b>	<b>INTERVENCIONES GESTÁLTICAS.....</b>	<b>31</b>
<b>1.4</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>34</b>
	<b>CAPÍTULO II</b>	
	<b>PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GESTÁLTICA</b>	
<b>2</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>35</b>
<b>2.1</b>	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>36</b>
<b>2.1.1.</b>	Población.....	36
<b>2.1.1.1.</b>	Inclusión.....	36
<b>2.1.1.2.</b>	Exclusión.....	36
<b>2.1.2.</b>	Instrumentos.....	37
<b>2.2.</b>	<b>ETAPAS DEL PROCESO.....</b>	<b>37</b>
<b>2.2.1.</b>	Evaluación.....	37
<b>2.2.2.</b>	Planificación.....	38
<b>2.2.2.1.</b>	Objetivo General.....	38
<b>2.2.2.2.</b>	Objetivos específicos.....	38
<b>2.2.2.3.</b>	Técnicas y actividades gestálticas.....	38
<b>2.2.3.</b>	Ejecución y aplicación.....	39
<b>2.2.4.</b>	Evaluación Final.....	44

	<b>CAPÍTULO III</b>	
	<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
<b>3</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>45</b>
<b>3.1.</b>	<b>ANÁLISIS CUALITATIVO</b> .....	<b>45</b>
<b>3.1.1.</b>	Estudio de Casos.....	<b>45</b>
<b>3.1.1.1.</b>	Caso I.....	<b>46</b>
<b>3.1.1.2.</b>	Caso II.....	<b>47</b>
<b>3.1.1.3.</b>	Caso III.....	<b>49</b>
<b>3.1.1.4.</b>	Caso IV.....	<b>50</b>
<b>3.1.1.5.</b>	Caso V.....	<b>51</b>
<b>3.1.1.6.</b>	Caso VI.....	<b>53</b>
<b>3.1.1.7.</b>	Caso VII.....	<b>54</b>
<b>3.1.1.8.</b>	Caso VIII.....	<b>56</b>
<b>3.1.2.</b>	<b>INFORME GRUPAL</b> .....	<b>57</b>
<b>3.2.</b>	<b>ANÁLISIS CUANTITATIVO</b> .....	<b>58</b>
<b>3.2.1.</b>	Informe Estadístico.....	<b>60</b>
<b>3.2.1.1.</b>	Resultados de las aplicaciones.....	<b>62</b>
<b>3.2.1.2.</b>	Resultados finales.....	<b>64</b>
<b>3.2.2.</b>	Correspondencia.....	<b>66</b>
<b>3.2.3</b>	Relaciones estadísticas.....	<b>69</b>
<b>3.2.3.1.</b>	Verificación de supuesto de normalidad.....	<b>70</b>
<b>3.2.3.2.</b>	Prueba T de Student para muestras relacionadas.....	<b>71</b>
<b>3.3.</b>	<b>SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>72</b>
<b>3.4.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>72</b>
	 <b>CAPITULO IV</b>	
	<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>74</b>
	<b>CONCLUSIONES GENERALES</b> .....	<b>80</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>82</b>
	 <b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>83</b>
	 <b>ANEXOS</b> .....	
	ANEXO 1. Escala de auto estimación de Lucy-Reild.....	<b>87</b>
	ANEXO 2. Ficha institucional de Ingreso.....	<b>89</b>
	ANEXO 3. Ficha Institucional Socio económica.....	<b>90</b>
	ANEXO 4. PROYECTO JUVENTUD, EDUCACIÓN, ARTE Y TECNOLOGÍA, CONVENIO ENTRE FUNDACIÓN JEFFERSON PÉREZ Y MUNICIPIO DE CUENCA.....	<b>92</b>
	ANEXO 5. CERTIFICADO.....	<b>108</b>
	ANEXO 6. FOTOGRAFÍAS.....	<b>109</b>

## INDÍCE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>TABLA 1</b>	Técnicas y actividades gestálticas.....	38
<b>TABLA 2</b>	Desarrollo de las sesiones.....	40
<b>TABLA 3</b>	Datos comparativos antes y después de la intervención- caso 1.....	47
<b>TABLA 4</b>	Datos comparativos antes y después de la intervención- caso 2.....	48
<b>TABLA 5</b>	Datos comparativos antes y después de la intervención- caso 3.....	49
<b>TABLA 6</b>	Datos comparativos antes y después de la intervención- caso 4.....	51
<b>TABLA 7</b>	Datos comparativos antes y después de la intervención- caso 5.....	52
<b>TABLA 8</b>	Datos comparativos antes y después de la intervención- caso 6.....	54
<b>TABLA 9</b>	Datos comparativos antes y después de la intervención- caso 7.....	55
<b>TABLA 10</b>	Datos comparativos antes y después de la intervención- caso 8.....	57
<b>TABLA 11</b>	Estadísticos de edad.....	60
<b>TABLA 12</b>	Cuadro porcentual de la edad de la muestra.....	60
<b>TABLA 13</b>	Estadísticos de género.....	61
<b>TABLA 14</b>	Promedio del grupo- aplicación inicial.....	62
<b>TABLA 15</b>	Cuadro porcentual de resultados –aplicación inicial.....	63
<b>TABLA 16</b>	Promedio del grupo- aplicación final.....	64
<b>TABLA 17</b>	Cuadro porcentual de resultados -aplicación final.....	64
<b>TABLA 18</b>	Correspondencia de resultados obtenidos – aplicación final.....	66
<b>TABLA 19</b>	Variaciones de las calificaciones.....	67
<b>TABLA 20</b>	Comparación de resultados obtenidos.....	69
<b>TABLA 21</b>	Prueba de Shapiro Wilk.....	70
<b>TABLA 22</b>	Normalidad.....	70
<b>TABLA 23</b>	Prueba T de Student.....	71
<b>TABLA 24</b>	Decisión estadística prueba t.....	72
<b>GRÁFICO 1</b>	Línea base, población inscrita para el período 2016.....	59
<b>GRÁFICO 2</b>	Situación económica de los NNA registrados.....	59
<b>GRÁFICO 3</b>	Porcentaje de edad.....	61
<b>GRÁFICO 4</b>	Porcentaje de género.....	62
<b>GRÁFICO 5</b>	Porcentaje individual de los resultados- Inicial.....	63
<b>GRÁFICO 6</b>	Porcentaje de resultados – aplicación final.....	65
<b>GRÁFICO 7</b>	Porcentaje de resultados obtenidos- aplicación final.....	66
<b>GRÁFICO 8</b>	Comparación de resultados obtenidos antes y después de la intervención.....	68
<b>GRÁFICO 9</b>	Mejora porcentual después de la intervención.....	69

## DEDICATORIA

“En algún lugar algo increíble está esperando ser descubierto” (Sagan).

Es tan interesante evidenciar el cambio en uno mismo, saber que aún hay demasiado por aprender, recorrer y entender; no cerrar las puertas a lo visible y darle una oportunidad aquello que aún esté en construcción. Cuando hablas con una persona de quien tienes tanto que aprender sabes que ha sido un tiempo productivo en tu existencia; de eso se trata la vida, de disfrutar el camino, de apreciar y valorar todo, porque nada es casualidad y en cada rincón hay conocimiento solo es cuestión de decidirse e ir por ello para trascender.

Este trabajo quiero dedicárselo a él, Esteban, la persona que más ha influenciado en mí vida; mi compañero, gracias por mostrarme un camino diferente con otra perspectiva de la realidad que nos circunda en este infinito cosmos, también que la felicidad es una elección y que el conocimiento parte de un único punto, la curiosidad.

Sería corto dejar en estas pocas líneas algo dedicado para ti, porque un simple gracias no es suficiente por todo lo que me has enseñado y descubrí de tu mano, tan solo dejaré una frase tomada de uno de los personajes que más admiro “somos polvo estelar” (C.S). Ahora sé que somos infinitos.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias a toda mi familia, por ser el pilar central e incondicional a lo largo de este proceso académico quienes con su apoyo y afecto supieron guiarme en este camino que apenas ha alcanzado un peldaño más de lo mucho que me espera por recorrer, gracias infinitas a mi mami por ser el centro de mi hogar y motivarme. A mi novio, Esteban por ser la persona más influyente, quien ha sabido inyectar día a día aprendizaje, amor y pasión por el conocimiento, necesarios para trascender en el corto espacio de existencia que tenemos. Gracias a cada uno de mis profesores por sus enseñanzas impartidas, mentores en la construcción de mi carrera universitaria en mi formación como Psicóloga, al Director de mi trabajo Xavier Muñoz, pues la base de este programa partió de los talleres que tuve la oportunidad de experimentar en sus cátedras y finalmente quiero agradecer a la institución Jefferson Pérez en la cual laboro y me permitió y apoyo este espacio con los niños que participaron y formaron parte esencial de mi proyecto; para hoy poder decir que: *si nuestro deseo es mejorar una sociedad, se debe partir por sembrar e implantar conocimientos en los niños.*

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como propósito elevar los niveles de autoestima en un grupo en riesgo social de la Fundación Jefferson Pérez compuesto por niños de 8 a 10 años de edad. Para ello se aplicó la Escala de Auto estimación de Lucy Reild adaptación de J. Mazzei M. para niños y se ejecutó un plan de intervención con manejo de técnicas gestálticas. Los resultados pre aplicación mostraron niveles bajos de autoestima en los niños con un resultado promedio de 34 puntos equivalente a Insuficiente, cifra que tras la aplicación del programa de intervención gestáltica se elevó a un promedio total de 52.86 puntos equivalente a Bueno con significancia estadística; lo que nos permite inferir que la intervención psicoterapéutica tuvo efectos significativos sobre el autoestima de los niños y niñas, de este modo podemos concluir que el manejo de las técnicas gestálticas enfocadas en la experiencia vivencial permite que esta problemática sea superada de una forma adecuada, fortaleciendo los niveles de autoestima de los beneficiarios.

**Palabras clave:** Autoestima, intervención gestáltica, riesgo social, población infantil, experiencia.

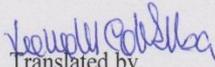
## ABSTRACT

The aim of this research work was to raise the levels of self-esteem in a group of 8 to 10 year old children at social risk at *Jefferson Perez* Foundation. In order to do this, the children's Lucy Reild Self-Estimate Scale, an adaptation of J. Mazzei M, and an intervention plan with gestalt management techniques were executed. The pre-application results showed children low self-esteem levels with an average result of 34 points equivalent to Insufficient. This figure rose after the application of the gestalt intervention program, to a total average of 52.86 points, a statistically significant equivalent to Good. Therefore, this allows us to infer that the psychotherapeutic intervention had significant effects on the self-esteem of children; consequently, it is concluded that the management of gestalt techniques focus on life experience enables to overcome this problem in an appropriate manner, strengthening the self-esteem levels of the beneficiaries.

**Keywords:** Self-Esteem, Gestalt Intervention, Social Risk, Child Population, Experience.

**Palabras clave:** Autoestima, intervención gestáltica, riesgo social, población infantil, experiencia.

  
UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY  
Dpto. Idiomas

  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

And Gabriel Benoso Melute.  
0995985360.

## **CAPITULO I**

### **Plan de intervención para mejorar la autoestima en un grupo de niños en riesgo social y vulnerabilidad de la Fundación Jefferson Pérez desde el Enfoque Gestáltico.**

#### **1.1 INTRODUCCIÓN**

El fenómeno de la baja autoestima y la dificultad en las habilidades sociales entre nuestros niños, despierta preocupación social y concentra cada vez más atención en los sectores de vulnerabilidad de nuestra ciudad.

En respuesta a esta problemática, la Fundación “Jefferson Pérez”, alberga a niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años de edad en condiciones vulnerables y en riesgo social de la ciudad, quienes no cuentan con las oportunidades que permiten optimizar un desarrollo adecuado y funcional a nivel biopsicosocial.

Por otra parte, a través de cursos, talleres y actividades, la Institución busca generar espacios que potencialicen la creatividad, aptitudes y habilidades en áreas tales como: arte, deporte, educación y tecnología siempre enlazados con psicoeducación enfatizada en la formación de la niñez y adolescencia; es así que, gracias a la interacción directa y a los procesos psicoevaluativos que se manejan con los niños de la fundación, se ha visto imprescindible ejecutar un programa de intervención dirigido a esta población que beneficie tanto sus niveles de autoestima, como todo lo que ello implica en lo relativo a habilidades sociales, asertividad, etc.

En este sentido, el objetivo del presente trabajo fue el de elevar los niveles de autoestima de una muestra de 8 niños y niñas de la Fundación mediante la aplicación de un programa de Técnicas Gestálticas específicas, focalizadas a la resolución de la problemática descrita.

## 1.2 MARCO TEÓRICO

### 1.2.1 Autoestima y salud emocional.

La organización Mundial de la Salud (1946) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.

Abordar la problemática de la autoestima implica la necesidad de conocer su significado tanto semántico como etimológico. A continuación se describen algunos conceptos al respecto.

Según Barquín (2014), la autoestima se puede dividir en dos términos; en el prefijo *auto*, de origen griego que significa *por sí mismo*; y en segundo lugar la palabra *a estima*, que procede del latín *a estimare* y que se traduce por *evaluar, valorar o tasar*. (pág. 21), en consecuencia podemos entender que autoestima implica un proceso de evaluación tanto de la condición como de las cualidades que un individuo hace sobre sí mismo desarrollando juicios de valor para con su propio yo.

Por su parte, Rojas (2007), plantea que la autoestima consiste en percibir correctamente la realidad, aceptarse a uno mismo vivir con naturalidad, concentrarse en los problemas y las dificultades, tener un espacio privado que nos de autonomía y mantener unas relaciones interpersonales previamente seleccionadas, van dando forma, a la larga, plenitud personal (pág.333)

No obstante, se puede decir también que la autoestima no es una medida estable que perdura a lo largo del tiempo, sino que puede variar al verse influenciada por los sucesos positivos o negativos que se experimentan a lo largo de la vida, sobre todo dependiendo de la interpretación que le demos a estas vivencias y de las variables respectivas que se requieran para que tal fenómeno ocurra, por ejemplo factores de carácter socio económico, de interacción socio familiar, puntos de inflexión en el ciclo vital, etc., dado que, las situaciones y circunstancias que podrían presentarse constituirían elementos determinantes para el desarrollo de niveles tanto funcionales como patológicos de autoestima.

Subjetivamente la autoestima se sostiene y se nutre de un conjunto de capacidades que provienen de la individualización: la autovaloración, la autocrítica, la

autoevaluación, la disposición a la responsabilidad propia, la asunción de decisiones propias (Legarde, 2000, pág. 91). Esto indica que las personas tienden a configurar una idea de sí mismas, en función de cómo son percibidos y tratados por los demás, por ello aquí cobra especial relevancia el rol de los “otros”, es decir, las personas que se consideran importantes para un individuo en particular.

De la misma manera, se ha establecido que la autoestima fluctúa en respuesta a aquellos acontecimientos que a lo largo del desarrollo del individuo han ido adquiriendo un valor de contingencia para su percepción de autovalía (Rodríguez Naranjo & Caño Gonzales pág. 390); con este aporte se enfatiza en la importancia que tienen las experiencias de aprendizaje en una persona; rescatando la necesidad de generar y reforzar habilidades para que los sujetos puedan hacer frente a las diferentes eventualidades de su medio, que perciban y se adapten adecuadamente a su realidad.

Es plausible inferir que a medida que se avanza en edad, somos capaces de identificar más dimensiones relacionadas con nuestra autoestima, dándoles más peso a unas que a otras, por ejemplo en lo que respecta a asertividad y sus consecuencias positivas a nivel social, un individuo puede desarrollar la tendencia a ser asertivo con mayor frecuencia y en diversos contextos, en tanto asocia dichas actitudes asertivas con su inmediata recompensa tanto a nivel emocional, social o incluso económico siempre que su experiencia de vida le permita construir conceptos y contextos cada vez más complejos y que demanden mayor asertividad como el trabajo, la academia, las relaciones sentimentales o interpersonales.

Por otra parte, es importante recalcar que los niños con una adecuada autoestima experimentan sentimientos agradables de valía personal, de conocerse y saberse importantes y especiales para alguien, están más seguros y satisfechos porque saben cómo actuar”. (Segura, 2014, pág. 80), esto nos invita a proporcionarle la debida importancia y valor a este fenómeno presente en todos y cada una de las personas en momentos determinados, en este sentido, durante las etapas tempranas de desarrollo de un ser humano se debería potencializar y fortalecer su autoestima para garantizar un sano estado de salud emocional futuro.

En consecuencia, se puede establecer que la autoestima constituye la percepción que tenemos de nosotros mismos, aquella valoración que no siempre se ajusta de forma

exacta a la realidad, pero que abarca todos los aspectos de la vida y se forma a lo largo de la misma, bajo la influencia de los diferentes contextos en los que interactuamos.

#### **1.2.1.1. Impacto de las condiciones ambientales en el desarrollo de la Autoestima**

En el proceso de desarrollo de un individuo miembro de un sistema, factores como el impacto de las condiciones ambientales, el nivel de vida, las personas del entorno, las situaciones y oportunidades etc., se llegan a consolidar y configurar de forma positiva o negativa como los modelos y refuerzos de adquisición de los estados de valía, amor y sentimientos que se construyen, es decir; todos estos factores son piezas claves en la autoestima que la persona posee.

Un claro ejemplo de esta mención es que los menores en riesgo social provienen en la gran mayoría de casos de familias multi problemáticas, con un nivel socio económico bajo y en otros casos de pobreza extrema, circunstancias que por su propio funcionamiento y dinámica comprometen el desarrollo de este niño, debido a que en este tipo de familias los padres suelen ser modelos no adecuados.

Por su parte, Rodríguez Naranjo & Caño Gonzales (2012), consideran que cuando se analiza el efecto de las contingencias de reforzamiento en la autoestima, se encuentra que ésta fluctúa en respuesta a aquellos acontecimientos que a lo largo del desarrollo del individuo han ido adquiriendo para su percepción de auto valía (pág. 390).

Esto nos conduce a pensar que la pobreza influye en la autoestima, unida a otras limitaciones más o menos relacionadas, como retraso en el desarrollo cognitivo, problemas de salud, dificultades escolares e incidencia de conductas antisociales; puesto que los ambientes y contextos más próximos de un ser humano son vitales para generar conducta.

Por tanto, Segura (2014), propone que la misión de la educación en este sentido, debe ser la de promover en los niños y las niñas el desarrollo de su identidad personal y cultural; lo que implica: fortalecer su capacidad de autoestima y de estima por las otras personas; fortalecer la seguridad y confianza en sí mismos y en sus potencialidades; afianzar su sentido de pertenencia a los grupos sociales en los que se desenvuelven (pág. 80),

Consecuentemente, se puede decir que tanto familia, ambiente, situaciones y oportunidades más cercanas son cruciales en la construcción de la autoestima e influirán en cómo él o ella se perciba a sí mismo/a y en su medio.

#### **1.2.1.2. Bases de la Autoestima**

Según Steiner (2005), la autoestima se apoya en tres bases esenciales:

- *Aceptación total, incondicional y permanente:* el niño es una persona única e irrepetible. Como todo ser humano posee cualidades y defectos, no obstante tenemos que convencernos de que un factor sin duda imprescindible en un niño es desarrollar su afán de superación y la ilusión de alcanzar sus pequeños objetivos de mejora personal. Se destaca que los seres humanos consiguen serenidad y estabilidad cuando actúan libres de su estado de ánimo, porque esto no es más que una consecuencia de auto aceptación.
  
- *Amor:* ser testigo de amor constante y realista será la mejor ayuda para que los niños logren una personalidad madura y estén motivados para rectificar cuando se equivoquen. Al amar damos paso a corregir la cosa mal hecha, ya que al avisar se da la posibilidad de rectificar, sin censurar a la persona y motivándola a avanzar.
  
- *Valoración:* elogiar el esfuerzo, siempre es más motivador, que hacer constantes recriminaciones. Es cierto que a veces, ante las desobediencias o las malas respuestas, los adultos llegan a perder la cordura y el trato que dirigen, sin embargo se debe tener la voluntad de animar a los niños sin perder el control, en estos casos lo mejor es observar, pensar y cuando se esté más tranquilo decir esto está bien, pero podrías mejorarlo.

#### **1.2.1.3. Pilares de la Autoestima**

Nathaniel Branden (2013), propone seis prácticas que fomentan y permiten obtener un óptimo desarrollo interior.

- *Vivir conscientemente*: refiere a no negar la realidad; donde está mi cuerpo está mi mente. Cuando una persona vive consciente ve las causas y las consecuencias de las cosas que lo rodean y gracias a ello sabe tomar decisiones con libertad.
- *Auto aceptarse*: Implica no negar ni rechazar los pensamientos, sentimientos y acciones, es asumir más responsabilidades con un primer paso, superar los sentimientos indeseables pero aceptando que los tenemos, de este modo evitamos enfrentamientos con nosotros mismos.
- *Ser auto responsable*: Es reconocer que somos los protagonistas de nuestras decisiones y acciones, del cumplimiento de nuestros deseos o cuando elegimos nuestros compañeros; implica el trato que damos a nuestra familia, amigos, como tratamos a nuestro cuerpo, ya que somos los autores de nuestra felicidad.
- *Tener auto afirmación*: Es respetar nuestros deseos, necesidades y buscar la manera de expresarlos. Implica el tratarnos a nosotros mismo con dignidad en nuestras relaciones con los demás, esto permitirá una comunicación más asertiva no solo con los demás sino con nosotros mismos.
- *Vivir con determinación o propósito en la vida*: implica identificar nuestras metas y objetivos asumirlas con responsabilidad para realizar todas las acciones necesarias hasta llegar a ellas, cuando nosotros poseemos una buena autoestima, sencillamente tenemos el control de nuestra vida, pero no el control de lo que sucede en nuestro alrededor.
- *Vivir con integridad*: es tener principios de conducta a los que nos mantengamos fieles en nuestras acciones, además de ser congruentes con lo que pensamos, decimos y actuamos; consiste en respetar nuestros compromisos y mantener nuestras promesas. Esto conlleva a la aprobación de sí mismo en un mayor grado; en vez de esperar la aprobación de los demás, es decir sentir que es una persona en quien se puede confiar; esto es tener autoestima.

Como Branden ha indicado si se desarrolla una autoestima sana se genera competencia para vivir digno y feliz, porque el sujeto tiene confianza en sí mismo lo cual le ayuda alcanzar sus metas y vivir sus experiencias de forma plena.

#### **1.2.1.4. Construcción de la Autoestima**

La autoestima según Rodríguez (2004), se construye a lo largo de la vida; el aspecto personal de un niño tiene un valor para sus padres y entorno inmediato y va a contribuir a la autopercepción que ese niño tenga de sí mismo (pág.4). Por otra parte, Branden (2013), indica que la autoestima se vivirá como un juicio positivo sobre uno mismo; puesto que al haber conseguido un andamio personal basado en los cuatro elementos básicos: físicos, psicológicos, sociales y culturales, va creciendo la propia satisfacción, la seguridad ante lo que se hace y por supuesto ante los demás en nuestro entorno inmediato.

Se sabe que el camino hacia la construcción de la autoestima no es fácil, si se parte de una desvalorización hacia esa meta de anhelada valorización propia que el ser humano persigue; se deberá comprender que este camino se podría reforzar en la madurez, debido a que no todo compete a la infancia y la adolescencia de una persona.

Sin embargo, la familia tiene gran peso en la autoestima del niño, ya que esta es la que enseña o trasmite los primeros y más importantes valores que influirán en el a la hora de formar su personalidad y autoestima (Sánchez, 2008, pág.6). Los padres o personas encargadas de un niño, son los primeros modelos de aprendizaje; por eso, si la comunicación y el tipo de relaciones que se fundan en el núcleo familiar presentan malos tratos, estos se convierten en marcas perjudiciales para este niño, para su auto concepto y autovaloración.

Por su parte, Sánchez (2008), menciona que la autoestima de los hijos se fortalece y desarrolla atendiendo a las necesidades físicas relacionadas con la conservación de la vida y supliendo también las necesidades emocionales” (pág. 8). Con esto podemos decir que, si el afán es conseguir un desarrollo integral y sano en el niño, es indispensable no concentrarse solo en sus necesidades materiales y del cuerpo; para que el menor tenga una autoestima sana, se lo deberá proveer principalmente estabilidad emocional.

Zuluaga & Otros (2014), manifiestan, al respecto que es importante saber que no sólo las palabras sino también los gestos y actitudes aprueban o desaprueban, es por esto que hay que ser cuidadosos y prudentes en el uso de estos modos de comunicar con el niño, para que el mensaje que se transmite afirme su valor y su identidad (pág. 5). Por su lado, Branden (2013), señala que si nos desarrollamos de forma normal transferimos, la fuente de aprobación del mundo a nosotros mismos; pasamos de lo exterior a lo interior” (pág. 46), estas dos posturas indican que se requiere de la valoración interna, propia y auto aceptación para superar cualquier dificultad; no obstante, esta se verá afectada por la valoración que hacen las demás personas cuando está en construcción, es decir, la fuente externa se transforma a su vez en base primordial para elevar la autoestima del sujeto.

Por ello se deberá tener presente que el nivel de autoestima no se consigue directamente en la infancia, este grado de valía personal podría crecer o deteriorarse conforme las circunstancias y los refuerzos que haya experimentado el ser humano.

Por otra parte, Rojas (2007), indica que la autoestima es parte de percibir correctamente la realidad (pág. 33), es decir, se construye a partir de la serie de expectativas que el sujeto tiene, de lo que considera posible y apropiado en razón de sus percepciones; no obstante, estas expectativas tienden a generar acciones las cuales se convierten en realidades construidas por el propio sujeto; cuyas realidades lo que hacen es reforzar las percepciones originales de manera positiva o negativa.

En este sentido, Moreno et al (2011) plantean que la intercomunicación cognitiva, afectiva y conductual determinan la autoestima del ser humano. El primer componente *cognitivo*, se refiere a la idea, opinión, creencia, percepción y procesamiento de la información que se posee de uno mismo. El segundo, *afectivo* consiste en la valoración, los sentimientos positivos y negativos que las personas perciben de sí mismas, es decir, es ese juicio de valor que el ser humano hace sobre sus propias cualidades. El tercer elemento, el *conductual*, consiste en la intención y decisión con que la que actuamos, en la práctica del comportamiento consecuente y coherente. Todo esto conlleva al desarrollo de la dinámica interna del niño quien está en busca de la aprobación de los demás.

En consecuencia, se puede establecer que la autoestima se desarrolla en función de variables múltiples que al integrarse bajo condiciones específicas, potencializan a los

individuos de un contexto a activar tendencias o niveles determinados de autovaloración.

Dicho proceso podría repercutir en funcionalidad psicológica y niveles de ajuste social adecuados. De cualquier manera, el mismo paradigma puede culminar en resultados opuestos, en respuesta a las mismas condiciones y variables pero que en su contexto, reflejen factores de riesgo para el desarrollo de la autoestima y juicio propios del sujeto.

#### **1.2.1.5. Criterios Negativos - Autoestima Baja**

Branden (2013), afirma que la autoestima se vive como un juicio positivo sobre uno mismo” (pág. 40), esto nos conduce a creer que cuando un sujeto posee alta o baja autoestima, ésta orienta su actitud; así cuando esta actitud es negativa estropea los momentos de felicidad y los beneficios que el sujeto puede obtener de su medio; esto sucede en razón de que una inadecuada autoestima sería la causante de mala toma de decisiones y elecciones perjudiciales.

Por otra parte, cuando las personas construyen una baja autoestima se consideran poco capaces para enfrentar cualquier desafío o situación difícil, esto se evidencia en frases como: “no puedo” o “no soy capaz”, cuyas manifestaciones demuestran una pobre confrontación a las dificultades.

Los indicadores de una inadecuada autoestima son evidentes en una persona que no se respeta a sí misma, no prioriza sus necesidades, no sabe jerarquizar deseos, tiene falta de confianza y seguridad en sí misma.

Las características que Rojas (2007) describe en una persona con baja autoestima son las siguientes:

- *Tendencia a la generalización*: refiere a emplear frases o términos categóricos a la hora de valorar los trabajos: “a mí todo me sale mal...”
- *Pensamiento dicotómico o absolutista*: son ideas extremas.
- *Filtrado negativo*: sucede cuando todos los pensamientos de la persona giran en torno a un solo acontecimiento negativo pasado y a partir del cual desvaloriza las situaciones positivas.

- *Autoacusaciones*: el sujeto se auto acusa por razones en las que no tiene responsabilidad alguna.
- *Personalización*: asume de forma personal quejas, opiniones y comentarios que hacen los demás.
- *Reacción emocional y poco racional*: consiste en desencadenar argumentos basados en emociones negativas que finalmente solo lo perjudicarán.

#### **1.2.1.6. Criterios positivos- Autoestima sana**

Cuando en la persona prevalece una autoestima saludable, los rasgos son visibles de forma natural y se diferencian claramente de quien posee baja autoestima. En la primera se puede observar el placer que siente por el solo hecho de estar vivo, enmarcado en la mirada, en la tranquilidad con la que expresa sus ideas, la responsabilidad y honestidad cuando habla acerca de sus virtudes y defectos. A estas características se suman su naturalidad y espontaneidad, el interés por la vida, su determinación frente a las nuevas oportunidades y retos; contrario sucede en quienes prevalece una autoestima baja.

Según Rodríguez Naranjo y Caño González (2012) la autoestima como un estado (o experiencia momentánea de autoestima) va a fluctuar en torno a dicho nivel típico de autoestima en respuesta a los éxitos y fracasos que experimenta el individuo en las circunstancias vitales relevantes (pág. 390), esto sucede porque las acciones de un individuo son el indicador de los niveles de autoestima que posee, puesto que las conductas están basadas en la coherencia interna y externa que el sujeto posea

Todos estos aspectos y características se consolidan como los criterios que cumple una persona con autoestima sana.

#### **1.2.1.7. Características evolutivas en el desarrollo de la autoestima.**

Como antes se había mencionado, el ambiente cumple un papel relevante en el proceso de formación de los seres humanos, por ello la competencia social tiene una gran incidencia tanto en el funcionamiento presente, como en el futuro desarrollo del niño; incluso las habilidades sociales permiten que se vayan asimilando los roles y las normas sociales (Buey & Varela, 2009).

Subjetivamente, cuando nos referimos a niños de segunda infancia y escolares desde el punto de vista del desarrollo cognitivo, hablamos principalmente de la organización de las operaciones concretas “que le permiten ordenar y relacionar sus experiencias, captar relaciones causa-efecto y una adoptar una actitud más crítica” (Piaget, 1973; Bunge, 2012, pág.19); por otra parte, en lo referente a niños en etapa de escolarización, Bunge (2012), menciona que “la expresión emocional del escolar se caracteriza por ser menos exagerada y más diferenciada”(Piaget, 1973; Correa & Montt, 2003; Bunge, 2012, pág. 18); de igual forma Bunge considera que va perdiendo el sentido egocéntrico que el niño presenta en etapas evolutivas tempranas y que este se modifica porque el sujeto(niño) entra en un proceso de socialización donde se introducen intercambios, en el que se va desarrollando su capacidad de ceder y tolerar a los demás; simultáneamente surgen sentimientos de temor social, puesto que no desea causar una mala impresión o ser rechazado por el grupo (Correa & Montt, 2003; Bunge, 2012).

Por ello, es indispensable conocer la etapa evolutiva que atraviesa un individuo, información que nos facilita predecir tanto la reacción del mismo frente a sucesos específicos como también si éste se ajusta y afronta a tales eventos de manera adaptativa; también nos permite interpretar el tipo de impacto y consecuencias que se producen en este sujeto, ya que los procesos cognitivos, el modo de percibir, asimilar y codificar información varían en cada una de los ciclos evolutivos, así por ejemplo no se pueden generalizar las respuestas que tendrían tres personas diferentes; un adulto, un adolescente y un niño, frente a un mismo suceso, porque la forma de procesar esa eventualidad sería igualmente diferente y correspondería a cada una de sus respectivas etapas evolutivas.

No obstante, el estado de salud emocional que un individuo alcanza se ve influenciado tanto por el refuerzo positivo o negativo, como por las oportunidades, las personas y situaciones más cercanas, así como también por cualquier tipo de inflexión que haya ocurrido en su proceso evolutivo, determinantes claves en los niveles de autoestima y autovaloración que a la poste se desarrollarán en él.

De este modo, es indispensable considerar la definición operacional de desarrollo emocional tomada del modelo descrito por Mayer y Salovey (1997); quienes describen esta capacidad como: “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud para comprender emociones y para desarrollar conocimiento emocional; igualmente la entienden como la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (Mayer & Salovey, 1997; Bunge, 2012, pág. 16).

Esto nos conduce a corroborar que los seres humanos son seres sociales que requieren del contacto y de la ayuda de otras personas para la ejecución de una acción o tarea específica; especialmente en las etapas tempranas de vida, las cuales sumadas a las características evolutivas y las variables del medio social, permiten obtener una visión amplia de las oportunidades o desventajas con las que crece un individuo, que eventualmente repercuten en su estado de autonomía, independencia, sentido de pertenencia, concepto de sí mismo y autoestima.

Se desea poner énfasis en este apartado partiendo de una visión con enfoque gestáltico, que tiene en consideración que la autoestima se ve determinada por las experiencias que un ser humano ha debido confrontar durante sus diferentes estadios evolutivos, por ello desde un panorama integrativo, Segura (2014), plantea que la autoestima corresponde a la manera de percibirse y valorarse, proceso que a su vez moldea nuestras vidas. Así, las personas que se valoran influyen en el auto concepto, hecho que se refleja en muchos éxitos y fracasos escolares” (pág. 77); de igual manera el papel del ambiente es importante para que los procesos evolutivos se desarrollen favorablemente y por ende la salud emocional sea la adecuada.

En consecuencia, el desarrollo de un pensamiento lógico y realista en etapas tempranas, permitirán que los seres humanos puedan canalizar mejor sus emociones y sentimientos, hacer frente a cualquier tipo de situación y con ello construyan óptimos niveles de autoestima.

### 1.2.2. La Escuela Gestáltica y su visión del ser humano

El enfoque gestáltico inicia con los aportes de Fritz Perls (1952) por los años 30 y 40 de este siglo; quien tras su viaje a Alemania luego de la segunda guerra mundial funda una nueva escuela con una visión diferente del hombre, cuyas bases se sustentan en la psicología de la gestalt, el psicoanálisis, y la filosofía existencial europea.

Es oportuno mencionar los siguientes preceptos que traslucen la filosofía de la Gestalt:

- Vive ahora, es decir, preocúpate más del presente que del pasado o el futuro.
- Vive aquí: relaciónate más con lo presente que lo ausente.
- Deja de imaginar: experimenta lo real.
- Abandona pensamientos innecesarios; más bien siente y observa.
- Prefiere expresar antes que manipular, explicar, justificar o juzgar.
- Entrégate al desagrado y al dolor tal como al placer; no restrinjas tu percartarte.
- No aceptes ningún otro “debería o tendría” más que el tuyo propio: no adores a ningún ídolo.
- Responsabilízate plenamente de tus acciones, sentimientos y pensamientos.
- Acepta ser como eres. (Naranjo, 1990; Ferrer y Molina, 2014, pág. 4)

Para Perls, una Gestalt es una configuración, una forma, la cual organiza las partes que la constituye; el postulado básico, es que la naturaleza humana se organiza en formas o totalidades y es vivenciada por el individuo en esos términos, por tanto puede ser comprendida únicamente de las formas o totalidades de las cuales se compone (Carabelli, 2013, pág. 47), de igual forma supone que el *contacto* (con el medio), es el impulso psicológico de sobrevivencia más primario del ser humano. De este modo, para que el hombre opere en su medio inmediato, las formas técnicas de interacción deben ser fluidas y cambiantes; y refiere que cuando el individuo se hace incapaz de alterar sus técnicas de manipulación y de interacción, surge la neurosis; (Mosqueda. Pág. 111).

Esto nos conduce a pensar que el sujeto es el protagonista en la construcción de su realidad, a razón del contacto que establece con su ambiente y el grupo; la forma de percibir el mundo se ve influenciada directamente en su sentir y actuar, como respuesta a sus necesidades en búsqueda de su homeostasis. Por su parte, Martin (2011), plantea que la psicología de la Gestalt ve la necesidad de retornar a la percepción sencilla, en la experiencia inmediata (pág. 20); es decir, una persona no obtiene información de forma

aislada, tanto de su interior como de su exterior, los estímulos son concebidos e interpretados dentro de un todo, no obstante el individuo debe jerarquizar su sistema de necesidades para responder de manera adecuada a estos estímulos.

Frente a esta mención, cabe destacar que bajo ciertas condiciones, cuando el sujeto siente un conflicto entre sus necesidades (tanto primarias como trascendentales), éste no las diferenciaría de las de la sociedad, dado que no sabría jerarquizarlas, sería incapaz de tomar la decisión de quedarse en *contacto* o retirarse de tal contexto, en cuyo caso, tendería a sacrificar temporalmente la necesidad menos apremiante para él. Pero cuando las necesidades entre el individuo y su grupo llegan a ser diferentes, la persona en cuestión primero no distinguiría cuál es su necesidad más dominante y segundo no podría distinguirlas de las del grupo (por lo que tendería a ser dominado), donde su malestar se manifestaría naturalmente con desequilibrio.

Para Perls los 4 mecanismos en los que se basan los modos de relación que manifiesta el sujeto o mediante los cuales evita el *contacto* con sus propias necesidades y con su organismo, son:

- *Introyección*: aceptar íntegro e indiscriminadamente algo del ambiente
- *Retroflexión*: el individuo dirige hacia sí mismo lo que quisiera dirigir hacia otro.
- *Confluencia*: el individuo se hace uno con el ambiente, no hay ningún límite entre sí mismo y el contexto.
- *Proyección*: tendencia a hacer responsable al ambiente de lo que se origina en sí mismo.

Es así que, desde este enfoque la enfermedad... no es más que una búsqueda de apoyo ambiental (Perls, pág. 73; Mosqueda, 2013, pág. 112). Desde esta perspectiva, se entiende que la persona emite respuestas frente a las necesidades, pero estas respuestas no siempre son las adecuadas, en las que el individuo busca una forma de relacionarse y adaptarse a su ambiente a través de los mecanismos de defensa. Por otra parte, se debe recordar que en los orígenes de la psicoterapia gestalt, en su libro *Ego, hambre y agresión*, Perls menciona que el desarrollo psicológico se encuentra asociado con un proceso de ingestión de alimentos, en el que es necesaria la conducta agresiva para poder ingerir, morder y desintegrar el alimento, para aprovecharlo; siendo la agresión instinto de hambre; de forma similar ocurre lo que denominó el *alimento mental*, es necesario deshacer y desintegrar lo que llega del ambiente de forma tal que sea asimilable, es decir, congruente con el organismo. (Mosqueda, 2013, pág. 117). Esto

ocurre porque para Perls, la personalidad del individuo (o self) está compuesta por un sistema de respuestas o contactos del organismo con su medio. (Nocevera, A, Pag. 6).

Sin embargo, el mismo menciona que...si se aprende a aplicar las herramientas para morder (que psicológicamente podrían ser las habilidades para expresar la agresión de manera saludable), la persona podrá superar su subdesarrollo (Perls, 1985, pág. 150; Mosqueda, 2013, Pág. 118). En consecuencia, las habilidades que desarrolla el individuo para establecer contacto sano con su medio ambiente o en respuesta a la satisfacción de necesidades son trascendentales en el equilibrio y salud emocional que mantenga. Finalmente lo que hace el sujeto es, emplear una maniobra defensiva para protegerse a sí mismo de la amenaza de ser aplastado por un mundo avasallador. (Perls, 1992, pág. 42; Mosqueda, 2013).

#### **1.2.2.1. Posturas contemporáneas de la Gestalt.**

Dentro de una visión más contemporánea de la Gestalt, se propone que el hombre nace con un sentido de equilibrio social y psicológico, y todos sus movimientos se dirigen a encontrar dicho balance. (Mosqueda, pag 111); por tanto, la postura de que el individuo busca una homeostasis interna y con el ambiente se mantiene aún en la actualidad.

Por otra parte, lo que refiere a la conceptualización del niño desde esta perspectiva, cuenta con muy poco material, sin embargo, sobresale Violet Oaklander como la mejor representante hoy en día del enfoque gestáltico aplicado en niños.

Es así que, desde este enfoque, el niño deprimido sería un niño que se siente impotente para actuar efectivamente en su mundo; es un niño que ha optado por no descargar y evita la mayor expresión posible. Esto parte del supuesto que el niño aprendió a inhibir este tipo de expresiones y desatiende sus necesidades primarias para poder estar en un mundo estresante en el cual su sobrevivencia depende del adulto, quien además suele ser una persona significativa afectivamente para él, que casi siempre son los padres. (Mosqueda, 2013, pág., 114).

Sin embargo, es importante mencionar que, al hablar de funcionamiento sano, descrito sobre las dimensiones de *“bienestar personal”* y *“ajuste social”* (Fierro, Jiménez y Ramírez, 1998) supone, necesariamente en este contexto, hablar de la expresión relacionada con el conocimiento de sí mismo y la mejora en la autoimagen o autoestima. (Fierro, Jiménez y Ramírez, 1998; Granados y Callejon, 2010, pag. 82)

Por otra parte, se debe reconocer que durante la infancia es posible observar innumerables y repetidas veces que el niño en su proceso de aprendizaje, tiene intentos fallidos de aprendizaje; es así que, todos esos intentos que en su tiempo fueron motivo de llanto y dolor físico, no dejaron una huella en su psique que podría ser desarrollada como una neurosis; el aprendizaje en el niño se conoce como adaptación primaria, es decir, una vez que el niño ha dominado una acción, busca reconocimiento de su núcleo cercano, como refuerzo, que facilita que posteriormente él mismo reconozca su existencia. (Nocerino, A, pág. 8), esta visión, sería solo un indicador de la relevancia que tiene el medio para reforzar conductas en el ser humano a partir del Enfoque Gestáltico, por el límite de contacto.

Esto ocurre, porque a partir de esta postura, el ser humano de una manera natural funciona a través de lo que piensa y lo que siente; si la persona rechaza uno de estos dos, entonces se interrumpe la gestalt (etapas), en adecuado funcionamiento y queda incompleta, bloqueada; como consecuencia se forman de nuevas gestalts por necesidad, y debido a que quedaron insatisfechas e inconclusas aquellas etapas. (Nocerino, A, pág. 8); subjetivamente, la mirada gestáltica sobre el hombre, considera que el self es un proceso que se va desarrollando, que va aconteciendo y ese es su elemento esencial, es el propio desarrollo que mantiene su coherencia, que desde afuera, como un observador, se aprecia como un sentido de unicidad. (Nocerino, A, pág. 11)

En consecuencia, *darse cuenta* es un proceso de descubrimiento que se bloquea por medio de la identificación, es un proceso donde no hay cabida para la condena y a través de cuya observación silenciosa sin juicio que se llega a la libertad. (Nocerino, A, pág. 3). Ya que la psicoterapia Gestalt, busca el autoapoyo del ser humano cerrando aquellos asuntos pendientes consigo mismo, y/o con los demás, de tal modo que se elimine la dependencia; así, Salama (2012), propone que el terapeuta debe facilitar estos procesos en el paciente a través de dos metas que propone la Gestalt desde su metodología, la inmediata a corto plazo y la mediata a largo plazo, que permitirá la comprensión súbita y el cierre de esos procesos pasados (pág. 22)

#### **1.2.2.2. Terapia a partir del enfoque gestáltico.**

La terapia gestáltica considera al individuo como una totalidad, sin dejar fuera ninguna de sus partes, prioriza tanto las emociones y sentimientos del mismo, no se centra únicamente en el problema que aqueja al sujeto; utiliza diversas actividades,

todas adaptadas a programas psicoterapéuticos. Es así que desde hace algunas décadas, el arte en sus diversas expresiones, se utiliza terapéuticamente en procesos de rehabilitación, catarsis y al igual que como instrumento de autoconocimiento (Polo, 2000).

Por otra parte, diversos estudios, nos muestran, que es muy amplio el abanico de personas de distintas edades y situaciones a los que puede ser de utilidad asistir a talleres de terapia artística, como por ejemplo, niños y adolescentes que hayan sufrido abusos sexuales o maltrato físico (ver Billmann, 2006; Granados y Callejón, 2010, pág. 71).

Cabe mencionar que las terapias gestálticas utilizan técnicas artísticas diferentes como el teatro o el psicodrama, el dibujo, la pintura, etc., y es desde esta perspectiva que diversos autores han desarrollado programas de intervención psico-educativa para niños, jóvenes y adultos con o sin problemas, entrenando la creatividad, buscando esencialmente el desarrollo del pensamiento productivo, de la comunicación, la fluidez y la flexibilidad de pensamiento, así como la originalidad, toma de decisiones, resolución de problemas, autoconcepto, habilidades sociales, autopercepción de las habilidades creativas y liderazgo entre otras (Garaigordobil y Pérez, 2001; Malchiodi, 2003; Riley, 2001; Rubín, 2009; Granados y Callejón, 2010 pág. 72).

Esto sucede debido a que las actividades involucran participación activa de los sujetos en cuestión dentro de un proceso con el afán de potencializar la creatividad; al mismo tiempo busca que los participantes encuentren formas de contrastar situaciones y alternativas de respuesta frente a determinadas circunstancias aversivas; de este modo, la evidencia empírica ha confirmado que los programas artísticos organizados en torno a actividades de naturaleza plástica, dramática, musical, etc., promueven mejoras significativas en habilidades como la creatividad (Granados y Callejón, 2010, pág 73).

Cabe mencionar que son numerosos los trabajos e investigaciones realizados en el ámbito de la infancia y la adolescencia que han utilizado el arte y la creatividad en el campo educativo, teniendo en cuenta su utilidad terapéutica, educadora y reeducadora, aunque con mayor prevalencia en sociedades anglosajonas que en el Latinoamérica. (Granados y Callejon, 2010, pág. 73).

Efectivamente, estos programas son orientados a personas de diferentes edades, independientemente de la etapa evolutiva que cursan; estas intervenciones son de carácter preventivo y de manejo de problemas leves. En este sentido, Fenton (2000) dice que el poder creador expresa las emociones sentidas mientras aporta una distancia propicia entre el individuo y su contexto (Domínguez Toscano, 2006: 17). Dar la posibilidad de expresarse de una manera indirecta es promover y ofrecer la posibilidad de lanzar fuera los contenidos perturbadores de la psique, un aspecto especialmente importante cuando se padecen trastornos o dificultades de tipo emocional (Domínguez Toscano, 2006: Granados y Callejón, 2010, pág. 75).

De este modo, las ventajas de ejecutar una terapia a partir de este enfoque permiten crecer en autoconcepto positivo y autoestima; ya que las visualizaciones y los colores tienen una función mediadora en la psicología del ser humano, y sobre todo la experiencia de ser capaz de hacer algo creativo, importante, algo válido y necesario de expresión (Granados y Callejón, 2010, pág. 78).

Así, Araya et al (1990) plantean que un trabajo que involucre arte en el proceso terapéutico, sirve para el desarrollo de la personalidad y favorece la terapia no verbal. En este aspecto, el trabajo con imágenes permite expresar diversas experiencias simbólicas, sin tener que traducirlas a palabras. En definitiva se crea un equivalente a las experiencias humanas en expresiones y formas simbolizadas, transformadas, revividas y/o reinterpretadas, que ante todo permiten al sujeto reflexionar fenomenológicamente sobre éstas y tomar decisiones pertinentes sobre su experiencia y responsabilidad propias (Callejón y Granados, 2009; Dalley, 1992; Klein, 2006). Así por ejemplo, autores como Araya et al (1990), plantean que el lenguaje verbal ha adquirido un estatus exagerado en psicoterapia, dado que desde una visión gestáltica la expresión verbal o no verbal representa un potencial creativo natural en todas las personas que favorece el proceso de “*darse cuenta*”, así la persona encuentra sus propias interpretaciones y sentidos en sus creaciones (Araya, Correa y Sánchez, 1990; Dalley, 1992; Csikszentmihalyi, 1998; Klein, 2006; Granados y Callejón, 2009; Granados y Callejón, 2010, pág 79).

Cabe destacar que uno de los objetivos principales que tiene la terapia gestáltica es la de permitir la *catarsis*, entendida como un proceso de expresión, de este modo, si se emplea el arte plástico, se estimula la liberación intensa de emociones previamente

contenidas; de esta manera se pueden abordar situaciones conflictivas sin experimentar demasiada ansiedad (González Montalvo, 2006; Klein, 1997 y 2006; Polo, 2000; Granados y Callejon, 2010, pág. 80).

Araya et al (1990), manifiestan igualmente que la catarsis se logra cuando el individuo se abstrae de la realidad concreta y actual creando una situación simbólica “*como si esta fuese real*”; con ello estaría aliviando a su vez sus temores y culpas. Asimismo, Kelly (1955), establece que el proceso del cambio psicoterapéutico implica la reconstrucción del sistema de constructos individuales de modo que permitan hacer predicciones más exactas sobre la realidad y sus contextos (Araya et al., 1990; Kelly, 1995; Granados & Callejón, 2010, pág. 80).

La terapia Gestáltica implica contacto, por lo que no se ocupa de analizar al individuo como un ente aislado de su entorno, ni tampoco analiza el puro entorno; por el contrario, pone énfasis en el intercambio experiencial entre ambos para lograr integración y funcionalidad. El *sí mismo* o *self*, se desarrolla en este interactuar del sujeto con el entorno mas no aisladamente. Del mismo modo, el individuo comparte constantemente con otros estas vivencias, manteniendo naturalmente una diferencia entre ese *yo/no yo*, al igual que una conciencia clara de esa diferencia, aun cuando exista una clara relación de interdependencia (Nocerino, A, pág.18).

En psicoterapia, la creación de nuevas experiencias bajo determinados parámetros, permiten al sujeto remontar una vivencia pasada con una postura diferente frente a la dificultad, gracias a la adquisición de habilidades más asertivas de contacto; lo cual le brinda la posibilidad de hallar las respuestas oportunas a su problemática y hallar la solución a su malestar para alcanzar su equilibrio, sin omitir la importancia que tiene el medio.

Esto sucede debido a que el campo es la base de la terapia gestáltica; dentro de ese campo se encuentran el *YO* y los demás. El *sí mismo* o *self*, es esa parte del campo que excluye a los otros, esa frontera entre el organismo y el entorno (Nocevera, A, pág. 6).

En consecuencia, a razón de lo antes mencionado se podría decir que el enfoque gestáltico permite que el sujeto encuentre alternativas de solución a sus dificultades a

partir de las nuevas experiencias, la asimilación de formas de adaptación adecuadas a su medio inmediato, y el desarrollo de habilidades en su contacto e interacción con el sistema; sin embargo, se debe reconocer que el espectro que cubre esta corriente terapéutica, se dirige generalmente a la intervención preventiva y al abordaje de problemas leves (no patológicos), por cuanto su labor es entendida en el contexto “profiláctico” que proporciona herramientas de adaptación que facilitan la confrontación asertiva de los problemas eventuales y significativos que bajo otras circunstancias pueden devenir en psicopatologías severas que demandan intervenciones de mayor complejidad.

### **1.2.2.3. Técnicas y actividades gestálticas para niños.**

A partir de este enfoque la ejecución de técnicas y actividades parten de la siguiente clasificación realizada por Claudio Naranjo y citada por Carabelli (2013), donde se proponen tres clases de técnicas en terapia gestáltica, las cuales en este caso están adaptadas al trabajo con niños y se describen a continuación:

- *Técnicas supresivas:* Estas técnicas buscan que los niños se centren únicamente en vivenciar de modo auténtico cada experiencia y situación creada en terapia a fin de “desconectar” al niño de los estímulos externos presentes en la sesión, por ejemplo, la mejor analogía es decirles que es como cerrar las ventanas de una casa para que no entre ningún ruido; básicamente lo que se busca es estimularlos hacia lo que se vivencia dentro de la sesión, en el aquí y ahora, en un presente continuo que generará el continuo de conciencia que el sujeto necesita.
- *Técnicas expresivas:* Las técnicas expresivas pretenden que los niños exterioricen sus experiencias internas, que logren resolver asuntos no resueltos de su pasado cerrando de forma directa los problemas o pensamientos que los afligen; además deberán asumir la responsabilidad de enfrentarse a sí mismos; se trabaja por tanto con situaciones imaginarias para que surjan los temores de aquellas experiencias inconclusas y problemáticas.
- *Técnicas integrativas:* Con estas técnicas se promueve la integración de la personalidad, que todavía está en desarrollo en los niños, el objetivo de esta

técnica es la reintegración de las “partes negadas” de los niños y niñas, por ello se manejan actividades que generen experiencias nuevas en las que se puedan exponer asuntos antes reprimidos con nuevas y diferentes formas de confrontación.

Por otra parte, las actividades que se manejan a partir de estas técnicas incluyen el *juego*, sobre todo en el trabajo con niños dado que la metodología aborda un carácter lúdico que conlleva diversión y desbloqueo emocional (Granados y Callejón, 2010, pág. 76). Subjetivamente, autores como Rubín (2009), inspirados en los trabajos de Goleman (1999), utilizaron la creación plástica y dramática para reforzar y enriquecer la autocognición de los pensamientos y miedos de las personas con quienes trabajaron (Domínguez Toscano, 2006; Granados y Callejón, 2010, pág. 76).

Finalmente, podemos decir que al hablar de funcionamiento sano descrito sobre las dimensiones de “bienestar personal” y “ajuste social; la expresión artística relacionada con el conocimiento de sí mismo y la mejora en la autoimagen o autoestima representa una herramienta de significativos beneficios para el fortalecimiento de los mecanismo psicosociales necesarios para conseguir ajuste y evitar la patología (ver Fierro et al., 1998; Granados y Callejón, 2010, pág. 82), y esto es lo justamente se pretendió dentro de este trabajo dirigido a los niños en condición de riesgo social.

#### **1.2.2.4. Psicoterapia Gestáltica en el trabajo con niños.**

*Dentro de cada niño existe una historia que necesita contarse,  
una historia que nadie más ha tenido tiempo de escuchar  
Winnicott (1984, p. 21)*

En la terapia gestáltica se concibe al niño como una totalidad que se vincula al mundo exterior, esta corriente maneja la creación de situaciones en las cuales se remonta una mala experiencia pasada y se reemplaza por otro suceso con aprendizaje significativo; esta terapia hace énfasis en las emociones y sentimientos del niño para que los viva de forma auténtica en una nueva experiencia previamente construida en el contexto terapéutico.

La principal exponte de la psicoterapia gestáltica con niños, la Dra. Violete Oaklander (2012), propone que el niño tiene que aprender a utilizar los sentidos para

sobrevivir y aprender acerca de su mundo. Cuando un niño está sano ejercitará su cuerpo, sus sentidos y los utilizará con habilidad, aprenderá a expresar sus sentimientos, emociones, ideas y pensamientos adecuadamente en cualquier situación independientemente de sus limitaciones.

Es necesario comprender que los niños necesitan contrastar diferentes situaciones en cualquier proceso que implique adquisición de conocimientos y aprendizaje, esto permite que el sujeto emita criterios realistas y juicios de valor con argumentos basados en la comparación de hace de aquellas experiencias previas. La comunicación no verbal mediante el arte ha sido desde hace tiempo una gran herramienta para entender e interpretar las sensaciones de los niños bajo situaciones de presión; por ello la Gestalt hace uso de técnicas artísticas en el abordaje con niños, debido a que en la arteterapia los niños expresan simbólicamente lo que no pueden expresar cotidianamente a causa de su bloqueo emocional (Domínguez Toscano, 2006; Granados y Callejón, 2010, pág. 74).

Cabe mencionar que las aplicaciones terapéuticas con enfoque gestáltico en la práctica dirigida a niños provienen de los autores gestálticos de la tercera y cuarta generación. Es así que la Dra. Violet Oaklander retomó los supuestos de la Gestalt en un modelo de terapia dirigida al desarrollo saludable del niño, que abarque el funcionamiento integrativo y armónico de los sentidos, cuerpo, emociones e inteligencia, de tal modo que la creación de estos escenarios permita al niño obtener nuevas experiencias de confrontamiento y superación de dificultades.

Esto se puede conseguir por medio de la creación artística, ya que permite mantener activo al niño/a y conectarlo con un mundo más amplio que ese pequeño círculo, a veces doloroso o lleno de dificultad, que le rodea (Granados y Callejón, 2010, pág. 76); por otra parte, se considera altamente benéfico utilizar modalidades interactivas de creación artística y representación teatral para que los niños/as exploren sus actitudes, pensamientos y sensaciones acerca de la violencia (Granados y Callejón, 2010, pág. 75).

En consecuencia, estos modelos terapéuticos con niños buscan potencializar las percepciones de éstos puesto que, por su edad, son individuos perfectamente moldeables, por ello lo que la terapia hace es generar ambientes con actividades

dirigidas que favorezcan la nueva conceptualización de la realidad enfocadas a la superación de vivencias pasadas inconclusas. Esto nos conduce a pensar que, si los adultos encargados del niño promueven estas acciones, facilitarán que el mismo desarrolle capacidades de autonomía, independencia y seguridad; contribuyendo al fortalecimiento de su autoestima (Simkin & Otros, 2014). En este caso, al hablar de un proceso de intervención, el terapeuta funcionará como el modelo principal del niño, sin embargo “el terapeuta lleva a la sesión sus metas, pero no sus expectativas, es decir, nunca forzará al niño más allá de sus capacidades. Como condición de este trabajo se establece que se debe crear una relación cercana y afectiva con el niño para realizar con éxito la terapia en un contexto creativo” (Oacklander, 1988; Schaefer, 2003, pág.87-94; Bunge, 2012, pág. 27), no obstante la socialización con los padres y responsables del menor son vitales para que surja el refuerzo apropiado de los conocimientos que adquirió en la terapia.

Finalmente, y en razón de lo previamente expuesto, se consideró que el abordaje de la Gestalt dirigido a los niños en condiciones de alto riesgo social, como los miembros de la Fundación Jefferson Pérez, favorecerá el desarrollo de sus habilidades, las cuales garantizan que en un futuro puedan desenvolverse de forma armónica y saludable en cualquier contexto social independiente del nivel económico o medio al que pertenecen, gracias a la adquisición surgida de la experiencia para la integración armónica de la personalidad, favoreciendo el desarrollo integral de la vida expresiva y comunicativa de los niños (Granados y Callejón, 2010, pág. 76).

### **1.3. INTERVENCIONES GESTÁLTICAS**

Diferentes estudios e intervenciones publicadas realizadas a partir del enfoque gestáltico, humanista y existencial dirigidas a niños y pre adolescentes evidencian mejoras significativas en sus espectros emocionales y niveles de autoestima. Algunos de estos datos se mencionan a continuación.

Segura (2014), propone una comparación en la ejecución del trabajo investigativo manejando un programa de desarrollo de autoestima en la institución primaria “Corazón del Niño Jesús” en la ciudad de Trujillo-México, la muestra que manejó estuvo conformada por niños(as) de 3er grado (38 participantes) y de 4to grado (36

participantes). Se empleó la escala de autoestima de S. Coopersmith (2005), cuyos datos se clasifican de la siguiente manera: ALTO = valores superiores a 71, MEDIO= de 36 a 70, BAJO= valores menores a 35; además se utilizaron técnicas de análisis estadístico de la Distribución de Gauss o Curva Normal para determinar los niveles de autoestima. La aplicación del pre test permitió determinar que los niños del 4º grado (57.17) superaron en mayor nivel de autoestima a los del 3er grado (43.22), sin embargo, ambos grupos se mantuvieron en el nivel medio de la Escala Referencial de los Niveles de Autoestima. Por el contrario, en el post test, después de haber aplicado las citadas actividades, los resultados cambiaron favorablemente, obteniéndose en el caso de los niños del 3er grado un nivel promedio de su autoestima de 59.7, valor que supera al promedio esperado, según el mencionado inventario de autoestima la mejora equivale al 38% (16.43/ 43.22) con relación al grado obtenido en el pre test. Asimismo, los niños del 4º grado obtuvieron un nivel promedio en su autoestima de 73.8, valor que supera significativamente al que obtuvieron en el pre test. Este mejoramiento equivale al 29% (16.66/57.17) con respecto al grado de autoestima obtenido en el pre test por estos niños. Por otra parte, Segura (2014), menciona que previo a su trabajo Villanueva (1999), ejecutó un programa de autoestima que manejó juego de roles bajo los mismos parámetros antes mencionados con niños(as) de 3 grado y que tras la intervención alcanzaron un progreso del 40.52% en el desarrollo de dicha actitud personal según el inventario de autoestima ya citado.

Otro trabajo que llama la atención es el estudio realizado por Jaramillo y García (2007), en su propuesta de “Comprensión de la deprivación afectiva a partir del paradigma fenomenológico existencial”, ejecutado en Cartagena-Colombia; propone mantener una visión a partir del enfoque humanista, específicamente de terapia gestáltica para comprender cómo el impacto afectivo repercute en los niños, ya que el maltrato infantil y específicamente la deprivación afectiva es una práctica validada y transmitida al interior de distintos núcleos sociales, la familia, la escuela y el estado (pág. 4); así, el manejo adecuado de afectividad en los ambientes inmediatos a un niño le brindan al mismo la oportunidad de crecer con mejores habilidades sociales, que se mantienen hasta la adultez. Metodológicamente, proponen que es apropiado retomar las restantes dimensiones y metodologías alternas como el juego libre y dirigido, psicodrama, trabajo con polaridades, dialogo corporal (Kepner, 2000; Schnake, 2007; Jaramillo & García, 2007).

Seguido, Guzmán (2016), realizó un abordaje a partir de “técnicas gestálticas para el afrontamiento del duelo no superado de padres biológicos en niños de la Escuela Joel Monroy, en la ciudad de Cuenca- Ecuador, en el sector de Misicata”; esta investigación describe que el manejo de técnicas gestálticas en esta población evidenció a nivel mayoritario una mejora notoria entre quienes conformaron la muestra (16 participantes), por otra parte adjudica una apreciación cualitativa de que “la intervención promovió la expresión de sentimientos por medio de métodos adecuados que acentúan la capacidad de abstracción en el sujeto favoreciendo de este modo la aceptación de su realidad con una perspectiva optimista en la que los niños propiciaron su propio cambio” (Guzmán, 2016, pág.123).

Es oportuno mencionar también el trabajo de Bunge (2012), en Santiago de Chile, cuya propuesta consistió en contribuciones al desarrollo emocional y social de niños entre siete y trece años de un taller grupal de arte plástico y expresión emocional a partir de un enfoque gestáltico. Bunge menciona que en base a los resultados y el marco de análisis propuesto, los niños que asistieron al taller presentaron una mejora con respecto a las siete categorías de desarrollo emocional y social utilizadas en el análisis, los elementos que lo permitieron fueron un ambiente empático de trabajo, la estimulación constante de la creatividad y una relación facilitador-alumno caracterizada por la intención de compartir la experiencia” (Bunge, 2012, pág. 4).

Del mismo modo, Bunge (2012) hace hincapié en el estudio realizado en los Estados Unidos por Saunder y Sanders (2000), estudio que concluye que la arteterapia a partir del enfoque gestáltico tiene un impacto significativamente positivo en la vida de niños entre dos y dieciséis años y sus familias; manifiesta que los participantes mostraron una cercanía positiva con sus terapeutas al final del proceso, también una disminución significativa en la frecuencia y severidad de sus comportamientos negativos y aumento significativo en su autoestima; la conclusión más importante del estudio fue que “la arteterapia a partir de este enfoque tiene la habilidad de ayudar a los niños a ser más comunicativos de sus propios sentimientos, a internalizar menos, y a no actuarlos luego de modo destructivo, lo que se traduciría en un aumento significativo de su autoestima” (pág. 14), en un período de tres años.

El trabajo de Agüero (2014), quien manejó un programa de intervención grupal en la ciudad de Valencia, Venezuela, sobre el proceso de la comunicación en los adolescentes de 9no año del paralelo “B” de Educación Básica del Colegio Sagrado Corazón, menciona que al ser la comunicación un proceso de emisión y recepción de ideas, información y mensajes entre individuo, la sociedad como tal se funda en el hecho de que el individuo tiene la capacidad de transmitir intenciones, deseos, sentimientos, conocimientos y experiencias; la investigación de Agüero estuvo basada en los principios de la Teoría Gestáltica, empleando diversas técnicas terapéuticas de este enfoque para ayudar a la optimización del proceso comunicacional, que de acuerdo con el diagnóstico previo al programa evidenció en los participantes falta de fluidez en las interrelaciones del grupo, el programa se aplicó a los estudiantes del 9no año sección “B”, teniendo una población de 35 estudiantes con una muestra de 18 estudiantes. La metodología del trabajo fue el diseño de investigación pre-experimental, además como técnica de recolección de datos un Cuestionario de Comunicación y para el análisis de la media aritmética, los resultados demostraron un incremento del promedio inicial del 5,38% , lo cual reveló que el programa de intervención tuvo efectividad.

#### **1.4. CONCLUSIONES**

Subsecuentemente, se habrá de entender que el enfoque gestáltico concibe por tanto que la construcción psicológica del individuo (que alberga los niveles de autoestima a desarrollarse), se ve reflejada en la interacción de éste con el ambiente, cuyo límite de contacto concluiría con la sistematización de su *yo*.

Finalmente, basados en los resultados generales de los estudios antes descritos, se considera altamente plausible concebir que obtener beneficios terapéuticos en poblaciones emocionalmente afectadas con niveles bajos de autoestima utilizando el enfoque gestáltico, implicaría una herramienta eficaz al momento de abordar esta problemática; de ahí nuestra propuesta investigativa y de aplicación.

## **CAPITULO II**

### **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GESTÁLTICA**

#### **2. INTRODUCCIÓN**

Se consideró imprescindible la ejecución de un programa de intervención para mejorar los niveles de autoestima de los (as) niños y niñas de la fundación Jefferson Pérez, en tanto dicha problemática se hace presente en la citada institución. Se puede corroborar que existe una fuerte demanda en lo que respecta a la variable autoestima y otras a ella relacionada; como la dificultad en el manejo de habilidades sociales, asertividad, autoimagen, etc, más específicamente entre la población en riesgo social (correspondiente al 50 % de los usuarios que fluctúan entre los 6 y 17 años de edad).

Por tanto, gracias al sustento teórico-empírico como base del presente estudio, en el que las evidencias demuestran que efectivamente las actividades aplicadas a partir del enfoque gestáltico repercuten en resultados favorables, se persiguió el objetivo de aplicar las mismas en la fundación mencionada, es así que apoyados en el hecho de que estas técnicas gestálticas garantizan la potencialización y desarrollo de habilidades en los niños(as); el fin del programa es facilitar a esta muestra el contacto con su medio y la adecuada adaptación y percepción de la realidad a nivel holístico, enfocados a que alcancen óptima salud emocional durante la rehabilitación de su experiencia emocional y vivencial.

Cabe mencionar también, que la ejecución de este plan de intervención se planteó a su vez como un aporte a la sociedad cuencana, debido a que el programa se ajustó al proyecto anual “Juventud, educación, arte y tecnología” 2016 que mantiene la Fundación Jefferson Pérez en convenio con la Ilustre Municipalidad de Cuenca; el cual consiste en brindar un servicio prioritario a los niños, niñas y adolescentes que pertenecen a sectores vulnerables, a través de actividades que fomentan el desarrollo de competencias para la vida, cumpliendo a su vez la política del plan de igualdad de oportunidades, que fomenta el desarrollo humano de grupos prioritarios en riesgo social articulados en el mapa estratégico de las políticas públicas de Cuenca como ciudad equitativa e inclusiva.

## 2.1. MÉTODOLÓGÍA

Este programa de intervención terapéutica con técnicas gestálticas se realizó tras el análisis de la situación socio-económica de las familias y representantes de todos los beneficiarios asistentes (niños y adolescentes) ingresados a la línea base de la Fundación para el periodo 2016, donde se determinó que el 50 % se encontraba en riesgo social; de esta población selecta se trabajó únicamente con los niños y niñas cuyas edades fluctuaban entre los 8 y 10 años de edad mediante la aplicación de la Escala de Lucy Reild, el total de seleccionados correspondió a 8 participantes (5 niños y 3 niñas). Los resultados obtenidos previa aplicación del programa fueron comparados y cuantificados con aquellos obtenidos tras el re test, lo cual nos permitió evidenciar la mejora de nuestro grupo en razón de los niveles de autoestima, los datos fueron analizados estadísticamente con obtención significativa de resultados.

### 2.1.1. Población

El tamaño de la muestra, objeto de estudio fue de 8 (5 niños y 3 niñas) de la Fundación Jefferson Pérez, cuyas edades estaban comprendidas entre los 8 y 10 años, fueron niños(as) en calidad de vulnerabilidad y riesgo social. “De acuerdo a su edad cronológica, los niños(as) se encuentran en la etapa definida como de escolarización donde su tarea principal es el logro de competencias cognitivas y físicas fuera de la familia. En este sentido es fundamental la interacción con sus pares y el sentimiento de pertenencia al grupo, lo cual tiene una implicancia directa sobre su autoestima” (Bunge, 2012, pág. 18). Los niños (as) cumplieron con los siguientes criterios de selección:

**2.1.1.1 Inclusión:** Niños de segunda infancia en edades que fluctuaban entre 8 y 10 años que asisten y pertenecen a la línea base 2016 de la fundación “Jefferson Pérez”, que para entonces eran o fueron víctimas de maltrato físico o psicológico en su entorno cercano y cuyas familias pertenecían a estratos de bajos recursos económicos.

**2.1.1.2. Exclusión:** Niños que presenten retraso intelectual, retraso en sus funciones madurativas básicas o discapacidad motora, menores de 8 años y mayores de 10 años, que asisten a la fundación pero no pertenecen a la línea base 2016.

### **2.1.2. Instrumentos**

Se utilizó la Escala de Auto estimación de Lucy Reidl- adaptación de J. Mazzei. M misma que permite evaluar el nivel de autoestima de los niños(as) y determina la percepción, auto concepto y conceptualización que tienen de sí mismos; se mantuvo el formato básico del contenido de la escala de acuerdo a la interpretación de Eduardo Segovia. Este instrumento presenta una lista de 20 frases las cuales abarcan temas de comportamiento, felicidad, aceptación de la realidad y satisfacción (ver anexo 1). Además, se utilizó el test proyectivo H.T.P (Buck, 1969), cuya información proyectiva reveló la configuración intrapsíquica de los niños(as).

Para cuantificar y procesar los resultados obtenidos antes y después de la Intervención se usó la herramienta “T de Student para muestras relacionadas” o conocida como la prueba del “antes y después”, y para la distribución de la normalidad se empleó la prueba de Shapiro Wilk.

## **2.2. ETAPAS DEL PROCESO**

### **2.2.1. Evaluación.**

Se realizaron entrevistas a los padres de familia de todos los niños y adolescentes de la fundación inscritos e ingresados en la línea base 2016, para determinar las familias en riesgo social (ver anexo 2: Ficha Socio Económica Institucional).

Posteriormente la población se determinó en base a los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. Seguido, se realizó la aplicación y calificación de la Escala de Auto estimación de Lucy Reidl a los 19 niños y niñas de 8 a 10 años en riesgo social; con cuyos resultados estadísticos se seleccionó la muestra.

Esta etapa culminó con la aplicación del test H.T.P. con el propósito de obtener información de la configuración de la imagen y auto concepto que los niños tienen de sí mismos a través de estos dibujos proyectivos.

## 2.2.2. Planificación.

### 2.2.2.1. Objetivo general

Mejorar los niveles de autoestima en un grupo de niños de 8 a 10 años en riesgo social de la Fundación Jefferson Pérez a través de una intervención con técnicas gestálticas.

### 2.2.2.2. Objetivos específicos

- Conseguir que el niño exteriorice y complete procesos inconclusos de su pasado que afecten su autoestima; plasmando sus vivencias en frases y dibujos en el libro de trabajo.
- Facilitar la confrontación de hechos pasados a través de la construcción de escenarios psicoterapéuticos.
- Intensificar en la muestra el principio del *darse cuenta*.
- Conseguir que los niños identifiquen sus sentimientos, deseos y emociones para que los integren a su personalidad en construcción.
- Explorar nuevas alternativas de confrontación a través del arte teatral.

### 2.2.2.3. Técnicas y actividades gestálticas

Las siguientes actividades para el trabajo psicoterapéutico con niños están adaptadas a las tres técnicas gestálticas de la división de Claudio Naranjo.

TÉNICAS Y ACTIVIDADES GESTÁLTICAS DEL PROGRAMA		
Técnica	Objetivo	Actividad
Expresivas	Permiten exteriorizar sus experiencias internas para resolver asuntos no resueltos de su pasado.	<i>Cuaderno de psicoterapia.</i> Conseguir que el niño exteriorice y complete procesos inconclusos
		<i>Silla vacía</i> Facilitar la confrontación de hechos pasados.
		<i>Espejo.</i> Intensificar el principio del <i>darse cuenta</i>
		<i>Actuación-Ensayo teatral.</i> Explorar nuevas alternativas de confrontación a través de la actuación de personajes ficticios.

Supresivas	Consisten en estimular al sujeto a la experiencia autentica, es decir, hacia lo que se vivencia dentro de la sesión “desconectándolo” de los estímulos externos	<b>Espejo.</b>	Intensificar el principio del <i>darse cuenta</i>
		<b>Actuación-Ensayo teatral.</b>	Explorar nuevas alternativas de confrontación a través de la actuación de personajes ficticios.
Integrativas	Favorecen la integración de las partes alienadas del sujeto, a través de una participación que involucra un nivel cognitivo, físico y emocional.	<b>Silla vacía</b>	Facilitar la confrontación de hechos pasados.
		<b>Mi miedo.</b>	Identificar y confrontar los miedos.
		<b>Frases “yo soy y yo quiero ser”</b>	Conseguir que los niños identifiquen sus sentimientos, deseos y emociones para que los integren a su personalidad
		<b>Actuación-Ensayo teatral.</b>	Explorar nuevas alternativas de confrontación a través de la actuación de personajes ficticios.
<b>Tabla 1.</b> Categorización y descripción general de las técnicas gestálticas aplicadas al grupo de niños participantes (Reinoso, 2016).			

### 2.2.3. Ejecución y aplicación.

Previo a la ejecución del trabajo, se realizó una reunión con los directivos de la Fundación, en la cual se dio a conocer la propuesta del programa, misma que tuvo una favorable acogida por parte del Director de la Institución Lcdo. Fabián Pérez Quezada; posterior a la aprobación se mantuvo un diálogo inicial con los padres de familia y/o representantes de los menores selectos con el fin de trabajar corresponsablemente con ellos, propiciándoles la información necesaria del beneficio que tendría este programa para sus representados.

El trabajo se realizó en seis sesiones de 45 a 120 minutos cada una sin contar la evaluación, entrevista inicial y el cierre; las actividades que se desarrollaron se ajustaron a los tres grupos de técnicas gestálticas: expresivas, supresivas e integrativas detalladas a continuación (ver Tabla 1. cuadro de cronograma de actividades).

Cabe mencionar que el programa tuvo lugar en las instalaciones de la fundación, específicamente en la sala de baile (por amplitud, claridad y presencia de espejos); este lugar favoreció la aplicación de algunas técnicas; también se usó la sala de actividades pedagógicas que cuenta con mesas, sillas y pizarra; esto permitió asegurar que el proceso se dé bajo óptimas condiciones.

Por otra parte, el programa hizo uso de juegos y reglas planteadas al inicio de la primera sesión, con el objetivo de enfatizar la intervención y la participación del grupo, estas fueron: 1. mantener el principio del “aquí y ahora”, 2. usar la palabra “yo” en reemplazo de “nosotros”, 3. manejar el *continuum de conciencia*, 4. no murmurar; 5. convertir las preguntas en afirmaciones, 6. respetar y escuchar a los demás, 7. no criticar, ni juzgar y finalmente 8. levantar la mano cuando se desee emitir una opinión.

DESARROLLO DE LAS SESIONES				
N. de Sesión -Fecha	Objetivo	Actividad- Técnica - Duración	Descripción	Recurso
<b>Sesión 1 4 de abril del 2016</b>	Conseguir que el niño exteriorice y complete procesos inconclusos de su pasado (que afectan su autoestima); plasmando sus vivencias en frases y dibujos en el libro de trabajo	<u>Actividad</u> <i>Cuaderno de psicoterapia.</i>  <u>Técnica:</u> Expresiva.  <u>Duración:</u> 80mn.	El trabajo se realizará con indicaciones generales, posteriormente se entregará el libro de trabajo, lápices de colores y esferos, se leerán las pautas de cada página y se las desarrollará en compañía del diálogo y análisis respectivo de la frase, las páginas serán desarrolladas en compañía y dirección del terapeuta, finalmente se entregará una carpeta en la que los niños colocaran las hojas y trabajos para formar su cuaderno.	-cartulinas  -esferos  -lápices de colores  -libro de trabajo  -carpetas.
<b>Evolución</b>	En la sesión uno <i>cuadernillo de trabajo</i> , los niños comprendieron el objetivo del programa; pudieron exteriorizar sus sentimientos y emociones tras la consolidación de los miembros como grupo; se reconocieron, integraron, respetaron y participaron activamente. La expresión se cumplió a través de los dibujos y comentarios del libro que se les entregó inicialmente. Al desarrollar las páginas del libro los niños mostraron entusiasmo y energía. Cuando se realizó la puesta en común de sus sentimientos y emociones, interiorizaron la			

	frase inicial “Yo quiero, Yo puedo, Yo lo haré” con la cual se trabajó las sesiones posteriores.			
<b>Sesión 2</b> <b>7 de abril</b> <b>del 2016</b>	-Facilitar la confrontación de hechos pasados a través de la construcción de escenarios psicoterapeúticos.	<u>Actividad:</u> <i>silla vacía</i> <u>Técnica:</u> expresiva-integrativa. <u>Duración:</u> 90mn.	El niño se sentará en una silla y frente a él se situarán una o varias sillas vacías en las cuales se ubicarán imaginariamente a los personajes. Se detectarán situaciones inconclusas para enfatizar el dialogo de confrontación, el terapeuta se situará también en una de las sillas, los demás miembros del grupo escuchan y respetan el momento; finalmente se realiza un diálogo en grupo, para dar oportunidad que todos comenten como se sintieron.	-sala de baile -colchonetas -sillas
<b>Evolución</b>	La <b>silla vacía</b> fue una de las actividades más representativas del programa, ya que los niños no solo pudieron identificar la situación inconclusa en su vida, sino también reconocer sus sentimientos de ira, miedo y decepción reprimidos; los cuales confrontaron sin dificultad frente a sus compañeros. Cada uno se enfrentó a la persona identificada en la situación pasada reconstruida, esto permitió la liberación de cargas emocionales nocivas y facilitó la reconciliación consigo mismo y las personas involucradas en ese suceso. Es importante mencionar que se logró una excelente catarsis; finalmente en la reincorporación al presente se observó, un estado de plenitud, paz, y relajación en sus rostros, que se corroboró con las opiniones que emitieron.			
<b>Sesión 3</b> <b>9 de abril del</b> <b>2016</b>	- Intensificar el principio del <i>darse cuenta</i> .	<u>Actividad:</u> <i>Espejo</i> . <u>Técnica:</u> expresiva-repetición simple. <u>Duración:</u> 60mn.	Se hará un ejercicio de relajación previo sentado en forma de círculo, luego los niños se situarán frente al espejo (sala de baile de la fundación) y verán su cara reflejada en el mismo. De pie frente al espejo se irán dando las siguientes pautas, que observe su rostro, que centre su mirada en su nariz y se le preguntará que hueles, después que mire sus ojos y observe cómo está su mirada, posteriormente sus orejas y se le preguntará que escuchas y finalmente que observe todo su cuerpo y el de sus compañeros para que encuentre las entre él y ellos. Ahora regresarán a situarse en forma circular y comentarán frente al grupo que sintieron.	-sala de baile -colchonetas -espejos

<p><b>Evolución</b></p>	<p>La actividad <b>el espejo</b> favoreció en los niños el principio “<i>del darse cuenta</i>”, fundamental en una terapia Gestáltica; así como el reconocimiento de sí mismos y cada uno de sus segmentos corporales, to ocurrió no solo al observarse con detalle frente al espejo, sino en los ejercicios de relajación que se ejecutaron al inicio de la sesión; los menores disfrutaron de los diferentes estímulos que se presentó para potencializar la percepción de cada sentido. Comprendieron que las percepciones nos permiten construir nuestra realidad, gracias a la interpretación que les damos a los estímulos externos. Cumplieron cada una de las pautas sin dificultad y se divirtieron con los ejercicios.</p>			
<p><b>Sesión 4</b> 11 de abril del 2016</p>	<p>-Identificar y confrontar los miedos.</p>	<p><u>Actividad:</u> <i>mi miedo.</i> <u>Técnica:</u> integrativa. <u>Duración:</u> 65mn</p>	<p>Lo primero que se realizará es un ejercicio de relajación con tensión y distensión de los diferentes segmentos corporales. Seguido y se situarán en parejas se les entregará los papelotes y se pedirá que uno de los niños dibuje a su compañero quién estará recostado sobre el papelote y viceversa. Después pegarán el dibujo en la pared y se ubicarán frente a él; se les dirá que piensen en un sentimiento de miedo o angustia que los incomode y se conviertan en ese sentimiento, le hablen a la persona que esta dibujada (a sí mismo), recordándoles que ese miedo son ellos mismos. Finalmente los niños se situarán en forma circular para conversar acerca de la experiencia.</p>	<p>-sala de baile -papelotes -marcadores – cinta -masky colchonetas</p>
<p><b>Evolución</b></p>	<p><b>Mi miedo</b>, inicialmente los niños pudieron identificar sus mayores miedos ocultos gracias al silencio. En el segundo momento, al <i>enfrentarse a sí mismos</i> pero asumiendo el rol de ser su miedo y el dibujo ellos, comprendieron que el miedo está en ellos, que es una mala configuración de las percepciones que hacen de los estímulos externos, se alcanzó la disminución del temor que sentían. Es importante mencionar que durante el desarrollo de esta actividad los niños vivenciaron lo que es tener control sobre su propio miedo; le hablaron, se motivaron a sí mismos a abandonarlo y superarlo.</p>			
<p><b>Sesión 5</b> 14 de abril del 2016</p>	<p>-Conseguir que los niños identifiquen sus sentimientos,</p>	<p><u>Actividad:</u> <i>Frases “yo soy y yo quiero ser”</i> <u>Técnica:</u> integrativa.</p>	<p>Primero se arrancará con un ejercicio de relajación, después todos se situaran en cada una de las mesas, se les entregará una cartulina tamaño A4 en la cual se pide que se dibujen en el centro de la hoja, en la parte superior</p>	<p>-sala de pedagogía -cartulinas A4</p>

	deseos y emociones para que los integren a su personalidad.	<u>Duración:</u> 45mn.	izquierda escribirán la pregunta yo soy y en la parte inferior derecha yo quiero ser. Después de que los niños y niñas terminen la tarea de dibujarse y responder las preguntas planteadas acompañados de música relajante que les permita la fluidez de sus ideas, finalmente se les invitará a un diálogo compartido ubicados nuevamente en forma circular.	- lápices, -pinturas -pizarra -música -relajante.
<b>Evolución</b>	En la sesión cinco los niños resumieron todo lo que significó para ellos el trabajo de las sesiones pasadas; la actividad “Yo Soy, Yo Quiero Ser” permitió el reconocimiento de sí mismos como sujeto, su seguridad, el desarrollo de una meta y el desafío de esforzarse para alcanzarla. Comprendieron que lo verdaderamente importante está en la percepción, autoimagen del concepto que tienen de ellos mismos, de valorarse, quererse y aceptarse; además de saber que nadie tiene el derecho de cortar o romper sus sueños u objetivos. Supieron responder exactamente quienes son y en el diálogo compartido brindaron mensajes de motivación a sus compañeros lo cual refuerza el estado de valía y amor propio en un niño.			
<b>Sesión 6</b> 16 de abril del 2016	-Explorar nuevas alternativas de confrontación a través del arte teatral.	- <u>Actividad:</u> <i>Actuación-Ensayo teatral.</i>  <u>Técnica:</u> expresiva e integrativa.  Duración 120mn.	Primero se situaran en forma circular con el tutor de teatro, se presentarán y comentarán que es lo que más les gusta y disgusta. Realizarán ejercicios y movimientos corporales al ritmo de la música, luego todos sentados en forma lineal recibirán una hoja de papel bon en la cual deberán escribir las pautas de construcción de su personaje que posteriormente interpretarán. Cuando todos tengan listo a su personaje observaran la dramatización por parte del tutor de teatro, aleatoriamente los niños participaran poniendo en escena a su personaje seleccionando previamente los accesorios necesarios que se encontrarán situados en una esquina de la sala, participan todos los niños de forma individual y finalmente todos los personajes construyen una breve historia, finalmente se aplaudirán a todos y se realiza una puesta en común mencionando que sintieron y en que les ayudó esta actividad.	Sala de baile Papel bon Lápices Accesorios Ropa música

<p><b>Evolución</b></p>	<p><b>Actuación y ensayo –teatral</b>, la idea fundamental de la sesión seis fue montar una escena con todos los recursos que se brindó lo que se aprendió en las sesiones pasadas, el afán fue consolidar las nuevas habilidades a través de la experiencia vivencial que brinda la actuación dentro de la terapia. Al emplear una técnica integrativa se da apertura al desarrollo de la creatividad de los niños, potencializando su seguridad, disminuyendo el temor al qué dirán en caso de equivocarse; gracias a una regla “<i>no temas a equivocarte</i>”. Los niños y niñas disfrutaron este espacio en la construcción de su personaje para la obra, el uso de vestimenta y accesorios para interpretarlo y el desarrollo de una historia con la participación de todos los niños favoreció el objetivo fijado en esta actividad. Interiorizaron la experiencia de un personaje ficticio y desarrollaron nuevas habilidades que fácilmente pueden ponerlas en práctica en su vida personal.</p>
<p><b>Cierre del proceso</b></p>	<p>Fecha: 20 de abril del 2016</p> <p><b><u>Cierre del programa de intervención.</u></b></p> <p>Se agradecerá a los niños por su participación, se los invitará a colocarse en forma circular y ofrecer un mensaje positivo o frase al resto de su grupo con quienes participaron.</p> <p>Se entrega un presente a todos los participantes.</p> <p><u>Duración:</u> 120mn</p> <p><u>Recursos:</u> libro, esferos y lápices de colores.</p>
<p><b>Tabla 2.</b> Descripción de la evolución del grupo de participantes en cada una de las sesiones (Reinoso, 2016).</p>	

#### 2.2.4. Evaluación Final

Para proceder con la cuantificación de resultados, tras el programa de intervención terapéutico se aplicó un re test de la escala de Auto estimación de Lucy Reald a los 7 niños (as) participantes que culminaron el proceso; con el objetivo de comparar cuantitativamente los resultados del pre test y re test cuyo análisis estadístico se detalla posteriormente.

## **CAPITULO III**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

#### **3. INTRODUCCIÓN**

Previa realización del programa se seleccionaron los 8 casos en base a los criterios antes mencionados; para lo cual primero determinamos la población en riesgo social, el 50% de los ingresados que se encuentran en calidad de vulnerabilidad es decir, 48 niños, niñas y adolescentes (NNA); 19 corresponden a niños y niñas entre los 8 y 10 años de edad; por ello de acuerdo a lo pautado en el presente plan de intervención, para determinar la mejora de los niños, se aplicó a los 19 NNA la Escala de Auto estimación de Lucy Reild adaptación de J. Mazzei. M. que considera la siguiente puntuación para el nivel de autoestima de un niño: de 55 a 60 puntos = Muy Bueno, es decir el niño tiene un alto concepto de sí mismo; de 46 a 54 puntos = Bueno, el niño tiene una concepción realista del yo y acepta su personalidad con buen dominio emocional; de 37 a 45 puntos = Suficiente, lo que indica una conceptualización de un yo o imagen de sí mismo convencional y socialmente aceptable; de 28 a 36 puntos se interpreta que el niño tiene una débil proyección del auto imagen, indecisiones y dependencias; y finalmente de 20 a 27 puntos se interpreta que el niño presenta una perdida notoria o muy baja autoestima, esta es una interpretación de la Escala por Eduardo Segovia.

Por lo tanto, los 8 niños que conforman la muestra representan aquellos cuyos resultados arrojados se encontraban entre los 20 y 36 puntos. A la muestra se le aplicó la escala antes y después de la intervención; la corrección permitió cuantificar los datos proporcionados por los participantes, subsecuentemente, los resultados fueron procesados estadísticamente con la herramienta “T de Student para muestras relacionadas”.

#### **3.1. ANÁLISIS CUALITATIVO**

##### **3.1.1. ESTUDIO DE CASOS**

Debido a que el trabajo se realizó con una muestra de solo 8 niños, es indispensable indicar cómo se evidenció la mejora en cada uno de los casos, para ello a breves rasgos

se dará a conocer la historia personal de cada niño lo cual justificará los criterios de selección que se consideraron inicialmente.

Cabe mencionar que los nombres utilizados son ficticios por motivos de protección y seguridad de la información empleada, ya que son datos confidenciales y únicamente pertenecientes a la Institución.

### **3.1.1.1 Caso I**

#### **3.1.1.1.1.Datos personales**

**Nombre:** Rodrigo Santos

**Edad:** 10 años

**Fecha de nacimiento:** 7 de mayo 2005

Inscrito en la Línea base 2016 de la Fundación Jefferson Pérez.

#### **3.1.1.1.2 Historia y Antecedentes familiares:**

Rodrigo pertenece a una familia nuclear de 4 miembros, papá, mamá y un hermano varón menor de 4 años. Categorizado en riesgo social, debido a que ninguno de sus padres actualmente cuenta con un trabajo estable para solventar los gastos familiares o cubrir la canasta familiar. Actualmente no cuentan con vivienda estable, habitan temporalmente con los abuelos maternos y tíos maternos; ello es un indicador de inestabilidad emocional en Rodrigo quien además es testigo de las necesidades de sus padres frente a la situación económica, así como peleas entre ellos en las que se usa un vocabulario soez. Indiscutiblemente la familia atraviesa una situación vulnerable que atrae consigo no solo peleas entre los padres, sino descuido y desatención de los menores ya que tanto papá como mamá salen diariamente a trabajos ambulatorios.

Por tanto tras las entrevistas y la información recolectada se consideró candidato para la participación del programa; primero por pertenecer a una familia en riesgo social y segundo por los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas Escala de Auto estimación.

**3.1.1.1.3 Apreciaciones:** niño con baja autoestima y dificultad en sus habilidades sociales.

#### **3.1.1.1.4 Resultados Obtenidos**

**-Cuantitativo:** La tabla 2 a continuación describe los datos obtenidos durante ambas aplicaciones

<b>DATOS COMPARATIVOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN</b>				
Aplicación inicial	Equivalencia	Re test		Equivalencia
32 puntos	Insuficiente	54 puntos	Asciende 22 puntos	Bueno

**Tabla 3.** Comparación de los resultados obtenidos pre y post intervención (Reinoso, 2016).

**-Cualitativa:** Tras el proceso de intervención Rodrigo presenta un cambio evidente en su autoestima en el retest de la Escala de Auto estimación el número arrojado 54 puntos correspondientes a Bueno.

**3.1.1.1.5. Proceso en las sesiones:** en cada una de las sesiones mostró motivación acompañado de participación activa favoreciendo el buen desenvolvimiento de sus habilidades sociales, seguridad, confianza y reconocimiento de sí mismo en la exposición frente al grupo.

#### **3.1.1.2. Caso II**

##### **3.1.1.2.1. Datos personales**

**Nombre:** Camila Valladares

**Edad:** 9 años

**Fecha de nacimiento:** 10 de octubre 2006

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Ciudad:** Manabí

Inscrito en la Línea base 2016 de la Fundación Jefferson Pérez.

### **3.1.1.2.2. Historia y Antecedentes Familiares**

Miembro de una familia nuclear de 6 miembros, papá, mamá y tres hermanos menores oriundos de la región Costa, viven en Cuenca desde hace dos años. Pertenecen al sector vulnerable de la ciudad puesto que el padre es el único que trabaja y se encarga de la economía del hogar, como negociante pero no de forma estable. La madre se dedica al cuidado de los hijos. Los ingresos no permiten solventar gastos ni para la comida.

Sin embargo, cabe mencionar que la familia permanece unida pese a las dificultades económicas, sin embargo las niñas denotan dificultad en la socialización con sus pares, información que se corroboró con la entrevista a la madre.

**3.1.1.2.3. Apreciación:** baja autoestima con dificultades en la socialización y expresión de emociones.

### **3.1.1.2.4. Resultados Obtenidos**

DATOS COMPARATIVOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN				
Aplicación inicial	Equivalencia	Re test		Equivalencia
36 puntos	Insuficiente	43 puntos	Asciende 7 puntos	Suficiente

**Tabla 4.** Comparación de los resultados obtenidos pre y post intervención (Reinoso, 2016).

Se evidencia una mejora significativa luego del programa, poco a poco venció el temor de hablar en frente de personas y elevo el tono de su voz.

**3.1.1.2.5. Proceso en las sesiones:** en cada una de las sesiones la niña se incorporó gradualmente y participó activamente.

### **3.1.1.3. Caso III**

#### **3.1.1.3.1. Datos personales**

**Nombre:** Pablo Sanmartín

**Edad:** 10 años

**Fecha de nacimiento:** 11 de septiembre de 2005

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Ciudad:** Cuenca

Inscrito en la Línea base 2016 de la Fundación Jefferson Pérez.

#### **3.1.1.3.2. Historia y Antecedentes Familiares**

Pablo es el segundo de dos hermanos de una familia nuclear conformado por cuatro miembros, su economía es baja debido a que la madre es incapacidad visual, y el padre es el responsable de los gastos familiares. El padre es empleado privado pero su sueldo no permite cubrir y solventar la economía del hogar, de renta, consumos básicos y la canasta familiar. Tanto Pablo como su hermano denotan inseguridad en sus habilidades sociales, para hablar en frente de personas, además de presentar desaseo personal. Los niños han mencionado que sufren de maltrato físico y psicológico por parte del padre.

**3.1.1.3.3. Apreciación:** Baja autoestima con dificultad en las habilidades sociales, evidenciado en la timidez y miedo al diálogo en público por temor a equivocarse.

#### **3.1.1.3.4. Resultados Obtenidos**

<b>DATOS COMPARATIVOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN</b>				
Aplicación inicial	Equivalencia	Re test		Equivalencia
36 puntos	Insuficiente	49 puntos	Asciende <b>13 puntos</b>	Bueno

**Tabla 5.** Comparación de los resultados obtenidos pre y post intervención (Reinoso, 2016).

**3.1.1.3.5. Proceso en las sesiones:** La mejora en Pablo fue notoria en cada una de las sesiones, tras la sesión *silla vacía* en la que confrontó a su padre, el niño realizó una excelente catarsis superando su temor al diálogo en público, consiguió el perdón y eliminó la ira y resentimiento hacia el padre.

#### **3.1.1.4. Caso IV**

##### **3.1.1.4.1. Datos personales:**

**Nombre:** Soledad Quintuña.

**Edad:** 10 años

**Fecha de nacimiento:** 26 de Septiembre de 2005

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Ciudad:** Cuenca

Inscrito en la Línea base 2016 de la Fundación Jefferson Pérez.

##### **3.1.1.4.2. Historia y Antecedentes Familiares**

Soledad es la primera de dos hermanos, sus padres actualmente divorciados no tienen una buena relación, por tanto los niños no ven ni pasan tiempo de calidad con el padre. Los niños junto con su madre viven en casa de la abuela materna con tíos abuelos, primos, en un lugar pequeño la familia debe acomodarse. El padre de Soledad no cuenta con trabajo estable por tanto no pasa una pensión a la madre que solvente los gastos de los niños; la madre tampoco cuenta con trabajo estable por lo que viven gracias al apoyo de la abuela. Las condiciones económicas de la familia en general son bajas.

La separación de los padres y constantes peleas, ha provocado que la niña tenga inseguridad de sí misma y todo lo que hace. Sin embargo denota deseos de superación.

Soledad ha puesto de manifiesta la ira que siente porque sus padres nunca están presentes en sus eventos escolares.

**3.1.1.4.3. Apreciación:** Baja autoestima, evidenciada en temor e inseguridad al dialogo en público.

**3.1.1.4.4. Resultados Obtenidos**

DATOS COMPARATIVOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN				
Aplicación inicial	Equivalencia	Re test		Equivalencia
33 puntos	Insuficiente	54 puntos	Asciende 21 puntos	Bueno

**Tabla 6.** Comparación de los resultados obtenidos pre y post intervención (Reinoso, 2016).

**3.1.1.4.5. Proceso en las sesiones:** El cambio fue evidente en el desenvolvimiento de Soledad con el resto de grupo de trabajo. Además superó la ira reprimida hacia los padres, comprendió que no es su culpa que los padres se hayan divorciados. Denotó ganas y motivación en cada sesión poniendo énfasis en “la silla vacía y mi miedo”.

Finalmente con la aplicación del re test los resultados obtenidos corroboran los datos enunciados esto permite decir que se alcanzó el objetivo con Soledad.

**3.1.1.5. Caso V**

**3.1.1.5.1. Datos personales**

**Nombre:** Fernanda Hermida

**Edad:** 9 años

**Fecha de nacimiento:** 9 de mayo 2006

**Nacionalidad:** Ecuatoriana Española

**Ciudad:** Cuenca

Inscrito en la Línea base 2016 de la Fundación Jefferson Pérez.

### **3.1.1.5.2. Historia y Antecedentes Familiares**

Fernanda es hija única, de nacionalidad española, los padres emigraron a España en busca de mejores condiciones de vida. Pero desde hace dos años se encuentran en la Ciudad y no han podido encontrar un trabajo estable. El padre vive en Arenillas cerca de la frontera con Perú, lamentable no con trabajo estable y por tanto se desentiende de aportar a la madre con los gastos, quien menciona que no tienen contacto desde hace algunos meses. La madre trabaja como mesera en un restaurante pero la remuneración no permite solventar los gastos de arriendo, servicios básicos, y canasta familiar. Debido a que no cuentan con familia en Cuenca la Niña pasa prácticamente todo el día sola mientras la madre trabaja.

Ello ha desarrollado en la menor, temor e inseguridad al contacto social, carencia en sus habilidades sociales. Actualmente se encuentra asistiendo a talleres en la Fundación, por tanto y tras cumplir los criterios de selección formo parte de la muestra del programa. Los resultados de la escala de Auto estimación arrojaron un total de 29 puntos equivalente a insuficiente.

**3.1.1.5.3. Apreciación:** Baja auto estima con dificultad en el dialogo y desarrollo de habilidades sociales, así como temor y miedo a estar sola.

### **3.1.1.5.4. Resultados Obtenidos**

<b>DATOS COMPARATIVOS ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN</b>				
Aplicación inicial	Equivalencia	Re test		Equivalencia
29 puntos	Insuficiente	56 puntos	Asciende 27 puntos	Muy Bueno

**Tabla 7.** Comparación de los resultados obtenidos pre y post intervención (Reinoso, 2016).

**3.1.1.5.5. Proceso en las sesiones:** Luego del programa de intervención para mejorar el autoestima Fernanda denota una mejora en su confianza en sí misma, en lo que dice y hace, así como también motivación en la participación grupal que se evidencio en cada

una de las sesiones, conversa y se adapta con mayor soltura en el diálogo entre pares y en público la mejora es significativamente.

### **3.1.1.6. Caso VI**

#### **3.1.1.6.1. Datos personales**

**Nombre:** Galo Bustamante

**Edad:** 8 años

**Fecha de nacimiento:** 8 de julio de 2007

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Ciudad:** Cuenca

Inscrito en la Línea base 2016 de la Fundación Jefferson Pérez.

#### **3.1.1.6.2. Historia y Antecedentes Familiares**

Galo es el mayor de dos hermanos, miembros de una familia nuclear. Los padres se dedican a la venta de comida en su propio hogar, quienes tras vivir pérdidas por ser víctimas de robo, actualmente se encuentran económicamente bajos. La madre menciona que Galo así como su hermano pasan la mayor parte de tiempos solos, debido a que los padres trabajan prácticamente todo el día.

El niño presenta dificultades en sus habilidades sociales en el contexto educativo, no tiene amigos, llora con facilidad, le cuesta comunicar lo que lo aflige así como iniciar una conversación, su tono de voz es bajo. Denota inseguridad de sí mismo y de lo que hace y busca la aprobación de los demás para continuar en un trabajo.

**3.1.1.6.3. Apreciación:** Baja autoestima, evidenciada en temor a hablar en público, inseguridad de sí mismo y de lo que hace, deseo de aprobación, tono de voz débil y robotización cuando esta frente a otras personas

#### **3.1.1.6.4. Resultados Obtenidos**

<b>DATOS COMPARATIVOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN</b>				
Aplicación inicial	Equivalencia	Re test		Equivalencia
36 puntos	Insuficiente	54 puntos	Asciende 21 puntos	Bueno

**Tabla 8.** Comparación de los resultados obtenidos pre y post intervención (Reinoso, 2016).

**3.1.1.6.5. Proceso en las sesiones:** Tras el proceso del programa Galo demostró mejora en sus habilidades sociales, compartió y disfrutó de las sesiones, inicio opiniones y diálogos; la demostración de más fuerza de su mejora fue en la sesión 6 de actuación teatral, fue quien mejor ejecutó el papel del personaje construido así como el empleo de voz fuerte. Esto indica que el niño superó sus dificultades con éxito.

#### **3.1.1.7. Caso VII**

##### **3.1.1.7.1. Datos personales**

**Nombre:** Jacinto Díaz

**Edad:** 10 años

**Fecha de nacimiento:** 26 de septiembre de 2005

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Ciudad:** Cuenca

Inscrito en la Línea base 2016 de la Fundación Jefferson Pérez.

### **3.1.1.7.2. Historia y Antecedentes Familiares**

Jacinto es el segundo de tres hermanos miembros de una familia disfuncional y en riesgo social, el padre de los menores se desentendió de su hogar desde hace aproximadamente 6 años, la madre actualmente trabaja, sin embargo la remuneración es sumamente baja para cubrir gastos del hogar y sus tres hijos. Jacinto presenta no solo dificultades en su socialización sino descuido personal; la maestra de Jacinto ha indicado que el niño denota decaimiento introversión en la escuela junto a descontento y falta de aseo personal. Además que el niño ha manifestado que la madre insiste en que “ellos son los culpables de que el padre se haya ido de casa y que no tengan dinero para la comida”.

**3.1.1.7.3. Apreciación:** Niño con baja autoestima, evidenciada en dificultad en habilidades sociales, descuido en su aseo personal, retraimiento y bajo rendimiento académico.

### **3.1.1.7.4. Resultados alcanzados**

<b>DATOS COMPARATIVOS ANTES Y DEPUÉS DE LA APLICACIÓN</b>				
Aplicación inicial	Equivalencia	Re test		Equivalencia
35 puntos	Insuficiente	60 puntos	Asciende 25 puntos	Muy Bueno

**Tabla 9.** Comparación de los resultados obtenidos pre y post intervención (Reinoso, 2016).

**3.1.1.7.5. Proceso en las sesiones:** Luego del programa de intervención para mejorar el autoestima Jacinto denota una mejora en la confianza en sí misma, lo que dice y hace; mostró como motivación en la participación grupal en cada una de las sesiones ejecutadas.

### **3.1.1.8. Caso VIII**

#### **3.1.1.8.1. Datos personales**

**Nombre:** Tomás Flores

**Edad:** 10 años

**Fecha de nacimiento:** 12 marzo 2006

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Ciudad:** Cuenca

Inscrito en la Línea base 2016 de la Fundación Jefferson Pérez.

#### **3.1.1.8.2. Historia y Antecedentes Familiares**

Tomás es el primero de tres hermanos, miembros de un hogar disfuncional. Los tres niños son hijos de diferentes padres. El padre de Tomás actualmente se encuentra en prisión, por ventas ilegales de sustancias psicotrópicas.

El niño tiene total conocimiento de que su padre se encuentra en prisión; por otra parte los niños pasan solos en la tarde ya que la madre trabaja todo el día, su economía es baja.

La institución acogió a los dos niños para que asistan a talleres y actividades en la tarde y no pasen en la calle.

Cabe mencionar que los menores sufrieron agresión física y psicológica por parte de los tíos y abuelo materno. Por ello la madre prefiere que sus hijos pasen en la institución y no al cuidado de sus familiares.

**3.1.1.8.3. Apreciación:** Autoestima baja, evidenciada en dificultad en las habilidades sociales, falta de aseo personal, temor a hablar con una persona o en público.

#### **3.1.1.8.4. Resultados Obtenidos**

<b>DATOS COMPARATIVOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN</b>				
Aplicación inicial	Equivalencia	Re test		Equivalencia
35 puntos	Insuficiente	Deserción	-----	-----

**Tabla 10.** Comparación de los resultados obtenidos pre y post intervención, en este caso se visualiza la deserción del sujeto (Reinoso, 2016).

El niño deserte del proceso, tras la tercera sesión, se buscó comunicación con la madre representante del menor; quien manifestó que no podría asistir a la institución porque no había quien los retire en la tarde.

Actualmente el niño y su hermano menor no asisten a ningún taller de la Fundación, cabe mencionar que esta eventualidad ya se había presentado antes; el desinterés por parte de la madre es significativo y perjudica en gran medida el desarrollo de los menores.

Sin embargo, se continuará con el oportuno seguimiento del caso de Tomás y su hermano, es indispensable que la intervención se realice conjuntamente con la madre para favorecer el apoyo que se desea brindar a los niños.

#### **3.1.2. INFORME GRUPAL**

Las variables de riesgo implicadas en los casos abordados corresponden a factores socioculturales que reflejan entre otros; bajos niveles de estabilidad económica, migración, divorcios, negligencia parental, etc., mismos que de acuerdo a lo estipulado por la evidencia científica refuerzan condiciones psicológicamente vulnerables especialmente durante periodos críticos del desarrollo biopsicosocial como la niñez y adolescencia respectivamente.

Tras la descripción del análisis individual de los casos abordados los resultados permitieron evidenciar que las técnicas gestálticas utilizadas en niños en condiciones de alto riesgo como las ya descritas, tuvieron un efecto positivo y significativo sobre los niveles de autoestima de los participantes; la significancia estadística de los resultados proporciona una visión previa y corroborativa sobre los beneficios psicoterapéuticos de este enfoque entre poblaciones vulnerables.

Se evidenció por lo tanto a nivel general que todos los miembros que participaron del programa psicoterapéutico vivenciaron interconexiones holísticas y fenomenológicas con su entorno inmediato, plasmándola través del simbolismo terapéutico de las técnicas utilizadas, un enfoque existencial en las estructuras psíquicas de los individuos participantes.

Es importante tener en consideración sin embargo, que la deserción de uno de los participantes adicionada al relativamente pequeño número de la muestra implica la necesidad de interpretar cautelosamente los resultados obtenidos, la relevancia por tanto de realizar nuevas aproximaciones investigativas en este aspecto manejando muestras estadísticamente significativas, permitirán corroborar con mayor impacto cuantitativo y estadístico los resultados que la evidencia a nivel local e internacional hasta el momento proporcionan.

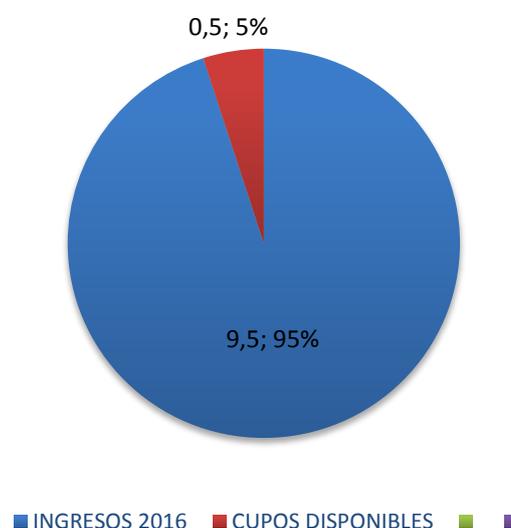
Finalmente, en razón de lo descrito y enfatizando los beneficios obtenidos con el programa aplicado, se mira con optimismo el efecto psicoterapéutico a largo plazo que defiende el enfoque gestáltico en asociación directa con las técnicas que éste propone.

### **3.2. ANÁLISIS CUANTITATIVO**

En primera instancia en los gráficos se visualizará el proceso que se siguió para determinar la población en riesgo social de la fundación hasta llegar al detalle de los resultados obtenidos en la intervención.

### Línea base, población inscrita para el período 2016

#### POBLACIÓN LÍNEA BASE 2016

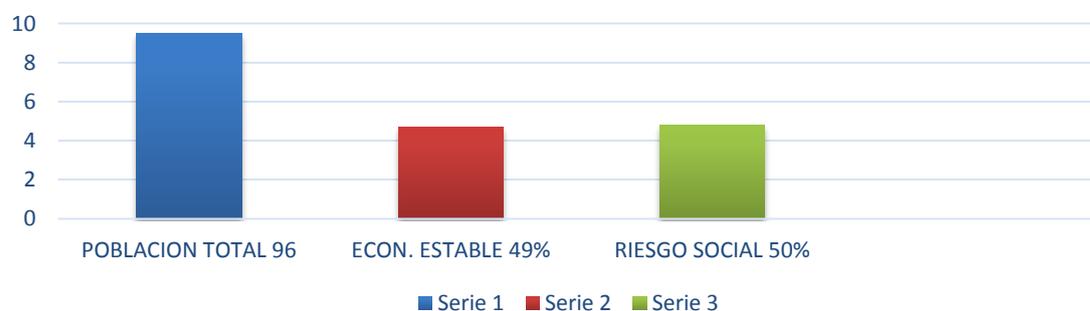


**Gráfico 1.** Apreciación gráfico- porcentual de la población institucional (Reinoso, 2016).

Hasta el mes de marzo se registró 96 ingresos en la Institución, la misma que para el período 2016 tiene una meta de 100 ingresos. Por tanto solo hay 4% de cupos disponibles.

### Situación económica de los NNA registrados.

#### SITUACIÓN DE LA POBACIÓN ACTUAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



**Gráfico 2.** Apreciación porcentual del nivel socio económico de los niños (as) y adolescentes institucionalizados (Reinoso, 2016).

Situación económica actual que atraviesan las familias de los niños, niñas y adolescentes de la Fundación en el período 2016.

Se efectuó entrevistas estructuradas para determinar el nivel económico de todos los niños, niñas y adolescentes registrados en la línea base para el periodo 2016, cuyos datos arrojaron que de los 96 ingresos, 48 se encuentran en calidad de vulnerabilidad con nivel económico regular, es decir, familias en riesgo social, 47 en situación económica media estable. Por tanto diremos que el 50 % de la población se encuentra en riesgo social.

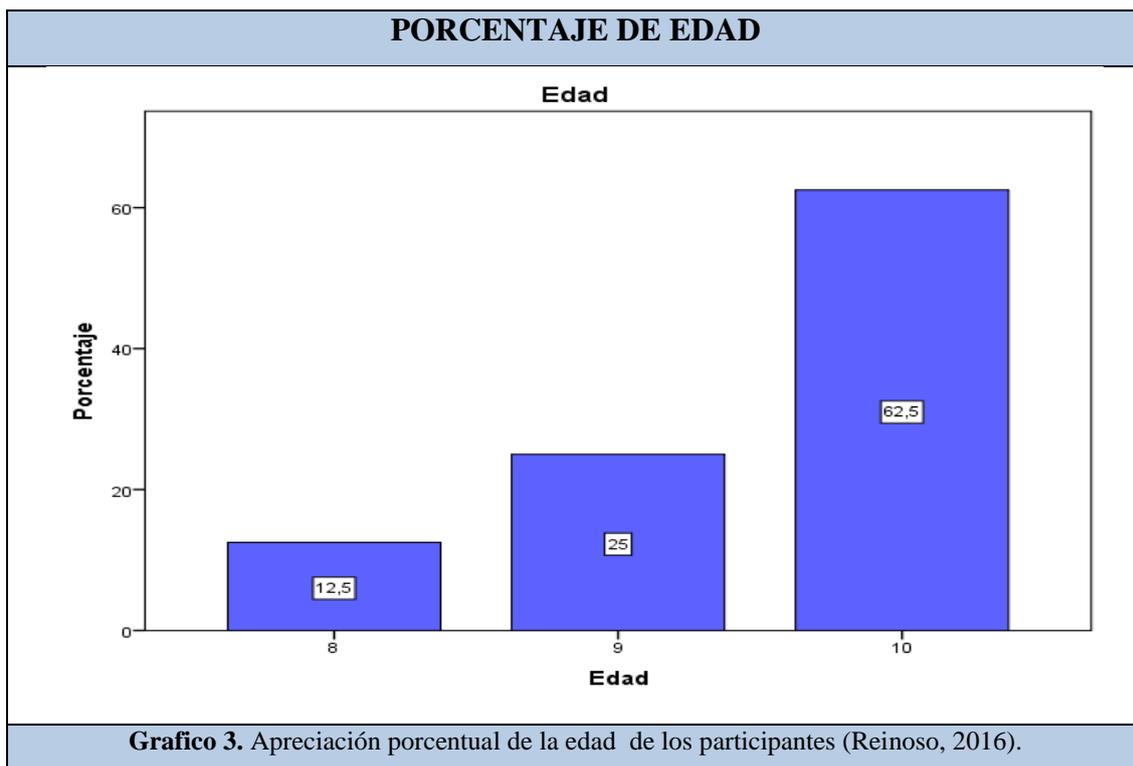
### 3.2.1. Informe Estadístico

<b>ESTADÍSTICOS DE EDAD.</b>		
<b>EDAD</b>		
<b>Estadísticos edad</b>		
N	Válidos	8
	Perdido	0
Media		9,50

**Tabla 11.** Apreciación estadística de la edad de los participantes (Reinoso, 2016)

<b>CUADRO PORCENTUAL DE LA EDAD DE LA MUESTRA</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
8	1	12,5	12,5	12,5
9	2	25,0	25,0	37,5
Válidos 10	5	62,5	62,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

**Tabla 12.** Apreciación estadística de la edad de los participantes (Reinoso, 2016)



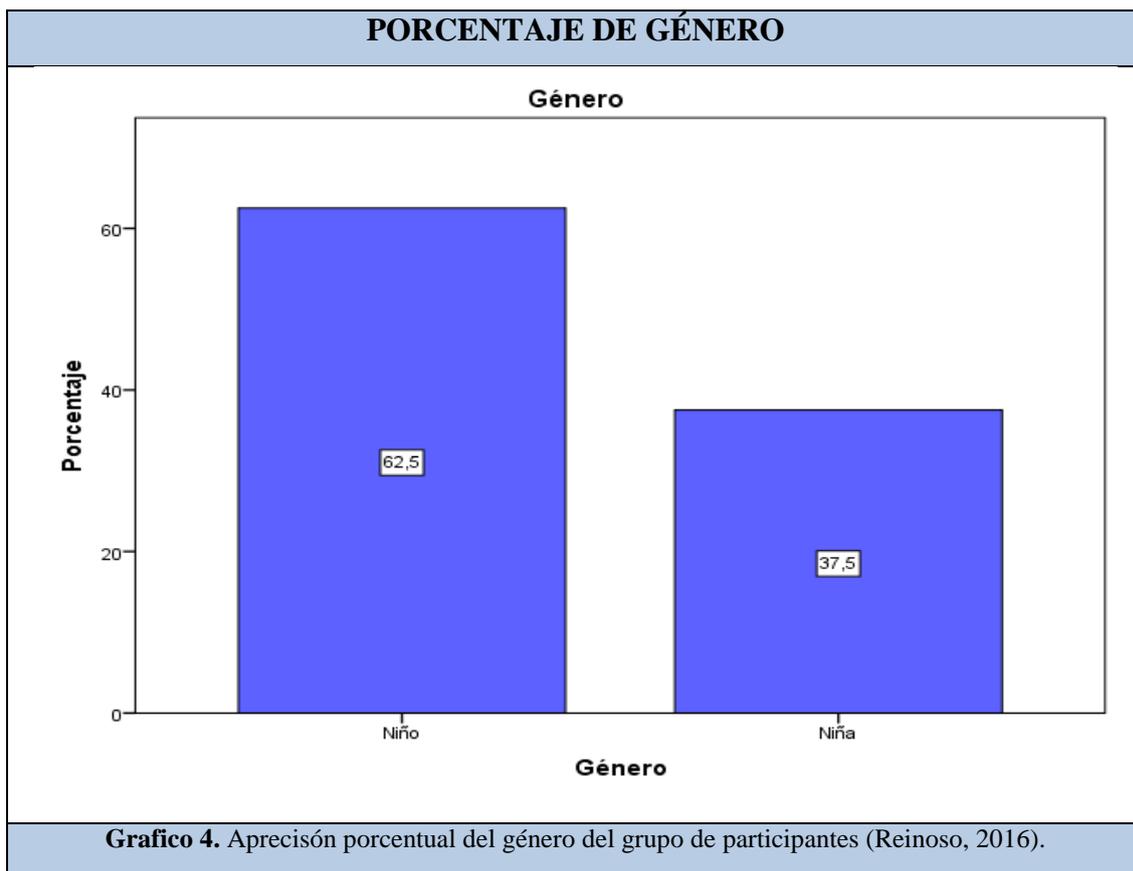
El 62.5% de la muestra de estudio tienen 10 años de edad, seguido por un 25% que tienen 9 años y un 12.5% que tiene 8 años de edad.

**ESTADÍSTICOS DE GÉNERO**

**Género**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Niño	5	62,5	62,5	62,5
Niña	3	37,5	37,5	100,0
Válido Total	8	100,0	100,0	

**Tabla 13.** Apreciación estadística del género del grupo de participantes (Reinoso, 2016).



El género del grupo de estudio está conformado por un 62.5% de niños y un 37.5% niñas.

### 3.2.1.1. Resultados de las aplicaciones

En cuanto a las calificaciones obtenidas por el grupo de estudio, antes y después de la intervención del programa se obtiene lo siguiente:

<b>PROMEDIO DEL GRUPO (APLICACIÓN INICIAL)</b>		
<b>Estadísticos</b>		
Escala de auto estimación		
(aplicación Inicial).		
N	Válidos	8
	Perdidos	0
	Media	34,00

**Tabla 14.** Promedio grupal del test inicial pre intervención (Reinoso, 2016).

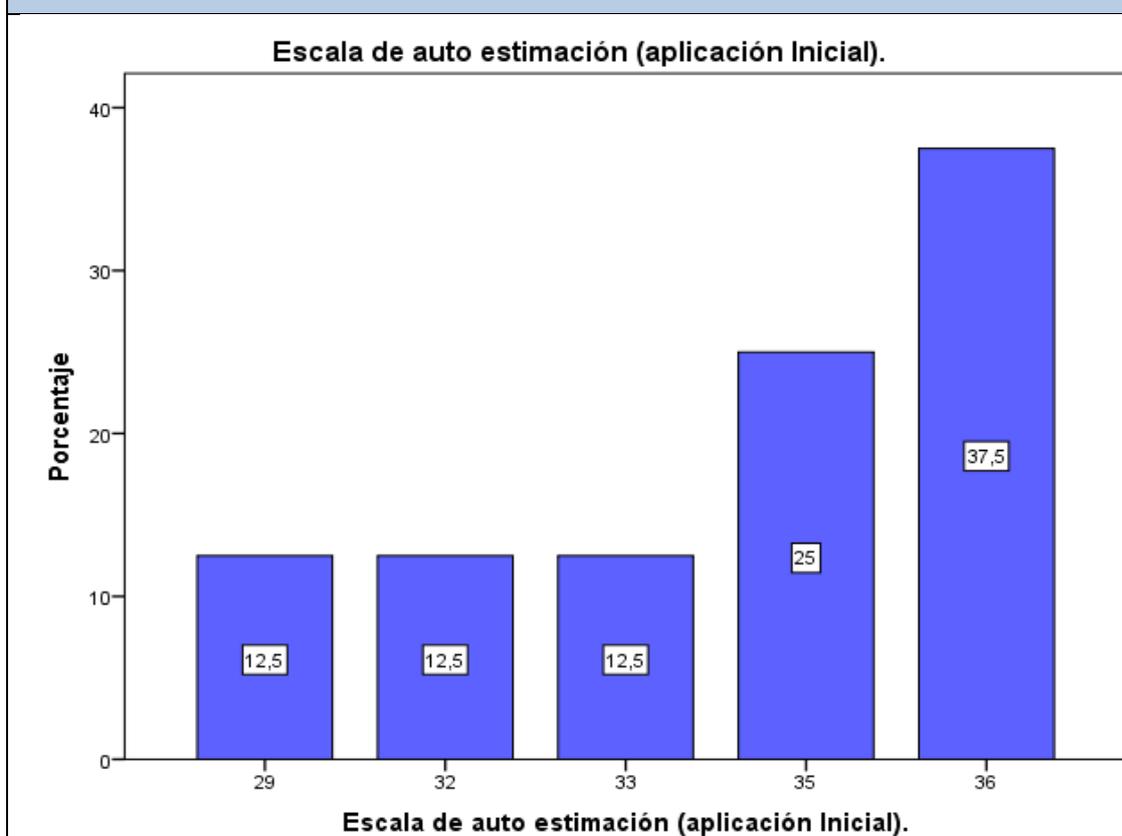
En promedio inicial el grupo de estudio tuvo una calificación de 34 o “insuficiente”.

**CUADRO PORCENTUAL DE RESULTADOS (APLICACIÓN INICIAL)**

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
29	1	12,5	12,5
32	1	12,5	25,0
33	1	12,5	37,5
Válidos 35	2	25,0	62,5
36	3	37,5	100,0
Total	8	100,0	

**Tabla 15.** Apreciación porcentual de los resultados del test pre intervención (Reinoso, 2016).

**PORCENTAJE INDIVIDUAL DE RESULTADOS (APLICACIÓN INICIAL)**



**Gráfico 5.** Apreciación del porcentaje individual de los resultados obtenidos en test pre intervención (Reinoso, 2016).

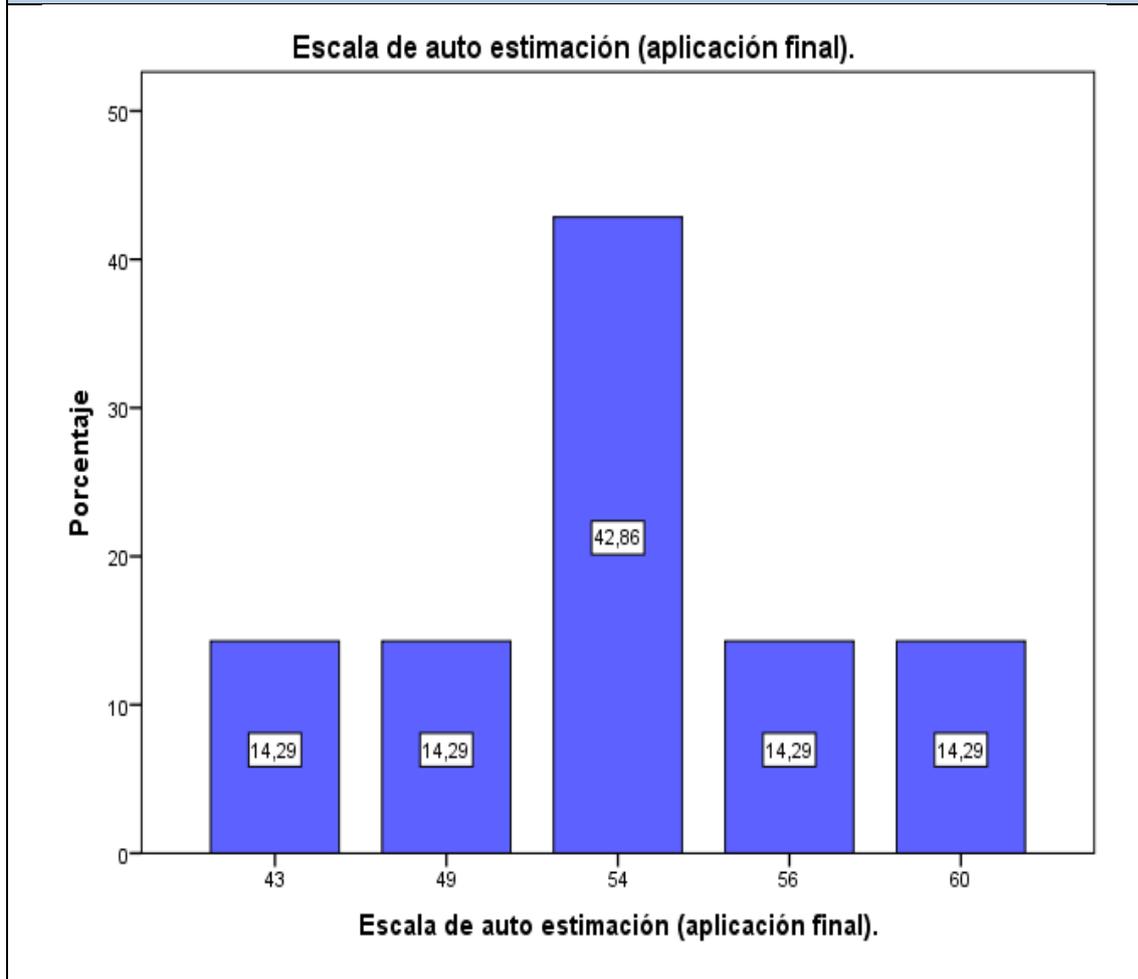
El 12.5% (que representa a un niño) obtuvieron una calificación de 29, 32 y 33; el 25% (que corresponde a dos niños) obtuvieron una calificación de 35 y el 37.5% (que corresponde a tres niños) obtuvieron una calificación de 36 puntos. En la aplicación inicial todos obtuvieron calificaciones “Insuficientes”.

### 3.2.1.2. Resultados finales

PROMEDIO DEL GRUPO (APLICACIÓN FINAL)		
<b>Estadísticos</b>		
Escala de auto estimación (aplicación final).		
	N	
	Válidos	7
	Perdidos	1
Media		52,86
<b>Tabla 16.</b> Apreciación del promedio grupal obtenido en re test (Reinoso, 2016).		

CUADRO PORCENTUAL DE RESULTADOS (APLICACIÓN FINAL)			
	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
43	1	14,3	14,3
49	1	14,3	28,6
54	3	42,9	71,4
56	1	14,3	85,7
60	1	14,3	100,0
Total	7	100,0	
Perdidos Sistema	1		
Total	8		
<b>Tabla 17.</b> Apreciación porcentual individual de los resultados obtenidos post intervención (Reinoso, 2016)			

**PORCENTAJE DE RESULTADOS (APLICACIÓN FINAL)**



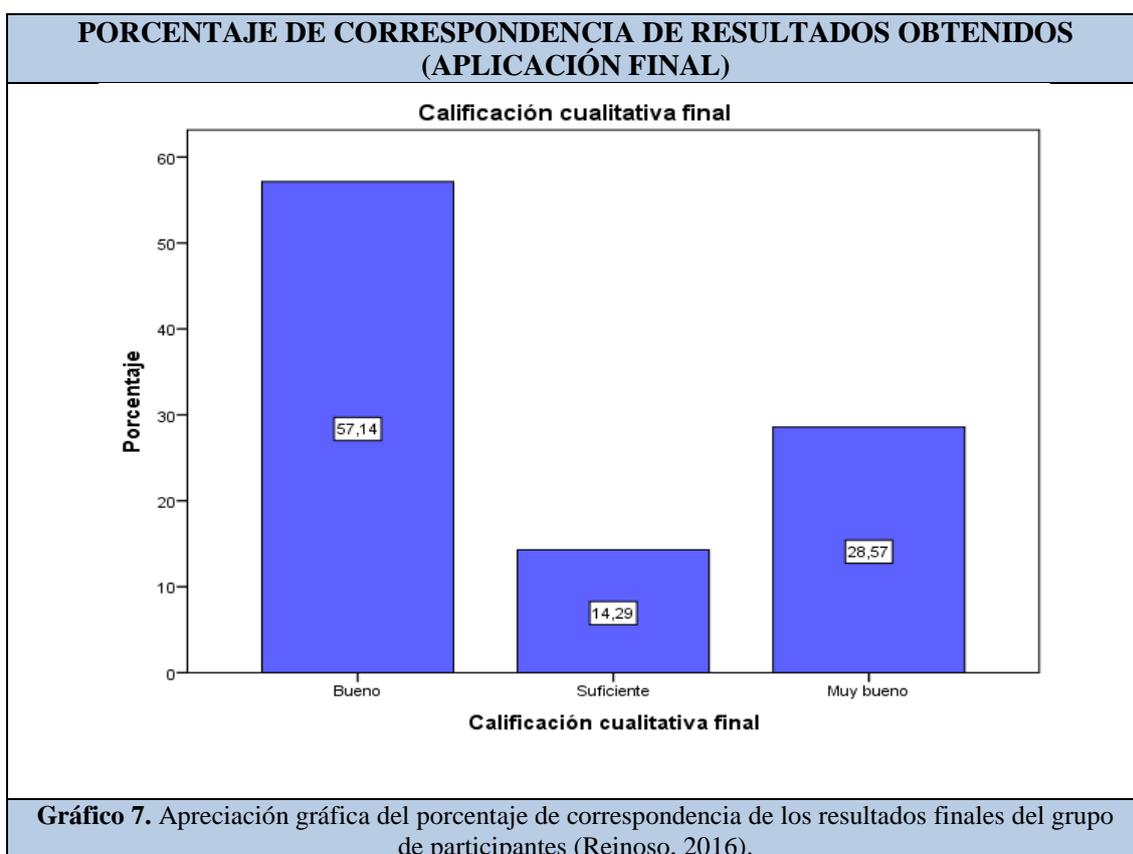
**Gráfico 6.** Apreciación gráfica y porcentual de los resultados obtenidos post intervención (Reinoso, 2016)

El 14.29% (correspondiente a un niño) obtuvo una calificación de 43, 49, 56 y 60 puntos y un 42.86% (correspondiente a tres niños) obtuvieron una calificación de 54 puntos.

### 3.2.2. Correspondencia

CORRESPONDENCIA DE RESULTADOS OBTENIDOS (APLICACIÓN FINAL)				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bueno	4	57,1	57,1
Válidos	Muy bueno	2	28,6	85,7
	Suficiente	1	14,3	100,0
	Total	7	100,0	
Perdidos	Sistema	1		
Total		8		

**Tabla 18.** Apreciación y descripción estadística de la correspondencia de resultados obtenidos post intervención (Reinoso, 2016).



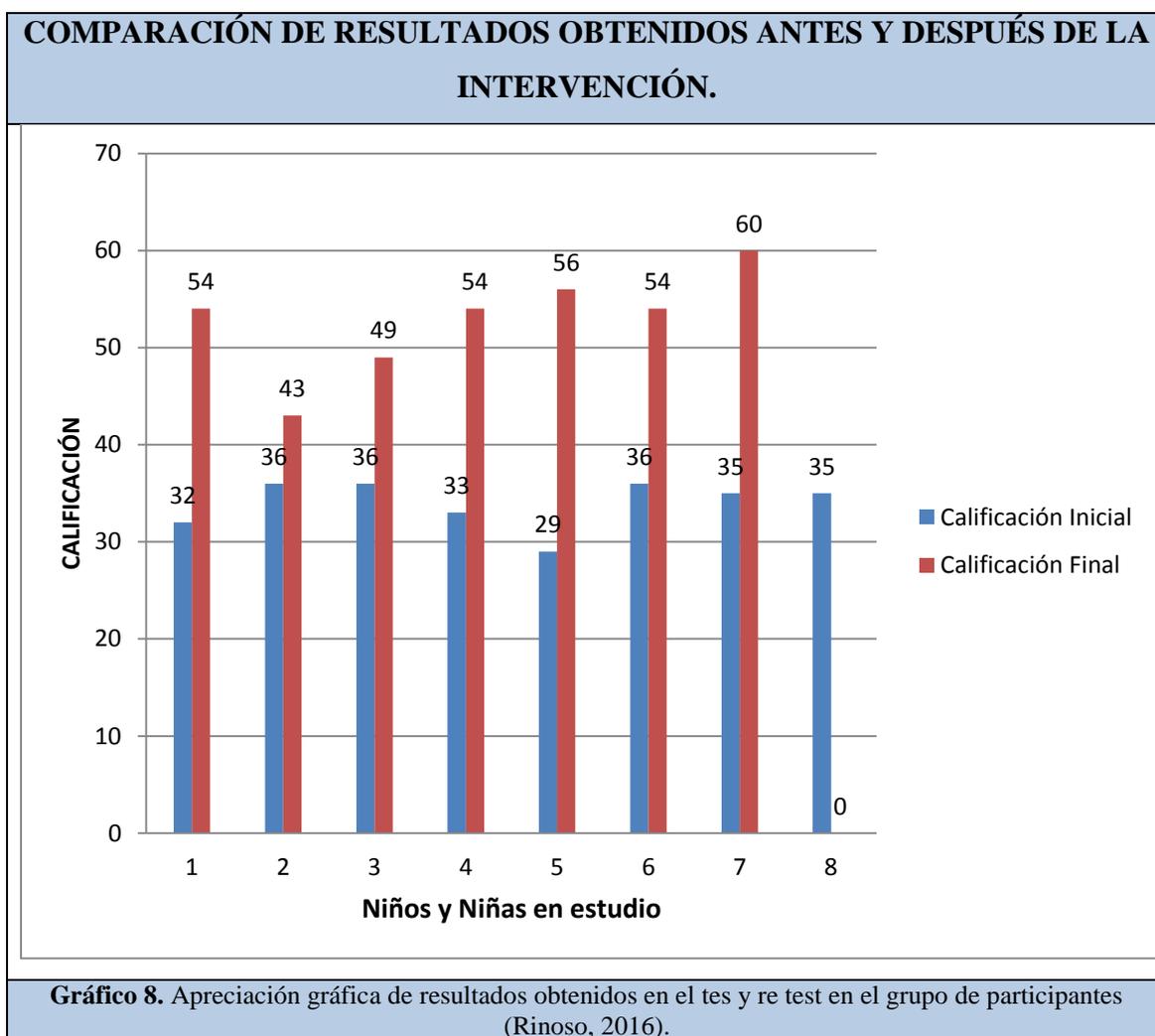
Después de la intervención terapéutica, el 57.14% del grupo obtuvieron calificaciones “Buenas”; el 14.29% calificaciones “Suficientes” y el 28.57% calificaciones “Muy Buenas”.

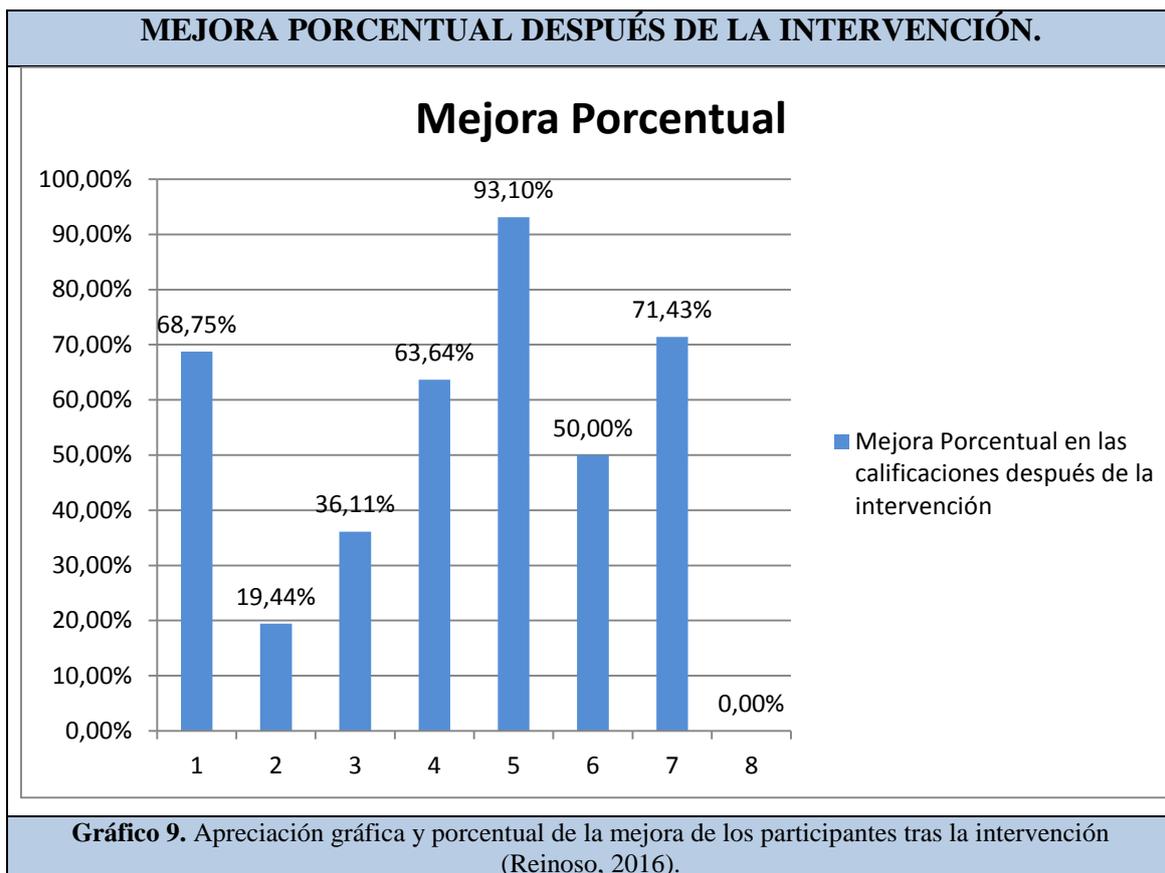
<b>VARIACIONES DE LAS CALIFICACIONES</b>				
	<b>Sujeto de estudio</b>	<b>Calificación Inicial</b>	<b>Calificación Final</b>	<b>Mejora Porcentual</b>
	1. Rodrigo Santos	32	54	68,75%
	2. Camila Valladares	36	43	19,44%
	3. Pablo Sanmartín	36	49	36,11%
	4. Soledad Quintuña	33	54	63,64%
	5. Fernanda Hermida	29	56	93,10%
	6. Galo Bustamente	36	54	50,00%
	7. Jacinto Díaz	35	60	71,43%
	8. Tomás Flores	35	0	0,00%

**Tabla 19.** Apreciación y comparación de resultados individuales obtenidos pre y post intervención, mejora porcentual (Reinoso, 2016).

Como se observa en el cuadro anterior, todos los niños tuvieron mejoras significativas según los datos arrojados en sus calificaciones después de la intervención, excepto Tomás Flores, que desertó del programa. Por ejemplo Fernanda Hermida, fue la niña que mejoró más que todos sus calificaciones, ascendiendo un 93.10% respecto a su calificación inicial.

Lo anterior se evidencia en los siguientes cuadros:





<b>COMPARACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS</b>	
Promedio de calificaciones inicial	34
Promedio de calificaciones final	52.86

**Tabla 20.** Apreciación y comparación de resultados cuantitativos obtenidos por el grupo en el test y re test (Reinoso, 2016).

### 3.2.3. Relaciones estadísticas

Como se evidenció, las calificaciones de los niños mejoraron al término del programa, sin embargo, eso no es suficiente para saber si su mejora es estadísticamente significativa con la intervención que recibieron.

Para probar que las calificaciones están relacionadas estadísticamente con la intervención recibida, se procederá a relacionar las dos calificaciones que obtuvieron los niños utilizando la herramienta “*T de Student para muestras relacionadas*” o también conocida como la prueba del “antes y después”.

### 3.2.3.1. Verificación de supuesto de normalidad

Antes de realizar la prueba, se debió verificar que el supuesto de normalidad sea válido para este grupo de datos con un nivel de confianza del 95% (alfa del 5% = 0.05), ya que si no existe normalidad en los datos, no será válida la prueba T de Student.

Para probar si los datos están distribuidos normalmente se basará en la prueba de Shapiro-Wilk, con las siguientes hipótesis:

Ho= Los datos provienen de una distribución normal.

Ha= Los datos NO provienen de una distribución normal.

Y Con el siguiente criterio de decisión:

Si el P-valor (Sig.) es > Alfa (0.05) → Se acepta Ho.

Si el P-valor (Sig.) es < Alfa (0.05) → Se acepta Ha.

PRUEBA DE SHAPIRO WILK			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Escala de auto estimación (aplicación final).	,914	7	,424
Escala de auto estimación (aplicación Inicial).	,839	7	,098

**Tabla 21.** Prueba de Shapiro Wilk que permite demostrar si los datos están distribuidos con normalidad (Reinoso, 2016).

NORMALIDAD		
P-Valor Inicial = 0.098	Es >	Alfa 0.05
P-Valor Final = 0.914	Es >	Alfa 0.05
<b>CONCLUSIÓN:</b> Los datos provienen de una distribución normal.		
<b>Tabla 22.</b> Apreciación de normalidad de la distribución de los datos. (Reinoso, 2016).		

### 3.2.3.2. Prueba T de Student para muestras relacionadas.

Como los datos si provienen de una distribución normal, se procederá a realizar la prueba T de Student con un 95% de nivel de confianza (alfa del 5% = 0.05), con las siguientes hipótesis:

Ho= No existe una diferencia significativa en el nivel de autoestima antes y después de la intervención terapéutica.

Ha= Si existe una diferencia significativa en el nivel de autoestima antes y después de la intervención terapéutica.

Y la siguiente regla de decisión:

Si P-Valor es Menor o igual que alfa, Rechazar Ho (se acepta Ha)

Si P-Valor es Mayor que alfa, No rechazar Ho (se acepta Ho).

<b>Tabla 22. PRUEBA T DE STUDENT</b>								
	<b>DIFERENCIAS RELACIONADAS</b>					t	gl	<b>Sig. (bilateral)</b>
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Escala de auto estimación (aplicación Inicial) - Escala de auto estimación (aplicación final).	-19,000	7,000	2,646	-25,474	-12,526	-7,181	6	<b>,000</b>

**Tabla 23.** Apreciación estadística de la Prueba de T de Students para demostrar si existe diferencia significativa en los niveles de autoestima de los participantes post intervención psicoterapéutica (Reinoso, 2016).

<b>DECISIÓN ESTADÍSTICA PRUEBA T</b>		
P-Valor = 0.000	Es <	Que Alfa 0.05
<p><b>RESULTADO</b></p> <p>El estudio revela que si hay diferencias significativas en las medias de las calificaciones antes y después del tratamiento. Por lo que se concluye que la intervención terapéutica <b>SI</b> tiene efectos significativos sobre el autoestima de los niños.</p> <p>De hecho la muestra de estudio en promedio mejoró su media de calificación 34 (insuficiente) a 52.86 (Buena).</p>		
<p><b>Tabla 24.</b> Demostración y apreciación del resultado final con la desición estadística de la Prueba T (Reinoso, 2016).</p>		

### 3.3. SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS

La emisión de resultados alcanzados por los menores se efectuó en reunión con los directivos de la Fundación conjuntamente con los padres y /o representantes de los niños (as), misma que tuvo lugar en el auditorio de la intuición con el objetivo de socializar la evolución de los niños(as) y los resultados obtenidos; adicionalmente se hizo entrega de un certificado de reconocimiento a los 7 niños por su participación y colaboración en el programa.

### 3.4. CONCLUSIONES

En conclusión, el análisis estadístico de los resultados obtenidos en cada uno de los casos abordados establece que los niveles de autoestima de los niños participantes experimentaron significativa elevación tras la aplicación de las técnicas psicoterapéuticas empleadas ( $p = < 0.05$ ). Por tanto, las pruebas de T Student y Shapiro Wilk, demostraron que los resultados obedecen directamente al efecto obtenido por las aplicación de la técnicas aplicadas, que no puede ser justificado por variables externas que no estuvieron bajo el control de los investigadores; la comparación *antes de* y *después de*, establece la influencia directa de la aplicación seleccionada para cada caso sobre los datos promediales en los niveles de autoestima de la muestra, los que se elevaron durante el segundo periodo de investigación (re test).

Finalmente, esclareciendo las limitaciones del tamaño muestral y su respetiva y cautelosa interpretación, reconocemos la necesidad de replicar investigaciones de esta naturaleza con muestras superiores, a pesar sin embargo de establecer a priori una hipótesis a favor del efecto psicoterapéutico del abordaje gestáltico sobre muestras bajo condiciones similares a las de este estudio, en razón tanto de la evidencia empírica a favor de la misma como de los datos de la presente investigación.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

El propósito de la presente investigación, fue el de identificar si los niveles de autoestima de los niños de la Fundación Jefferson Pérez bajo condiciones de alto riesgo se elevarían de manera significativa tras la aplicación de un programa terapéutico de técnicas gestálticas focalizadas a niños y basadas en el modelo de Naranjo (1999; 2007) y Oacklander (2012).

Con respecto a nuestro programa, los resultados revelaron que los 8 niños presentaban un promedio de calificación inicial de 34 puntos equivalente a Insuficiente, misma cifra que se elevó a un promedio total de 52.86 puntos equivalente a Bueno; por lo que se concluye que la intervención terapéutica tuvo efectos significativos sobre los niveles de autoestima del grupo de trabajo, lo que nos permitió corroborar nuestra hipótesis, en tanto podemos decir que un niño o niña bajo riesgo social puede en efecto elevar su autoestima a través de un programa que maneje técnicas gestálticas y le proporcione herramientas psicosociales de asertividad y manejo de consciencia.

Los resultados obtenidos nos permiten realizar una comparación con los que se han visualizado en otras intervenciones, como la de Segura (2014), en la cual el uso oportuno de las técnicas gestálticas adaptadas para niños(as) proporcionó resultados significativos, considerando que la variable de intervención fue la misma que se utilizó en la presente investigación (*autoestima*), la mejora repercutió directamente en el rendimiento académico de la muestra; esto ocurre porque generalmente la manifestación del síntoma en los niños(as) se refleja directamente en el área académica; lo mismo sucedió en nuestro grupo, puesto que la participación proporcionó mejora generalizada en el ámbito escolar de los participantes la cual se corroboró a través de los seguimientos educativos que realizan los técnicos de trabajo social de la Institución.

Por otra parte, el programa de Segura, al igual que el que se utilizó en este trabajo, determinó en el pre test que los niños del 4º grado superan en mayor nivel de autoestima

(57.17) a los del 3er grado (43.22), aunque ambos grupos están en el nivel medio de la Escala Referencial de los Niveles de Autoestima. En el post test sin embargo, Segura observó que los resultados cambiaron favorablemente para ambos grupos, obteniendo en el caso de los niños del 3er grado un nivel promedio de su autoestima de 59.7, cuyo valor superó las expectativas esperadas y según el inventario que se empleó, la mejora equivaldría al 38% (16.43/ 43.22) con relación al resultado del pre test. Del mismo modo, los niños del 4º grado obtuvieron un nivel promedio en su autoestima de 73.8, valor que supera significativamente al que obtuvieron en el pre test, cuya mejora equivale al 29% (16.66/57.17), en nuestro programa el resultado promedio de los 8 niños(as) fue de 52.86 % tras la comparación estadística del pre test y re test. Esto sugiere que cuando se manejan dos grupos de trabajo diferentes (por ej. 3eros y 4tos grados), la comparación intergrupala de resultados, que como en este caso y en el del este trabajo, fueron elevados; se puede sostener que la utilización de las técnicas de este tipo son beneficiosas entre poblaciones distintas

Es necesario mencionar que muchas de las apreciaciones emitidas en trabajos y programas de intervención gestáltica, son de carácter cualitativo; por otra parte, la interpretación de resultados obtenidos con nuestro programa debe ser cuidadosa debido a que la población (muestra) que se manejó fue relativamente pequeña; sin embargo se consideraron todos y cada uno de los principios de abordaje e intervención psicoterapéutico de la Gestalt, como por ejemplo la afectividad, que desde este enfoque y en el trabajo con niños(as) es indispensable, puesto que si un niño se siente querido, motivado y amado; éste gana seguridad, lo que a su vez permite potencializar sus habilidades. Cabe destacar que en lo que respecta a la felicidad y satisfacción, los resultados que se obtuvieron fueron gratos, ya que se visualizaron sentimientos de satisfacción y valoración para consigo mismos, lo cual concuerda con el postulado de Naranjo (2007), quien manifiesta que los sentimientos de alegría, satisfacción y felicidad permiten la construcción de la autoestima, sobre todo en un proceso de intervención con niños(as) (Moreno et al., 2011, pág. 2).

Por otra parte, la psicoterapia gestáltica favorece la intervención sobre distintas variables como se observó en el trabajo que realizó Guzmán (2016), cuyo objetivo fue el de facilitar el afrontamiento del duelo no superado de padres biológicos en niños de 8 a 12 años de la Escuela Joel Monroy en nuestra ciudad, en el sector de Misicata; este programa se relaciona al nuestro debido a que la muestra utilizada cumplió con

criterios similares a los nuestros, como por ejemplo el nivel económico, la pertenencia a poblaciones en riesgo social y vulnerabilidad, además las edades de sus participantes fluctúan entre los 8 y 12 años, es decir que sus niveles cognitivos atraviesan las mismas etapas evolutivas que nuestra muestra al hallarse en segunda infancia.

En este caso, la intervención proporcionó una mejora notoria a nivel general, exceptuando dos casos de los 16 que conformaron el grupo de trabajo, en nuestro programa por otra parte, se presentó tan solo una deserción debido a situaciones familiares ajenas al control de la autora. Asimismo, en su apreciación cualitativa Guzmán supo indicar que el programa de intervención promovió la expresión de sentimientos, se mejoró también la capacidad de abstracción de estos niños, lo cual favoreció la aceptación de su realidad, ya que consolidaron una perspectiva optimista de vida (Guzmán, 2016, pág.123).

En el presente trabajo caso, las técnicas tuvieron como fin potencializar la expresión en los niños(as) y alcanzar el objetivo general de mejorar los niveles de autoestima, puesto que tal como plantea Guzmán, si el niño es capaz de reconocer y exteriorizar su sentir de forma auténtica, de igual manera podrá reconocerse así mismo, aspecto que está estrechamente ligado al autoestima. Subjetivamente, la intervención permitió ampliar la conciencia interna y externa de los niños y niñas; sacar el máximo provecho en su interrelación de grupo, cuyas habilidades que se vieron reflejadas en sus contactos sociales. Esto nos permite decir que se alcanzó el objetivo inicial al mejorar los niveles de autoestima en este grupo de niños.

El trabajo de Guzmán, que tuvo como principio favorecer la confrontación de duelo en los niños, resulta interesante desde el punto de vista terapéutico, no obstante no se pudo visualizar resultados estadísticos, lo que impidió corroborar la mejora. Sin embargo en el análisis de cada uno de los casos que abordado se observó desde un análisis subjetivo el progreso de los menores.

Con respecto al trabajo de Bunge (2012), cuya propuesta fue la de contribuir al desarrollo emocional y social de niños entre 7 y 13 años en un taller grupal de arte plástico y expresión emocional a partir de un enfoque gestáltico, se recalca que de igual

forma, los resultados obtenidos reflejan que en el marco de análisis propuesto, los niños que asistieron al taller presentaron una mejoría en su desarrollo emocional y social, en tanto que los elementos utilizados incluyeron un ambiente empático de trabajo, la estimulación constante de la creatividad y una relación facilitador-alumno caracterizada por la intención de compartir la experiencia. Como se puede apreciar, nuevamente se hace hincapié en la *experiencia*, dado que generar situaciones nuevas en esta caso en niños(as), facilita que el sujeto contraste las vivencias pasadas con las nuevas y a su vez, el compartir la experiencia potencializa la expresión.

En esta misma línea, considerando el estudio de Saunder y Sanders (2000) en Estados Unidos, que concluye que la arteterapia a partir del enfoque gestáltico tiene un impacto significativamente positivo en la vida de niños entre 2 y 16 años y sus familias, se puede inferir que la población beneficiaria de las terapias que parten de este enfoque es diversa, además que el trabajo repercute en las familias de los pacientes; los autores observaron al final del proceso que la cercanía positiva que mantiene un paciente con su terapeuta, provocaba disminución significativa en los comportamientos negativos, paralela a un aumento del autoestima de los participantes; lo que corrobora la mención de Naranjo (2007) y Oacklander (2012), acerca de la importancia que tiene la afectividad en el proceso terapéutico desde la visión gestáltica en trabajos con niños y adolescentes. La conclusión más importante del estudio de Saunder fue que las terapias desde este enfoque tienen la habilidad de ayudar a los niños a ser más comunicativos sobre sus propios sentimientos, a reconocerlos y vivenciarlos de modo productivo no destructivo, lo que el tradujo en un “aumento significativo de autoestima” (pág. 14). Este estudio manejó una muestra de 94 niños, en un período de tres años consecutivos cuyo objetivo alcanzado fue la efectividad que tiene un proceso de arteterapia en niños (Sunder & Sanders, 2000; Bunge, 2012).

Es necesario indicar que en el presente trabajo, la muestra fue de solo 8 niños(as) por ello, se sugiere que la interpretación de los resultados cuantitativos se hagan de forma cuidadosa, no obstante, la significancia estadística mostró en nuestro caso que los resultados obtenidos son válidos, puesto que los datos provienen de una distribución normal, que en el análisis de la prueba T de Student indicó un 95% de nivel de confianza.

Adicionalmente, con frecuencia la terapia gestáltica dirige programas de intervención grupal, la cual resulta beneficiosa debido a que los participantes tienen la posibilidad de desarrollar asertividad, respetar lo que el compañero dice sin emitir juicios sobre ello y compartir mutuamente las experiencias trabajadas en sesiones; esto se visualizó en el programa de Agüero (2014), quien dirigió un proceso terapéutico para adolescentes de 9no año en una intervención grupal, la autora mencionó que las técnicas terapéuticas favorecieron la optimización del proceso comunicacional entre los adolescentes, que de acuerdo con el diagnóstico previo al programa, se evidenció un incremento de 5,38% en relación al promedio inicial, por otra parte el abordaje de Agüero corrobora la mención de que la terapia gestáltica no se centra en una población específica ni se enfoca en una variable específica, es así que los programas terapéuticos que parten de este enfoque, se han ampliado.

Por ejemplo, en el trabajo que se llevó a cabo en el Distrito Sur, Antillas de México, en el año 2011-2012 con los 198 alumnos del primer año de Preparatoria de la Universidad De La Salle Bajío del campus San Francisco del Rincón, con el propósito de disminuir el bullying, el trabajo de investigación trabajó con actividades como (sensibilización, video, conferencia, historias) en dos etapas. En este caso, también la modalidad de trabajo seleccionada fue grupal y los experimentos gestálticos favorecieron a que los alumnos se den cuenta de sus emociones y simultáneamente tomen conciencia de sus conductas, desarrollando formas más viables de actuar frente a determinadas situaciones.

Sin embargo, también existen programas de autorrealización personal, a partir de la psicoterapia gestáltica individual, como la propuesta de Ojeda, M (2011), quien propone el arteterapia gestáltica como medio de acceso a la subjetividad de la persona, a través de un proceso de diálogo intrapersonal que amplía la mirada del sujeto en relación a su medio y proporciona herramientas para desarrollar una forma de vivir más plena y sana (pág. 1). Además, en cuanto a la población participante de estos procesos, la terapia gestáltica no se centra en un grupo específico, su abordaje cubre tanto etapas como la niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

Finalmente, podemos establecer que en comparación con los estudios previamente descritos, nuestros resultados se ajustan tanto en lo que respecta a objetivos planteados,

población beneficiada y principalmente al énfasis que se realiza con el propósito de fomentar la aplicación de técnicas gestálticas en grupos vulnerables y con niveles de desajuste psicosocial, repercusión que en muchos casos obedece a los bajos niveles de auto valoración y estima experimentados por un vasto porcentaje de nuestros niños/as y adolescentes y que encuentra una solución a tal problemática en los programas como los aquí propuestos y aplicados.

## CONCLUSIONES GENERALES

En conclusión, la investigación desarrollada en el presente documento refuerza la propuesta teórico-práctica del enfoque psicoterapéutico gestáltico, mismo que se caracteriza por perseguir un estatus de “*profilaxis psicológica*” en el individuo, en tanto se focaliza a fortificar la interconexión real y constante de éste con su ambiente, haciéndolo menos proclive a la psicopatología y el desajuste.

Este proceso, por ende propone vivenciar de manera autentica la emocionalidad y los pensamientos del sujeto, reforzando a su vez sus niveles de resiliencia y autoconcepción; debido a que las técnicas que maneja favorecen el continuum de conciencia, facilitan la jerarquización de necesidades y adaptan al individuo a su aquí y su ahora.

En este sentido, el presente proyecto tuvo como principal objetivo demostrar la mejora en los niveles de autoestima de 8 niños(a) en riesgo social a través del Plan de Intervención que manejó Técnicas Gestálticas basadas en el modelos de Naranjo (1999; 2007) y Oacklander (2012), en la Fundación Jefferson Pérez. Para alcanzar tal objetivo, inicialmente se identificó la población en vulnerabilidad y posteriormente se evaluó el nivel de auto estimación que tenían los niños, siendo éste nuestro tópico del programa, es indispensable acotar, que este programa se ajustó al proyecto anual que mantiene la Fundación con el Municipio de Cuenca.

La intervención tuvo como foco de trabajo la *experiencia*; con el fin de que el niño pueda vivenciar situaciones construidas en el ambiente terapéutico y logre contrastarlas en la vida real, para que consiga confrontarlas oportunamente y se adapte de forma favorable a su ambiente más próximo.

Los datos analizados han puesto de manifiesto que en efecto existe una correspondencia estadísticamente significativa entre la intervención terapéutica del programa y el autoestima de los participantes, que permitió elevar en los niños el concepto de sí mismos, su autoimagen, amor y estado de valía y a su vez mejorar sus relaciones sociales; no obstante, se acepta con humildad que se pueden presentar distintas eventualidades que impidan el cumplimiento del objetivo en un caso específico como el que se presentó en nuestra intervención, sin embargo la satisfacción del trabajo

realizado y los resultados obtenidos, son el motor para continuar con el servicio a la comunidad cuencana en grupos prioritarios.

“La importancia de la autoestima radica en la percepción que la persona hace de sí misma, puesto que si no se quiere a sí misma, difícilmente podrá ser feliz y hacer feliz a los demás” (Milicic, 2001, pag.10).

## **RECOMENDACIONES**

Para los profesionales que consideren próximas intervenciones, se recomienda trabajar con una población más amplia para que se garantice la confiabilidad de los resultados obtenidos.

De igual manera, se recomienda la ejecución y aplicación de trabajos y programas a partir de este enfoque a toda la red de instituciones públicas o privadas que trabajan con poblaciones y sectores prioritarios en nuestra ciudad, tales como, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, niños y adolescentes miembros de hogares disfuncionales o con discapacidades, adultos mayores, etc., puesto que resultarían oportunos, dado que el abordaje maneja distintas variables y las técnicas pueden fácilmente adaptarse a una amplia gama de casos y objetivos.

Finalmente, al comprender que el momentáneo paso por el mundo demanda una sociedad mejor y más justa, con individuos que vivan en armonía consigo mismos y los demás; es necesario emprender la enseñanza de amar, amarse a sí mismos, amar la búsqueda del conocimiento y la verdad, desarrollando desde temprana edad, la curiosidad, para que puedan encontrar un verdadero y significativo sentido a su existencia en su afán de sobrevivencia y superación personal y colectiva, como miembros de una sociedad universal.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALCÁNTARA, J., “Cómo educar la autoestima, métodos, técnicas y actividades” Edit. CEA. S.A. España. 2005.
- ARAYA, C., CORREA V. y SÁNCHEZ S. *La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Facultad de Psicología, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile, 1990.
- BILLMANN, F.S. Dance therapy and the ritualisation of violence. En L.KOSSOLAPOW, S. SCOBLE, y D. WALLE (Eds). *European Arts Therapy: Grounding the Vision – to advance theory and practice* (pp. 168 - 177).Münster-Hamburg-Berlin-London: Ecarte, 2006.
- BRANDEN, N., “Los Seis Pilares del Autoestima”. Barcelona: Paidós 1995.
- BUNGE, C., (2012) “Contribuciones al desarrollo social y emocional en niños de entre siete y trece años de un taller de arte plástico y expresión emocional”. Santiago de Chile.
- CARABELLI, E., “Entrenamiento en Gestalt”, Manual para terapeutas y Coordinadores Sociales, Edit. 2012.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. *Fluir (Flow): Una Psicología de La Felicidad*. Barcelona:Kairós, 1998.
- DALLEY, T. *El arte como terapia*. Barcelona: Herder, 1992.
- DOMÍNGUEZ TOSCANO, P. (coord.) *Arteterapia. Principios y ámbitos de aplicación*. Sevilla: Junta de Andalucía y Fondo Social Europeo, 2004.
- ELIAS, J., Adaptación de la dinámica “Cómo enfrentarse a la crítica interna” Guía Práctica de Risoterapia, Madrid: Ed. Orión 2005.
- FIERRO, A., JIMÉNEZ, J. A. y RAMÍREZ, C. Los “Cinco Grandes” y la Personalidad sana. En SÁNCHEZ LÓPEZ, P. y QUIROGA ESTÉVEZ, M. A. (1998). *Perspectivas actuales en la investigación psicológica de las diferencias individuales*. Madrid: Ramón Areces, 1998.
- GALEAS O, J., 2012. Etapas evolutivas del niño.
- GARAIGORDOBIL, M., y PÉREZ, J.I. Impacto de un programa de arte en la creatividad motriz, la percepción y el autoconcepto en niños de 6-7 años. *Boletín de Psicología*, 2001, 71, 45-62.

- GOLEMAN, D. *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós, 1999.
- GRANADOS, I & CALLEJON, M (2010). PUEDE LA TERAPIA ARTISITICA SERVIR A LA EDUCACIÓN.
- GUZMÁN, E., (2016), “ *Técnicas Gestálticas para afrontamiento del duelo no superado en padres biológicos en niños de la Escuela Joel Monroy, sector Misicata*”, Cuenca, Ecuador.
- HAESSLER, I., “Confiar en uno mismo: programa de autoestima”. Edit. DOLMEN. S.A. Chile 1995.
- INFANCIA EN RIESGO SOCIAL- CHILDREN RISK. Menores en situación de riesgo social: Valoración de un programa para la mejora de la autoestima. Barranquilla-Colombia., Madrid, 2013. Psychosocial Intervention vol.22 no.1
- KELLY, G. *Teoría de los constructos personales (Psychology of Personal Constructs)*. Nueva York: Norton, 1955 (Reimpresión por Routledge y Kegan Paul, Londres, en 1991).
- KEPNER, James (1992). *PROCESO CORPORAL, un enfoque gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*, Ed. Manual Moderno, México.
- KLEIN, J.P. *Arteterapia: una introducción*. Barcelona: Octaedro, 2006.
- LEGARDE, M., 2000. “Autoestima y Género”. 2000.
- SIMKIN, H., AZZOLLINI, S., VOLOSCHI, C., Autoestima y problemáticas psicosociales en la infancia adolescencia y juventud. Revista de Investigación en Psicología Social Volumen 1. | Número 1. | Año 2014 ISSN 2422-619X.
- MANCIAUX, M., 2003. La resiliencia: resistir y rehacerse, Barcelona. Editorial Gedisa S.A., ISBN: 84-7432-969-8, p.22
- MALCHIODI, C. A. *Handbook of Art Therapy*. New York: Guilford Press, 2003.
- MALCHIODI, C.A. Using art therapy with medical support groups. *Handbook of art therapy*, En C.A. MALCHIODI (Ed.), *Art therapy handbook*, 2003, (pp. 351-361).New York: Guilford Press, 2003.
- MARTÍNEZ DÍEZ, N. La formación del y de la arteterapeuta en España y Europa. En Domínguez Toscano, P. (coord.) *Arteterapia: Nuevos caminos para la mejora personal y social*. Sevilla: Junta de Andalucía y Fondo Social Europeo, 2006.
- MARTÍNEZ, N. y LÓPEZ, M. (coord.). *Arteterapia y Educación*. Madrid: Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid. Dirección general de Promoción Educativa, 2004.

- MICHELSON, L., SUGAI, D. P., WOOD, R. P. & KAZDIN, A. E. (1987). Las habilidades sociales en la infancia: Evaluación y tratamiento. Barcelona. Martinez Roca.
- MILICIC, Neva (2001). “Creo en ti”, Lom Ediciones. Santiago de Chile.
- MILICIC, Neva (1991). “Abriendo ventanas”, *Actividades para estimular el desarrollo afectivo de niños entre 5 y 8 años*. Editorial Universitaria. Santiago de Chile.
- MORENO J.; ÁNGEL, A.; CASTAÑEDA, B.; CASTELBLANCO, P.; LÓPEZ, N.; MEDINA, A., Autoestima en un grupo de niños de 8 a 11 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 155-162 Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia.
- MOSQUEDA, M ( ). UN ENFOQUE GESTALTICO DE LA DEPRESION INFANTIL.
- NARANJO, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica «Actualidades Investigativas en Educación»*.
- NICUESA, M., Doctora de Filosofía, artículo: Técnicas para potenciar la autoestima infantil-7829.
- OACKLANDER, V., EL TESORO ESCONDICO, La vida interior de niños y adolescentes terapia infanto-juvenil. C Edit. Cuatro Vientos, Maturana 19., Santiago de Chile, 2008.
- OACKLANDER, V., VENTANAS A NUESTROS NIÑOS, Terapia Gestáltica para niños y adolescentes. C Edit. Cuatro Vientos, Maturana 19., Santiago de Chile, reimpresión 2012.
- PERLS, Fritz (1985). *YO, HAMBRE Y AGRESIÓN*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 2ª reimp.
- PERLS, Fritz (1992). *EL ENFOQUE GESTÁLTICO & TESTIMONIOS DE TERAPIA*, Ed. Cuatro Vientos, Chile.
- PIAGET, J. (1973). *Psicología del niño*, Madrid: Ed. Morata
- POLO DOWMAT, L. Tres aproximaciones a la arteterapia. *Arte, Individuo y Sociedad*, 2000, 12, 311-319.
- POLSTER, Erving y Miriam (1997). *TERAPIA GESTÁLTICA, perfiles de teoría y práctica*, Ed. Amorrortu, Argentina, 4ª reimp.

- REVISTA PSICOGENTE - ISSN: 0124-0137 EISSN: 2027-212X  
Facultad de Psicología, Universidad Simón Bolívar.  
Dir. Carrera 54 N° 58-28 Centro de Investigaciones Científicas, Ed.1
- RILEY, S. Art therapy with adolescents. *The Western Journal of Medicine*, 2001, 175 (1), 54. Recuperado el 23 de agosto de 2005 en <http://www.ewjm.com/cgi/content/full/175/1/54>
- RUBIN, J.A. *Introduction to Art Therapy*. Londres: Routledge, 2009.
- ROJAS, E., ¿Quién eres?, Madrid: Ediciones Temas de Hoy S.A.2007.
- RODRIGUEZ, R., “Autoestima infantil”. Curso de experto en psicoterapia Infante Juvenil y familiar. Grupo Luria 2003- 2004.
- RUIZ, A. LOS PROCESOS DEL SELF: CONTINUIDAD VS. DISCONTINUIDAD Vittorio F.Guidano, IPRA, Roma, Italia. Editado, Instituto de Terapia Cognitiva INTECO, Santiago de Chile.
- SALAMA P. Héctor; Villarreal B. Rosario (1992). *EL ENFOQUE GESTALT, una psicoterapia humanista*, Ed. Manual Moderno, México, 2a. ed.
- SANCHEZ, C., Auto concepto y Autoestima: Construyo mi Yo. Revista Innovación y Experiencia. ISSN 1968- 6047 DEP. LEGAL: GR 2922- 2007. No. 12. Córdoba. 2008.
- SEGURA, L., Efecto de un programa de concienciación, aplicado a los padres de familia, en el desarrollo de la autoestima de niños y niñas del IV ciclo de primaria de la institución educativa particular “Corazón del Niño Jesús” de Trujillo - Rev. Tzhoeoen VOL. 6 / N° 1, ISSN: 1997-3985/ 2014.
- SUREDA, I., “Cómo Mejorar el Auto concepto”. Madrid. EDITORIAL CCS. 2001.
- ZINKER, Joseph (1997). *EL PROCESO CREATIVO EN LA TERAPIA GESTÁLTICA*, Ed. Paidós, México.
- ZULUAGA, M. & OTROS., Edición 2014. “Construcción de la Autoestima”. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. Sede de la Dirección General - Bogotá, Colombia. PBX (1) 437 7630.
- TALLER: Manolo y Margarita fortalecen su autoestima. N° ISBN: 978-956-292-333-0, Alameda 1371, Santiago, 1ª Edición , 2011; 2ª Edición 2012.

## ANEXO 1.

### ESCALA DE AUTOESTIMACIÓN – LUCY REIDL – ADAPTACIÓN DE J.MAZZEL. M

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ años.

Instrucciones: Lea atentamente las 20 afirmaciones que se presentan y marque una X bajo la columna que identifica su respuesta, considerando las siguientes alternativas:

**A > Estoy de acuerdo      N > No sé      D > Estoy en desacuerdo.**

Por ejemplo: Si estás **de acuerdo** con lo señalado en la séptima afirmación, tu respuesta se indicará marcando una X bajo la columna A.

	A	N	D
7. <i>Creo que la gente tiene buena opinión de mi</i>	X		

	A	N	D
1. Soy una persona con muchas cualidades			
2. Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo			
3. Con frecuencia me avergüenzo de mi mismo/a			
4. Casi siempre me siento seguro/a de lo que pienso			
5. En realidad no me quiero a mi mismo/a			
6. Rara vez me siento culpable de las cosas que he hecho			
7. Creo que la gente tiene buena opinión de mi			
8. Me siento orgulloso/a de lo que hago			
9. Soy bastante feliz			
10. Poca gente me hace caso			
11. Hay muchas cosas que cambiaría de mí, si pudiera			
12. Me cuesta mucho trabajo hablar delante de la gente			
13. Casi nunca estoy triste			
14. Es muy difícil actuar como yo quisiera			
15. Es fácil que yo le caiga bien a la gente			
16. Si pudiésemos volver al pasado y vivir de nuevo, yo sería distinto/a			
17. Por lo general, la gente me hace caso cuando la aconsejo			
18. Siempre tiene que haber alguien que me diga lo que debo hacer			
19. Muchas veces desearía ser otra persona			
20. Me siento bastante seguro/a de mi mismo/a			

MUY BUENO 55 – 60 PUNTOS	Alto concepto de si mismo. Congruencia importante entre ser, el sentir y el hacer. Excelente proyección del yo personal – moral – social. Libertad amplia en la toma de decisiones. Confianza y optimismo.
BUENO 46 – 54 PUNTOS	Concepción realista del yo, aceptando su personalidad tal cual es. Buen dominio emocional. Correcta conjugación de valores: apoyo y conformidad, independencia, reconocimiento otorgantes de una buena imagen ante los demás.
SUFICIENTE 37 – 45 PUNTOS	Conceptualización de un yo o imagen de si convencionalmente y socialmente aceptable. Moderado control de impulsos, actitudes y rasgos partícipes en la evaluación de3 la autoestima.
INSUFICIENTE 28 – 36 PUNTOS	Débil proyección de la auto imagen. Frenos importantes en la irradiación de un yo personal – social –moral maduro. Indecisiones, dependencias, desconfianzas, inseguridad básica. Incongruencia entre el yo real y el yo ideal.
DEFICIENTE 20 – 27 PUNTOS	Pérdida notoria o muy baja estima. Contraposición entre el ideal de si mismo y el percibido. Vida desmotivada y/o afectividad pobre, inseguridad, ansiedad, angustia, dependencia, tristeza, debilidad de relaciones, sentimientos de inferioridad.

### **PUNTAJES**

Las alternativas A, N, y D equivalen a 3, 2, y 1 punto respectivamente, en los ítemes siguientes:

1 – 2 – 4 – 6 – 7 – 8 – 9 – 13 – 15 – 17 - 20

Las alternativas A, N, y D equivalen a 1,2 y 3 puntos respectivamente, en los ítemes siguientes:

3 – 5 – 10 – 11 – 12 – 14 – 16 – 18 – 19

## ANEXO 2. FICHA DE INGRESO



### FUNDACIÓN JEFFERSON PÉREZ

#### FICHA DE INGRESO 2016

Código:.....

#### DATOS INFORMATIVOS

Nombres y apellidos:

Género:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Cédula:

Nacionalidad:

Escuela- Colegio:

Año EGB:

#### DATOS FAMILIARES:

Nombre del padre

Ocupación

Nombre de la Madre

Ocupación

No. de hermanos

lugar que ocupa

H..... M.....

#### VIVIENDA

Ciudad

Cantón

Sector

Parroquia

Dirección

Teléfono- celular

#### MOTIVO DE INGRESO

.....  
.....  
.....

#### FIRMA DEL REPRESENTANTE

.....

CI.....

NOMBRE.....

### ANEXO 3. FICHA SOCIO ECONÓMICA INSTITUCIONAL



#### FUNDACIÓN JEFFERSON PÉREZ FICHA SOCIO ECONÓMICA 2016

#### DATOS INFORMATIVOS

CÓDIGO:.....  
 NOMBRE Y APELLIDO.....  
 FECHA DE NACIMIENTO..... EDAD.....  
 NACIONALIDAD.....  
 DIRECCIÓN.....

#### COMPOSICIÓN FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	PARENTEZCO	ESTUDIOS	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	ESTADO DE SALUD

PERSONA RESPONSABLE.....PARENTEZCO.....  
 DIRECCIÓN.....TELÉFONO.....MOVIL.....

#### SITUACIÓN ECONÓMICA

PERSONAS QUE TRABAJAN Y COLABORAN CON LOS INGRESOS EN EL HOGAR	VINCULACIÓN LABORAL	TIPO DE TRABAJO	DE	LUGAR DE TRABAJO	DE	TELÉFONO

#### VIVIENDA

Actualmente vive en: casa.....departamento.... otro..... Especifique.....	La vivienda es: propia.... Rentada..... prestada..... invasión.....
Posee los siguientes servicios: Luz..... agua.... Teléfono fijo..... alcantarillado..... internet..... televisión por cable....	

**INGRESO FAMILIAR**

(Considerando el salario básico y el costo de la canasta familiar, miembros de familia)  
Marque con una X su respuesta

Menos de 200 dólares	
De 200 a 400 dólares	
De 400 a 600 dólares	
De 600 a 800 dólares	
De 800 a 1000 dólares	
De 1000 a 1300 dólares	
De 1500 a 2000 dólares	

Especifique:

Cuantos miembros trabajan.....

Gastos mensuales.....

Ingresos mensuales.....

**OBSERVACIÓN**

.....  
.....  
.....

**FECHA DE ENTREVISTA:**

Día..... Mes..... Año.....





## 2. DATOS GENERALES DEL PROYECTO:

**2.1 DETERMINACIÓN DEL PROYECTO:** Señalar con la letra mayúscula X si es un proyecto de continuidad o nuevo.

No. De años de ejecución del proyecto: ( )  
No. De años de convenio con el GAD cantonal de Cuenca: ( )  
Proyecto de continuidad: ( X )  
Proyecto Nuevo: ( )

### 2.2 JUSTIFICACIÓN:

El proyecto se fundamenta en actuar con los niños, niñas y adolescentes y su entorno; esto significa, intervenir con los niños, niñas y adolescentes de manera prioritaria a través de actividades que fomenten su desarrollo integral priorizando sus derechos, en un trabajo paralelo con sus familias.

### 2.3 OBJETIVOS Y METAS DEL PROYECTO:

#### 2.3.1 Objetivo General:

Generar procesos de aprendizaje significativo en niños, niñas y adolescentes enfocado en el respeto y restitución de sus derechos, utilizando las Tics como herramienta básica; en un trabajo realizado de manera conjunta con la familia, comunidad e instituciones aliadas.

#### Objetivos Específicos:

**Objetivo específico 1:** Promover actividades edu- comunicacionales mediante el uso de las Tics.

**Objetivo específico 2:** Promover el desarrollo integral de los NNA mediante el deporte, el arte y la cultura, articulando acciones con otras instituciones aliadas.

#### 2.3.2 LINEA BASE:

**Población con la que arranco proyecto:** 87 NNA

#### 2.3.3 META

**Población total a alcanzar a diciembre 2016.** Alcanzar los 100 nna  
0 NNA

USUARIOS*	DIRECTOS		INDIRECTOS	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Niños/niñas	30	26		
Adolescentes	17	14		
Mujeres embarazadas				
Adultos/adultas mayores				
Personas con discapacidad				
Personas privadas de la libertad				
Personas con enfermedades catastróficas				
Adultos/adultas				
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>40</b>		



**2.4 NIVEL DE PLANIFICACIÓN Y/O COORDINACIÓN - ARTICULACIÓN:**

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA INTERNA O EXTERNA	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	
	DE PLANIFICACIÓN	DE EJECUCIÓN
Plastiazuay		2400\$
Continental Taire andina		12000\$

**2.5 INVERSIÓN: DETALLE DE CONTRAPARTES INTERVINIENTES EN EL PROYECTO PARA EL AÑO 2016:** (Ver formulario No. 1 anexo).

INVERSON DE LA FUNDACION Y COGESTION: **51.060,80 \$**  
INVERSION DEL GAD CANTONAL DE CUENCA: **4.000,00 \$**



3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>Objetivo General del Proyecto:</b>            Generar procesos de aprendizaje significativo en niños, niñas y adolescentes enfocado en el respeto y restitución de sus derechos, utilizando las Tics como herramienta básica; en un trabajo realizado de manera conjunta con la familia, comunidad e instituciones aliadas.</p>	<p>100% de los NNA (niños, niñas y adolescente participan activamente en procesos educativos comunicacionales, recreativos y deportivos que mejoran su interrelación en su entorno más cercano a través de la potencialización de un desarrollo holístico.            100% de los NNA participan en talleres educativos semanales.</p>	<p>Línea base 2016            Fichas de los NNA            Listas de asistencia mensuales de los NNA y las reuniones de padres de familia.            Fotografías            Planificaciones mensuales de las actividades.</p>	<p>Evaluación diagnóstica del estado psicológico, emocional y comportamental de los NNA, que permitan mejorar, prevenir e intervenir problemas oportunamente de los NNA que la requieran.</p>
<p><b>Objetivos Específicos/Resultados:</b>  <b>Objetivo específico 1:</b>            Promover actividades comunicacionales mediante el uso de las Tics.</p>	<p>100% de los NNA participan en talleres rotativos en los que se usa herramientas tecnológicas, computadoras e internet.</p>	<p>Listas de asistencia mensuales de los diferentes talleres y /o actividades que se ejecuten en el presente año.            Fotografías</p>	<p>Participación de voluntarios            Universitarios y participación de</p>

*(Handwritten signature)*



<p><b>Objetivo específico 2:</b> Promover el desarrollo integral de los NNA mediante el deporte, el arte y la cultura, articulando acciones con otras instituciones aliadas.</p>	<p>100% de los NNA participan en actividades de educación informal y recreativa como: día del niño, fiestas de cuenca, colonia vacacional, agasajo navideño. 100% de los NNA participan en talleres rotativos de carácter deportivo.</p>	<p>voluntaria de Jica Japón; que favorecen la ejecución de cada uno de los talleres óptimamente. Coordinación y trabajo interdisciplinario para el desarrollo de las diferentes actividades planteadas.</p>
<p><b>Actividades del objetivo general:</b> Sueldo de Psicólogo</p>	<p>100% de Evaluación diagnóstica y detección de problemas y necesidades de los NNA. 100% de seguimientos familiares.</p>	<p>El municipio mantiene el sueldo del psicólogo que labora en la fundación Jefferson Pérez.</p>

*[Handwritten signature]*  
5



<p><b>Actividades del objetivo específico 1:</b>  <b>1.1. Actividades con manejo de las Tics:</b>  <b>1.1.1. Curso de computación y comunicación.</b>          Se promueve el conocimiento y manejo adecuado de la computadora, el internet y cabina radial empleando temas básicos generales y que sigan un curso que avanza en complejidad de manera progresiva cumpliendo una planificación previa.</p>	<p>Talleres educativos semanales para los NNA.          Reuniones y talleres mensuales con los padres de familia.</p>	<p>Lista de asistencia a los talleres semanales y fotografías de los NNA.          Lista de asistencia y fotografías de los padres de familia.</p>	
<p><b>1.1.2. Curso de Cine Educativo</b>          Presentación de películas de contenido reflexivo que permita</p>	<p>20% de los NNA se benefician del taller de computación y comunicación.</p> <p>100% de los NNA participan en el Curso de cine educativo una vez a la Semana.</p>	<p>Lista de asistencia mensual.          Fotografías.</p> <p>Lista de asistencia y fotografías.          Carpeta de tareas realizadas tras la proyección de la película.</p>	<p>Se auto gestiona la participación de voluntarios practicantes Universitarios, pertenecientes a las carreras de Ingeniería en Sistemas y Comunicación.</p> <p>Selección previa de la película, manejo y dirección</p>

*[Handwritten signature]*  
6



<p><b>1.2.4 Taller de Cocina:</b> Los NNA adquieren destrezas sobre el arte culinario, con el aprendizaje y ejecución de recetas sencillas que posteriormente podrán ponerlas en práctica en casa.</p>	<p>40% de los NNA mejoran sus habilidades culinarias y adquieren conocimientos adecuados sobre una dieta balanceada.</p>	<p>Lista de asistencia de los NNA que participan en el Taller de cocina. Fotografías. Presentación y degustación de los platos elaborados en cada clase.</p>	<p>El municipio de Cuenca apoya con un tutor para impartir el taller de cocina.</p>
<p><b>1.2.5 Taller de Música:</b> Los NNA participan del taller de música con opción a elegir un instrumento como guitarra, armónica, flauta y piano y pianica.</p>	<p>34% de los NNA mejoran sus habilidades en canto y aprenden a entonar la guitarra, flauta, pianica, etc.</p>	<p>Lista de asistencia mensual de los NNA que pertenecen al taller de música. Fotografías.</p>	<p>El Municipio de Cuenca apoya con un profesor para que dicte el taller de música.</p>
<p><b>1.2.6 Taller de Dibujo:</b> Los NNA inscritos en el taller de adquieren habilidades artísticas de pintura y dibujo.</p>	<p>40% de los NNA participan del taller de dibujo y mejoran sus habilidades artísticas de pintura.</p>	<p>Lista de asistencia de los NNA inscritos en el Taller. Fotografías.</p>	<p>Se auto gestiona la participación de un voluntario con conocimiento en el área artística para que imparta el taller de dibujo.</p>

*[Handwritten signature]*  
8



<p><b>Programas</b>  <b>1.2.7 Día del niño</b>          Los NNA participan de un agasajo por el Día del niño, en el que desarrollan actividades lúdicas recreativas y reciben un refrigerio y gozan de un espacio de calidad y calidez en la fundación.</p>	<p>100% de los NNA participan del programa del Día del Niño en el mes de Junio.</p>	<p>Lista de asistencia al programa. Fotografías.</p>	<p>Se auto gestiona los recursos para desarrollar el programa del Día del niño.</p>
<p><b>1.2.8 Colonia Vacacional 2016</b>          Los NNA participan de la colonia vacacional en el mes de agosto en la que se desarrollarán actividades recreativas, deportivas, musicales, visitas.</p>	<p>100% de los NNA participan en la Colonia Vacacional en el mes de agosto, disfrutan sanamente de su tiempo libre y comparten experiencias con sus pares.</p>	<p>Lista de asistencia de la colonia vacacional. Fotografías.</p>	<p>Se auto gestiona voluntarios para el desarrollo de la colonia vacacional, así como también los recursos para los refrigerios diarios de los NNA.</p>
<p><b>1.2.9 Fiestas de Cuenca</b>          Los NNA participan del Programa desarrollado en el mes de Noviembre para celebrar las Fiestas de Cuenca. Comparten un espacio cultural con baile, música, dibujo que cada uno de ellos realiza en los diferentes talleres.</p>	<p>100% de los NNA participan del programa, demuestran sus destrezas adquiridas en cada uno de los talleres, música, dibujo, baile, cocina.</p>	<p>Lista de asistencia al programa. Fotografías.</p>	<p>Se auto gestiona los recursos para desarrollar el programa de fiestas de Cuenca en la Fundación Jefferson Pérez.</p>

9



4. CRONOGRAMA DE AVANCE DEL PROYECTO PARA EL AÑO 2016: (Formulario anexo No. 2)	
5. CRONOGRAMA PRESUPUESTO PROYECTO AÑO 2016: (Formulario Anexo No. 1)	
6. LINEA BASE DE POBLACION QUE VA A SER ATENDIDA CON EL PROYECTO EN EL AÑO 2016: (Formulario Anexo No.3)	
f)..... Lcdo. Fabján Pérez Representante Legal	f)..... Psi. Gabriela Reinoso M. Técnico(a) responsable del proyecto



DIRECCIÓN MUNICIPAL  
DESARROLLO SOCIAL  
Y ECONÓMICO

## CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN CUENCA Y LA FUNDACIÓN JEFFERSON PÉREZ

En la ciudad de Cuenca, al 01 día del mes de marzo de 2016, comparecen por una parte, el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Cuenca, representado por el Ingeniero Marcelo Cabrera Palacios, Alcalde de Cuenca, y por otra parte, la Fundación Jefferson Pérez representado legalmente por el Lcdo. Fabián Pérez Quezada, conforme consta en el documento habilitante que está adjunto, con el objeto de celebrar el presente Convenio de Cooperación, bajo las siguientes cláusulas.

### PRIMERA: ANTECEDENTES.-

El GAD Municipal del cantón Cuenca, ejerciendo su rol como garante del cumplimiento de los derechos de quienes habitan en el cantón y en apego a la Constitución de la República del Ecuador en sus artículos: 35, 66, 70, 340, 341; a la Ley de Consejos de Igualdad, al Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres, al II Plan de Igualdad de oportunidades de Cuenca, a la Agenda Social por la Niñez y el Plan de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia del cantón Cuenca 2008-2020, además de fortalecer las Políticas Públicas de Igualdad de género y equidad social. Es su prioridad fomentar la eliminación de todo tipo de violencia y promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, trabajar en el desarrollo humano de los grupos de atención prioritaria, como son: adultos mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, personas en situación de riesgo, a víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, a quienes estén en situación de riesgo por desastres naturales y antrópicos; a quienes se les otorgará especial atención, en los ámbitos público y privado.

El GAD Municipal del cantón Cuenca, ejerciendo sus competencias constitucionales y legales, el 23 de diciembre de 2014, aprobó la Ordenanza que implementa el Sistema de Protección Integral de Derechos y su modelo de gestión; misma que se constituye en el conjunto articulado y coordinado de instituciones, políticas, programas y servicios que aseguran el reconocimiento, goce, ejercicio y exigibilidad de los derechos plasmados en la Constitución de la República del Ecuador, leyes e instrumentos internacionales de derechos humanos, en los objetivos del régimen de desarrollo; en las Agendas, Planes Nacionales y Cantonales existentes.

En este accionar, el GAD Municipal del cantón Cuenca, ejecuta una serie de programas, proyectos y servicios, apoyándose a través de convenios y



proyectos implementados por entidades de derecho privado de larga trayectoria en el Cantón; mismas que se integran como parte de la Red del Sistema de Protección de Cuenca, reconociendo la corresponsabilidad de la sociedad en el desarrollo local.

El GAD Municipal del cantón Cuenca, dentro de su Plan Operativo Anual, cuenta con el Sistema de protección y Atención Integral; en el que está presupuestado un monto para fortalecer proyectos de inversión que vayan en beneficio directo de la comunidad, en la asistencia, protección y restitución de derechos de las personas en mayores condiciones de vulnerabilidad.

El Ilustre Concejo Cantonal de Cuenca, en sesión ordinaria celebrada el 23 de marzo de 2012, resolvió aprobar la RESOLUCIÓN PARA EXPEDIR LOS CRITERIOS Y ORIENTACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE TRANSFERENCIAS DIRECTAS DE RECURSOS PUBLICOS A FAVOR DE PERSONAS NATURALES O JURIDICAS DE DERECHO PRIVADO", la misma que fue reformada mediante resolución de fecha 19 de septiembre de 2012, únicamente en lo atinente al artículo número dos que reza: "El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Cuenca, asignará los recursos únicamente a personas naturales o jurídicas de derecho privado cuyos programas y proyectos vayan en beneficio de la comunidad y justifique su intervención enmarcada en las políticas, programas y proyectos de la planificación municipal. Los convenios que tengan vigencia de doce meses o superior se suscribirán, dentro del primer trimestre de cada año de ejercicio fiscal, en el caso de suscribirse fuera de ese tiempo serán puestos en conocimiento del Concejo Cantonal. Los de vigencia inferior a 12 meses, podrán suscribirse en cualquier momento del año, conforme a la necesidad de ejecución de los mismos".

La Fundación Jefferson Pérez Quezada, se constituye una organización de naturaleza fundacional, de derecho privado sin fines de lucro, regulada por las disposiciones de Título XXX del Código Civil, mediante Acuerdo Ministerial No. 0552 del 01 de febrero de 2005, tiene como objeto el aprendizaje significativo en niños, niñas y adolescentes enfocado en el respeto y restitución de sus derechos.

#### **SEGUNDA: OBJETO.-**

El objeto del presente Convenio es la cooperación interinstitucional entre el GAD Municipal de Cuenca y la Fundación Jefferson Pérez, con el fin de generar procesos de aprendizaje significativo en niños, niñas y adolescentes enfocado en el respeto y restitución de sus derechos, utilizando las Tics (Tecnología de la Información y Comunicación) como herramienta básica; en un trabajo realizado de manera conjunta con la familia, comunidad e instituciones aliadas.



### TERCERA: OBLIGACIÓN DE LAS PARTES.

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Cuenca, a través de la Dirección de Desarrollo Social y Económico, se compromete a:

- a) Aportar con el monto de CUATRO MIL DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (USD. 4.000,00), para el desarrollo del Proyecto denominado "Juventud, Educación, Arte y Tecnología"; recursos que serán invertidos de conformidad a lo establecido en el proyecto que se adjunta como documento habilitante.

Las erogaciones económicas se aplicarán con cargo a la partida presupuestaria No. 7.2.23.3.06.05.01, "Estudio y Diseño de Proyectos", por un valor de (USD 4.000,00) CUATRO MIL DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA; según consta en el Oficio No. DF-0882-2016 de fecha 31 de marzo de 2016 suscritos por la Econ. María Fernanda Vintimilla Alvear, Directora Financiera del GAD Municipal del cantón Cuenca.

- b) Designar a la Sra. JUANA FERNÁNDEZ, Técnica de la Dirección de Desarrollo Social y Económico, como Administradora del presente Convenio.

La Fundación "Jefferson Pérez" a través de su Representante legal, Lcdo. Fabián Pérez Quezada, se compromete a:

- a) Proveer de atención preventiva, apoyo pedagógico a la población vulnerable: niños, adolescentes y adultos mayores en situación de riesgo, que asisten al Centro.
- b) Facilitar el ingreso e inserción de las personas derivadas desde la Dirección de Desarrollo Social, o desde las diferentes instancias y empresas del GAD Municipal del cantón Cuenca, en la Fundación "Jefferson Pérez".
- c) Entregar los informes técnicos y financieros, de acuerdo al formato recibido del GAD Municipal del cantón Cuenca, a través del Administrador del Convenio.
- d) Presentar en detalle y con documentos de soporte mensuales, como: facturas, roles de pago, comprobantes de pagos al IESS, etc; de los valores utilizados en el proyecto, que correspondan al valor que aporta el GAD Municipal del cantón Cuenca, en los formatos de informe financiero mensual que les facilitará el Administrador, durante los cinco primeros días de los meses de julio y diciembre de 2016.

- e) Presentar en detalle el listado de usuarios/as beneficiarios del Convenio, para ello el GAD Municipal del cantón Cuenca a través de la Administradora, facilitará un formato para el registro mensual.
- f) Presentar un informe final y de evaluación cuando se concluya el convenio, mismo que servirá como herramienta para la elaboración del acta de terminación del presente instrumento.
- g) Por dos ocasiones, una al final del quinto mes y otra a la terminación del convenio, deberá presentar un informe con los indicadores sociales, con el fin de conocer el avance o la manera de cómo ha incidido el apoyo económico entregado por el GAD de Cuenca a la población atendida a través de este Convenio; independientemente de los demás informes que deba entregar.
- h) Coordinar conjuntamente con el Administrador del Convenio y la Jefatura de Comunicación e Imagen Corporativa del GAD Municipal del cantón Cuenca, a fin de incorporar la respectiva publicidad del apoyo y la promoción social correspondiente.

**CUARTA: FUNCIONES DE LA ADMINISTRADORA.-**

- 1) Realizar el seguimiento y evaluación, a través de informes de seguimiento mensuales y uno final; documentos que serán el sustento para establecer las causas para rescindir, mantener o renovar el Convenio.
- 2) Entregar una copia de los informes de seguimiento mensual a la Fundación "Jefferson Pérez".
- 3) Proporcionar las fichas y matrices para la presentación de informes y planificaciones mensuales de la Fundación "Jefferson Pérez", y desarrollará conjuntamente con el Centro las herramientas de seguimiento a los impactos obtenidos en la población que se atenderá a través del presente Convenio.
- 4) Ser directamente quien responda por el seguimiento y verificación de los documentos que justifiquen el uso de los recursos económicos que entrega el GAD Municipal de Cuenca a la Fundación "Jefferson Pérez" en virtud del presente Convenio; así mismo se reserva el derecho de verificar, cuando a bien se disponga, que tanto los recursos humanos, como los materiales que ha indicado en su proyecto la Fundación, sean utilizados para el objetivo propuesto.
- 5) Coordinar las acciones que fueren necesarias para facilitar y articular el ingreso de las personas que asisten a la Fundación "Jefferson Pérez" que

necesiten atención y/o acceso a los demás servicios y/o beneficios que ofrecen las distintas instancias del Gobierno local, como Direcciones y Empresas; así como también a: Centro de Atención a las Familias, Centros de Desarrollo Infantil, Programa de Nutrición, Escuela Taller "Cuenca", Casa de la Juventud, entre otros, de acuerdo a sus funciones y objeto social; de igual modo con las Fundaciones y/o Sociedades con las que el GAD Municipal del cantón Cuenca tiene convenios y están vigentes.

- 6) Presentar al final del sexto mes y al final del contrato, los indicadores sociales, mismos que permitirán conocer la situación social de la población atendida mediante el presente Convenio; independientemente de los informes que debe presentar.
- 7) Tiene como plazo para presentar sus informes de seguimiento mensuales hasta el décimo quinto día del mes siguiente, en caso de no cumplir sus actividades o no asumir con responsabilidad las funciones que a través del presente convenio se le encomienda, desde la Dirección de Desarrollo Social y Económico, se enviará un oficio a la Dirección de Talento Humano y a Auditoría Interna del GAD Municipal de Cuenca, mediante el cual se solicitará la sanción correspondiente por el incumplimiento a las labores encomendadas.
- 8) Conjuntamente con un representante de la Fundación "Jefferson Pérez", coordinará con la Jefatura de Comunicación e Imagen Corporativa del GAD Municipal del cantón Cuenca, la promoción social correspondiente en un espacio de la Fundación "Jefferson Pérez".

#### QUINTA: APORTACION Y FORMA DE PAGO.-

El valor del aporte del GAD Municipal de Cuenca es por la suma de CUATRO MIL DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (USD. 4.000,00), mismos que deberán ser invertidos única y exclusivamente en el desarrollo del proyecto denominado "Juventud, Educación, Arte y Tecnología"; recursos que serán invertidos de conformidad a lo establecido en el proyecto que se adjunta como documento habilitante.

Los aportes se aplicarán con cargo a la partida presupuestaria No. 7.2.23.3.06.05.01, "Estudio y Diseño de Proyectos", por un valor de (USD 4.000,00) CUATRO MIL DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA; según consta en el Oficio No. DF-0882-2016 de fecha 31 de marzo de 2016 suscritos por la Econ. María Fernanda Vintimilla Alvear, Directora Financiera del GAD Municipal del cantón Cuenca.

Los aportes mensuales que se realicen a favor de la Fundación "Jefferson Pérez", se efectivizarán previo informe del Administrador del presente

convenio, junto con los informes y todos los justificativos y documentos de soporte que demuestren los gastos realizados; ya que se cancelará únicamente los valores justificados; para el efecto se utilizará la matriz en la que se detalla el desglose de los gastos por rubros, donde constará: fecha, número de factura y copia de la misma, descripción del gasto, y/o nombre del beneficiario (si aplica); se adjuntará además el registro de las personas titulares de Derecho, contratos de trabajo (por una sola vez, al inicio), roles de pago mensuales del personal contratado, copia de afiliación al Seguro Social (por una vez al inicio), planilla mensual de aporte al IESS, horarios del personal e informes técnicos, y otros que se solicitarán oportunamente. El informe se presentará en un original y una copia.

**SEXTA: PLAZO.-**

El presente Convenio tendrá vigencia a partir del 01 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2016. Cualquier acuerdo o convenio anterior por el mismo objeto se lo da por concluido.

**SÉPTIMA: GARANTIAS.-**

La Fundación Jefferson Pérez", se compromete a entregar una garantía emitida por una institución financiera de Cuenca, a favor del GAD Municipal de Cuenca, correspondiente al 5% del valor total del aporte económico recibido; garantía que debe ser entregada a satisfacción del GAD Municipal del cantón Cuenca antes del primer desembolso.

**OCTAVA: INEXISTENCIA DE RELACION LABORAL**

Las partes declaran expresamente que con la suscripción del presente Convenio y respecto de las actividades que de este se generen y deriven así como la de sus acuerdos accesorios de gestión, capacitación, colaboración y entrega de información, no contraen ninguna relación laboral entre ellas, ni con las contrapartes o delegados que las representen.

**NOVENA: TERMINACION DEL CONVENIO.-**

El presente Convenio terminará por las siguientes causales:

- 1- Por el cumplimiento del plazo establecido en el convenio.
- 2- En caso de que la Fundación "Jefferson Pérez" incumpla con cualquiera de las obligaciones asumidas a través de este instrumento legal, o no presente los informes técnicos y económicos en el plazo y forma establecida; el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Cuenca, podrá dar por terminado en forma anticipada y unilateral este Convenio, para lo cual bastará una comunicación por escrito indicando el

incumplimiento en el que ha incurrido la Fundación "Jefferson Pérez"; debiendo practicarse las contraprestaciones y restituciones que sean menester, a través de la liquidación pertinente.

**DÉCIMA: CONTROVERSIAS.-**

En caso de surgir controversias que no hayan podido ser superadas de común acuerdo por las partes, éstas se someterán al procedimiento de mediación previsto en la Ley, mismo que se ventilará ante el Centro de Mediación de la Procuraduría General del Estado – Sede Cuenca.

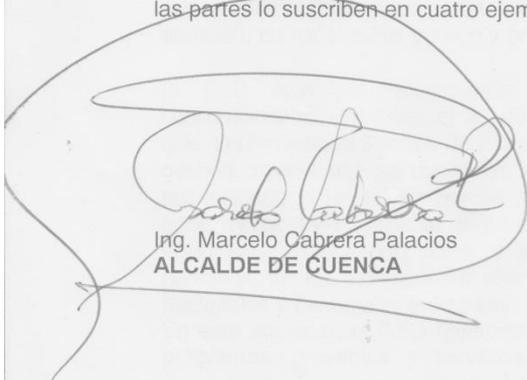
**DÉCIMA PRIMERA: DOCUMENTOS HABILITANTES.-**

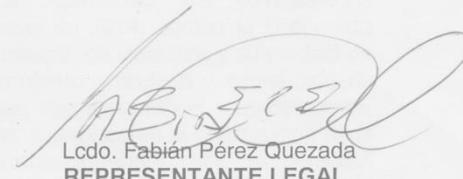
Forman parte integrante de este convenio los siguientes documentos:

- d) Copia de la cédula de identidad y del certificado de votación de los representantes legales que intervienen en el presente Convenio.
- e) Nombramiento del Representante Legal de cada uno de los intervinientes.
- f) Registro Único de Organizaciones de la Sociedad civil.
- g) Certificado de cuenta bancaria de la organización.
- h) Registro único de contribuyente RUC.
- i) Garantía.
- j) Certificado de no adeudar al GAD Municipal del Cantón Cuenca
- k) Proyecto y ficha de aprobado.
- l) Certificación Presupuestaria otorgada por la Dirección Financiera Municipal

**DÉCIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN.-**

Los comparecientes aceptan las estipulaciones constantes en el presente convenio. Para constancia y aceptación del contenido del presente instrumento, las partes lo suscriben en cuatro ejemplares de igual tenor.

  
Ing. Marcelo Cabrera Palacios  
**ALCALDE DE CUENCA**

  
Lcdo. Fabián Pérez Quezada  
**REPRESENTANTE LEGAL**

## ANEXO 5. CERTIFICADO

	
<b>FUNDACION JEFFERSON PÉREZ</b> <b>Departamento de Psicología</b> CERTIFICA	
Que el niño:.....	
<b>PARTICIPÓ “En el programa para mejorar el Autoestima con Técnicas Gestálticas”</b>	
<b>10 HORAS DE DURACIÓN</b>	
<b>4 abril al 18 de abril de 2016</b>	
<b>Lcdo. Fabián Pérez Quezada.</b> <b>Director</b> <b>Fundación Jefferson Pérez</b>	<b>Gabriela Reinoso Matute.</b> <b>Coordinadora de Proyectos</b> <b>Fundación Jefferson Pérez</b> <b>Tutor del Programa</b>

ANEXO 6. FOTOGRAFÍAS





