

# Prácticas innovadoras inclusivas

retos y oportunidades



Alejandro Rodríguez-Martín  
(*Compilador*)



Universidad de Oviedo  
*Universidá d'Uviéu*  
University of Oviedo



Organización  
de las Naciones Unidas  
para la Educación,  
la Ciencia y la Cultura

Centro  
**UNESCO**  
Principado  
de Asturias

# Prácticas innovadoras inclusivas retos y oportunidades

*Alejandro Rodríguez-Martín*

(Comp.)



Universidad de Oviedo  
*Universidá d'Uviéu*  
*University of Oviedo*



Organización  
de las Naciones Unidas  
para la Educación,  
la Ciencia y la Cultura

Centro  
**UNESCO**  
Principado  
de Asturias

© 2017 Universidad de Oviedo

© Los/as autores/as

Edita:

Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo

Campus de Humanidades. Edificio de Servicios. 33011 Oviedo (Asturias)

Tel. 985 10 95 03 Fax 985 10 95 07

Http: [www.uniovi.es/publicaciones](http://www.uniovi.es/publicaciones)

[servipub@uniovi.es](mailto:servipub@uniovi.es)

I.S.B.N.: 978-84-16664-50-4

D. Legal: AS 682-2017

Imprime: Servicio de Publicaciones. Universidad de Oviedo

Todos los derechos reservados. De conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, fijada en cualquier tipo y soporte, sin la preceptiva autorización.

¿Cómo citar esta obra?

Rodríguez-Martín, A. (Comp.) (2017). *Prácticas Innovadoras inclusivas: retos y oportunidades*. Oviedo: Universidad de Oviedo.



## ÍNDICE

---

Presentación .....	9
<i><b>Eje Temático 1.</b></i>	
<hr/>	
Políticas socioeducativas inclusivas y formación del profesorado .....	13
<i><b>Eje Temático 2.</b></i>	
<hr/>	
Prácticas innovadoras inclusivas en Educación Infantil y Primaria .....	503
<i><b>Eje Temático 3.</b></i>	
<hr/>	
Prácticas innovadoras inclusivas en E.S.O., Bachillerato, Formación Profesional y otras enseñanzas .....	1399
<i><b>Eje Temático 4.</b></i>	
<hr/>	
Prácticas innovadoras inclusivas en la universidad .....	1807
<i><b>Eje Temático 5</b></i>	
<hr/>	
Prácticas innovadoras inclusivas en el ámbito social .....	2325
<i><b>Eje Temático 6.</b></i>	
<hr/>	
Prácticas innovadoras inclusivas en el ámbito laboral .....	2611

## **LA COMPATIBILIDAD DE LA DEPRESIÓN EN EDUCACIÓN SECUNDARIA**

Urcaregui Valdezate, Amaia<sup>1</sup>, Lezcano Barbero, Fernando<sup>2</sup>

Universidad de Burgos, España

<sup>1</sup>e-mail: amaiaurkaregi@hotmail.com, <sup>2</sup>e-mail: flezcano@ubu.es

**Resumen:** La presente investigación es un punto de partida para conocer la realidad del alumnado con trastorno depresivo en la educación secundaria. Nos centraremos en la comunidad de Castilla y León. Para ello, utilizaremos una metodología cualitativa y como instrumento, realizaremos entrevistas con los orientadores de algunos centros educativos de la comunidad, así como con psicólogos y psiquiatras. Con el fin de detectar a tiempo o prestar apoyo de la manera más adecuada posible al alumnado con trastorno depresivo en las aulas, también nos pondremos en contacto con asociaciones y fundaciones dedicadas a la Salud mental de distintos lugares de España. Así, queremos comprobar si han elaborado protocolos de actuación que puedan emplear los agentes educativos en los institutos y cuántos casos han podido detectar a tiempo.

**Palabras clave:** trastorno depresivo, adolescentes, educación secundaria, orientadores.



## MARCO TEÓRICO

A lo largo de la vida el ser humano pasa por distintos estadios de salud mental. Estos cambios, pueden producir cierto desequilibrio en la salud que si no se resuelven de la forma adecuada llegarán a ser problemáticas habituales y de alternativas complejas (Del Río y Muñoz, 1999).

La adolescencia es la etapa en la que más cambios ocurren. Además, los comportamientos nocivos adquiridos en esta etapa tienden a permanecer en la vida adulta y a deteriorar la calidad de vida (Higuera y Cardona, 2016). Según la Organización Mundial de la Salud (2004), la depresión es la primera causa de discapacidad en el mundo entre los 15 a 44 años y, según sus estimaciones, se convertirá en la primera causa de discapacidad en 2030, siendo en la actualidad una de las tres primeras causas. Entre el 8% y el 15% de las personas sufrirán depresión a lo largo de su vida.

Centramos esta investigación en el periodo 13 y 18 años, dado que la pubertad es una etapa de desarrollo en la que el ser humano se caracteriza por mayores transformaciones tanto a nivel biológico, psicológico y social. Estas modificaciones que están vinculadas al desarrollo, requieren de estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y transición efectivas (Frydenberg y Lewis, 1996). Es fundamental trabajar sobre la evolución de la manera más adecuada para que no deriven en problemática como, en nuestro caso abordamos, la depresión. Nos preocupa especialmente este tema, ya que, si no se atiende apropiadamente, se puede dilatar en el tiempo, abriendo la puerta a situaciones extremas como son las ideaciones suicidas (Córdoba, Cubillas y Román, 2011).

Por lo que se refiere a los centros educativos, consideramos que abordar el trastorno depresivo es una cuestión para la que todavía no se presta la atención necesaria. Como concluye Lezcano (2006) si no hay formación, recursos o conciencia en los institutos para hacer frente a esta realidad, será complicado prestar el apoyo que estas personas necesitan. Para ello, también es fundamental eliminar los estereotipos por parte de los agentes educativos ya que muchos piensan que este colectivo debe ser atendido por profesionales de la salud mental y que no es competencia del centro.

Al estudiar la depresión en adolescentes, se observa que ésta se encuentra estrechamente relacionada con la ansiedad ya que ambas se presentan conjuntamente en todos los casos (Garza, 2007). Por lo cual, es importante tener en cuenta los rasgos característicos del trastorno depresivo, para que no dé lugar a equivocación, con un estado de ánimo triste y apático.

Según la Asociación Psiquiátrica Americana (2003), el trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al organismo, estado de ánimo bajo, manera de pensar y de concebir la realidad. Altera el ciclo del sueño y la alimentación, así como el autoconcepto y autoestima. La depresión afecta a cada persona de una manera distinta en cuanto a la severidad, intensidad y duración de la sintomatología.

Los habituales momentos o "días bajos" de cualquier persona se caracterizan por un sentimiento de tristeza "normal", leve, transitoria, asociada a pensamientos negativos en relación con problemas identificables, como así refieren Ramos y Cordero (2005). Es por esto que hay que distinguir entre la prevalencia de síntomas depresivos que se estima alrededor del 15-20% de la población general (jóvenes y ancianos, mujeres, especialmente de baja clase social, separados, divorciados, etc.) y los estados depresivos que constituyen una auténtica enfermedad depresiva que afecta alrededor del 5% de la población general, especialmente de 35-45 años (Agüera, Gastó, Saíz y Julio, 2001).

Para conocer los rasgos característicos de la depresión nos basamos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013):

<b>Duración:</b>	La depresión más crónica (la mayor parte del día). Dos años en adultos. Un año en niños y adolescentes.
<b>Síntomas (dos o más, durante más de dos meses seguidos):</b>	1. Poco apetito o sobrealimentación. 2. Insomnio o hipersomnia. 3. Poca energía o fatiga. 4. Baja autoestima. 5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones. 6. Sentimientos de desesperanza. 7. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día (en niños y adolescentes estado de ánimo puede ser irritable).
<b>Características:</b>	Los síntomas anteriores no se pueden asignar a los efectos de sustancias psicotrópicas o alguna otra afección clínica. Los indicios afectan a los ámbitos de la persona, como son, el área social o laboral. Normalmente comienza en etapas tempranas desencadenando en trastorno crónico. Esto puede originar trastornos comórbidos de la personalidad y de abuso de sustancias.

Tabla 1. Trastorno depresivo persistente (distimia). Elaboración propia a partir de DSM-V (2013).

En cuanto a España, teniendo en cuenta datos recogidos por Ministerio de sanidad, política social e igualdad en el documento '**Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud**' (Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad, 2011), es el país europeo con la tasa más alta de síntomas depresivos en población de edad avanzada y al día, en el país, **hay una media de 10 suicidios**. En el año 2013 padecieron trastorno depresivo 1.868.173 personas en el estado. Con estos datos, se estima que este trastorno afecta a un 5% de la ciudadanía y siendo más probable que padezcan al menos, un episodio grave las mujeres al lado de los hombres. Se considera que esto se debe al incremento de la edad media en la población, al estrés que cada vez está más presente en el día a día y el abuso de fármacos (García, 2015).



## **OBJETIVOS**

Nuestro objetivo principal es dar una respuesta educativa adecuada al alumnado de secundaria que pueda padecer depresión o que esté en el proceso inicial. En este caso, nos centraremos en la comunidad de Castilla y León. Para ello, nos planteamos los siguientes objetivos:

1. Conocer la visión de los orientadores de educación secundaria respecto al trastorno de depresión y los protocolos de actuación de en caso de depresión.
2. Identificar las prácticas más eficaces respecto de esta patología en el entorno de la Educación Secundaria.
3. Identificar los programas existentes desde asociaciones y fundaciones pro-personas con problemática relacionada con la salud mental aplicables a los centros educativos de secundaria para actuar frente al alumnado con trastorno de depresión.
4. Recoger características del trastorno depresivo desde el punto de vista de psicólogos y psiquiatras que puedan afectar a la interacción en el entorno educativo.
5. Valorar las alternativas de colaboración entre los institutos, la familia y la atención sanitaria.

## **DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA**

La investigación se aborda desde una perspectiva prioritariamente cualitativa a través de entrevistas en profundidad (Ruiz Olabuénaga, 2012); (Flick, 2004) y grupos de discusión (Barbour, 2013). Para ello se trabajará con diferentes agentes:

- Orientadores de los institutos de Educación de Secundaria de Castilla y León.
- Psiquiatras y psicólogos, incorporando la perspectiva y experiencia de diferentes países; dado que en algunos países existe ya esta colaboración.
- Asociaciones y fundaciones.

A partir de los datos recogidos se diseñará un protocolo de actuación para que los centros educativos intervengan de forma efectiva.

## **EVIDENCIAS**

La realidad de esta problemática es muy importante para no que no sea abordada con profundidad. Actualmente la demografía española asciende a 46.468.102 personas. Por lo que teniendo en cuenta que, como hemos indicado, la depresión afecta a un 5 % de la población (García, 2015), en España 2.323.405 personas sufren este trastorno.

En Castilla y León hay una población de 2.445.666 personas. Con estos datos queremos hacer una estimación de cuántos son los estudiantes corresponde que, según estas estadísticas, tiene un trastorno depresivo en la edad comprendida entre 13 y 18 años.

Según los últimos datos recogidos que encontramos (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2016) sobre los alumnos matriculados en la comunidad son del 2015-2016; y teniendo en cuenta que la depresión afecta a un 5 % de la población, en la Tabla 1 podremos ver una estimación del alumnado que sufre el trastorno depresivo en esta comunidad.

Debemos reconocer que es sólo una estimación, dado que deberemos contrastarlo con los datos con los que cuentan tanto los servicios de Orientación de los IES y los servicios sanitarios.

	<b>Total alumnado (ESO, Bachiller y Grado medio)</b>	<b>Alumnado con depresión</b>
<b>Ávila</b>	9343	467
<b>Burgos</b>	20373	1.018
<b>León</b>	23912	1.195
<b>Palencia</b>	8490	424
<b>Salamanca</b>	18438	921
<b>Segovia</b>	9219	460
<b>Soria</b>	5040	252
<b>Valladolid</b>	29442	1472
<b>Zamora</b>	8952	447
<b>TOTAL CyL</b>	<b>133.209</b>	<b>6656</b>

Tabla 2. Estimación del alumnado matriculado con Trastorno Depresivo en alumnado de ESO, Bachiller y Grado Medio, en Castilla León en 2015-2016.



En definitiva, según todo lo indicado, 6656 jóvenes tienen alta probabilidad de sufrir una depresión en la comunidad de Castilla y León.

## CONCLUSIONES

Es cierto que al tratarse de un trastorno progresivo puede no ser percibido por el paciente en toda su magnitud y, la presencia de otras somatizaciones puede dar lugar a equivocación en el diagnóstico. Por eso es importante identificar bien los factores que afectan a la persona que se encuentra en un estado depresivo y, sobre todo, la duración del estado. Para ello, es necesario, que el entorno educativo este suficientemente informado, y siendo el instituto uno de los principales agentes educativos, es indispensable la formación de los docentes para actuar ante una situación como esta.

Consideramos que es necesaria la existencia de protocolos efectivos de actuación en los centros educativos, para que, en el caso de que aparezcan los síntomas, se pueda dar la cobertura adecuada y la coordinación entre los distintos implicados en las respuestas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüera, L., Gastó, C., Saíz, J., & Vallejo, J. (2001). *¿Depresión? 100 preguntas más frecuentes*. Barcelona: EDIMSA
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. EEUU: Panamericana.
- Barbour, R. (2013). *Los grupos de discusión en investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Córdoba, A., Cubillas, M. & Román, R. (2011). ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención de bachillerato. *Revista pensamiento psicológico*, (9), 21-32.
- Del Río, E. & Muñoz, I. (1999). *Quisiera saber... Manual de Acercamiento a la Enfermedad Mental*. Segovia: Taller Imagen S.L.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid: Morata.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1996). *The Adolescent Coping Scale: multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context*. *European Journal of Psychological Assessment*, 12 (3), 226-233.
- García, O. (17 de febrero de 2015). Radiografía en la depresión en España. *El mundo*. Recuperado de <http://bit.ly/1A0zxR3>
- Garza, F. (2007). *Depresión en la infancia y adolescencia*. México: Trillas.

- Higueta, L. & Cardona, J. (2016). Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34, 146-155. Doi:10.17533/udea.rfnsp.v34n2a03
- Lezcano, F. (2006). Alumnado con enfermedad mental. La asignatura pendiente. *Revista Educar*, 49(2), 245-266.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2016). *Estadísticas de la educación. Enseñanzas no universitarias*. Disponible en <http://bit.ly/2l0eMWJ>
- Ministerio de sanidad, política social e igualdad (2011). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Autor. Recuperado de: <http://bit.ly/2lRFMYG>
- Olabuenaga, R. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa (5ª ed.)*. Bilbao: Cedro.
- Organización Mundial de la Salud.(2004). *Invertir en salud mental*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://bit.ly/1FURCKn>
- Ramos J. y Cordero A. (2005). *La melancolía. Gestión de la hipótesis secuencial*. Madrid: Grupo aula medica S.L.