

	FORMATO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN	Versión 1

PARTE I: INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

TÍTULO DEL PROYECTO
LA COMUNICACIÓN ESTRATEGIAS Y ESQUEMAS DE DIFUSIÓN EN NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Humberto Cuesta Ormaza	CÉDULA: 1711298883
PROGRAMA ACADÉMICO: Carrera de "Parvularia"	E-MAIL: Humberto.cuesta@yahoo.com
DIRECCIÓN: Antonio Sierra N18-55 y Pablo Guevara	TELÉFONO: 0993410982

Proyecto Investigación del Instituto Japón:

Proyecto aprobado por el Consejo Académico Superior :	<input checked="" type="checkbox"/> SI <i>[Signature]</i> <input type="checkbox"/> NO	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Innovación Educativa aplicada a la Educación Inicial
--	--	--

DOCENTES INVESTIGADORES QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO:

DOCENTES INVESTIGADORES
 Christian Vargas Caicedo
 Catalina Arroyo Barahona
 Lucía Begnini Domínguez

Estudiantes en Convenio de ayuda económica:
 Rosa Clara Cajas Tenelema.
 Tatiana Gabriela Díaz Arias.
 Evelyn Elena Erazo Suin;

Equipo de soporte externo de apoyo
 Kristel Ríos
 Jordy Valarezo

DURACIÓN DEL PROYECTO (EN MESES):	6 meses
--	----------------

ÁREAS ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES DEL PROYECTO

Recursos Didácticos como estrategia de fortalecimiento de la educación inicial;	<input type="checkbox"/>	Contenidos curriculares, tecnología y modelos pedagógicos aplicados a la Educación Inicia	<input type="checkbox"/>	Modelos pedagógicos aplicados en la educación inicial	<input type="checkbox"/>	Evaluación y calidad educativa para potencializar el desarrollo de la educación inicial	<input checked="" type="checkbox"/>
El desarrollo de la Educación inicial como eje apoyo de la transformación de la matriz productiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Innovación Educativa aplicada a la educación inicial	<input type="checkbox"/>	Estrategias para incentivar la lectura en niños	<input type="checkbox"/>	El avance de la educación Inicial en el Ecuador	<input type="checkbox"/>

PALABRAS CLAVES

Fecha de presentación: 09/10/2019	<i>[Signature]</i>	Recibido
--	--------------------	-----------------

PARTE II: CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

TITULO DEL PROYECTO

1. RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación se enmarca en un estudio y análisis de la problemática educativa y su vinculación en el ámbito familiar. La educación infantil expone, en su desarrollo, a distintos momentos en los cuales estudiantes, docentes, directivos y padres de familia contribuyen en distintos grados para que el proceso se cumpla apropiadamente.

El estudio inicia con la definición de la problemática de investigación establecida como ¿De qué manera los niveles de depresión infantil, provocados por los conflictos y desórdenes familiares en niños y niñas de educación inicial, pueden superarse a través de un proceso de inserción de la comunicación familiar vivenciada en el aula de clase? El problema definido es abordado desde una perspectiva conceptual y teórica que se contrasta a través de un estudio de caso que arroja resultados que serán expuestos e interpretados. Dentro del problema se identifican variables que configuran la selección de las fuentes informativas, que permiten la construcción del marco teórico y el diseño metodológico.

2.- JUSTIFICACIÓN

Durante los primeros años de vida, los infantes ven influenciado su proceso de formación por estímulos favorables y desfavorables. Estos, influyen de forma directa sobre su desarrollo psicológico, social, emocional, físico y cognitivo; en este escenario, el ambiente y entornos familiares se convierten en los agentes más importantes de observar y de cuidar. Si bien es cierto que bajo la realidad social actual, dicho aspecto queda al margen de la intervención de la institución educativa, no es menos cierto que su influencia llega a estos espacios a través de niños con dificultades de adaptación, niños con niveles variados de depresión, y otros problemas que las educadoras los perciben día a día. Es indispensable crear una cultura de uso pedagógico comunicacional de las TIC'S, dejar de verlas como un obstáculo y convertirlas en aliadas del proceso de fortalecimiento de vínculos interpersonales. Así mismo, pueden ser empleadas como herramientas que ayuden a solucionar los problemas de familiar sumidas en procesos comunicacionales ineficientes.

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De qué manera los niveles de depresión infantil provocados por los conflictos y desórdenes familiares en niños y niñas de educación inicial, pueden ser superados a través de un proceso de inserción de la comunicación familiar vivenciada en el aula de clase.

En el desarrollo infantil, los primeros años de vida constituyen la puerta de entrada de todos los estímulos favorables y desfavorables que constituirán su desarrollo psicológico, social, emocional, físico y cognitivo; en este escenario, el ambiente y entornos familiares se convierten en los agentes más importantes de observar y de cuidar; si bien es cierto que bajo la realidad social actual, dicho aspecto queda al margen de la intervención de la institución educativa, no es menos cierto que su influencia llega a estos espacios a través de niños con dificultades de adaptación, niños con niveles variados de depresión, y otros problemas que las educadoras los perciben día a día.

4.- HIPÓTESIS Y VARIABLES

Hipótesis

El proceso de inserción de la comunicación familiar vivenciada en el aula de clase permite superar los niveles de depresión infantil provocados por los conflictos y desórdenes familiares en niños y niñas de educación inicial.

Declaración de Variables

Variable independiente: Proceso de inserción de la comunicación familiar vivenciada en el aula de clase.

Variable dependiente: Niveles de depresión infantil provocados por los conflictos y desórdenes familiares en niños y niñas de educación inicial.

5. OBJETIVOS

Problema

¿De qué manera los niveles de depresión infantil provocados por los conflictos y desórdenes familiares en niños y niñas de educación inicial, pueden ser superados a través de un proceso de inserción de la comunicación familiar vivenciada en el aula de clase?

Objetivo General

Analizar la importancia del diálogo en la familia como estrategia para generar salud emocional y física de los niños lo permitirá la adaptación en el entorno educativo.

Objetivos Específicos

Determinar los niveles de percepción y conocimientos que tienen los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil del Sector Norte de Quito en cuanto a los niveles de depresión infantil provocados por los conflictos y desórdenes familiares con el fin de diseñar un plan de comunicación familiar que se aplique en el aula por medio de actividades lúdicas que permitan la interacción entre educadoras y sus estudiantes.

Implementar estrategias que permitan trabajar la comunicación y su relación con la educación infantil a través de cercanía y la kinésica que permitirá evidenciar el nivel de diálogo.

Desarrollar espacios de dialogo a partir de la importancia de la buena comunicación en todo momento, especialmente en momento de crisis.

Medir el uso de las herramientas y estrategias constitutivas de la comunicación integral.

6. MARCO TEÓRICO

Depresión

La depresión es una importante afección a la salud que contribuye de manera significativa a la carga global de enfermedad; representa una de las principales causas de discapacidad (cuarta causa a nivel mundial), afectando a cerca de 350 millones de personas en todo el mundo. Dicha alteración suele presentarse a temprana edad, logrando reducir sustancialmente el funcionamiento de las personas, al ser un padecimiento recurrente tiene importantes costos económicos y sociales. Esta enfermedad tiene una alta co-ocurrencia con otros trastornos como la ansiedad, el consumo de sustancias, la diabetes y las enfermedades cardiacas, es por ello que se ha convertido en un objetivo prioritario de salud pública en todo el mundo (Berenzon, S. et al 2012, P.74)

De acuerdo con Rodolfo Gordillo (2010) quien sigue de cerca lo propuesto por el "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; DSM" se define la depresión como aquel estado de ánimo depresivo o irritable, caracterizado por la disminución de interés o desaparición de la capacidad para el placer (síntomas necesarios). Entre los síntomas que presentan el trastorno están: pérdida o aumento de peso (de forma espontánea), o de apetito, así como fracaso en lograr la ganancia de peso esperada; insomnio o hipersomnia;

agitación o enlentecimiento psicomotores; fatiga o pérdida de energía; sentimientos de inutilidad o de culpa (baja autoestima); disminución de la capacidad para pensar/concentrarse o indecisión; y pensamientos relacionados con la muerte, planes o intentos de suicidio.

Para autores como Ángel Aguirre Baztán (2008) la depresión es tanto un trastorno como una enfermedad. No es fundamentalmente biológica por lo que no puede ser tratada únicamente con fármacos, pero tampoco es una anomalía únicamente endógena, la depresión siempre es una enfermedad psíquica porque implica cierto grado de alienación biográfica¹⁰. Toda enfermedad depresiva perturba el desarrollo biográfico con la introducción de elementos psicosociales y biológicos ajenos a la línea biográfica. Tal alienación se acompaña con cierta merma de la libertad interior. La degradación de la libertad interior en el contexto de una alienación biográfica más o menos evidente, puede tomarse como uno de los posibles 'santo y seña' propios de la alteración psíquica "patológica". En otras palabras, la depresión es un trastorno psíquico, con incidencia en lo somático. Como trastorno psíquico (al igual que otros trastornos psíquicos, como la anorexia y la bulimia, las neurosis etc.) tiene una importante incidencia (lesión) en lo somático, y sólo puede curarse mediante un tratamiento psicoterapéutico, acompañado de un tratamiento médico coadyuvante, que suprima las lesiones producidas (Ibídem, 2008, p.556)

Por lo tanto, Aguirre sostiene que puede considerarse a la depresión como una anomalía psicofísica donde converge lo biológico y lo cultura, manifestado el hundimiento vital o desinterés del hombre por vivir. En concordancia con lo expuesto por Aguirre, Jesús Alberdi et al (2006) definen a la depresión como la presencia de ciertos síntomas como: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida-, aunque, en mayor o menor grado, siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático.

Es importante plantearse la posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo a partir de datos observacionales poco específicos: deterioro en la apariencia y aspecto personal, lentitud en los movimientos, marcha cansina, tono de voz bajo, facies triste o poco expresiva, llanto fácil o espontáneo en la consulta, escasa concentración durante la entrevista, verbalización de ideación pesimista, quejas hipocondríacas, alteraciones en el ritmo del sueño, quejas somáticas difusas y difíciles de encuadrar. En lugar de la tristeza o bajo estado de ánimo, la queja principal puede consistir en la pérdida de interés y disfrute

en la vida, una vivencia del tiempo enlentecida y desagradable, o la falta de energía vital para las tareas más sencillas de la vida cotidiana. Hay que tomar en consideración los datos sobre la historia personal del paciente, los antecedentes afectivos familiares, su situación social y económica (Ibídem, 2008, p. 1)

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Otra barrera para la atención eficaz es la evaluación errónea. En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos.

1.1. Depresión en niños

En cuanto a depresión infantil se puede evidenciar que ha existido un retraso en su estudio, debido a que en el siglo XX se consideraba que este era un trastorno propio de la adultez o de al menos una edad madura. Apenas en 1946 se realiza el primer estudio que describe una forma de depresión infantil con síntomas semejantes que se conoce en la actualidad. Antiguamente se negaba la existencia de la depresión infantil para Según Freud en Gordillo, R. (2010), para que se diese este trastorno, el individuo tenía que sufrir una pérdida de la estima del "yo", hecho que aparentemente no podía ocurrir sino hasta la adolescencia, retrasando así la exploración de la depresión en la infancia (p.25). Sólo hasta 1980 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) incorporó a la depresión infantil en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMIII) (Campos, 2009).

Tras determinarse que los niños son susceptibles a desarrollar depresión, Seligman y sus colaboradores (1999) llevaron a cabo un estudio sobre la depresión denominado "Proyecto Pennsylvania-Princeton de estudio longitudinal sobre la Tesis: análisis longitudinal de la relación entre depresión y agresión física y verbal en población infanto-juvenil depresión". Los resultados obtenidos revelaron que son los problemas sociales los que ocasionan el trastorno en los niños (riñas de los padres y rechazo de los otros niños) pues se constituyeron como la raíz de la depresión en la amplia mayoría de niños que formaron parte de su estudio (Gordillo, R. 2010, pp. 24-25).

Los infantes, al igual que los adultos, pueden presentar depresión, no obstante, esta puede manifestarse de forma diferente a la que lo hace en los adultos, los grados y la variación se cambian de acuerdo al sujeto. Sin embargo, se puede determinar que en general, la tristeza es mayor, más frecuente y duradera en un niño que padece la alteración. (Rodríguez, 1998).

De acuerdo con Miguel Moreno en la XXV Jornada de Pediatría de Álava (2014) resulta necesario conocer las funciones psíquicas y neurovegetativas de cada etapa del ser humano. Cada fase alcanza niveles muy diferentes en la etapa perinatal, en la etapa infantil temprana y, en la adolescencia, por ello es imprescindible conocer el desarrollo típico de las personas para tratar de encontrar las presentaciones sintomáticas desviadas de la normalidad. Es importante mencionar que esta enfermedad se ha vuelto un tema recurrente, puesto que investigaciones recientes muestran que un 2% de los niños y un 4-8% de los adolescentes presentan depresión, de acuerdo con la revista digital Faros. De igual forma el portal sostiene que la depresión es una patología que, a su vez, parece estar acelerando su ascenso como causa de ingreso hospitalario. Se especifica que en niños diagnosticados con trastornos de conducta las tasas de depresión pueden situarse entre el 15% y el 31% (FAROS Sant Joan de Déu, 2020).

En el Ecuador de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), actualmente hay dos millones de niños y adolescentes que padecen depresión en el país. Según Héctor Lara Tapia, la depresión caracterizada por su duración prolongada y sus efectos asociados con insomnio, irritabilidad, cambio en los hábitos alimenticios y trastorno en el ajuste social y escolar de los niños, en sus casos más extremos puede llevar al suicidio (Metro, 2017). Las cifras oficiales revelan que el suicidio en menores ecuatorianos de 10 a 14 años es 380% más alto que en 1990¹.

Hay una predisposición y unos rasgos de personalidad depresivos" y, cuando surge una dificultad -por ejemplo, la posibilidad de reprobar un examen o el año escolar-, los menores recurren "al suicidio como una forma de evasión o escape (...) En el suicidio no solo influyen los aspectos sociales; para que se dé tiene que haber un trasfondo psiquiátrico. Las personas que intentan suicidarse ya padecen una psicopatología desde niños (...) Hay mucha negación y no se quiere aceptar que el niño está deprimido porque eso implica muchas emociones y la culpa que puedan tener los padres (Lara, H. en Metro, 2017)

No obstante, a decir de Royo Moya y Fernández Echeverría, a pesar de que el suicidio se encuentra entre las primeras causas de muerte en niños y adolescentes. Este tipo de comportamientos no siempre responde a un trastorno depresivo, por ello la detección, diagnóstico e intervención precoces son esenciales en esta enfermedad, así como el desarrollo de programas y estrategias de prevención (Royo, J et al 2017, p. 116).

La depresión se presenta cuando el medio ambiente proporciona un reforzamiento social inapropiado para el niño. (Campos, 2009). Por su parte Liberman y Raskin en 1971, Costello en 1972, Fester en 1973 y Lewinsohn en 1974 explican que los niños con depresión presentan escasas conductas adaptativas, lo que produce un déficit comportamental que disminuye la probabilidad de recibir un reforzamiento positivo y además, aumenta la posibilidad de obtener un castigo. Cuevas y Teva en el 2004 muestran que el niño deprimido presenta un comportamiento evitativo o inadecuado (exceso conductual) limitando aún más la posibilidad de un refuerzo positivo. (Campos, 2009).

1.2. La teoría psicoanalítica y la vuelta de la agresión sobre sí mismo

El padre del psicoanálisis Sigmund Freud fue quien distinguió por primera vez que la dinámica psicológica subyace a las reacciones afectivas de duelo y los síntomas de la depresión melancólica, por lo que dedujo que melancolía se da producto de una pérdida de la autoestima que se podía ver manifestada a través de autorreproches (Botto, et al, 2014). Siguiendo con este postulado, para el teórico Hugo Bleichmar (2002) una de las causas de la depresión es el "derrumbe narcisista" ² que ocurre cuando hay un marco distanciamiento entre el yo ideal y el yo. Este otro es el que da valor a las características. Sin embargo, así como hay un yo perfecto, hay un yo imperfecto. La construcción de ambas representaciones se dará en función de cómo se sobrelleva el complejo de Edipo y el de castración. La depresión ocurre cuando el yo siente que está muy distante del yo ideal, por lo que el yo cae en el negativo del yo ideal sufriendo un "colapso narcisista" que es el causante del trastorno.

Así mismo Bleichmar (2002) sostiene que es más importante para el individuo en formación es cómo lo ve el otro significativo, independientemente de sus conductas, pensamientos o fantasías. Por lo que la representación devaluada de sí mismo (negativo del yo ideal) tiene su origen en:

1. Identificaciones con una imagen que le da el otro de cómo es él.

2. Identificaciones con otro que se siente culpable y se comporta de acuerdo a este sentimiento.

Con esta contextualización el autor explique cómo la depresión se relaciona con la agresión, sosteniendo que:

En cuanto actividad, la agresión podrá generar una depresión ya sea narcisista por el ataque constante hecho por el superyó al yo por no cumplir éste con el ideal de perfección o una depresión culposa por crítica del superyó al yo por lo que presuntamente éste le hizo al objeto” (Bleichmar, 2002, p. 125).

Por lo expuesto anteriormente se darían las autoagresiones en sujetos con depresión, que en ciertos casos pueden devenir hasta en la muerte.

1.3.- Síntomas únicos VS síntomas esenciales y comunes con la depresión en adultos

Como se ha venido mencionando a lo largo del texto, la depresión y su psicopatología no sólo varía entre cada paciente, sino también entre los distintos episodios dentro de la vida de un mismo paciente. Para Botto et al (2014) dicho pleomorfismo clínico representa un importante desafío en el estudio de su etiopatogenia

En el origen de la depresión interactúan factores genéticos y ambientales. Su heredabilidad se ha estimado en estudios de gemelos entre 31-42% con una contribución ambiental de 58-67%. Los modelos biológicos de la depresión incluyen una larga serie de genes, siendo uno de los más estudiados el que codifica el transportador de serotonina. Además, se ha visto que los subtipos de depresión se relacionan con patrones específicos de alteración. Las experiencias traumáticas infantiles pueden contribuir con la aparición de depresión en la adultez³⁵, especialmente en aquellos individuos más vulnerables (Ibídem, 2014, p. 1299)

Sin embargo, hay características o rasgos recurrentes que permiten detectar el trastorno. Para la Organización Mundial de la Salud (2020) los síntomas presentes en quienes padecen esta afección dependerán del tipo de trastorno presente. En el caso del trastorno depresivo recurrente, este se presenta en repetidos episodios depresivos y durante estos, el sujeto presenta un estado de ánimo decaído, desaparición de interés y de la capacidad de disfrutar las cosas, y una considerable reducción de la energía, ansiedad, alteraciones del sueño, modificaciones del apetito, sensación de culpa, complicaciones para poder concentrarse, baja autoestima y síntomas somáticos que no pueden ser explicados médicamente. Por otro lado, está el trastorno afectivo bipolar que consiste en episodios

maniacos y depresivos, pero estos no se dan seguidamente, sino que están atravesados por intervalos de un estado de ánimo normal. Los episodios maniacos pueden distinguirse por un estado de ánimo volátil que tiende a la irritabilidad, hiperactividad, una presencia excesiva de autoestima y por disminución de la necesidad de dormir del sujeto.

Siguiendo lo propuesto por Alberdi et al (2006), el concepto de depresión recoge la presencia de síntomas afectivos que contiene los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida-, aunque, en mayor o menor grado, siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático. Se podría hablar de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. Si bien muchos síndromes de depresión son claramente apreciables en la práctica clínica, no raras veces resulta difícil establecer su autonomía diagnóstica respecto a otras entidades psicopatológicas (...). Es importante plantearse la posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo a partir de datos observacionales poco específicos: deterioro en la apariencia y aspecto personal, lentitud en los movimientos, marcha cansina, tono de voz bajo, facies triste o poco expresiva, llanto fácil o espontáneo en la consulta, escasa concentración durante la entrevista, verbalización de ideación pesimista, quejas hipocondríacas, alteraciones en el ritmo del sueño, quejas somáticas difusas y difíciles de encuadrar (Ibídem, 2006, p. 1). No obstante, la tristeza según Alberdi (2006) no siempre es una constante, pues en lugar de este sentimiento puede haber presencia de un bajo estado de ánimo, donde el principal efecto de este estado sea la pérdida de interés y disfrute de la vida, la falta de energía para llevar a cabo tareas sencillas de la vida. Para poder detectar lo que tiene el paciente es necesario tener en cuenta información acerca del paciente como historia personal, los antecedentes afectivos familiares, así como su situación económica y social. El síntoma de la depresión presenta variaciones en cuanto a su afectación a hombre y a mujeres. De acuerdo con El Instituto Nacional de Salud Mental (2015) la depresión es más común en las mujeres que en hombres, esto debido a factores biológicos, hormonales y psicosociales, así como los ciclos de vida. Las mujeres son especialmente vulnerables a desarrollar la depresión posparto después de dar a luz, cuando los cambios hormonales y físicos y la nueva responsabilidad de cuidar a un recién nacido pueden ser abrumadores. Por otro lado, los hombres son más propensos a sentirse muy cansados o irritables, perder interés en las actividades que antes disfrutaban hacer y tener dificultad

para dormir. Sin embargo y como se mencionó anteriormente estos síntomas pueden variar en cada sujeto.

1.4.- Depresión enmascarada y equivalentes depresivos

La depresión es un trastorno difícil de detectar, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental (2015) la tristeza es sólo una mínima parte de la depresión. Puesto que la enfermedad tiene muchos otros síntomas, incluyendo algunos físicos por lo que una persona que la padece puede pensar que las afecciones en su salud se deban a otros factores. Cabe mencionar que muchos casos la depresión puede ser causada por factores no endógenos tales como "el abuso de alcohol o tóxicos, y con algunas enfermedades orgánicas cerebrales y sistémicas" (Alberdi, 2006, p. 1). La depresión puede ser confundida con otros trastornos, de acuerdo a la OMS entre los principales trastornos se encuentran:

Los trastornos de ansiedad se refieren a un grupo de trastornos mentales caracterizados por sentimientos de ansiedad y temor, que incluyen los siguientes trastornos: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de angustia, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno de ansiedad social, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Al igual que la depresión, los síntomas pueden ser de leves a severos. La duración de los síntomas que presentan habitualmente las personas con trastornos de ansiedad los convierte en trastornos crónicos, más que episódicos. (OMS, 2017, p.7) Es importante destacar que algunas personas padecen conformidad, lo que quiere decir que poseen varios trastornos a la vez

1.5.- Idénticos criterios esenciales para la depresión en niños y adultos

En la actualidad, no se pone en duda la existencia de este trastorno; sin embargo, algunos autores consideran que la depresión infantil y la adulta son semejantes, pero la edad modula las características y consecuencias negativas que provoca éste trastorno; por lo que es necesaria la evaluación de los síntomas considerando el nivel de desarrollo del paciente. (Méndez, 2002 en Campos, 2009). La depresión en los niños se manifiesta de una forma distinta a lo que se puede apreciar en adultos. Los infantes pueden presentar actitud negativa, desafiante o hasta agresiva. Su humor es volátil adquiriendo la capacidad de enfurecerse con facilidad y permanentemente, principalmente cuando debe tratar con los adultos ya sean padres, maestros o familiares (Méndez, 2002). Al diferenciar de la detección de depresión en la adultez, la detección de depresión en la infancia es difícil de diagnosticar, los efectos del trastorno psicológico se evidencian de distinta manera de acuerdo a la composición de cada sujeto, más aún cuando hay diferencias fisiológicas de

por medio. En el caso de los infantes la queja fundamental en muchas ocasiones no es la tristeza o un estado de ánimo bajo. En la primera infancia pueden aparecer síntomas como quejas somáticas vagas o difusas, problemas con la alimentación, enuresis, etc. (Alberdi, J. et al, 2006, p.3). Detectar el trastorno implica comprender que se manifiesta de modo distinto de acuerdo a la edad o etapa de formación del niño. Para Miguel Moreno (2014) mientras que la etapa prenatal estará ligada a cuadros presentados por la madre, la etapa neonatal estará marcada por su relación la madre, el entorno y el cumplimiento de sus necesidades básicas. Por otro lado, está la etapa infantil, antes de que el infante aprenda a dar sus primeros pasos. En este periodo el niño comienza a realizar acciones intencionadas de forma medianamente autónoma, en este sentido las anomalías se presentan cuando el menor es incapaz de realizar sus funciones básicas en forma mínimamente autónoma y presenta exceso de apego con quienes se encuentran a cargo de él. Un segundo momento de la etapa infantil se desarrolla entre los 2 y 6 años de edad. Durante esta etapa los niños emplean símbolos para representar objetos, lugares, etc. Así mismo, amplían su relacionamiento con las demás personas porque empiezan a utilizar el lenguaje para comunicarse por lo que se van integrando a otros grupos de pares. En este caso, el infante presentará señales de depresión cuando: Expresan tristeza e indefensión en relación a las percepciones de soledad y vacío, ya que, dependen más de los estados emocionales que del pensamiento organizado. Para los niños pequeños son importantes los factores de crianza y de separación. La depresión en estas etapas, se acompañaría de síntomas psíquicos como rechazo del juego, agitación y timidez. Síntomas psicósomáticos: crisis de llanto, gritos, encopresis, insomnio, hiperactividad y dificultades para alimentarse (Moreno, M. 2014, p. 3). Un aspecto que es similar entre el trastorno en niños y adultos es la calidad de vida que ambos poseen, al igual que la de los adultos, la calidad de vida en los niños se ve significativamente afectada. Presenta tristeza, pesimismo, hipersensibilidad y culpa, lo cual puede desencadenar en trastornos de sueño, cambios en la alimentación, sensación de fatiga y falta de energía, sentimientos de ineficacia, auto desprecio, baja autoestima y auto concepto, disminución del desempeño escolar, presencia de problemas para la interacción social, entre otros (Campos en Sánchez y Velasteguí, 2012, p. 19). Se debe tener en cuenta que los niños pueden presentar cuadros depresivos, que se presentan de forma distinta a la que se manifiesta en adultos. El infante puede desarrollar comportamientos negativos con una actitud desafiante y agresiva. Su humor se torna vulnerable por lo que enfurece con facilidad, principalmente cuando debe relacionarse con

personas adultas, ya sean estos de su círculo o no. Así mismo, la depresión puede manifestarse a través de enfermedades físicas relacionadas con trastornos alimenticios o problemas del sueño. (Moreno, J. 2009)

1.6.- Síntoma, síndrome y trastorno

Según Costello (1980), la depresión en puede ser definida como:

- Síntoma depresivo: estado de ánimo disfórico, que se experimenta en cualquier etapa de la vida como consecuencia de experiencias negativas o dolorosas. No implica enfermedad.
- Síndrome depresivo: conjunto de síntomas concomitantes con el estado disfórico, asociado a problemas somáticos, conductuales, cognitivos y motivacionales. Si tiene antecedentes previos psicológicos, psiquiátricos, médicos o ambientales, éste sería un problema secundario.
- Trastorno depresivo: es persistente e interfiere en diversas áreas de la vida del sujeto; se reconocen elementos predisponentes y que mantienen la presencia del trastorno como: historia familiar, aspectos biológicos, cognitivos, etc. Cuando se habla de depresión infantil, se refiere a lo relacionado con el trastorno depresivo. (Cuevas et al y Wicks-Nelson et al en Ramírez, 2009).

1.8.- Depresión: prevalencia y comorbilidad.

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española se entiende por comorbilidad a la coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas. En este punto es importante mencionar que la relación entre las enfermedades mentales y físicas es muy estrecha. Para quienes sufren enfermedades crónicas, tales como el cáncer o la diabetes resulta difícil y preocupante sobrellevar y vivir con las dolencias, razón por la que la depresión sea la complicación más común asociada con este tipo condiciones (las personas con enfermedades graves son más susceptibles a caer en depresión). Las personas que tienen diabetes poseen dos veces más probabilidades de presentar depresión, que aquellas que no sufren esta de condición. Por su parte para la población con asma u obesidad, el riesgo asciende tres veces y, para aquellas que sufren de dolores crónicos el riesgo crece cinco veces (Berenzon et al, 2012) En concordancia con lo anteriormente mencionado, sostiene Berenzon et al (2012) que las personas que padecen síntomas de depresión corren el riesgo de contraer enfermedades:

Cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias, todas ellas condiciones crónicas responsables de más de 60% de las muertes en el mundo. Así mismo, es frecuente una alta comorbilidad entre la depresión y otras patologías mentales, como los trastornos de ansiedad y el consumo de sustancias adictivas. La literatura internacional indica que alrededor de la mitad de la población adulta con trastorno depresivo mayor cumple con criterios diagnósticos para uno o más trastornos de ansiedad; esta relación ocurre entre 25 y 50% de los adolescentes con depresión y entre 10 y 15% de los jóvenes con ansiedad.³⁰ Los estudios epidemiológicos realizados en México señalan que alrededor de 32% de la población diagnosticada con un trastorno de consumo de sustancias adictivas (alcohol o drogas) presenta también un trastorno afectivo. Si se considera solamente a las personas con abuso o dependencia a sustancias ilícitas, la comorbilidad es mayor a 50%.⁶ (Ibídem, 2012, pp. 76-77). Así mismo el Instituto Nacional de Salud Mental (2015) sostiene que la depresión puede empeorar estas enfermedades o viceversa. A veces los medicamentos que se toman para estas enfermedades pueden causar efectos secundarios que contribuyen a la depresión. Un médico con experiencia en el tratamiento de estas enfermedades complicadas puede ayudar a desarrollar la mejor estrategia de tratamiento. Por otro lado al haber de prevalencia de la depresión, de acuerdo con Roca, M. (2018) el curso a largo plazo de la enfermedad, se caracteriza por elevadas tasas de recurrencia y cronicidad con síntomas persistentes. La comorbilidad se ha convertido en un tema de interés creciente en la atención de la salud. Diferentes investigaciones han mostrado la presencia de enfermedades (contagiosas o no) y síntomas somáticos en personas que sufren trastornos mentales (por ejemplo, depresión, ansiedad, abuso de sustancias, etc.) en una proporción mayor que lo indicado por el azar. Asimismo, es habitual la situación recíproca; se presenta una mayor tasa de depresión en personas que padecen una enfermedad física. Además, la salud mental y la física también pueden estar relacionadas a través de factores comunes de riesgo. Así, podemos observar que la comorbilidad depresiva es frecuente; de hecho, afecta a un 46 % de los sujetos con enfermedades infecciosas, cardiovasculares, neurológicas, diabetes o cáncer. Dicha comorbilidad conlleva dificultades en el manejo clínico, peor pronóstico (incluidas mayores probabilidades de resistencia al tratamiento y de recurrencia), aumento en la discapacidad y mortalidad, mayor riesgo de suicidio y mayor utilización de recursos sanitarios. Pese a todo ello, a menudo la comorbilidad no se detecta y no se aborda adecuadamente. Una mayor conciencia y comprensión, así como el manejo integral del problema, puede aliviar

la carga causada por los trastornos conurbados tanto en la persona como en su familia, en la sociedad y en los servicios de salud. (Roca, M. 2018, p. 31).

2.- Familia

2.1- Factores de riesgo, una perspectiva bio-psico-social.

La influencia de la familia en el proceso de educación y desarrollo de los niños y las niñas se evidenciará en las diferentes dimensiones evolutivas (agresividad vs no-agresividad, logro escolar vs fracaso, motivación de logro vs desmotivación, etc.) y a su vez, estas características propias, adquiridas en cada familia, se interconectarán con los contextos socializadores externos como lo son la escuela y el grupo de iguales (López, Guaimaro, 2015). Un factor relacionado a la resiliencia de niños sobre la violencia, son los soportes extrafamiliares. Por eso Morelato (2011) nos dice que éstos hacen referencia en el desarrollo de un ambiente que brinde apoyo desde el contexto del niño (escolar, familiar, religioso, etc.). Un entorno familiar estructurado (con pautas claras y organización relativa), la presencia de actividades extracurriculares, las experiencias positivas en la escuela, la posibilidad de tener un entorno estable y/o una comunidad religiosa, posibilita el desarrollo de resiliencia en niños y adolescentes. Es importante tener en cuenta, que este factor se combina con la presencia de ciertos aspectos individuales tales como adecuadas habilidades cognitivas y autoestima. Scott Heller et al. (1999) mencionan que la autoestima positiva parece que está asociada al locus de control interno. Con respecto a esto, Morelato (2009) nos menciona que: El locus de control interno se refiere a la sensación de las personas acerca de que los eventos de su vida son consecuencia de sus propias acciones y están bajo su control personal. También, expresan que la presencia de mayor espiritualidad es un factor protector relacionado con la resiliencia. Desde una postura personal, basada en la experiencia clínica, puede hipotetizarse que existe mejor pronóstico en aquellos niños que reconocen no tener culpa por los castigos sufridos, aunque muchos de ellos piensen que merecen ser castigados por su mal comportamiento. Además del locus de control, la creatividad ha sido considerada un recurso en los niños víctimas de maltrato, la cual se asocia a la capacidad de generar alternativas de solución a los problemas (Morelato, 2009). Cicchetti (2001) describe el impacto de la experiencia social en el sistema neurobiológico, destacando el rol del entorno en el desarrollo del cerebro. Gran parte de la realidad que construyen los niños maltratados está basada en sus experiencias previas de cuidado. Un gran número de experiencias traumáticas pueden ejercer un impacto negativo en la estructura del cerebro de los niños que están expuestos

a ellas, afectando su función y organización, lo cual contribuye a cómo van a experimentar el mundo. Es concebible también que las dificultades que tienen los niños maltratados para expresar sus emociones pueden no sólo obedecer a un proceso de intimidación psicológica de parte del cuidador sino también a una manifestación neuroanatómica y neurofisiológica de un cambio en la estructura y función del cerebro como consecuencia del abuso y/o la negligencia. En contrapartida, los niños que desarrollan una modalidad resiliente de enfrentamiento a la adversidad muestran un rol activo en la búsqueda y recepción de experiencias de las cuales se apropian. (Cicchetti, 2001).

2.2- La familia: definición y funciones básicas.

Según Frédéric Le Play (citado en Reher, 1996 y Casey, 1990), consideraba que "la familia no estaba encerrada entre cuatro paredes, sino que era una forma de pensar, una cultura, una idea y no una institución". Trató de explicarla como un sistema moral en la que sus integrantes debían desprenderse de los valores personales individuales por el bien del conjunto familiar. Integraba a la familia como un vínculo entre los valores morales y sociales. Su énfasis sobre la moralidad familiar hizo que propusiera el modelo de familia inglesa pues según él, "existía entre sus miembros un elevado clima de confianza necesario para una sociedad liberal". (Frédéric Le Play citado en Reher, 1996 y Casey, 1990).

Gough (1971), define la familia "como una pareja o un grupo de parientes adultos que cooperan en la vida económica y en la crianza y educación de los hijos, en los que todos o la mayoría utilizan el mismo hogar o morada". Alberdi (1999), opina que "la familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la filiación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana".

Palacios y Rodrigo (1998:33), consideran la familia como: La unión de personas que comparten un proyecto de vida en común de duración indefinida, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo. Existe un alto nivel de compromiso personal entre los miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Palacios y Rodrigo (1998:33)

2.3.- Antecedentes históricos de la familia.

Desde una perspectiva histórica, Stone (1990), estudió los cambios en las formas de vida familiar desde la edad medieval hasta el siglo XX, en los que clasificó tres tipos de estructura y funcionamiento familiar: "la familia de linaje abierta, la familia patriarcal

restringida y la familia nuclear domesticada". En el siglo XV, el tipo de estructura familiar dominante era la que llamó familia de linaje abierta. Formada básicamente por una familia nuclear que habitaba en hogares pequeños totalmente integrados y absorbidos por la comunidad que configuraban un clan. El matrimonio estaba supeditado a la decisión de terceros que eran los que accedían o no a tal unión. Los integrantes de la nueva familia no tenían necesariamente que conocerse. No existía intimidad y la sexualidad sólo estaba concebida como un medio para engendrar a los hijos. La duración de la vida familiar era más bien limitada, primero, debido a la corta esperanza de vida de las personas y segundo, por la rápida marcha de los hijos fuera del hogar paterno. (Stone (1990). La llamada familia patriarcal restringida comprende desde principios del siglo XVI hasta comienzos del XVIII. La familia nuclear anterior poco a poco se fue independizando y desvinculando de los parientes y de la comunidad. A partir del siglo XVI, las relaciones sujetas al linaje se debilitan y va tomando fuerza el grupo familiar a partir de la formación de parejas sobre la base de los afectos y sentimientos. Paralelamente, se fue otorgando mayor importancia, poder y autoridad a la figura del padre sobre los hijos y del marido sobre la mujer. (Pérez Calvo, 2001). Durante este periodo, los miembros varones de la familia marchaban de casa para ir a trabajar fuera, de modo que la división y diferenciación de los roles estaba muy perfilada. Solo las mujeres de clase social más baja salían también a trabajar fuera del hogar para colaborar en la economía familiar, pero a la vuelta a casa les esperaban las tareas domésticas que nadie había realizado en su ausencia. Por el contrario, tanto hombres como mujeres de clases sociales más elevadas, mantenían la creencia de que el estatus social ideal de la mujer era el de ama de casa con el principal objetivo de cuidar del marido y de los hijos. (Pérez Calvo, 2001).

El papel de la mujer también fue devaluándose hasta el punto en que se la llegó a considerar incapaz de realizar ninguna actividad sino era con el permiso expreso del marido o con una autorización judicial. Esta forma familiar constituyó una tipología de transición para llegar progresivamente a convertirse en la familia nuclear domesticada cerrada que es la que persistió hasta el siglo XX. La principal característica de esta estructura está en la formación de los vínculos matrimoniales a partir de criterios afectivos, amorosos o románticos basados en la selección y en la decisión personal. Esto le supuso un mayor nivel de intimidad y de goce sexual dentro de la pareja. En este periodo, según Aries (1987): La familia comienza a apartarse de la de la vida colectiva de las calles y plazas para recluirse en la privacidad de la casa que les resguarda y protege de la

sociedad, ya empieza a adoptar una concepción más cerrada y más intimista. El diseño interior de las casas empieza a cerrar las habitaciones y a poner puertas para separar sus estancias con el objetivo de privatizarlas y especializarlas. Las actividades sociales, profesionales y familiares se realizarán igualmente dentro de la casa, pero en lugares diferentes. (Aries, 1987). Esto supuso un cambio sustancial en los valores de la sociedad. Por primera vez, la discreción y el respeto por la intimidad de los otros se vuelve importante. A partir del siglo XIX y principios del XX, la composición de la familia queda reducida a padres e hijos y se van excluyendo las personas del servicio. Empiezan las preocupaciones por la salud y la higiene y se reconoce la importancia de la educación de los hijos. No obstante, hay que tener en cuenta que la evolución y el desarrollo de las familias de la edad media hasta la familia moderna, se limitó a la nobleza, la burguesía y los miembros ricos o de clase alta. Las familias pobres, aún a principios del siglo XIX, seguían viviendo a la fuerza, en la misma situación que las familias medievales, como si los años y los avances sociales no hubieran existido para ellos. (Pérez Calvo, 2001).

2.4.- Tipos de familias.

Le Play agrupó las familias en tres clasificaciones:

- a) familia patriarcal, cuando los hijos se casan, pero no abandonan el hogar de origen.
- b) familia inestable, que es la que abandona al o los hijos una vez que estos pueden ser autónomos.
- c) familia troncal, en la que solamente uno de los hijos se mantiene dentro del hogar de origen, aunque forme su propia familia.

La familia troncal, como modalidad de la extensa, mantiene las raíces tradicionales, pero se encuentra en trance de extinción. Constituye un único grupo doméstico que agrupa como mínimo, a miembros de tres generaciones: la de los padres, la de uno de los hijos casado con su mujer y a los hijos de estos. La autoridad recae sobre el miembro de mayor edad al considerar que es el que acumula mayor sabiduría y experiencia. (Pérez Calvo, 2001).

Para Plaquer (1998), las funciones de la familia troncal son múltiples. Se responsabiliza de la educación de los más pequeños, de la producción de bienes y del cuidado de los ancianos sin que necesite ninguna política social compensatoria. Con el paso del tiempo y los cambios sociales, el modelo de familia tradicional se va perdiendo para dar paso a la familia moderna o nuclear (Iglesias de Ussel, 1998a; Vila, 1998). Con la desintegración de este modelo, se dio paso al modelo nuclear, mucho más reducido y autónomo, compuesto

únicamente por los padres y los hijos. Esta contracción familiar, le ha supuesto una mejora en cuanto a su nivel de privacidad y de intimidad.

Valero (1995), considera que: La transformación familiar hacia un modelo reducido, ha forzado a una especialización de las funciones que le son más esenciales: la educación de los hijos y la estabilidad psíquica y afectiva de la pareja modificando su estructura patriarcal jerárquica por otra de corte democrático y simétrico. (Valero, 1995).

Para Alberdi (1999), la familia nuclear sería la unidad familiar completa más sencilla en la que están presentes la vinculación de afinidad o matrimonio y la de sangre o filiación, que une a los padres y a los hijos. Reher (1996), señala que esto se debe a que, con las nuevas leyes se ha dejado de premiar la primogenitura, y se ha pasado a la distribución igualitaria de bienes y de herencia por lo que no es necesario que los hijos nacidos en primer lugar construyan su estructura familiar en el mismo hogar que los padres.

El modelo de familia nuclear ha estado siempre en un proceso de transformación constante, básicamente debido a dos factores de presión para el cambio, uno interno, entendido como el esfuerzo de adaptación vinculado al ciclo vital familiar del que son integrantes los miembros que la forman, y otro exterior, generado por las demandas sociales producidas al estar en contacto permanente con otras instituciones sociales. (Huguet, 1996).

2.5.- Elementos de la familia, relaciones y problemas de la autoridad Familiar. Factores de riesgo familiares para la depresión en niños

La resiliencia familiar es un constructo relacionado con las habilidades de la familia para minimizar el impacto perturbador de la situación estresora, a través de diversos recursos. En este sentido, una familia puede incrementar la resiliencia o la vulnerabilidad en todos sus miembros según su organización. Por ejemplo, el sistema de creencias relacionado al sentimiento de religiosidad, permite a la familia enfrentar con optimismo las dificultades. Según Walsh (1996), el tipo de organización parental depende de cuán flexible puede ser una familia, de su grado de cohesión y de cómo organizan sus recursos económicos y sociales. La flexibilidad alude, especialmente, a su capacidad para resolver sus problemas.

2.5.1. Presencia de padres depresivos.

Según la psicopedagoga Jimena Ocampo Lozano (2018) nos dice que: Hay muchos factores que pueden afectar el desarrollo emocional de los hijos y una de ellas es la situación emocional de los padres. Uno de los trastornos emocionales más frecuentes es la depresión, que puede producirse tras el parto en el caso de la madre (lo que conocemos

como depresión posparto), o bien puede ser un trastorno que ya estuviera presente o que aparezca en algún momento en cualquiera de los dos progenitores. Así afecta la depresión de los padres a los hijos (Ocampo Lozano, 2018) Ocampo Lozano (2018) también nos menciona algunas consecuencias que la depresión de los padres puede traer consigo a sus hijos: Según varios estudios, la depresión de los padres puede afectar al rendimiento escolar de los hijos, así como a las áreas emocionales y conductuales de estos. Si tenemos en cuenta además el factor hereditario, hijos de padres depresivos tienen más posibilidades de desarrollar depresión durante su vida. Estos son los efectos de la depresión de los padres sobre los hijos: Los síntomas depresivos pueden hacer que las madres y los padres sean más propensos a la fatiga, estén más irritables y sean más propensos a discutir con sus hijos. Esto puede dar lugar a unas pautas de crianza inadecuadas, en ocasiones demasiado hostiles o bien con carencias afectivo emocionales.

- Como ya sabemos, los niños aprenden fundamentalmente por imitación, por lo que es muy probable que los niños reaccionen ante el mundo al igual que lo hacen sus padres, con una visión negativa del mundo y de la realidad que les rodea, reproduciendo así los patrones depresivos de los padres.

- La estabilidad emocional de los padres contribuye en gran medida a la sensación de seguridad y confort de los niños. La depresión afecta a la habilidad de los padres para guiar, apoyar y proteger a sus hijos mientras se desarrollan.

- Los padres con depresión tienden a atender las demandas de los hijos en menor medida que padres que no la padecen, por lo que el establecimiento del vínculo y el desarrollo del apego seguro pueden verse afectados. (Ocampo Lozano, 2018)

2.5.2 Maltrato infantil.

El maltrato infantil, como fenómeno complejo de estudio, atañe a múltiples áreas y disciplinas vinculadas tanto a lo social, como a lo jurídico, histórico, psicológico y de salud en general. Sus consecuencias son de alto riesgo para el desenvolvimiento de los niños/as, quienes evidencian dificultades en casi todas sus dimensiones evolutivas. Clásicamente, el maltrato se divide en cuatro grandes tipos: físico – emocional – por negligencia y/o abandono y abuso sexual (Kempe y Kempe, 1985); sin embargo, más allá de ellas, las consecuencias generales del maltrato señalan la presencia de depresión, baja autoestima, agresividad, desesperanza, escasas habilidades de afrontamiento, dificultades en el control de impulsos y regulación emocional y peor desempeño académico en comparación con niños no maltratados. También, se ha señalado que los niños maltratados tienden a

incorporar un modelo negativo de representación interna de las figuras de apego, lo cual puede afectar el desarrollo del sentido del sí mismo y las relaciones con otros, escasa socialización y déficit en sus habilidades sociales (Cicchetti y Barnett, 1991; Cichetti y Lynch, 1993; Cichetti y Rogosch, 1997; Darwish, Esquivel, Houtz y Alfonso, 2001; Dubowitzs et al., 2005). Hasta el momento, se ha planteado que no todos los individuos atraviesan de la misma manera las adversidades psicosociales. Algunos, aun pasando por experiencias devastadoras, no presentan secuelas graves, desenvolviéndose satisfactoriamente en el entorno. Otros, presentan secuelas en diferentes áreas del desarrollo. Esta observación nos lleva a considerar la relación existente entre los conceptos de riesgo y protección, de vulnerabilidad y resiliencia. Para Cassol y De Antoni (2006), el riesgo implica condiciones que, cuando están presentes, facilitan la aparición de resultados negativos e indeseables para el desenvolvimiento humano, tales como problemas físicos, emocionales y sociales. Cichetti, Rogosch, Lynch y Holt (1993) sostienen que no todos los niños son afectados del mismo modo por estas experiencias de maltrato infantil, pues éstas dependen de la edad y período de desarrollo que viva el/la niño/a, así como a los contextos y formas de maltrato que reciba. En esta línea, Luthar et al. (2000) plantean que: Pueden existir variaciones en el funcionamiento de los individuos expuestos al alto riesgo, quienes pueden manifestar competencia en algunas áreas y exhibir algunas dificultades en otras. Es preciso que exista coherencia a lo largo de dominios de ajuste similares. Por ejemplo, si un niño expuesto a alto riesgo muestra un buen funcionamiento académico también debería tener un buen ajuste en su conducta escolar. Hasta hace pocos años existían estudios aislados relativos a las competencias de los niños sometidos a riesgo por maltrato familiar.(Luthar et al.2000). Para Luthar (1991), el funcionamiento competente puede ocurrir aún en presencia de dificultades emocionales, tales como algunos signos de depresión y ansiedad. Por ello, este autor expresa que es preciso mantener distinciones entre el funcionamiento competente y la presencia de problemas emocionales dentro de un nivel de buena adaptación infantil, examinando los recursos internos que han sido hallados como compensadores o moderadores de la adaptación.

Luthar (1991, 1993) también explica que los niños víctimas de maltrato pueden mostrar competencias y buen funcionamiento en una serie de áreas que deben ser previamente definidas operacionalmente. El punto de vista del concepto de resiliencia en el maltrato es en gran parte una decisión del investigador y depende de cómo éste lo conceptualice.

2.5.3 Problemas de apego

Bolen (2005) vincula el concepto de cohesión familiar con el de apego. Considera que: En los primeros momentos del desarrollo infantil es de fundamental importancia la presencia de adultos que ejerzan funciones de apoyo y calidez en la vinculación social del niño. Por ello, uno de los vínculos afectivos más importantes en la primera infancia es el vínculo de apego seguro. Este vínculo podría pensarse, por un lado, como un factor interno, debido a que permite la constitución del modelo operatorio interno (internal working model), de la representación mental inconsciente que el niño/a construye de la figura de apego y de sí mismo. Este esquema interno de vinculación se establece con base en las respuestas dadas por el cuidador a las necesidades biológicas y afectivas del niño. Si este modelo se sustenta en relaciones de apego adecuadas, brinda seguridad y confianza para la exploración del entorno y se constituye como base del desarrollo emocional y autoestima del niño/a. Los niños maltratados están más predispuestos a desarrollar un apego inseguro o desorganizado. Esto está vinculado, especialmente, a que las madres abusivas tienen mayor tendencia a presentar representaciones negativas de sus infantes y de sí mismas como madres. También, se ha observado que se puede desarrollar un apego inseguro con el cuidador abusivo y mantener un apego seguro con el padre o cuidador no maltratador, lo cual podría estar funcionando como un amortiguador de los efectos de la violencia (Bolen, 2005).

2.5.4 Divorcio.

El Divorcio se puede definir como la disolución del vínculo matrimonial que deja a los cónyuges en la posibilidad de contraer otro matrimonio. También puede ser definido "El Divorcio es la ruptura del vínculo conyugal, pronunciado por tribunales, a solicitud de uno de los esposos (Divorcio por causa determinada) o de ambos (Divorcio por mutuo consentimiento) sanción resultante de una acción encaminada a obtener la disolución del matrimonio. Es decir que el divorcio es sinónimo de rompimiento absoluto y definitivo del vínculo matrimonial entre los esposos, por la intervención de una autoridad judicial facultada por las leyes. En México, el divorcio es definido oficialmente como la disolución jurídica definitiva de un matrimonio, deviniendo en la separación del marido y de la mujer, misma que confiere a las partes el derecho a contraer nupcias nuevamente, según la disposición civil de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2006). Desde la perspectiva sociológica, el divorcio constituye un fenómeno social y demográfico caracterizado por el incremento de las rupturas conyugales; particularmente por la formalización legal de la disolución conyugal. A nivel microsocial, el divorcio

constituye un proceso de ruptura y transformación familiar, caracterizado por su heterogeneidad, mismo que conlleva principalmente a la formación de familias reconstruidas. (INEGI, 2000; Poxtan, 2010).

2.5.4.1 El divorcio como fenómeno social y demográfico

El divorcio está ligado al aumento de la cohabitación o unión libre, puesto que constituye uno de los principales indicadores de la transición demográfica, específicamente de los cambios en la formación y disolución familiar, consistentes tanto en el aumento de las separaciones y divorcios, como en la disminución de los matrimonios; aunado al incremento de la edad al momento de contraer matrimonio y la postergación de la maternidad (Ariza y Oliveira, 2004; Ripol, 2001; Salles y Tuirán, 1996).

2.5.4.2 El divorcio como proceso de transformación familiar

En el círculo familiar el divorcio constituye un proceso de ruptura y transformación, constituido principalmente por tres momentos: i) cuando uno de los miembros comienza a pensar en la separación, ii) cuando ocurre la separación física de los cónyuges y iii) cuando se formaliza legalmente la separación (Ribeiro y Cepeda, 1991).

3.- Comunicación

3.1.- Nociones elementales de Comunicación.

Para Kaplún (1998), la comunicación puede ser considerada como un término que admite varias definiciones, dejando claro que no se debe confundir informar con dialogar, aunque los dos términos pueden ser descritos como actos de comunicación. Para C Angelina Roméu (2003), la comunicación puede definirse como un elemento esencial de la actividad humana, que se manifiesta día a día en la interacción social. Para ello, se emplean lenguajes diversos cuyos códigos pueden ser verbales o no verbales y transmitidos por distintos canales. Por otro lado, para el teórico Manuel Castells (2009) la comunicación es, "compartir significados mediante el intercambio de información. El proceso de Comunicación se define por la tecnología de la comunicación, las características de los emisores y los receptores de la información, sus códigos culturales de referencia, sus protocolos de comunicación y el alcance del Proceso" (Castells M. 2009: 87). Los seres humanos logran establecer, mantener y disolver sus relaciones socioafectivas, económicas, políticas y culturales por medio del uso de la comunicación, por este motivo es vital para el desarrollo de la vida en comunidad (Gallegos, S. 2006). Entre los elementos que forman de la comunicación están el emisor, mensaje, receptor y a decir de Raúl

Galiano (s/a) existe un elemento adicional el feedback. El inicio del proceso de comunicación es la fuente o emisor, que transmite el mensaje. El receptor será la persona que recibe el mensaje, a través del canal y lo interpreta para poder dar una respuesta a la información recibida. Detectamos fácilmente que se trata de una relación interpersonal. Aquello que transmitimos es el mensaje, y el medio de transición es el canal, siendo su vehículo principal el lenguaje, ya sea verbal o escrito. Por ello emisor y receptor deben hablar el mismo lenguaje. Cuando el receptor asume el mensaje, hay una especie de respuesta hacia el emisor (retroalimentación feedback), informándole de que ha sido comprendido, o no; en este caso, el receptor puede solicitar al emisor que reformule el mensaje con nuevos códigos más comprensibles (Galiano, R. s/a, p. 8).

3.2.- La Comunicación en el ambiente familiar

La comunicación familiar puede ser entendida como el proceso simbólico transaccional que se genera al interior del sistema familiar, en el que se dan significados a eventos, cosas y situaciones del día a día. Es un proceso de influencia mutua y evolutiva que incluye mensajes verbales y no verbales, percepciones, sentimientos y cogniciones de los integrantes del grupo familiar (Gallegos, S. 2006, p.94) La comunicación intrafamiliar es una necesidad ineludible, en la que el lenguaje llega a ocupar el medio esencial de cognición y comunicación humana y de desarrollo personal y sociocultural del individuo, de ahí la importancia de este en el desarrollo integral de la personalidad de niños, adolescentes y jóvenes, como el maestro primario en formación, donde la comunicación viene a convertirse en una parte orgánica de dicha profesión. De hecho, desde la familia, esta se perfecciona, se enriquece o se quebranta en correspondencia con el modelo de profesional que se aspira (Daudinot, J. 2012, p. 44). Todo proceso de comunicación media la construcción del mundo social de las familias en base a interacciones y los significados compartidos entre sus integrantes, durante el tiempo que viven y se mantienen como totalidad. La realidad familiar se construye a partir del proceso comunicativo que establecen, practican y mantienen sus integrantes como sistema y como componentes del mismo; esta realidad genera a su vez cambios en los patrones comunicativos familiares. Las parejas y las familias se juntan y construyen socialmente su realidad, al definirse a través de su conversación en un proceso de co-creación de su vida privada y su visión del mundo. La comunicación, por sí sola, no construye el mundo privado de una familia, ni su comprensión; dicha construcción parte de los significados comunes entre sus miembros, a pesar de no ser idénticos (Gallegos, 2006, pp.89-90). Desde la perspectiva de Ceberio

(2006), la buena comunicación y el ambiente de afecto hacia los hijos son fundamentales para mantener la calma y la mesura en situaciones de conflicto y tensión cuando salen a relucir emociones, tanto positivas como negativas, permitiendo su manejo adecuado y controlado (en Suárez y Vélez, 2018, pp.175-176). Cuando la familia se aleja, o se muestra ausente en el proceso de formación del infante, este puede perder su norte y ser influenciado negativamente por diversos factores, lo que deriva en consecuencias negativas para el desarrollo afectivo en su proceso formativo (González, et al, 2016, p.172) Para Ximena Santa Cruz, psicóloga de la Universidad de Chile al referirse a la familia y su estilo de comunicación plantea que la forma de comunicarse que tienen los miembros de la familia, determinará la forma en que los niños que en ella crecen aprendan una manera de emocionarse y de pensar. Por otro lado, autores como Castaño et al (2016) destacan que una buena comunicación y el respeto entre los miembros de la familia son lo que realmente le da sentido a una sana convivencia, en la vida y en la escuela permitiendo así que el niño pueda desarrollarse plenamente tanto física como emocional y socialmente. Compartimos la educación de hijos e hijas con otros agentes. Si en los primeros años la influencia de la familia es prácticamente absoluta, poco a poco van incorporándose otros espacios y otras instituciones: la escuela, las amistades, los medios de comunicación, – Cuantas más influencias externas existan, más sentido cobra la labor educativa de la familia. Ante esta situación, se hace necesario que la familia ocupe una posición socializadora de referencia, mediando entre los diferentes espacios de influencia externa y los hijos e hijas (Arza, J. 2008, p. 9). Siguiendo en esta línea es importante mencionar que las dinámicas de comunicación en familia son entendidas como interacciones entre padres e hijos y, ocasionalmente, con otros miembros de la familia nuclear y extendida. Estas interacciones se reflejan en momentos de diálogo, conversación, expresiones afectivas y kinésicas. La comunicación intrafamiliar debe ser percibida como un proceso básico para definir el modo de existencia de la familia. Por medio de la comunicación se expresan las necesidades e intenciones de los miembros del grupo familiar, así mismo se logra una importante influencia en la formación y desarrollo de cualidades del carácter, valores, aspiraciones y sentimientos (Daudinot, J. 2012). Por esta razón la comunicación entre los miembros de un grupo familiar debe ser recurrente, con el fin de que se procure una relación estable y funcional libre de conflictos y crisis. A decir de Silvia Gallego (2016) para que se desarrolle un correcto proceso de comunicación intrafamiliar el modelo comunicación debe ser cambiante, adaptándose a cualquier contexto en el que se

desarrolle. Por otro lado, debe tener continuidad en el evento comunicativo de tal manera que cada proceso comunicación la genere uno nuevo donde se evidencie lo que cada integrante de la familia ha adoptado de los grupos sociales externos en los que se ha insertado. De igual manera la comunicación familiar debe ser multipolar evitando que se realice de manera unidireccional (excluyente con el resto de miembros). Finalmente, el proceso comunicacional no debe ser repetitivo, es decir que no se experimentarán las mismas reacciones al hablar de un tema así este tema ya haya sido tratado anteriormente. Así mismo, la autora (Ibídem, 2012) menciona que existen varios elementos que se encargan de mediar este proceso comunicativo:

1.-Los mensajes verbales y no verbales. Toda comunicación, por corta y sencilla que sea, contiene mensajes verbales y acciones no verbales en los que lo verbal y lo no verbal forman un todo. La forma como los símbolos verbales se utilizan para crear significados familiares es una parte importante de la comunicación familiar; cada construcción verbal crea una realidad diferente y atribuye un significado distinto al acto.

2.-Percepciones individuales, sentimientos y cogniciones

Las percepciones individuales, sentimientos y cogniciones influyen e impactan en el proceso de interacción. Los integrantes de la familia, con alguna frecuencia, se entrelazan en discusiones y conflictos frente al hecho de que no todos expresan de igual forma sus percepciones y sentimientos ante ciertos eventos en los que esperan unanimidad de criterios y reacciones, olvidando que cada sujeto es un observador y un actor diferente y que por ser familia no se pierde esa condición humana.

3.-Los contextos

Los significados sociales surgen en y del contexto en el cual ocurren. La interacción familiar ocurre en contextos sociales, físicos y culturales; concretamente en un lugar particular, en un tiempo determinado y dentro de un ambiente social específico. Según Vangelisti (1993) el contexto y la temporalidad son dos dimensiones que pueden definir y organizar en comportamiento comunicativo familiar; de esta manera no solo es importante entender al individuo dentro del contexto familiar, sino también comprender a las familias en los contextos ambientales y sociales; entre ellos el mundo del hogar en el que vive y funciona; lo cual implica explorar la comunicación a través de los lentes de espacio y tiempo dentro del contexto físico y psicológico del hogar. (Confróntese).

3.3.- Contextos para la comunicación de la familia con el grupo social.

Los significados sociales surgen en y del contexto en el cual ocurren. La interacción familiar ocurre en contextos sociales, físicos y culturales; concretamente en un lugar particular, en un tiempo determinado y dentro de un ambiente social específico. Como se mencionó anteriormente para Vangelisti (1993) el contexto y la temporalidad son dos dimensiones que pueden definir y organizar en comportamiento comunicativo familiar; de esta manera no solo es importante entender al individuo dentro del contexto familiar, sino también comprender a las familias en los contextos ambientales y sociales; entre ellos el mundo del hogar en el que vive y funciona; lo cual implica explorar la comunicación a través de los lentes de espacio y tiempo dentro del contexto físico y psicológico del hogar. (Gallegos, S. 2006, p. 111) De acuerdo con Laura Isaza Valencia (2012) la familia provee a los niños de un espacio psicosocial en el que obtienen los elementos característicos de la cultura y las normas sociales que permitirán que se integren al espacio social. En este sentido la calidad de la relación que se mantenga en el entorno familiar será determinante para el desarrollo de la dimensión social del infante. La familia es un factor decisivo en los procesos de socialización de los primeros años de vida del niño. Entre los aspectos que involucran a la relación familiar, están: aspectos de desarrollo, de comunicación, de interacción y crecimiento personal, tienen una influencia directa en el desarrollo social de los hijos y las hijas. La institución familiar como primer espacio de aprendizaje del mejor es el primer en donde los niños consiguen las cualidades básicas e individuales que le permiten pertenecer a un régimen social. Los padres han sido reconocidos como los principales protagonistas y la familia como el primer escenario de la socialización del niño y la niña. Son muchas las teorías sobre la socialización que exaltan la presencia de una fuerte asociación entre el tipo de relaciones padres-hijos-hijas existente en la familia y el desarrollo de los hijos e hijas (Cortés y Cantón, 2000; Dumas y La-Freniere, 1993, Rothbaum y Weisz, 1994). En la familia los factores contextuales de apoyo impulsan la competencia y adaptación del niño y la niña en distintos ambientes y niveles evolutivos, mientras que los factores adversos conciernen con un aumento de la probabilidad de que se presenten disfunciones conductuales (Isaza, L. 2012, p. 2). Como ya se ha mencionado el ser humano aprende a relacionarse con los demás durante sus primeros años de vida gracias a su entorno familiar. Es en ese entorno en el que se dota de bases para interactuar con los demás; también los estilos de vida, las formas de pensar, los valores, los hábitos, entre otros, que sirven para configurar la personalidad del individuo, que posteriormente se desenvolverá

en un contexto sociocultural. Por lo tanto, el papel educativo de la familia es facilitar el desarrollo personal y familiar mediante acciones sistemáticas y programadas, como afirma Villalobos, Flórez y Londoño-Vásquez en Suárez y Vélez (2018). Los padres y los educadores deben saber, por tanto, que el desarrollo es consecuencia de la educación, ya que el nacimiento de un niño implica no solo proporcionarle cuidados físicos de protección, sino convertirlo en miembro de la especie humana, integrarlo en el grupo cultural donde ha nacido y cuyas costumbres, tradiciones y normas ha de asimilar. Así la educación de la persona debe entenderse como una interacción permanente con el ambiente y el entorno social que le rodea. Dicha interacción con un ambiente culturalmente organizado facilitará la competencia cognitiva y el desarrollo personal (Londoño-Vásquez y Castañeda, 2011), todo esto teniendo en cuenta que la educación es uno de los factores que contribuye de forma decisiva al desarrollo del ser humano (Ibídem en Irizar, González y Noguera, 2012).

3.4.- El Autoestima

La RAE define el término autoestima como valoración generalmente positiva de sí mismo. Para Rice (2000) la autoestima es un vestigio del alma que dota de dignidad a la existencia humana, así mismo es la consideración que tienen una persona sobre sí misma. Por su parte para Santrock (2002) es la evaluación íntegra del yo, que también hace referencia a la autovaloración, reflejando la confianza del sujeto en su persona.

Para Maria Luisa Naranjo (2007) la autoestima surge a partir interacción entre las personas, cuando se consideran importantes entre sí. Cuando esto ocurre el yo se desarrolla mediante el reconocimiento que recibe.

Branden, en de Mézerville (2004, p. 25) manifiesta que: La autoestima está configurada por factores tanto internos como externos. Entiendo por factores internos, los factores que radican o son creados por el individuo-ideas, creencias, prácticas o conductas. Entiendo por factores externos los factores del entorno: los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas significativas para nosotros, las organizaciones y la cultura. Por otra parte, según Güell y Muñoz (2000, p. 118), la persona tiene la capacidad de establecer su propia identidad y atribuirse un valor y, a esa valoración se le llama autoestima. Señala que "Si conseguimos mantener un buen nivel de autoestima resistiremos las críticas, nos abriremos mejor a los demás, aprenderemos a pedir ayuda y, en general, nos resultará más gratificante vivir, lo que contribuirá también a prevenir cualquier proceso depresivo (Ibídem, 2007, pp. 2-3)

En contraste con lo antes mencionado Ana Roa García (2013) menciona que muy común confundir el concepto de autoestima y el de auto concepto. La autoestima está dada por una valoración afectiva, mientras que el auto concepto está determinado por una dimisión cognitiva. Cuando hablamos de autoestima, nos estamos refiriendo a una actitud hacia uno mismo. Significa aceptar ciertas características determinadas tanto antropológicas como psicológicas, respetando otros modelos. Si la contemplamos como una actitud, nos referimos a la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Se trata así de la disposición permanente para enfrentarnos con nosotros mismos y el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias. La autoestima conforma nuestra personalidad, la sustenta y le otorga un sentido. Se genera como resultado de la historia de cada persona, no es innata; es el resultado de una larga secuencia de acciones y sentimientos que se van sucediendo en el transcurso de nuestros días (Ibídem, 2013, p. 242) Con esta definición se puede concluir que la autoestima es una de ser que es el resultado de los rasgos adquiridos con el tiempo, más las características innatas. Es quien determinará cómo se llevará a cabo el comportamiento de un sujeto. Continuando con lo propuesto por Roa (2013) la autora muestra tres componentes de la autoestima: Componente cognitivo (representación que cada persona tiene de sí mismo, sujeto a variaciones de acuerdo a la madurez psicológica), componente afectivo (valor que el sujeto se da a sí mismo, nivel de aceptación), componente conductual (búsqueda del reconocimiento y respeto de los demás por medio de la decisión y acción).

3.5.- Autoestima Positiva

Por lo general los problemas de autoestima se encuentran relacionados con una baja autoimagen; no obstante, también es posible que una autopercepción de superioridad señale dificultades en este aspecto, dando como resultado lo que se denomina pseudoautoestima. Es por esta razón que el objetivo en cuanto a autovaloración, es identificar las necesidades que tiene el sujeto de verse a sí mismo en forma positiva, potenciando o prestando mayor atención a los rasgos más fuertes o importantes. Este es un tema en el que muchos sujetos deben trabajar con el fin de aceptarse tal y como son (Naranjo, M. 2007, p.10)

Para Campos y Muñoz (1992) los factores que determinarán que un individuo tenga una autoestima elevada o positiva depende de factores que le ayuden a fortalecer su autovaloración, que generen sentido de pertenencia, que los integre a círculo social donde

sea amado y cuidado y que, finalmente reconozca sus capacidades y destrezas. Entre las características que presentan las personas con una autoestima positiva están:

- Saben que cosas pueden hacer bien y qué pueden mejorar.
- Se sienten bien consigo mismos.
- Expresan su opinión.
- No temen hablar con otras personas.
- Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas.
- Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo
- Se valen por sí mismas en las situaciones de la vida, lo implica dar y pedir apoyo.
- Les gusta los retos y no les temen.
- Tiene consideración por los otros, sentido de ayuda y están dispuestos a colaborar con las demás personas.
- Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas
- Luchan por alcanzar lo que quieren
- Disfrutan las cosas divertidas de vida, tanto de la propia como de la de los demás. •Se aventuran en nuevas actividades.
- Son organizados y ordenados en sus actividades
- Preguntan cuándo algo no lo saben.
- Defienden su posición ante los demás.
- Reconocen cuando se equivocan.
- No les molesta que digan sus cualidades, pero no les gusta que los adulen
- Conocen sus cualidades y tratan de sobreponerse a sus defectos
- Son responsables de sus acciones

Para fomentar una alta autoestima en el niño, desde pequeño:

- Es tratado con amor
- Se le da seguridad,
- Se le aplican normas conductuales firmes, no violentas
- Se le enseña a respetar a las personas

- Se le enseña que puede soñar
- Que logrará todo lo que se proponga
- Se le llama la atención con amor
- Se le cuida su salud, en forma normal
- Se le ayuda a ser independiente

(Ibídem, 1992, p. 4,7)

3.5.1.- Como resolver los problemas de una baja autoestima iniciada en la infancia.

El tratamiento para el bajo estado de ánimo infantil (autoestima) tiene como fin que el niño aprenda a valorar las emociones, sustituir comportamientos generadores de emociones negativas por otros más optimistas a través de la modificación de los pensamientos distorsionados u otros patrones disfuncionales de razonamiento. Ante cualquier intervención en los niños con bajo estado de ánimo, se recomienda la colaboración familiar y escolar, así como la participación del niño (Morales, C. et al, 2015, p.39). Para resolver los problemas de autoestima en infantes, la terapia para el bajo estado de ánimo emplea técnicas centradas en la psicoeducación emocional, actividades agradables y reestructuración cognitiva, principalmente. En estos casos, la ayuda de los profesores también resulta especialmente relevante. Es importante acordar con los profesores un plan de tareas escolares que resulte motivante y tenga en cuenta la situación en la que se encuentra el niño. En lo posible, debemos prevenir que los profesores aumenten la exigencia y presión sobre el niño en estos momentos. Incluso se puede contar con la participación de algunos compañeros que le impulsen a hacer determinadas actividades. Un signo de recuperación es la normalización del rendimiento académico previo (Ibídem, 2015, p. 39,41)

3.6.- La Comunicación Familiar y el desarrollo de la autoestima

Dentro del seno familiar se construyen los principios básicos para el desarrollo humano tales como la identidad, la autoestima, las costumbres, el respeto, el diálogo, la tolerancia, convivencia, entre otros aspectos que fomentan el bienestar de cada individuo y de su entorno. Para Suárez et al (2018) en general, es allí donde se forman los modelos de conducta social, por esto es importante comprender la relevancia de cultivar los valores desde el núcleo familiar; puesto que, cada individuo forma desde allí sus principios y carácter y los plasma en la sociedad; en síntesis, cada individuo es el reflejo de su contexto familiar (p. 183) Es indispensable recordar que, durante los primeros años de la vida del

niño, y en los comienzos de su escolaridad. la familia constituye uno de los ámbitos que más influye en su desarrollo cognitivo, personal, emocional y socio-afectivo. La influencia familiar se mantiene a lo largo de toda la escolaridad, pero es en estos primeros años cuando juega un papel fundamental porque el grupo familiar proporciona al niño todas las señales iniciales de afecto, valoración, aceptación o rechazo, éxito o fracaso (Ruíz, C. 1999, p. 289). Por esta razón propiciar espacios de desarrollo de la comunicación resulta importante, ya que es dentro de la familia donde se presentan espacios en los que se tocan temas íntimos y personales, esto incluye a los padres, ya que a ellos también les ocurren cosas que se deben resolver. Si los problemas y las situaciones se comentan entre todos, aumenta el apego y la confianza entre los miembros de la familia, permitiendo la búsqueda de mejores soluciones. Esto tiene un gran impacto en la formación del niño ya que este se siente partícipe del entorno doméstico (Suárez et al, 2018, p.186). En la actualidad podemos definir a la familia como “el grupo humano integrado por miembros relacionados por vínculos de afecto y sangre y en el que se hace posible la maduración de la persona humana a través de encuentros, contactos e interacciones comunicativas que hacen posible la adquisición de una estabilidad personal, una cohesión interna y unas posibilidades de progreso según las necesidades profundas de cada uno de sus miembros” (Ruíz, C.1999, p. 290) Por lo tanto la familia al ser el primer espacio de acogida del infante es el núcleo en el que dará forma a la autoestima del menor. Formación que se verá influenciada por lo elementos presentes en su entorno, motivo por el que el infante necesita desarrollarse en un ambiente adecuado, que le garantice la consecución de una valoración positiva de sí mismo. Para Ruíz (1999) el clima familiar ideal está definido por conductas de apoyo, afectividad y razonamiento, que fomenta la autonomía personal, frente al clima familiar adverso, definido por conductas agresivas y autoritarias, y fomentador de trastornos de la personalidad y sostén de la autoestima de los niños. La solidaridad, el acercamiento, los vínculos de afecto y el cariño son atributos clave de las relaciones familiares, que las distingue de otros marcos sociales más superficiales (p. 295). El desarrollo de la autoestima del niño puede logrado mediante la potenciación del proceso comunicacional familiar. La familia como agente protector más cercano es quien puede contribuir al fortalecimiento de la valoración que el niño tiene sobre sí mismo, para ello se debe mejorar los canales de comunicación. En este sentido las TIC's pueden ser una forma de mejorar el estado de la comunicación familiar, superando los límites que esta enfrenta

Los medios audiovisuales y las nuevas tecnologías de la comunicación son precisamente uno de los canales de socialización más potentes en la actualidad. Y no lo son únicamente a través de los contenidos que transmiten, sino también a partir de las nuevas formas de establecer relaciones sociales, de acceder a informaciones, de crear contenidos, de comunicarse, en definitiva, de vivir en sociedad, que están contribuyendo a construir (Arza, J. 2008, p. 9)

3.6.1.- La comunicación familiar vivenciada en el aula de clase para el desarrollo de la autoestima

Un niño que no cuenta con una sana convivencia en el hogar, presentará dificultades psicológico-emocionales y esto le impedirá tener un buen rendimiento escolar, pues como se ha mostrado anteriormente, la familia posee influencia directa dentro del proceso de educación. Para Castaño et al (2016) tanto familia como escuela, son dos microsistemas indispensables en el desarrollo social del individuo, puesto que existe una profunda realidad construida desde la familia que se evidencia en las actitudes y la convivencia escolar. Sin embargo, la escuela, a pesar de complementar la tarea de transmisión de creencias y valores, en ningún caso sustituirá a los padres. Retomando el concepto de que el aula es un microsistema es importante destacar que esta se caracteriza por el conjunto de intercambios singulares que acontecen entre sus miembros, en ella tienen lugar conflictos, gratificaciones, roles sucesivos, funciones y normas que definen a un grupo humano. A la vez, este microgrupo interacciona en el grupo más amplio y característico, el centro, con relaciones más complejas e intensas, por sus múltiples situaciones, roles y conflictos, tanto internos como externos al centro. 2 Por lo que la interacción didáctica se vuelve una opción para el intercambio recíproco y formativo que implica en el profesor y en los alumnos modos de cercamiento, basados en el respeto mutuo y en la búsqueda permanente de funciones y roles de realización humana (González, E. 2013, p. 4).

Continuando con lo propuesto por Eva María González (2013) La interacción en el aula depende fundamentalmente de los siguientes condicionantes:

- a. la tarea que se realiza en el aula: individual o en grupos. Ésta última favorece la comunicación
- b. la estructura socio-organizativa del centro
- c. la participación de los padres en el gobierno de los centros y la implicación en el aprendizaje de sus hijos favorece la interacción
- d. el entorno circundante

e. la personalidad del profesor, la experiencia docente y el modo con el que éste se comunica con sus alumnos

f. el auto concepto del alumno y la percepción que tenga del profesor y de sus compañeros

(Ibídem, 2013, p. 6)

Por lo anteriormente expuesto es posible y necesario procurar un proceso de comunicación asertiva en la familia, a partir de la inserción del padre de familia en el aula de clase. Para propiciar este adecuado espacio de comunicación y retroalimentación, Gloria López y Guiaimaro Yuherqui (2015) proponen, que al ser la familia una fuente de protección y apoyo para los niños (deber ser) se puede emplear varias estrategias, que garanticen una corresponsabilidad en la formación de los infantes que involucre tanto a las instituciones educativas como a las familias. Entre las estrategias están:

- Visitas domiciliarias y programas de educación para progenitores.
- Programas de educación temprana y de cuidado de niños.
- Apoyo para las familias de niños y niñas con discapacidades.
- Programas para, con y por los niños y niñas.
- Crear y fortalecer las capacidades de quienes trabajan con los niños y niñas y sus familias
- Promover la participación de las niñas y los niños como protagonistas de sus vidas.

7. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

El proyecto se basa en la investigación descriptiva y de campo, por medio de la aplicación de los métodos: analítico- sintético, inductivo – deductivo, hipotético – deductivo y bibliográfico; estos métodos permiten obtener información a través de diferentes tipos de fuentes de carácter académico (libros de texto, revistas, periódicos, direcciones electrónicas, tesis de grado), el objetivo es conocer el criterio de distintos autores para alcanzar una idea clara de lo que se está investigando y determinar las características esenciales de cada una de las problemáticas identificadas. Para la realización del presente estudio, se contó con la participación de docentes, padres de familia y otros actores del quehacer educativo quienes evidenciarán la injerencia de los factores señalados como variables de investigación.

LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

Población

En el caso preciso de este estudio, se considera como parte de la población un grupo de Centros de Desarrollo Infantil y Guagua Centros ubicados en las parroquias rurales de Quito y de manera directa en El Quinche, San Antonio de Pichincha, Calacalí, Puéllaro, Pomasqui; además con el afán de contrastar la información y resultados desde una perspectiva geográfica, también se consideran varias instituciones educativas iniciales de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas. Esta descripción dentro del ámbito de la ubicación de los espacios de estudio descriptivo y observacional.

En lo que respecta a la población a la que se aplicaron los instrumentos de investigación, está constituida por las docentes y padres de familia de las instituciones anteriormente mencionadas.

Muestra

En este caso en particular del presente estudio, la muestra responde a la temática central y problemática de estudio, aspecto primordial para decidir si se selecciona a docentes o a padres de familia como agentes generadores de la información.

LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS. - El método utilizado para la investigación será el Analítico – Sintético, inductivo-deductivo, Hipotético – Deductivo porque parte de la observación, investigación de hechos o problemas que tengan.

Se utilizará además el método cuantitativo porque permite usar estadísticas y el análisis de los datos, es objetivo y pretende formular lugares generales técnicos.

Método Analítico – Sintético

Este método consiste en la descomposición del objeto, el analítico se encarga de separar por parte un todo para después ser estudiado de una manera ordenada y cuidadosamente cada una de sus partes, permitiendo así obtener nuevos conocimientos, mientras que el sintético se encarga de unir las partes que fueron aisladas de una manera ordenada con el fin de establecer una conexión relacionadas entre sí hasta obtener nuevamente un todo que permita ser estudiado de una manera integral. Por esta razón estos dos métodos se encuentran ligados entre sí para poder llegar a la verdad de las cosas. (Moguel, 2005). En esta investigación este método es utilizado para determinar mediante la entrevista y la encuesta el conocimiento que tienen las docentes y los padres de familia en cuanto a las variables señaladas en cada problemática.

Inductivo – Deductivo

Este tipo de método es utilizado para realizar estudio de casos particulares; es decir, que parte desde la observación de múltiples hechos, el inductivo realiza una observación directa a los fenómenos de manera particular a lo general el mismo que permite identificar las relación que puede existir entre ellos para después ser clasificados y llegar a establecer puntos de conexión, mientras que el deductivo realiza una observación desde general a lo particular permitiendo así llegar a una conclusión este tipo de método este se basa e determinar los hechos más importante del fenómeno para luego deducir las relaciones que pueden existir y de esta manera poder comprobar la hipótesis. (Sánchez, 2012). A través de este método, se establece una línea de sustentación basada en la observación dentro de las instituciones seleccionadas.

Hipotético – Deductivo

Según Tomasi, 2003, este método es empleado a la búsqueda de la verdad ya sea en la vida ordinaria como la investigación científica que parte para dar inicio a la solución de un problema basados en datos reales; así mismo, se plantean posibles soluciones a grandes problemas de manera jerárquica a lo largo de la investigación, ya que este método posee operaciones fundamentales como es la determinación y medición de la magnitud del problema el mismo que da paso a la selección de la hipótesis para terminar un desarrollo en la parte teórica y finalmente realiza la comparación de la teoría con la experiencia. De esta manera este método puede llegar a la verdad. En el presente estudio, se aplicará este método para validar la información recopilada durante el proceso de investigación a través de un sistema reflexivo y propositivo.

TÉCNICA: Observación.

INSTRUMENTO:

Entrevista. - La entrevista puede ser uno de los instrumentos más valiosos para obtener información, se puede definir como, el arte de escuchar y captar información.

Encuesta. -, Mediante la encuesta se busca medir las actitudes de los padres de familia encuestados en este caso concreto y se desarrolló un cuestionario con una base de 15 preguntas, en los 5 CDIS de Pomasqui y Calderón con el objetivo de saber si conocen la existencia y características de los distintos problemas que constituyen la línea base del estudio, para poder tener resultados específicos por medio de las tabulaciones.

Observación. - Esta técnica es de gran utilidad para la recolección de datos relevantes para la investigación en la cual se visualizará directamente a la muestra seleccionada, se podrá indagar sobre los comportamientos hábitos que practican en distintos espacios de interacción, al final se podrá corroborar los resultados a los cuales posteriormente se les dará la oportuna atención.

A UTILIZAR:

Pregunta 1:

¿Considera que el buen estado de ánimo de un niño/a es importante al momento de desarrollar su aprendizaje?

SI NO

Pregunta 2:

¿Piensa que los niños pueden sufrir de distintos casos de depresión infantil y que esto afecte en sus estudios?

SI NO

Pregunta 3:

¿En cuanto al estado emocional de su niño o niña, en qué condición considera que se encuentra?

- a.- Muy estable.
- b.- Medianamente estable.
- c.- Inestable

Pregunta 4:

¿Considera que su hijo/a ha experimentado momentos de depresión infantil provocados por problemas familiares?

SI NO

Pregunta 5:

En el aula de clases de su hijo/a, la maestra ha informado de casos de estudiantes con depresión infantil.

SI NO

Pregunta 6:

¿Cuál de los siguientes aspectos es el más afectado en un niño con depresión infantil? (Escoger una sola opción).

- a.- El nivel de atención en clases.
- b.- La relación con los demás compañeros.
- c.- Su carácter.
- d.- La relación con sus padres.

Pregunta 7:

¿Cuál es la situación más común que provoca problemas y conflictos familiares en los hogares? (Escoger una sola opción)

- a.- Dificultades económicas.

- b.- Violencia familiar.
- c.- Casos de infidelidad.
- d.- Problemas con el alcohol.

Pregunta 8:

¿De qué manera apoyaría a su hijo si la docente le comunica que ha identificado distintos momentos de depresión en él o ella? (Escoger una sola opción).

- a.- Diálogo y apoyo familiar.
- b.- Pedir seguimiento por parte del CDI.
- c.- Ayuda de un especialista.
- d.- Cambiar de institución a mi hijo.

Pregunta 9:

¿Considera que el ambiente familiar de su hogar brinda las condiciones adecuadas para un buen desarrollo emocional de su hijo?

SI NO

Pregunta 10:

En caso de que la institución implemente un Plan de manejo de casos de depresión infantil por medio de la comunicación familiar, cuál sería su criterio?

- a.- De acuerdo
- b.- Parcialmente de acuerdo
- c.- En desacuerdo

Pregunta 11:

¿En su hogar, se han presentado situaciones de conflictos o problemas familiares que han sido presenciados por sus hijos?

SI NO

Pregunta 12:

¿En alguna ocasión ha dialogado con la maestra de su hijo en cuanto a los problemas o conflictos presentados en su hogar, con el fin de que realice un seguimiento en cuanto al comportamiento de su hijo?

SI NO

Pregunta 13:

¿Qué tipo de comportamiento ha observado en su hijo luego de que ha presenciado conflictos o problemas en su hogar? (Escoger una sola opción).

- a.- Distante y con miedo hacia sus padres
- b.- Ya no desea ir a clases
- c.- No realiza las tareas programadas
- d.- Sensible e irritable

Pregunta 14:

Una de las razones que provocan depresión infantil es la manera en que los padres castigan a sus hijos. ¿Cuál es la forma más común de castigar a su hijo por alguna falla observada? (Escoger una sola opción).

- a.- Golpes por parte del padre/madre
- b.- Castigo con algún objeto (correa, cabestro, etc.)
- c.- Quitarle algún objeto de su propiedad (un juego, el celular, etc.)
- d.- Prohibirle alguna actividad (ver televisión, jugar, salir de paseo)

Pregunta 15:

¿En alguna ocasión recibió alguna tipo de información sobre esta problemática de depresión infantil por parte de la institución?

SI NO

8. RESULTADOS ESPERADOS**Resultados de la encuesta aplicada a padres de familia:****Técnicas grafo plásticas, pregunta 1**

¿Está de acuerdo que a todas las niñas y niños les gusta trabajar con técnicas grafo plásticas?				
Ítem	Nº	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	3	SIEMPRE	1	50%
	2	ALGUNAS VECES	1	50%
	1	NUNCA	0	0%
	Totales		2	100%

Fuente: Investigación de campo, Unidad Educativa "My Ynunya"

9. PLAN DE TRABAJO

CRONOGRAMA				
Número	Actividad / Responsable	Desde	Hasta	Tiempo
	Levantamiento de Información (Marco Teórico para la elaboración de la propuesta) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15-10-2109	30/10/2019	20 horas
	Elaboración de herramientas para obtener la información) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	02/11//2019	15 horas
	Coordinación con Autoridades de la institución para obtener los permisos correspondientes) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	10/11/2019	5 horas
	Levantamiento de la Información (realidad del colegio) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	18/11//2019	10 horas
	Elaboración de informe de avance (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	25/11/2019	40 horas
	Levantamiento de información de lo que debe incluir la guía.) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	25/11/2020	10 horas

Análisis e interpretación de la Información) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	12/12/2019	20 horas		
Elaboración de la Guía) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	15/12/2019	20 horas		
Diseño material) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	28/12/2019	15 horas		
Aplicación y socialización la guía en el CDI (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	05/01/2020	90 horas		
Levantamiento de la información luego de aplicar la) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	15/01/2020	6 horas		
Socialización con los docentes y directivos del CDI resultados obtenidos antes y después) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	15/01/2020	10 horas		
Elaboración Informe Final) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	18/01/2020	15 horas		
Diseño ensayo científico) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	20/03/2020	20 horas		
Elaboración de libro para impresión) (Humberto Cuesta, Tatiana Díaz, Evelyn Erazo, Rosa cajas, Cristhian Vargas Caicedo, Catalina Arroyo Barahona, Lucía Begnini Domínguez)	15/10/2019	15/03/2020	30 horas		

10. PRESUPUESTO

NOTA: El formato de presupuesto es un archivo electrónico en Excel que se adjunta a este documento.

11. BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS

LOS CDIS, del sector norte de quito

12. IMPACTOS DE RESULTADOS

Propuesta ejecutándose en los CDIs

13. FORMAS DE DIFUSIÓN

Web y a través de talleres

14. BIBLIOGRAFÍA

- Arza, J. (2008) Familia y nueva tecnologías. Cómo ayudar a los y las menores para que hagan un buen uso de la televisión, el teléfono móvil, lo videojuego e Internet. Gobierno de Navarra-España. Recuperado el 27 de febrero de 2020 de : http://www.de0a18.net/pdf/doc_tecno_familia_y_nuevas.pdf
- Antolinez, B. (1991). Comunicación Familiar. AVANCES EN ENFERMERIAVOL.IX No. 2 JULIO·DICIEMBRE 1991. Pp. 37-48
- Carillo Diana, Muñoz Eugenia (2010) Estudio de la depresión infantil en los niños de pre-escolar. Universidad de Cuenca. Obtenido el 29 de febrero de 2020 de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/212/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&value=Carrillo+Avila%2C+Diana>
- Castaño, I. et al (2016) Tipos de familia y su influencia en la convivencia escolar: aportes al desarrollo social. En: *FAMILIA, ESCUELA Y DESARROLLO HUMANO Rutas de investigación educativa*. Editorial Kimpres S.A.S./ Universidad de la Salle/ Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Pág. 115-132.
- Castells M. (2009) Poder y comunicación. Alianza Editorial. Recuperado de: https://paisdospuntocero.files.wordpress.com/2015/04/07-comunicacic3b3n_y_poder_de_manuel_castells3.pdf
- Crespo, J. (2011) Bases para construir una comunicación positiva en la familia. Universidad de Santiago de Compostela, Grupo Esculca/ Revista de Investigación en Educación, nº 9 (2). Pág. 91-98.
- Cobo, J. (2009) El concepto de tecnologías de la información. Benchmarking sobre las definiciones de las TIC en la sociedad del conocimiento. ZER-Revista de Estudios de Comunicación. Recuperado el 28 de febrero de 2020 de : <https://www.ehu.eus/ojs/index.php/Zer/article/view/2636/2184>
- Daudinot, J. (2012) La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Raúl Gómez García”, Guantánamo, Cuba. Pp. 42-52.
- Diccionario de la Real Academia Española (2020). Recuperado el 26 de febrero de 2020 de: <https://dle.rae.es/familia>.
- Diccionario de la Real Academia Española (2020). Recuperado el 26 de febrero de 2020 de: <https://dle.rae.es/intergeneracional>
- Gonzalez, M. (2016) Familia y escuela: motores del desarrollo afectivo en niños de ciclo dos En: *FAMILIA, ESCUELA Y DESARROLLO HUMANO Rutas de investigación educativa*. Editorial Kimpres S.A.S./ Universidad de la Salle/ Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Pág. 163-178.
- Kaplún, M. (1998). *Una pedagogía de la comunicación*. Madrid: Ediciones de la Torre.

- López, G. y Guaimaro, Y. (2015) El Rol de la Familia en los Procesos de Educación y Desarrollo Humano de los niños y niñas. XI Congreso Internacional Red Latinoamericana y del Caribe Childwatch "Infancia y Juventud, Realidades y Expectativas hacia el resto del siglo XXI. A 25 años de la Convención de Los Derechos del Niño.

PARTE IV: INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES

**INFORMACIÓN DE CONTACTO
INVESTIGADOR PRINCIPAL/LÍDER DE PROYECTO**

NOMBRES Y APELLIDOS: Humberto Cuesta Ormaza	CÉDULA: 1711298883
E-MAIL: humberto.cuesta@yahoo.com	TELÉFONO MÓVIL: 0993410982
PREGRADO: Licenciado en comunicación social	NIVEL POSGRADO: Doctorado en ciencias pedagógicas
CARGO ACTUAL: Docente en la carrera de parvularia ISTJ	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Programa de investigación educativa

**INFORMACIÓN DE CONTACTO
INVESTIGADOR PRINCIPAL/LÍDER DE PROYECTO**

NOMBRES Y APELLIDOS: LUCIA FERNANDA BEGNINI DOMINGUEZ	CÉDULA: 1711262798
E-MAIL: begnini.lucia@gmail.com	TELÉFONO MÓVIL: 0992526110
PREGRADO: Licenciada en comunicación mención desarrollo comunitario	NIVEL POSGRADO: Magister en Investigación y Docencia Universitaria MBA mención marketing estratégico Diplomado en TIC aplicada a la docencia universitaria
CARGO ACTUAL: Directora de Investigación	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Programa de investigación educativa

**INFORMACIÓN DE CONTACTO
CO - INVESTIGADOR**

NOMBRES Y APELLIDOS: Tatiana Gabriela Diaz Arias	CÉDULA: 1724622061
E-MAIL: gabitad3011@gmail.com	TELÉFONO MÓVIL: 0998814544
PREGRADO:	NIVEL POSGRADO:
CARGO ACTUAL: Estudiante de parvularia	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Programa de investigación educativa

**INFORMACIÓN DE CONTACTO
CO - INVESTIGADOR**

NOMBRES Y APELLIDOS: Evelyn Elena Erazo Suin	CÉDULA: 1715813992
E-MAIL: evelyncerazo1984@gmail.com	TELÉFONO MÓVIL: 0979042223
PREGRADO:	NIVEL POSGRADO:
CARGO ACTUAL: Estudiante de Parvularia	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Programa de investigación educativa

INFORMACIÓN DE CONTACTO CO - INVESTIGADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Cristhian Vargas Caicedo	CÉDULA: 1712121217
E-MAIL: cvargas@itsjapon.edu.ec	TELÉFONO MÓVIL: 0998030505
PREGRADO: Licenciado en comunicación social para el desarrollo de proyectos	NIVEL POSGRADO: Magister en desarrollo de la inteligencia
CARGO ACTUAL: Docente en la carrera de parvularia ISTJ	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Programa de investigación educativa
INFORMACIÓN DE CONTACTO CO - INVESTIGADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Catalina Arroyo Barahona	CÉDULA: 1709090706
E-MAIL: cab9870@hotmail.com	TELÉFONO MÓVIL: 0996585536
PREGRADO: Licenciada en lenguaje y literatura	NIVEL POSGRADO: Maestría en literatura infantil y juvenil
CARGO ACTUAL: Docente en la carrera de parvularia ISTJ	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Programa de investigación educativa

INFORMACION DE CONTACTO CO - INVESTIGADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Rosa Clara Cajas Tenelema	CÉDULA: 0502637473
E-MAIL: benavidesnatasha@yahoo.com	TELÉFONO MÓVIL: 0998332038
PREGRADO:	NIVEL POSGRADO:
CARGO ACTUAL: Estudiante de Parvularia	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Ciencias Sociales

APROBACIÓN DEL CONSEJO ACADÉMICO SUPERIOR

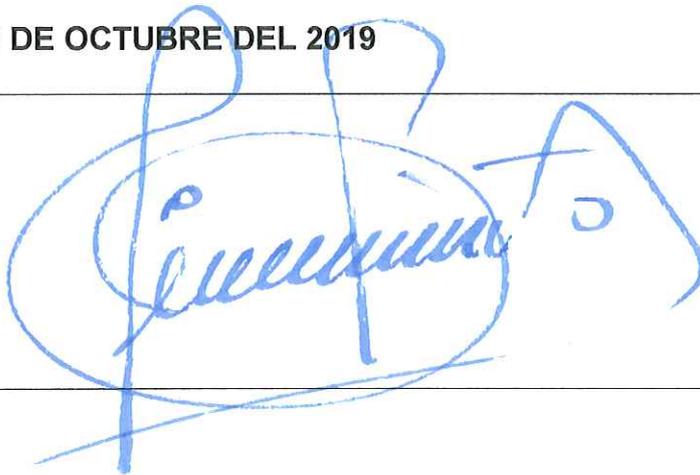
EL QUE SUSCRIBE

Mediante resolución "OCS-ITSJ-SE-RO-No 0088-2019-ACTA-No. OCS-ITSJ-PDFI-No 0088-2019-DMQ 22 DE OCTUBRE DEL 2019 PDFI EL HONORABLE ÓRGANO COLEGIADO SUPERIOR, se aprueba el proyecto denominado "La Comunicación estrategias y esquemas de difusión en niños de educación inicial avalado por el Instituto Superior Tecnológico Japón cuenta con la rigurosidad técnica necesaria y se enmarca dentro del Plan de Trabajo y de la línea de investigación aprobada, perteneciente al programa de investigación educativa aprobado de las carreras de educación. El presente proyecto se encuentra a cargo del investigador principal **Humberto Cuesta Ormaza** docente de la institución quien estará a cargo del desarrollo exitoso del proyecto. Áreas estratégicas de investigación Institucionales con las que se alinea el proyecto: Evaluación y calidad educativa para potencializar el desarrollo de la educación inicial; El desarrollo de la Educación inicial como eje apoyo de la transformación de la matriz productiva

Es cuanto certifico en honor a la verdad.

QUITO, 30 DE OCTUBRE DEL 2019

FIRMA:



SECRETARÍA GENERAL
PROCURADOR

EL QUE SUSCRIBE

Milton Altamirano Pazmiño con C.C: 1718006370, Vicerrector del Instituto Superior Tecnológico Japón certifica que el Proyecto de Investigación: **La Comunicación estrategias y esquemas de difusión en niños de educación inicial**", se enmarca dentro la línea de investigación aprobadas que impulsa y prioriza la Institución. El presente proyecto cuenta con la rigurosidad técnica necesaria para alcanzar los objetivos propuestos bajo el liderazgo del investigador principal **Humberto Cuesta Ormaza** docente de la carrera de parvularia, quien cuenta con la autorización respectiva para liderar el presente proyecto. Áreas estratégicas de investigación Institucionales con las que se alinea el proyecto: Evaluación y calidad educativa para potencializar el desarrollo de la educación inicial; El desarrollo de la Educación inicial como eje apoyo de la transformación de la matriz productiva

Es cuanto certifico en honor a la verdad.

Mgs. Milton Altamirano Pazmiño.

Vicerrector

QUITO, 30 DE OCTUBRE DEL 2019

FIRMA VICERRECTOR:



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

EL QUE SUSCRIBE

Lucía Begnini Domínguez con C.C. 17112622798, Directora del Departamento de Investigación, certifica que el Proyecto de Investigación denominado **La Comunicación estrategias y esquemas de difusión en niños de educación inicial**", cuenta con un componente técnico riguroso que se enmarca dentro la línea de investigación aprobadas, que impulsa el Departamento, el cual garantiza que los compromisos planteados se materialicen. El presente proyecto se encuentra a cargo del investigador principal **Humberto Cuesta Ormaza**, docente de la carrera de parvularia.

Es cuanto certifico en honor a la verdad

QUITO, 30 DE OCTUBRE DEL 2019

FIRMA DEL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN:



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

EL QUE SUSCRIBE

Alexis Benavides Vinueza con C.C. No. 1716917181, Director Académico del Instituto Superior Tecnológico Japón certifica que el Proyecto de Investigación **La Comunicación estrategias y esquemas de difusión en niños de educación inicial** se enmarca dentro la línea de investigación aprobada que impulsa y prioriza la Institución. El presente proyecto cuenta con la rigurosidad técnica necesaria para alcanzar los objetivos propuestos bajo el liderazgo del investigador principal **Humberto Cuesta Ormaza** docente de la carrera de parvularia, quien cuenta con la autorización respectiva para liderar el presente proyecto. Áreas estratégicas de investigación Institucionales con las que se alinea el proyecto: Evaluación y calidad educativa para potencializar el desarrollo de la educación inicial; El desarrollo de la Educación inicial como eje apoyo de la transformación de la matriz productiva

Es cuanto certifico en honor a la verdad.

QUITO, 30 DE OCTUBRE DEL 2019

FIRMA DIRECTOR ACADÉMICO:



DIRECCIÓN ACADÉMICA

PARTE VI: LISTA DE CHEQUEO PARA PRESENTAR UNA PROPUESTA

Parte No.	TITULO DEL PROYECTO				
1.	INFORMACIÓN GENERAL DE PROYECTO	SI		NO	
2.	CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN	SI		NO	
3.	PRESUPUESTO EN EXCEL	SI		NO	
4.	INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES	SI		NO	
5.	AVAL ACADÉMICO DEL PROYECTO	SI		NO	
6.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	SI		NO	



NOMBRE DEL PROYECTO

La Comunicación estrategias y esquemas de difusión en niños de educación inicial

Fecha de inicio	15/10/2019
Fecha de finalización	15/3/2020
Área responsable	Departamento de Investigación
Investigador responsable	Humberto Cuesta Ormazá
Presupuesto realizado para	6 meses

Global de la Propuesta por Fuentes de Financiación.

GASTO DE PERSONAL

Investigador	Función dentro del proyecto	Dedicación (horas semanales)	Número de meses	Valor hora	FASE I (Período de tiempo semestral)	FASE II (Período de tiempo semestral)	FASE III (Período de tiempo semestral)	VALOR TOTAL	
								Instituto	Cofinancia.1
Humberto Cuesta Ormazá	Responsable	4	6	10	960	-	-	960	-
Lucía Beghini D	Análisis y construcción de la propuesta	3	6	10	720	-	-	720	-
Corina Panchana	Análisis y levantamiento de datos	2	6	10	480	-	-	480	-
TOTAL					2.160	-	-	2.160	-
Por prestación de servicios									
TOTAL					-	-	-	-	2.160

GASTO DE VIAJES NACIONALES (EN CASO DE EXISTIR)

Lugar /No. de viajes	Justificación	Pasajes (ida y regreso)	Viáticos #días	Estadia (por #días)	FASE I (Período de tiempo semestral)	FASE II (Período de tiempo semestral)	FASE III (Período de tiempo semestral)	VALOR TOTAL	
								Instituto	Cofinancia.1
Viaje nacional									
Subtotal									
Viaje internacional									
Subtotal									
TOTAL									

SOFTWARE, EQUIPO TECNOLÓGICO, MAQUINARIA Y EQUIPO

Rubro	Justificación	FASE I (Período de tiempo semestral)	FASE II (Período de tiempo semestral)	FASE III (Período de tiempo semestral)	VALOR TOTAL	
					Instituto	Cofinancia.1
COMPUTADORA		300			300	
IMPRESORA		200			200	
Total Software y equipos tecnológico		500			500	

OTROS GASTOS DIVERSOS

Rubro	Descripción	FASE I (Período de tiempo semestral)	FASE II (Período de tiempo semestral)	FASE III (Período de tiempo semestral)	VALOR TOTAL		
					Instituto	Cofinancia.1	Cofinancia.2
Trámites y Licencias Libros y Suscripciones	Trámite en el IEPI		80				
	Pago distribución libros a través de Correos del Ecuador		100				
Papelaría y fotocopias	Para encuestas y fichas de cotejo		60				
Refrigerios	Taller de socialización docentes		50				
Desplazamientos/salidas de campo	Levantamiento de la información Insitu		50				
Material de enseñanza	Elaboración del libro para aplicar en la Unidad		200				
Inscripción a eventos y congresos	Evento del lanzamiento del manual		300				
Publicaciones e impresos	Impresión de las 200 guías para		1.500				
Otros							
TOTAL		-	2.340	-	5.000	-	



La Comunicación estrategias y esquemas de difusión en niños de educación inicial

Fecha de Inicio	15/10/2019
Fecha de finalización	15/3/2020
Área responsable	Departamento de Investigación
Investigador responsable	Humberto Cuesta Ormaza
Presupuesto realizado para	Equipo del Proyecto

Presupuesto Global de la Propuesta por Fuentes de Financiación.

RUBROS	FASE I (Corresponde a período de tiempo semestral)	FASE II (Corresponde a período de tiempo semestral)	FASE III (Corresponde a período de tiempo semestral)	FUENTES		
				Instituto	Cofinanciador 1	Cofinanciador 2
GASTOS DE PERSONAL						
Personal Vinculado	2.160			2.160		
Contratación prestación de servicios						
Total gastos de personal	2.160	-	-	2.160		
GASTOS DE VIAJES						
Viajes nacionales						
Viajes internacionales						
Total gastos de viajes						
Rubro						
OTROS GASTOS DIVERSOS	500				500	
Total Software	500	-	-	500	-	-
OTROS GASTOS						
Papelaría y fotocopias	-	60	-	-	-	-
Refrigerios	-	50	-	-	-	-
Desplazamientos/salidas de campo	-	50	-	-	-	-
Material de enseñanza	-	200	-	-	-	-

Inscripción a eventos y congresos	-	300	-	-	-	-
Publicaciones e impresos	-	1.500	-	-	-	-
Otros	-	180	-	-	-	-
TOTAL	-		-	3.810	-	-
0	-	2.340	-	-	-	-
Total otros gastos	2.660		-	-	-	-
SUBTOTAL		2.340		5.000		
TOTAL GENERAL						5.000

% de participación 100% 0% 0%

Revisado _____

Fecha _____



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN