UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

Tesina

“Reconocimiento de un cuadro depresivo en adolescentes de 14-15 años, dentro de la escuela de nivel secundaria”

Que para optar por el grado de

Licenciado en Pedagogía.

Presenta:

Hugo Páez Téllez

Directora:

Sonia Miriam Hernández Muñoz

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por brindarme la vida y la fuerza,
la sabiduría y la inteligencia,
la verdad y el buen camino,
su amor y sus bendiciones.
¡¡¡GRACIAS SEÑOR!!!

A MIS PADRES:

Por apoyarme en todo momento,
por comprenderme en toda ocasión,
por amarme siempre,
por enseñarme el camino de bien.
¡¡GRACIAS HERMELINDA y JACINTO!!
LOS AMO CON TODO MI CORAZÓN

A MIS HERMANOS:

DIOS los bendiga MARCO, JORGE Y NORMA,
por apoyarme en todo momento,
por soportarme en las buenas y en las malas,
por ser tan unidos y comprensivos.
¡¡GRACIAS!!

A MIS ABUELITOS:

DAMIÁN, JUANITA, LEON Y SUSANA,
por quererme y apoyarme en toda ocasión,
por ser tan amorosos y cariñosos,
por tenerme paciencia y guiarme sabiamente,
por brindarme sus valiosos consejos.
¡MIL GRACIAS!
¡¡EN ESPECIAL A TI ABUELITO DAMIÁN SIEMPRE VIVIRAS EN MI CORAZÓN!!

A MI DIRECTORA:

Por aceptarme y aceptar el reto,
por tenerme paciencia,
por saberme guiar adecuadamente,
por estar en el momento justo.
¡¡GRACIAS MAESTRA SONIA!!

A MI NOVIA:

Por creer en mí en todo momento,
por amarme tanto y tenerme paciencia,
por estar conmigo en las buenas y en las malas,
por ser mi sol y mí fuerza para salir adelante
por tener siempre tú apoyo.
¡¡TE AMO MARISOL!!

A MIS SINODALES:

Por su valioso tiempo,
por sus valiosos conocimientos,
por su extraordinaria colaboración,
por guiarme hacía un mejor camino.
¡¡MUCHAS GRACIAS!!

INDICE

Introducción……3

Capitulo 1 **ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

1.1 Antecedentes históricos……....5

1.2 Concepto y definición de orientación educativa……8

1.3 Objetivos de la orientación educativa en la secundaria……..10

1.4 Formación del orientador educativo……...16

1.5 El papel del orientador como apoyo y guía del adolescente……..22

Capitulo 2 **ADOLESCENCIA**

2.1 Concepto y definición de la adolescencia……..28

2.2 Desarrollo físico, psicológico y social del adolescente……30

2.3 Familia y adolescencia……..35

2.4 Escuela secundaria y adolescencia……40

2.5 La autoestima y el rendimiento académico……46

Capitulo 3 **DEPRESIÓN**

3.1 Concepto y definición de depresión……49

3.2 Adolescencia y depresión……..51

3.3 Síntomas depresivos……..55

3.4 Edades más frecuentes de la aparición de la depresión……..60

3.5 Depresión y otras patologías…….62

3.6 Relación de la depresión con el desempeño académico del adolescente…….64

Conclusiones……..66

Capitulo 4 **CURSO-TALLER PARA JÓVENES QUE PUEDEN PRESENTAR SÍNTOMAS DEPRESIVOS y UN MANUAL LLAMADO: MANUAL DE APOYO A ORIENTADORES EDUCATIVOS EN CASOS DEPRESIVOS.**

Curso-Taller……68

Manual……73

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS……..…93

INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia se presentan problemas y acontecimientos que pueden afectar el desempeño escolar de los jóvenes conforme a su vida social, cultural, personal, escolar, familiar, etc. La depresión es un factor muy común que presentan los adolescentes y que les afecta en las actividades que realizan dentro y fuera de la escuela.

Problemas con sus amigos, dentro del grupo escolar, de identidad, en su familia, en la sociedad, alguna enfermedad, pérdida de un ser querido, bajas calificaciones, una decepción amorosa, etc.; son posibles elementos para que el adolescente desarrolle una depresión.

El orientador educativo debe estar muy atento ante la aparición de síntomas depresivos que pueda manifestar algún adolescente, pues eso afecta su rendimiento escolar de modo importante. Para percatarse de cualquier signo el orientador debe establecer vínculos de confianza con los alumnos.

La familia es la base para ayudar a los adolescentes en sus trastornos afectivos y escolares, los padres de familia y los orientadores deben trabajar en conjunto para desarrollar las habilidades que sirvan de apoyo en la solución de dichos problemas.

Los amigos y compañeros de escuela son importantes puesto que comparten problemas, logros, fracasos triunfos, decepciones etc., también pasan mucho tiempo juntos y son una gran influencia en todas las actividades que realizan los jóvenes.

La depresión puede manifestarse como un cuadro patológico, cuyas consecuencias pueden ir de la apatía hasta el suicidio; o como trastorno de la personalidad y que puede provocar dificultades en las personas que lo padecen como problemas en la escolarización y los aprendizajes académicos; en las relaciones sociales y familiares; en el ámbito laboral, etc.

En el capitulo 1 se abordan conceptos y características de la orientación educativa en México y de cómo ha ido transformándose a través de los años. Se plantean los objetivos que se pretenden alcanzar dentro del nivel de secundaria así como las funciones escolares del orientador educativo de este nivel.

En el capitulo 2 se abordan conceptos y definiciones sobre la etapa de la adolescencia considerando el desarrollo físico, psicológico y social, así como la relación del adolescente con su familia, su escuela y la sociedad en la que vive, y de que modo estas relaciones afectan su rendimiento escolar y autoestima.

En el capitulo 3 se aborda el tema de la depresión, su concepto y definición, los síntomas que indican depresión en los adolescentes dentro del aula, la escuela, su familia y la sociedad. También se menciona cómo la depresión afecta el desempeño académico de los jóvenes que la padecen.

En el capitulo 4 se plantea la propuesta de un manual titulado “Manual de apoyo a orientadores educativos en casos depresivos” dirigido a orientadores educativos del nivel secundaria para apoyarles en el reconocimiento de síntomas de depresión en la población estudiantil, así como alternativas para su tratamiento. De igual modo, considerando que una de las funciones sustantivas de la orientación educativa en el nivel secundaria, es la prevención de conflictos que representan en el desempeño escolar de los alumnos, se ofrece un taller, titulado “Manual de Apoyo a orientadores educativos en casos depresivos”, cuya finalidad es facilitar a los adolescentes, información y actividades que promuevan la construcción de recursos emocionales para evitar caer en depresión, que puede ser compartido por el orientador.

El taller servirá para ayudar a los adolescentes .a conocerse un poco más en cuanto a su persona y les brindara apoyo en problemas que puedan presentarse a lo largo de su vida.

1 ORIENTACIÓN EDUCATIVA

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

Para hablar de los orígenes de la orientación educativa en México, debemos remontarnos al primer Congreso Mexicano de los Niños realizado en 1980, que marca el inicio del estudio de la infancia y sus características, en los niños de las escuelas primarias. Uno de los autores más relevantes fue Mejía Zúñiga, que hizo hincapié en tomar en cuenta los aspectos biológicos, psíquicos y pedagógicos de cada niño, (Meuly, 2000: 13).

En el siguiente Congreso, realizado en 1923, se crea el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar conformado con las siguientes secciones: Psicopedagogía, Higiene Escolar, Previsión Social, Archivo y Correspondencia. Este departamento brindó apoyo de 1923 a 1928 y se regía por los siguientes objetivos (Op. cit.: 13).

- Estudiar las características de los niños: físicas, mentales y pedagógicas.
- Conocer la salud de cada integrante de las escuelas.
- Tomar en cuenta el perfil de los estudiantes en cuanto a sus aptitudes mentales y físicas y guiarlos a su mejor opción para un futuro adecuado,
- Detectar a los estudiantes menos dotados.
- Llevar a cabo un estudio estadístico de actividades educativas del país.

La Orientación Vocacional sienta sus bases en estos eventos, a partir de los cuales se postula la necesidad de conocer las características de los niños para ofrecerles la mejor opción educativa para su futuro.

En el sexenio presidencial del Ing. Lázaro Cárdenas (1936 a 1940) se creó el instituto Politécnico Nacional (IPN), para ofrecer carreras técnicas profesionales. La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) abre la

licenciatura de psicología y se crean las instancias de orientación escolar y profesiográfica.

Surge el Servicio de Orientación Vocacional y Profesional de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en 1950. Los orientadores creían que era posible lograr todo tipo de soluciones a las problemáticas que presentaban los alumnos, los profesores, los padres de familia y el personal en general dentro de las instituciones escolares.

En este tenor se realiza la Conferencia Nacional de Segunda Enseñanza, tomando acuerdos respecto a los fines de la orientación vocacional que se plantearon como: descubrir y orientar intereses, aptitudes, inclinaciones y capacidades de los educandos o, en otras palabras es el principio de una orientación científica, (Meuly, 2000: 31).

En 1952 el profesor Herrera y Montes funda el Servicio de Orientación en las escuelas secundarias. En su proyecto propuso la construcción y adaptación de los materiales de trabajo, la experimentación de nuevas técnicas y formas de la orientación vocacional y educativa, cuyos resultados sirvieran para diagnosticar y considerar un pronóstico para cada sujeto que se estudiaba.

Los materiales propuestos fueron pruebas de inteligencia, de habilidades de estudio, cuestionarios e historiales personales. A los orientadores se les proporcionaron cuadernillos, hojas de soluciones, escalas y gráficas para análisis de resultados y formatos para los expedientes de cada alumno.

Para el año de 1960 en la Asamblea de Segunda Enseñanza se designó una hora de orientación vocacional a los alumnos de tercer año en el nivel secundaria para apoyar su desarrollo como personas, tomando en cuenta sus características personales.

Para 1966 se crea el Servicio Nacional de Orientación Vocacional (SNOV) que busca ayudar a los alumnos en la elección profesional. También publicó

material para dicho fin. En el año de 1972 a 1973, se pretendió reforzar la orientación dentro de las escuelas.

La Subdirección Técnica de Educación Media nombró una comisión para valorar el servicio que brindaba la orientación, a través de métodos de investigación-acción para conocer sus procedimientos y posibilidades y así actualizar dicho programa. Esto trae como resultado la creación de la sección de asesoramiento que tiene por objetivo la integración del personal dedicado a estas funciones en cada escuela y la capacitación continua de los profesores.

En 1976 se declara formalmente la Reforma Educativa que incluye a la Orientación Vocacional como una materia obligatoria para los alumnos de tercer año de secundaria, así como se promueve el reconocimiento de la importancia de las funciones del orientador (Op. cit.: 34).

Los nuevos programas diseñados con base a la escuela Skinneriana, tenían como objetivo el desarrollo de aspectos cognoscitivos, afectivos y psicomotores, con la finalidad de formar integralmente a los alumnos. Estos Programas marcan el acento en tres áreas: aprovechamiento escolar, orientación psicosocial y la orientación vocacional.

Para la década de los 80s la economía de México sufrió un grave deterioro y todo el país entró en una crisis. La educación sufre nuevas reestructuraciones y normas de servicio. Ahora los orientadores contarán con la ayuda de personal para apoyar de manera más eficiente a los alumnos; se conformaron equipos integrados por un médico escolar, un trabajador social y un prefecto, cuyas acciones tenían que ser normadas por el *Manual de Organización de las Escuelas Secundarias*. Este manual, usado hasta la fecha tiene como propósito proporcionar un marco descriptivo de la estructura orgánica para eficientar las funciones y responsabilidades de cada una de las personas que laboran en la institución, (Meuly, 2000: 32).

Hoy en día la orientación educativa es indispensable para el educando porque significa un apoyo en su proceso educativo, tanto dentro de la escuela, como

en otros contextos relevantes, lo es el grupo familiar “la función principal de la orientación es guiar, conducir e indicar de manera procesal para ayudar a las personas a conocerse a si mismas y al mundo que los y las rodea, a comprender que ellos y ellas son una unidad con significado capaz y con derecho a usar su libertad (Rodríguez, 1995: 11).

La orientación educativa busca prestar ayuda necesaria para que los procesos de enseñanza y aprendizaje favorezcan el desarrollo integral de los alumnos intentando en lo posible una atención individualizada a las particulares necesidades educativas de los alumnos. Junto con la dimensión plena de la educación, la orientación hace hincapié en la exigencia de ajustar las estrategias educativas a la diversidad del alumnado (Martín, Tirada, Babio, Bauza y Nevares, 2000: 15).

Actualmente se concibe a la orientación como parte de la actividad docente, ya que se parte de la idea de que la educación es orientación para la vida. Por ello, la labor del docente debe ir más allá de la simple transmisión de conocimientos, y esto no impide la existencia de un departamento de orientación que se encargue de asesorar y apoyar tanto a los profesores, como a los alumnos y a sus padres (Lago, Presa, Pérez y Muñiz, 2003: 18).

Así pues los orientadores son educadores que tratan de crear, mediante el ejercicio de sus habilidades, un ambiente en el que los estudiantes puedan enfrentarse con sus propios sentimientos y explorarlos sin miedo, para desarrollar recursos pertinentes que los apoyen en la toma de decisiones tanto académicas, como en su devenir existencial.

1.2 CONCEPTO Y DEFINICIÓN DE ORIENTACIÓN

Se ha definido a la orientación educativa como el conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que fundamentan la planificación, diseño, aplicación y evaluación de la intervención psicopedagógica preventiva, comprensiva, sistemática y continuada que se dirige a las personas, las instituciones y el contexto comunitario, con el objeto de facilitar y promover el

desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos (Vélez de Medrano Ureta, 2002: 35-36).

Según Herrera y Montes, (citado en Meuly, 2000: 46) la Orientación Educativa Vocacional es más específica e implica aquella fase del proceso educativo que tiene por objeto ayudar a cada individuo a desenvolverse a través de la organización de actividades y experiencias que le permite resolver sus problemas, a tiempo que adquirir un mejor conocimiento de si mismo.

En este sentido, se concibe como un proceso que puede apoyar a los jóvenes para superar las dificultades que surgen ante un futuro incierto. Tales apoyos contribuyen a formar jóvenes más seguros de si mismos.

La orientación educativa es un servicio que se proporciona a los estudiantes para ayudarlos a descubrir sus capacidades y puedan así enfrentarse a los problemas personales y sociales en un futuro próximo, la orientación educativa es un servicio que brinda la institución educativa a la cual asiste el estudiante y que tiene como fin ayudar y guiar en la solución de problemas que enfrentan día a día los adolescentes en la búsqueda de un futuro adecuado.

La Orientación educativa es la disciplina que promueve y estudia durante y para la vida, los aspectos pedagógicos, psicológicos y socioeconómicos del individuo, relacionados con su desarrollo personal y social.

Rodríguez (1995: 13) asegura que la orientación educativa debe prestar ayuda a quién lo necesite, dentro del ámbito escolar tratando de hacer consiente a los sujetos de sus propias necesidades educativas; así como de sus recursos, posibilidades, capacidades e intereses, para el alcance de sus metas.

A partir de estas definiciones queda claro que la orientación educativa es un servicio formal y sistematizado, que implica un proceso; es decir, no se

concreta sólo a informar en cierto momento a los jóvenes, sino que debe actuar desde que estos ingresan a la escuela.

Está basada en estrategias psicopedagógicas, aplicadas por profesionales capacitados, que contribuyen a apoyar y guiar a los adolescentes en la mejor solución a los conflictos propios de esa etapa, tanto en el ámbito personal, como en el familiar y académico.

1.3 OBJETIVOS DE LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN LA SECUNDARIA

La orientación educativa debe ser una guía para los jóvenes en este nivel, sus objetivos se basarán en las necesidades que tenga cada sujeto; es el proceso a través del cual se ayuda a los individuos a lograr la autocomprensión y autodirección necesarias para conseguir el máximo ajuste en relación al centro docente, la familia y la comunidad.

Los objetivos que persigue la orientación educativa a consideración de Espinar (1993: 167) son:

a) Contribuir a la personalización de la educación, ajustando la respuesta educativa a las necesidades particulares de los alumnos, mediante las oportunas adaptaciones curriculares y metodológicas, en un intento de adecuar la escuela a los alumnos y no los alumnos a la escuela.

b) Favorecer los procesos de madurez para la toma de decisiones educativas y vocacionales.

c) Desarrollar al máximo la personalidad del alumno, favoreciendo la autoorientación, la autocomprensión y la aceptación de sí mismo.

d) Prevenir las dificultades de aprendizaje y no sólo asistirlas cuando se produzcan.

e) Contribuir a la adecuada relación entre los distintos integrantes de la comunidad educativa: profesores, alumnado y familias, así como entre la comunidad educativa y entorno social, asumiendo el papel de mediación y negociación entre los conflictos o problemas que puedan plantearse entre los distintos integrantes.

f) Contribuir a toda clase de innovaciones que redunden en una mejora de la calidad de la enseñanza.

Para Herrera y Montes (citado en Meuly, 2000: 47) los objetivos de lo orientación son los siguientes:

1. Procurar que cada uno de los alumnos rinda en sus estudios el nivel máximo de sus capacidades.

2. Que puedan aprovechar todas las oportunidades y los recursos que les brinda la escuela.

3. Orientarlos en el proceso de adaptación a su ambiente escolar, familiar y social.

4. Encauzarlos para que encuentren satisfacción en el cumplimiento de sus responsabilidades, al mismo tiempo que contribuyen con su parte al progreso y bienestar de la comunidad.

5. Ayudarlos a encontrar el camino más adecuado, en los estudios y en el trabajo, para la realización de sus intereses.

6. Estimularlos en su proceso de autoafirmación y maduración personal, para que sean capaces de afrontar sus problemas y preocupaciones con objetividad, buen juicio y decisión.

7. Ayudarlos a llevar una vida plena, equilibrada y constructiva en los aspectos físico, emocional e intelectual.

8. En fin ayudarlos a resolver todos aquellos problemas y dificultades que interfieran en la realización de los anteriores objetivos.

La tutoría y la orientación educativa son elementos de un sistema institucional educativo que contribuye a la calidad y eficacia de la enseñanza. Estableciendo como un derecho de todos los alumnos, por lo que debe ser continua a lo largo de los distintos niveles y modalidades, adquieren matices diferentes en las distintas etapas educativas.

Comprometer a los distintos profesionales, servicios e instituciones que intervienen y atienden a las peculiaridades características de cada alumno para capacitarlo para su propia autoorientación y toma de decisiones autónoma (Nieto y Botías, 2000: 79).

Las concepciones de la inteligencia y el modo en que el sujeto ha aprendido a pensar frente a sus problemas son algunas variables personales que influyen para motivar a los alumnos dentro de las escuelas. Weiner, Tapia y Saenz (citados en Tapia 1997: 178) han formulado y depurado una teoría general de la motivación personal que sostiene que dependiendo de sus triunfos y fracasos el sujeto altera su conducta, por lo que los logros tienen un papel central en la vida del adolescente.

De acuerdo con esta teoría, la conducta es considerada como una relación de sucesos continuos dependientes unos de otros en la vida del alumno. El éxito y el fracaso dan lugar a respuestas emocionales positivas y negativas respectivamente.

Para Newcomb (citado en Tapia, 1997: 228) los adolescentes dentro de un grupo de la escuela secundaria se pueden tipificar de la siguiente manera:

- Sujetos populares. Son alumnos apreciados por sus compañeros debido a sus características y actividades sociales por ejemplo: ser

participativos, amables y tener una mayor capacidad de resolver problemas de interacción social.

- Sujetos rechazados. Son chicos que presentan agresividad, hiperactividad, negativismo y con frecuencia son aislados y tienden a ser ansiosos.

- Sujetos ignorados. Son los chicos llamados tímidos, su participación es escasa tanto en los juegos como en las actividades escolares, no carecen de amigos pero su impacto social es mínimo.

- Sujetos controvertidos. Presentan tanto las características de los niños populares como la de los rechazados. Suelen tener capacidad de líderes.

Parker y Slaby, Kazdin y Feindler (citados en Tapia, 1997: 230) en sus estudios realizados sobre el comportamiento agresivo y el comportamiento antisocial de los adolescentes, coinciden en señalar que con frecuencia se observan en ellos conductas antisociales como pelearse, enojarse, desobedecer, mentir y robar en el curso de desarrollo normal. Tales conductas están asociadas a problemas como irritabilidad, negativismo y demanda de atención.

El origen de estos problemas se puede situar en la mayoría de los casos dentro de la familia y en la escuela. En ésta última, las razones pueden ser el poco tiempo que le dedica el profesorado a las lecciones, el escaso tiempo para el trabajo escolar, el no responsabilizar a los alumnos, condiciones de trabajo deficientes, etc.

Los autores mencionados también señalan los factores de tipo personal que influyen en manifestaciones agresivas y antisociales de los jóvenes. Refieren que en los adolescentes existen dos aspectos que inciden en la manifestación de la agresividad si el o la joven tienden a externalizar o internalizar su agresividad. En caso de externarla la proyectará hacia los otros y el medio ambiente, pero si la internaliza se manifiesta en ansiedad y sentimientos

depresivos, lo que hace necesario que aprenda a combatir los pensamientos irracionales.

La orientación educativa busca que el alumno logre tomar a lo largo de su vida, las decisiones pertinentes para asegurar un desarrollo profesional y su adecuada inserción social. Tversky y Kahneman (citados en Tapia, 1997: 254), dicen que nuestro comportamiento a la hora de tomar decisiones se ve determinado en buena medida por el modo en el que nos representamos la situación en relación con la decisión que hemos de tomar aún cuando es errónea.

Evidentemente la orientación, como un campo de intervención y estudio en el que interactúan profesionales, teorías tanto de la psicología como de la pedagogía es un ámbito propicio para apoyar a los adolescentes con problemáticas de conducta y emocionales, tales que interfieran en su vida personal o escolar, causándoles trastornos.

Para lograr lo anterior la orientación debe integrarse en la institución, plantear sus objetivos a partir de situaciones puntuales, y aplicar estrategias pertinentes para la solución de dificultades de personalidad, de aprendizaje o sociales. Todo ello sin olvidar los contextos que circundan al alumnado y a la institución escolar

Para concluir, las intervenciones de los orientadores pueden y deben jugar un papel importante, en las nuevas necesidades educativas, el proceso de enseñanza debe ser contemplado en conjunto, utilizar los análisis atomizados solo para comprender el todo. Es decir, la función del orientador ya no está sólo en el ámbito de las elecciones, sino que debe contemplar el apoyo a un verdadero desarrollo integral del alumno (Fernández 1999: 66-67).

En este sentido el centro escolar va a facilitar respuestas normativas y que integren necesidades educativas en general, y constituirse solamente como un sistema de apoyo a los alumnos con deficiencias. Por lo tanto se formulan tres

dimensiones: Prevención, promoción y orientación educativa, (Tapia, 1993: 185).

- Prevención: Hace referencia a la anticipación, detección y prevención de condiciones y circunstancias que en algún momento pueden perjudicar al alumno dentro la escuela, tales como la inadaptación o el fracaso escolar; de esta manera se pueden planificar acciones para prevenir y que se tengan líneas de intervención que se requieran.

- Promoción: Atiende grupos o individuos con problemas especiales que presenten ciertos aspectos que les dificulten según el curriculum escolar, como los demás jóvenes, tales como bajo rendimiento escolar, depresión, problemas familiares, sociales, etc., esto se logra mediante la atención directa a los alumnos involucrados y con apoyo de los maestros.

- La orientación escolar: El orientador debe promover su inclusión en el proceso educativo porque apoya y asesora el desarrollo de los planes de estudio, al proponer estrategias de trabajo individual y grupal, desarrollar destrezas instrumentales básicas, como los hábitos de estudio y métodos de trabajo.

Actualmente se ha concedido especial importancia a las actividades tutoriales dentro de la docencia y la orientación, por su carácter de guía y asistencia personalizada. Pero la tutoría debe ser una responsabilidad en conjunto con los alumnos, puesto que requiere que las actividades se ordenen mediante aspectos estructurales y organizativos que faciliten esta acción. Ahora bien, se espera que la participación de los alumnos dentro de la escuela sea de cooperación junto con los profesores y los orientadores para que los estudiantes tengan un mejor rendimiento escolar (Op. Cit.: 219):

- Físicos.
- Fisiológicos.

- Afectivos.
- Cognitivos.
- Relaciones sociales.

El comienzo de la secundaria representa para los alumnos nuevos retos (instalaciones nuevas, compañeros diferentes, nuevos maestros, etc.), además de cambios biológicos y psico-sociales que se pueden manifestar en distintos aspectos personales

La relación familia-escuela no es fácil, puesto que puede existir resistencia para llevar a cabo los objetivos educativos, Fernández (1999: 239-240) cita algunos obstáculos:

1. Los integrantes de las familias no están de acuerdo con el trabajo que elaboran los profesores, pero no lo expresan de manera adecuada para llegar a acuerdos.

2. Las actuaciones individuales y unilaterales del padre, la madre, el psicopedagogo y del docente, pierden el control sobre la eficacia de colaboración.

3. Resistencia de maestros y psicopedagogos para abrir vías de participación más completas y frecuentes para las familias.

4. Los preadolescentes y los adolescentes viven una etapa de afianzamiento de su identidad y de conquista de su independencia lo que frecuentemente genera conflictos dentro de la escuela.

5. Los centros tienen cierto límite en algunas situaciones o temas en el que los alumnos y sus familias se encuentran inmersos.

6. Hay familias que tienen niveles de información muy bajos, o que por su cultura propician conductas inadecuadas en sus hijos, lo que genera problemas dentro de la escuela.

1.4 FORMACIÓN DEL ORIENTADOR EDUCATIVO

Para que una persona pueda ser un orientador u orientadora eficaz deberá tener ciertas características que le permitan estar comprometidos con su trabajo y con las personas que tendrá a su cargo pues por los rasgos de la relación orientador-orientado, esta función debe ser realizada con ética y conocimiento teórico y práctico de esta labor.

Las características que sugieren y puedan desarrollar los orientadores según Newsome, Thorne y Wyld (1979: 20), son tener fe en las posibilidades de desarrollo del sujeto que se encuentra a su cargo, estar consciente de los elementos que pueden generar cambios en los jóvenes, tomar en cuenta los esfuerzos de cada alumno, pensar que los sujetos pueden emplear mecanismos racionales para lograr un diálogo respetuoso, a través del cual se pueden solucionar conflictos dentro del grupo.

También es importante que el orientador no se convierta en el que todo lo soluciona, por lo que hay que considerar las siguientes reflexiones:

1. La orientación no es dar consejos: Los alumnos podrían pensar que sólo sirve para decirles que hacer sin escuchar sus dificultades o puntos de vista.

2. La orientación no es persuadir o convencer: La orientación no consiste en influir en las opiniones de los sujetos o en el comportamiento de los mismos mediante argumentos o intentos vanos de convencimiento.

3. La orientación no es un interrogatorio: No necesariamente se tiene que preguntar a los sujetos acerca de sus problemas, comportamientos, y situaciones difíciles que puedan presentar en alguna situación vivida por ellos. Existen otras alternativas para darse cuenta de que la persona está pasando por un problema, como la observación cuidadosa e interesada en los comportamientos de cada alumno y alumna.

Así mismo ellos proponen algunas líneas que permitirán que la orientación educativa sea eficaz:

- La persona se presenta en busca de ayuda. El orientador debe darse cuenta si viene de manera voluntaria o sugerida para saber como afrontar la situación.

- El orientador debe relacionarse con el sujeto. Debe establecer vínculos estables para la búsqueda de alternativas factibles para solucionar problemas.

- La situación de ayuda debe ser definida en sus alcances reales; es decir, no debe generar falsas expectativas de hechos donde el orientador no puede intervenir.

- El orientador debe animar al sujeto a liberar sus inquietudes. El orientador debe establecer una excelente comunicación con el sujeto para poder actuar de manera eficaz en los apoyos que se le solicitan.

- El orientador acepta, reconoce y ayuda a clarificar los sentimientos negativos del sujeto. El orientador deberá ayudar al adolescente a afrontar sus miedos, depresión, duda o lo que pudiese estar pasando en ese momento de su vida.

- El orientador debe apoyar al orientado a reconocer sentimientos positivos. El orientador deberá evitar hacer juicios morales sobre las conductas del alumno, y debe ayudar al joven a reconocer sus conductas socialmente aceptadas.

- El orientador deberá coadyuvar a que los individuos opten por caminos de crecimiento y desarrollen una aceptación de sí mismos, para disminuir sus miedos y ansiedades que se producen en dicho proceso.

- El orientador debe, conjuntamente con el orientado, establecer objetivos claros y accesibles, porque al alcanzar las metas propuestas, el adolescente desarrollé. mayor aceptación de si mismo, lo que, muy probablemente lo conducirá al planteamiento de nuevos logros que satisfagan necesidades económicas, pero también personales.

- El orientador debe fomentar el crecimiento de la autoconfianza y habilidad para tomar decisiones: En este punto los individuos podrán mostrar pequeñas acciones, pero que tienen mucho significado para ellos. El orientador deberá ser un apoyo esencial para la obtención de resultados favorables.

- El orientador permitirá que los jóvenes rompan los vínculos de dependencia hacia él o ella, cuando lo juzguen pertinente, porque ya han desarrollado capacidades que les permiten enfrentar y resolver sus conflictos.

La función del orientador implica un proceso de ayuda al individuo y de apoyo a su familia, significa una guía para lograr sus metas personales, su proyecto de vida individual y social dentro del ámbito educativo, instructivo y profesional; a partir de sus capacidades, inclinaciones, aspiraciones, expectativas, experiencias y condicionamientos diversos de su entorno existencial, es decir, aquello que puede, que desea y que debe llegar a ser, con la finalidad de ser útil a sí mismo y a la comunidad en donde vive.

La orientación escolar está centrada en los servicios intraescolares de la orientación, configurados en forma de departamentos de orientación escolar, porque constituyen una de las unidades organizativas fundamentales en que se estructura pedagógicamente todo centro escolar o docente M. E. C. (Manual de orientación e intervención psicopedagógica 1996: 61-62).

En este documento se hace mención de los siguientes aspectos en los que se debe organizar dichos departamentos orientadores:

A) Asegura la acción de la unidad de los orientadores con los alumnos en colaboración con los profesores y padres de familia.

B) Planifica las asesorías, la tutela y guía de los alumnos en forma de calendario de forma sistematizada, de igual manera los instrumentos y técnicas que se realizaran en el proceso.

C) Supervisar y atender el desarrollo de las actividades especificas en cuanto sea necesaria su intervención tomando medidas correctivas y de información.

D) Establecer la interacción de los sujetos involucrados, personal del departamento de orientación, los profesores, los alumnos y la familia.

La tutoría ofrecida a los alumnos, debe contener siempre con el apoyo mutuo entre el orientador y el docente, para cubrir las siguientes funciones (Op cit.: 157):

1. Facilitar información por parte del profesor acerca del comportamiento del alumno en cuanto a su proceso de aprendizaje y cómo va evolucionando en su personalidad.

2. El docente debe funcionar como canal informativo entre la familia y la institución, en cuanto a conocimientos extraescolares que apoyan al orientador para realizar un diagnóstico.

3. El orientador puede dar sugerencias y alternativas de solución a los problemas en relación a conductas conflictivas dentro del salón de clases, y así lograr un mejor rendimiento escolar en el alumnado.

4. Tanto el docente como el orientador pueden toman medidas de corrección que impliquen tanto a los jóvenes, como a sus familias.

En cuanto a los procesos de diagnósticos los orientadores deben tomar en cuenta que si no se realiza, los alumnos pueden presentar problemas posteriores que repercuten en su proceso de aprendizaje, tales como ser personas derrotistas, conflictos dentro de la familia, con los amigos (dentro de su comunidad) y con los compañeros, etc.

Cinco niveles ayudarán al diagnóstico de los alumnos desde su ingreso a alguna institución educativa:

A) Que se identifique a los alumnos que presenten anomalías en sus estudios y aptitudes vocacionales, e identificar a los alumnos que tengan problemas de aprendizaje.

B) Identificar dónde cometen fallos los alumnos y dónde encuentran dificultades para seguir estudiando.

C) Tomar en cuenta qué es lo que les inquieta y los lleva a fracasar en las actividades que realizan dentro de la institución escolar.

D) Establecer las medidas necesarias de corrección en el ámbito de aprendizaje y en sus conductas.

E) Prevenir los fallos a través de un diagnóstico previo que descubra los factores evitables que se hallan bajo el control de la escuela.

Desde la tutoría, el profesor puede orientar o ayudar al alumno (a) a partir de su situación y cualificación propia de profesor. Aquello que un profesor puede y debe hacer en el campo de la orientación con relación a los alumnos que le han sido encomendados (Sánchez citado en Mora; 1998: 24).

Por el simple hecho de ser enseñante el profesor es orientador, al menos del proceso de aprendizaje del alumno. El profesor-tutor asume, por tanto, dos roles, el de docente y el de tutor-orientador.

Sus funciones son las siguientes:

1. Entrevista inicial con el alumno (a).
2. Autopresentación con la familia del alumno(a).
3. Entrevista con la familia del alumno (a).
4. Atención a los alumnos.
5. Coordinar las reuniones de evaluación.
6. Actualización pedagógica de padres y profesores.
7. Organización de actividades extraescolares.

Como se podrá apreciar en dichas líneas temáticas, la formación académica del orientador debe abarcar disciplinas sociales amplias, como la psicología, la pedagogía, la sociología y la antropología; por mencionar las más relevantes. De igual modo, la práctica orientadora requiere de una constante actualización

En cuanto al quehacer tutorial, además de la formación profesional basta, también se requiere de una capacitación en el manejo de las relaciones sociales, pues dado el carácter más personalizado y de cercanía con el tutorado, es necesaria la experiencia en el manejo de las emociones.

1.5 EL PAPEL DEL ORIENTADOR COMO APOYO Y GUÍA DEL ADOLESCENTE

El orientador puede ayudar a los adolescentes mediante la búsqueda de factores personales, familiares o educativos que influyen en la salud emocional del alumno también en su trabajo realiza una labor de síntesis de los datos aportados por las distintas personas que colaboran en la educación como son los padres y los maestros del niño u adolescente (Iturbide y Del Carmen 1990: 23).

Los orientadores necesitan para atender eficazmente los problemas de los jóvenes, crear un ambiente dónde éstos puedan expresar con confianza sus sentimientos y sus miedos, para lograr buscar soluciones, y crear estrategias

de toma de decisiones examinando sus metas y objetivos en cada caso que se les presente.

La orientación educativa se ocupa esencialmente de promover en el alumno el autoconocimiento, y así dar recursos para una vida plena. No es un tratamiento terapéutico para inválidos, aunque a veces pueda parecerlo. Los orientadores no son asistentes sociales, ni tampoco empleados de casas de beneficencia. Son educadores y como tales deben ser conscientes de que el proceso educativo debe ocuparse tanto de la búsqueda de la verdad subjetiva como de la objetiva (Newsome, Thorne y Wyld, 1979: 20). Este último aspecto demanda competencias tanto académicas como personales

Actualmente los maestros tienen que mantenerse al día en los planes y programas de estudio de manera regular, debido a los constantes cambios que se desarrollan en la sociedad contemporánea, por lo que cabe la pregunta: ¿Cómo los docentes deben enseñar a los jóvenes para que desplieguen conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para vivir una vida productiva en esta era tecnológica? (Rodríguez, 1991: 403).

Para responder desde el punto de vista de la orientación (Adkins y Rosenberg, citados en Rodríguez, 1991: 404) hablan de la necesidad de considerar el apoyo orientador en el desarrollo de cinco áreas de responsabilidad, que resultan vitales en la maduración de los adolescentes. Estos son:

1. Yo.
2. Familia.
3. Ocio.
4. Comunidad.
5. Trabajo.

Ellos sostienen que para desarrollar habilidades y recursos en dichas áreas es fundamental que los jóvenes puedan:

1. Comprender perfectamente sus objetivos.

2. Sepan describir la nueva conducta a la que aspiran.
3. Conozcan las condiciones tanto ambientales como sociales, para desarrollar tal o cual conducta.

Al lograr los puntos anteriores, los individuos logran formarse en sus habilidades vitales para estar en equilibrio, controlar su conducta y resolver problemas cotidianos con ingenio y sabiduría.

Dado lo anterior, ¿Cuál es el objetivo del orientador? (Rodríguez Op. Cit.: 404) dice que: "el objetivo del orientador es promover hacia el cambio partiendo del supuesto de que el alumno quiere aprender (es decir, cambiar), de que es un ser-que-aprende-a tomar decisiones, resolver problemas, interactuar socialmente, controlar la ansiedad y el estrés o planificar su vocación, entonces el papel del orientador va a ser de instruir enseñar"

La orientación escolar desde el punto de vista del alumno es un derecho que ah de concretarse y garantizarse en un conjunto de servicios y actividades que el sistema educativo debe ofrecer. La orientación educativa es para el sistema escolar un elemento esencial, que contribuye en gran medida a la mejora de la calidad de la eficacia de la enseñanza (Salvador; 1998: 9).

En el nivel secundaria pasan a prevalecer aspectos de orientación relativos a la elección de distintas opciones y vías educativas, así como el afianzamiento de técnicas eficaces de estudio. El departamento de orientación y psicología escolar contiene los suficientes datos de los alumnos, y esto sólo se habrá conseguido mediante un seguimiento a lo largo de su vida escolar y se podrá conocer sus aptitudes, rendimiento escolar, actitudes de estudio a nivel general, intereses y proyectos.

Los orientadores buscan detectar las necesidades que vayan surgiendo en el alumnado para elaborar estrategias de apoyo pertinentes. Para tal efecto debe contemplarse la adaptación curricular, es decir, la acomodación de los contenidos a las necesidades, contexto y posibilidades de cada alumno como

una estrategia indispensable cuando se presentan problemas en el aprendizaje de los alumnos.

Ante problemas de conducta en los jóvenes, los orientadores también deberán estar a solicitud de los profesores para colaborar en la búsqueda de la táctica más adecuada a emplear en cada caso. Ante la sospecha de que la actitud y el rendimiento de un alumno puedan estar condicionados por problemas de índole familiar, el docente tutor deberá ponerlo en conocimiento del departamento de orientación para buscar trabajar en la medida de lo posible con la familia, para que el alumno reciba toda la ayuda posible. Esto se logrará a través de entrevistas con los padres, apoyo psicológico y pedagógico.

La orientación psicopedagógica, la investigación clínica y la práctica asistencial pueden dirigirse a la población adulta, la niñez y la adolescencia, pues pueden aportar utilidad para apoyar el desarrollo de habilidades emocionales, sociales, cognitivas y conductuales, en personas llamadas “normales” y también en personas con ciertos tipos de trastornos psicopatológicos, (Álvarez, Graells, Cruzate, Majó, Bisquerra, 2002:145).

Por otro lado, hay que considerar que una de las funciones básicas de las instituciones educativas, así como las de salud mental, es la intervención para la prevención de trastornos y el desarrollo personal.

El orientador debe enfocarse a promover la salud mental y a prevenir trastornos mentales en los jóvenes. Para tal, debe trabajar él y el y/o la joven, así se fortalecerá la relación que ayudará a que los adolescentes logren alcances positivos dentro de la escuela, sus familias y de sus entornos familiares y de sus entornos sociales, considerando que, si el o la joven se sienten satisfechos con sus logros académicos y son emocional, intelectual y materialmente en sus familias, esto contribuirá de manera importante para construir su salud mental.

Mora (1998: 136-138) propone que el orientador debe realizar las siguientes tareas.

Apoyar al tutor de los alumnos a:

- Conocer los antecedentes académicos de cada alumno.
- Conocer las dificultades del alumno en el aprendizaje, y en su caso, orientar o coordinar la orientación de las acciones correctoras.
- Conocer el rendimiento de cada uno en comparación con la media del grupo.
- Conocer intereses, aspiraciones e ideales de los alumnos, en especial los referentes a lo académico-profesional.
- Conocer el nivel de integración del sujeto en el grupo y, si es necesario, ayudar a su integración. Procurar a su vez que con la ayuda del grupo adquiera el alumno una idea objetiva de sí mismo.
- Conocer su personalidad, carácter, etc.
- Conocer su tipo de relación con las cosas y consigo mismo.

En relación con los demás profesores:

- Coordinar las sesiones de evaluación.
- Informar a los demás profesores del equipo docente acerca de las características de los alumnos.
- Tratar con los demás profesores problemas académicos, disciplinarios, etc., individuales y del grupo.
- Coordinar las ayudas y orientaciones propias con la de los demás profesores del alumno en relación al tiempo de ocio y actividades extraescolares.
- Propiciar un ambiente de equipo entre los profesores del grupo de alumnos.

En relación con los directivos de la institución educativa:

- Discutir con los coordinadores de cada nivel, y en su caso con el responsable de grupos, el tipo de actividades que les afectan.

- Hacer sugerencias a los directivos sobre alternativas para satisfacer las necesidades de los alumnos.
- Servir de enlace entre los padres, los profesores y los alumnos, con los directivos.
- Tratar los casos especiales con el órgano de dirección que corresponda.
- Canalizar casos especiales hacía las instancias adecuadas.

En relación a los padres de familia:

- Informar a los padres sobre aspectos de la vida del centro docente y en especial del propio servicio de tutoría.
- Recoger la información que los padres pueden proporcionar con vistas a un mejor conocimiento del alumno.
- Conocer el ambiente familiar del alumno a través del contacto con los padres.
- Informar periódicamente a los padres sobre la conducta del alumno y especialmente sobre su rendimiento académico según los criterios suficiente/insuficiente y satisfactorio/insatisfactorio.
- En determinados casos influir ante los padres en orden a propiciar el cambio en ciertos elementos en la vida familiar que estén condicionando negativamente la conducta y el rendimiento del alumno, o dificultando una correcta opción profesional.
- Recibir y canalizar sugerencias o reclamaciones de los padres.
- Favorecer una actitud positiva de los padres hacia el centro docente.

Resulta evidente la responsabilidad que tiene el orientador para cada uno de los aspectos familiares, sociales y escolares en cuanto a ser el eje que une a todos los aspectos educativos para apoyar un mejor rendimiento escolar en los alumnos.

2 ADOLESCENCIA

2.1 CONCEPTO Y DEFINICIÓN DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es para muchos la etapa más difícil que un ser humano puede vivir porque en ella ocurren cambios físicos, sociales, culturales que muchas veces generan dificultades para los individuos. Es cierto que sin la ayuda de los padres, tutores o alguna persona adulta será mucho más difícil para él y la joven superar algunos obstáculos que se presentan en esta fase

La adolescencia es un periodo en el cual las personas presentan cambios físicos, sociales, culturales y educativos, tal como lo menciona Dulanto (2000: 143) La adolescencia debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema de desarrollo biopsicosocial de un ser humano. Abarca un largo periodo de la vida que comprende, por lo general, de los 10 o 12 años hasta los 22 (depende de quién lo analiza), las limitantes de esta etapa varían según la práctica y estructura social donde se gesta el proceso.

Hoy en día se debe ver al adolescente como un individuo en crecimiento, dentro de una sociedad en crisis, que se suma a la propia crisis de identidad del y la joven. El adolescente se encuentra en una etapa sensible, con una gran necesidad de destacarse, de cambiar estructuras, y que pretende alcanzar la felicidad como todo ser humano.

Inmerso en múltiples situaciones de cambio, el adolescente busca concretar una identidad que le permita destacar dentro de la sociedad en la cual vive. Para tal fin utilizará sus capacidades cognitivas para descubrir, cuestionarse y reflexionar acerca de los intereses que en ese momento lo inquietan. De igual modo adquiere responsabilidades y compromisos, que antes no tenía. Todo esto incide en la formación de un autoconcepto y en su autoestima. Si el adolescente logra sus metas se sentirá satisfecho y con una alta autoestima. Por el contrario, si no lo logra se sentirá devaluado e incapaz.

La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Se considera un estadio trascendente en la vida de todo ser humano, ya que es una etapa en la cual hombres y mujeres definen su identidad afectiva, psicológica y social (González; 2001:1).

Los adolescentes basan sus conductas y actitudes en lo aprendido y adquirido dentro de su familia y la escuela, hasta ese momento. Sin embargo, esta etapa se caracteriza por el cuestionamiento que los jóvenes hacen de los padres, de sus valores e ideas, y desafían su autoridad. En la escuela es frecuente el oposicionismo ante cualquier autoridad.

Erikson (citado en Santrock, 2004: 29) partiendo de las aportaciones de Freud construyó una teoría de desarrollo psicosocial, en la cual hizo hincapié en que el cambio evolutivo tiene lugar a lo largo de todo el ciclo vital. En la teoría de Erikson se plantea ocho estadios psicosociales que abarcan todo la vida del individuo, cada uno de ellos se centra en una sola tarea evolutiva que enfrenta a las persona a una crisis que debe superar.

Los adolescentes tienen la necesidad de reestructurar una nueva identidad ya que no pueden continuar con la infantil, lo que en muchos casos les produce angustia, inseguridad, soledad, e inestabilidad. También los pares toman mucha importancia y frecuentemente, para que los jóvenes puedan integrarse en los grupos tienen que cumplir ciertos criterios y normas para aceptarlos a veces, incluso les ponen pruebas para permitirles ingresar.

Anna Freud (citada en Santrock, 2004: 28) desarrolló los conceptos de mecanismos de defensa como la clave para entender la adaptación de los adolescentes; profundiza en el estudio de los objetos afectivos de las experiencias vividas. Estos mecanismos actúan en el subconsciente del adolescente, así protegen su Yo y mitigan su ansiedad. Al llegar a la etapa adulta los mecanismos de defensa perduran.

Para entender la adolescencia, hay que tener en cuenta los procesos biológicos, los procesos cognitivos, los contextos, el desarrollo social y la

personalidad, los problemas y trastornos, los avances científicos y un pensamiento crítico, Santrock (2004: 21).

Kestemberg (citado en Lehalle, 1986:196) la crisis del adolescente es un organizador. Dicho término remite a las concepciones de Spitz respecto del primer año de la vida del niño, que supone que este periodo implica todo un haz de desarrollo que conduce a la necesidad de una reorganización, de la personalidad del individuo en relación con sus vínculos.

De igual manera refiere que una posible inserción del adolescente en los grupos de pares permitirle otros recursos para conformarse una personalidad independiente de las identificaciones con sus padres.

2.2 DESARROLLO FÍSICO, PSICOLOGICO Y SOCIAL DE LA ADOLESCENCIA

Pubertad y adolescencia son, dos realidades íntimamente asociadas, pero para su cabal comprensión es necesario distinguir una de otra, el termino “pubertad” hace referencia a las transformaciones biológicas que ocurre en un periodo de la vida de las personas entre los 10 y los 12 años, *adolescencia* se refiere a los cambios fisiológicos y sociables esta asociado a la etapa que transcurre entre la infancia y la etapa adulta (Martí, Onrubia, Fierro, García-Mila y De Cispert, 1997: 36).

En la pubertad se ponen en marcha factores que estimulan el crecimiento de los hombres y de las mujeres de sus características sexuales secundarias (vello axilar y pubiano, desarrollo del pene y de las mamas, etc.). El desarrollo está programado genéticamente, la estatura, la complexión el tamaño de cada parte de su cuerpo. Pero también existen; por ejemplo factores ambientales como los hábitos de vida, la calidad de la nutrición, las horas de sueño, el ejercicio, las enfermedades graves, etc.; que repercuten en este crecimiento.

El primer signo que presentan los adolescentes masculinos cuando entran a la pubertad es la aceleración del crecimiento de los testículos y el escroto, con

enrojecimiento y arrugamiento de la piel. De igual manera, empieza un tenue sombreado de vello pubico.

En las mujeres aparece el desarrollo de los pechos y el vello pubico. Al mismo tiempo se madura el útero y crece la vagina. La o primer periodo menstrual se hace presente (Delval; 2000: 532).

La morfología del cuerpo cambia durante este periodo. Los pies, las manos, los brazos y piernas pueden crecer antes que otras partes como la espalda y/o la caja toráxica, lo que puede producir inseguridad en el y la adolescente al pensar que son “anormales”. Cuando su desarrollo se completa, desaparece esa angustia.

Ante estos cambios físicos tan notables es muy común que los jóvenes necesiten tiempo para asimilar y aceptar psicológicamente la nueva imagen corporal que presentan. Esta aceptación no es fácil y puede implicar grandes cantidades de frustración y ansiedad

Esta preocupación frecuentemente exagera el interés de los muchachos por su desarrollo físico, por su talla, por su peso y por los diferentes caracteres sexuales secundarios. Esto también puede traer apoyada la molestia por no poder usar tal o cual indumentaria de moda.

Es innegable que las reacciones de los adolescentes a su propia pubertad dependerán en gran medida de las pautas de comportamiento, sentimientos y valoraciones sobre la sexualidad que han tenido durante la niñez y de la reacción de sus padres y compañeros a su cambio de apariencia (Martí, Onrubia, Fierro, García-Mila y De Cispert; 1997: 42-43).

Durante el cambio puberal y adolescencia temprana los jóvenes son especialmente susceptibles y se sienten como centro de las miradas de los demás, en una manifestación de egocentrismo de carácter social, intentan integrarse al grupo de iguales y adaptarse a los estándares que estos imponen (Delval, 2000: 539).

Estos cambios drásticos tanto en relación a su imagen corporal, como a sus nuevos papeles dentro de su familia y su comunidad, muchas veces le llevan a la depresión, al hacerlos sentir inadecuados, poco atractivos o incapaces.

En el desarrollo del adolescente contribuyen factores que pueden ocasionar problemas en cada aspecto de su vida, (Santrock 2004: 377).

1. En el aspecto físico y biológico:

   - Cuando el crecimiento de su cuerpo y sus funciones, está muy retardado, adelantado o es anormal.

2. En el aspecto Psicosocial:

   - Cuando sus procesos de pensamiento están alterados profundamente (pensamientos psicóticos o esquizoide).
   - Cuando existe fuerte disociación emocional.
   - Cuando el aprendizaje es muy lento o no hay asimilación.
   - Cuando hay excesivo retraimiento o agresividad.

3. En el aspecto sociocultural:

   - Cuando el nivel económico y cultural es muy carente.
   - Cuando está expuesto a demasiados materiales violentos en los medios de información masiva, cotidianamente.
   - Cuando sus contextos religiosos son demasiado calpigenos o restrictivos.
   - Cuando sus entornos culturales son agresivos, descalificadores o promueven la delincuencia y/o adicciones.

Un enfoque biopsicosocial es indispensable para comprender el cómo y por qué un adolescente puede desarrollar determinados problemas, cuando un adolescente empieza a consumir drogas, presenta bajo rendimiento escolar, depresión, problemas con los padres, etc., puede obedecer a una combinación de factores biológicos (predisposición genética y procesos cerebrales), psicológicos (confusión emocional y dificultades racionales) y socioculturales (pobreza, nivel socioeconómico).

En la adolescencia la búsqueda de la identidad se intensifica y se observa en el campo físico, cognoscitivo, en el desarrollo social y emocional. Para alcanzar sus metas los padres deberán ser la guía para ayudarlos y brindarles todo el apoyo que pueda, Papalia (2005: 408).

En los años de la preadultez, el concepto de uno mismo, nuestro sentido a una tremenda presión de quienes somos, está sometida a una tremenda presión, a medida que empezamos a conocernos dentro del mundo adulto. Mientras los jóvenes adoptan progresivamente nuevos roles, se ven como personas muy diferentes, no sólo en términos de que son más mejores y más independientes, sino también porque desarrollan una nueva personalidad (Apter; 2004: 71).

Otro aspecto que los adolescentes desarrollan en esta etapa es el juicio valorativo, generalmente conocido como inteligencia abstracta o pensamiento formal que les permite apreciar hechos o situaciones de otra manera; es decir, son capaces de utilizar un razonamiento más lógico (Dulanto 2000: 153).

El desarrollo intelectual está significado por los cambios cualitativos en el pensamiento del adolescente. Para Piaget estos cambios ocurren en áreas que influyen los valores, la personalidad, la interacción social, la visión del mundo social y la vocación Piaget (citado en Santrock, 2004: 31).

El adolescente deja atrás de manera paulatina sus antiguas formas de pensamiento como lo fue una visión global de lo que le rodea y su egocentrismo. Su pensamiento presenta cambios en los conceptos, normas y maneras de enfocar diversos problemas personales.

Piaget (Op. cit.: 33) Señala que: la personalidad no comienza a cristalizarse hasta esta fase donde el joven está en condiciones de utilizar el pensamiento deductivo; momento en el que se define para él las reglas y valores y puede elaborar sus propias hipótesis. La personalidad existe cuando el sí mismo es capaz de someterse a cierto tipo de disciplina social.

Erikson dentro de su teoría refiere que el proceso adolescente consiste en centrar y resolver las “batallas psicosexuales” de los jóvenes: Centrar y resolver “Batallas” se debe entender como “enfrentamientos psicosociales”, por lo que los adolescentes deben consolidar su identidad y dar un nuevo sentido al Yo.

Existen ocho etapas para el desarrollo humano según Erikson (citado en Santrock, 2004: 29):

1. Logro de la confianza.
2. Logro de autonomía.
3. Logro de iniciativa.
4. Logro de identidad.
5. Logro de laboriosidad.
6. Logro de intimidad.
7. Logro de creatividad.
8. Logro de la integridad del ego.

Los tres primeros se desarrollan en la niñez, las fases cuatro, cinco y seis se logran en la adolescencia y las etapas siete y ocho ocurren en la vejez; de esta manera el individuo tiene que resolver una crisis en cada momento de su evolución desde la niñez hasta la muerte.

Cuando la madurez biológica está acompañada por una madurez afectiva e intelectual, el adolescente podrá incorporarse al mundo adulto y estará equipado con un sistema de valores, una ideología, que puede ser crítica de su medio para que pueda proponer acciones constructivas Aberastury y Knobel, (citados en Dulanto, 2000: 155).

El adolescente provoca una revolución dentro de su entorno familiar y social y esto crea un problema generacional que no siempre tiene resultados óptimos. También los padres tienen que desprenderse del hijo niño y evolucionar hacia una relación con el hijo adulto, lo que impone muchas renuncias de su parte.

Muchas veces el desprecio que el adolescente muestra frente al adulto es, en parte, una defensa para eludir la depresión que le impone el desprendimiento de sus partes infantiles, pero es también un juicio de valor que debe respetarse.

Los adolescentes de ambos sexos tienen peticiones que hacen a sus padres y los exigen de manera tajante para que les otorguen libertad en salidas y horarios, libertad de defender una ideología y la libertad de vivir un amor y un trabajo.

Podemos mencionar que el desarrollo del y la adolescente implican las esferas corporales, cognitiva, emocional, afectiva y social. El crecimiento abrupto impone una serie de retos que provocan múltiples crisis que los jóvenes deberán ir resolviendo. Para que ellos puedan encontrar los mejores caminos hacia su desarrollo, es necesario que sus contextos más inmediatos los respalden; es decir, la familia y la escuela. Sobre todo, el grupo familiar, a través de las relaciones emocionales que se dan en su interior, es primordial en el proceso de adolescencia de los hijos.

2.3 FAMILIA Y ADOLESCENCIA

La familia es parte fundamental en la formación de los adolescentes puesto que es el primer grupo social con el cual convive, y en donde los padres (adultos) le

transmiten conocimientos, actitudes, comportamientos, responsabilidades, valores y muchas cosas más.

Nicolson y Ayers (2002: 88) consideran a la familia como un sistema social que establece un conjunto de reglas adscritas, asignan roles, y mantiene una estructura de poder y estrategias para resolver disputas. Existen distintos tipos de familias: nuclear; la extendida, en la cual habitan otros parientes en la casa; la reconstruida que implica padres con hijos de distintas parejas, y las monoparentales, ya sea por divorcio, viudez o por ser madre soltera. Cada sistema familiar, a su vez está constituida por subsistemas: el conyugal, el filial y el fraternal.

Lo anterior es sumamente relevante en el sentido de que la familia integra a los hijos a la sociedad en la que está inserta. La primera educación la branda la familia, construye un sistema de valores que los hijos introyectan, aunque éste se verá influenciado por los distintos contextos que envuelve al grupo familiar, incluyendo a la escuela.

Las relaciones familiares influyen en el adolescente en su crecimiento físico, psíquico y social en las diferentes etapas de su vida, y dependiendo de las relaciones de este grupo con sus contextos, los hijos podrán ser sujetos productivos y satisfechos de sí mismo..

La familia tiene una raíz de naturaleza biológica que se transforma movido por el impulso de subsistencia y superación humana. En este sentido, la familia figura como un espacio vital de intimidad donde las personas pretenden conjugar su identidad personal con su expresión emotiva y afectiva adolescencia (Leñero, Macías, Barragán Derbez, Chagoya y Mekler, 2000: 239).

La familia propicia el crecimiento y la maduración en los hijos; trasmite valores a los niños, adolescentes y adultos dentro de sus vivencias cotidianas, el lenguaje, su comunicación, etc.; que al mismo tiempo los identifica como un grupo.

El papel de la familia es vigilar el desarrollo de los hijos en cualquiera de sus etapas sin dejar de proporcionar afecto, libertad, límites y compromiso.

La familia pasa por diferentes etapas; requiere reajustarse emocionalmente cuando llegan a la adolescencia; es decir, los padres los hijos deberán trascender entre los miembros de la familia, para permitir la separación e independencia de los hijos.

Sin embargo en la mayoría de las veces el joven adolescente, al pasar por estos cambios presenta muchos conflictos con los padres por motivos tales como el trabajo escolar, los quehaceres domésticos, los amigos, la hora de llegada, las citas y la apariencia personal (Montemayor, Yau, Restrepo y Braeges, citados en Papalia y Olds, 2005: 419).

El separarse emocionalmente de la familia y tutores que hasta ese momento eran responsables de él o ella, les puede ocasionar problemas que los lleven a aislarse, sentirse solos y ser presas fáciles de malas influencias de sus compañeros, caer en abuso de drogas o actividad sexual prematura.

Josselyn (2000: 247) propone el síndrome de tormenta emocional en los adolescentes y lo define como la extracción del yo. Este se produce porque el adolescente cuenta con escasos recursos emocionales o inadecuados ante las nuevas demandas de los contextos que rodean al o la joven.

Una de las necesidades del adolescente es desprenderse de su mundo infantil. Unos lo hacen de manera obligada y con desagrado; otros lo hacen de buena gana y crecen de manera adecuada y se sienten satisfechos de sí mismos.

Este periodo requiere una nueva visión de los padres para comprender los cambios que tienen los hijos, que son consecuencia y reflejo de cambios biológicos, emocionales, sociales, y cognitivos. Se abren paso en sus relaciones personales y a nivel familiar, estas relaciones deben estar respaldadas para crear una atmósfera de apoyo al crecimiento de los hijos.

Los padres deberán ser capaces de entablar un diálogo con los hijos a través del cual puedan explicar los cambios que ocurren durante esta etapa, darles un sentido y dirección a lo que pretende lograr ser.

Las relaciones con los padres y con los iguales son dos fuentes importantes que el adolescente tiene dentro de su ámbito social y que influyen de manera esencial en su autoestima (Coopersmith, citado en Santrock, 1994: 251) a partir de estos factores identifica una serie de rasgos que son asociados con la autoestima:

- Expresión de afecto.
- Preocupación por los problemas del hijo.
- Armonía en el hogar.
- Participar en actividades familiares conjuntas.
- Disponibilidad para ayudar de forma competente y organizada al hijo cuando lo necesite.
- Establecimiento de normas claras y justas.
- Cumplimiento de las normas.
- Dar libertad al hijo dentro de unos límites claramente establecidos.

El adolescente deberá entender las conveniencias de ser y sentirse parte de la familia y saber hacia donde quiere llegar, en conjunto con sus padres y hermanos para lograr objetivos en común, lo cuál es parte del desarrollo de la familia. La función esencial de los padres será continuar siendo eso: padres, no amigos ni profesores.

Para Marie y Spenté; (1989: 137) la familia constituye para el niño lo siguiente:

1. Normas.

2. Costumbres.
3. Valores.
4. Modelos en función de la clase social.
5. Subculturas a las que pertenece.

Cada grupo familiar responsable, puede proporcionar los recursos básicos a su núcleo, de acuerdo con su capacidad económica y la cultura en la que vive.
En la mayoría de los casos los padres de familia entran en conflicto con los adolescentes; Coleman y Bengston (2003: 22) refieren que el mundo de los adolescentes representa una cultura bastante alejada y aislada en gran medida del mundo de los adultos y tiene sus propias normas y valores.

Bandura (citado en Nicolson y Ayers, 2002: 23) señala que lo que marca a la adolescencia son las presiones sociales y culturales, las actitudes y expectativas que influyen en los adolescentes. La teoría del aprendizaje social recoge tanto las influencias sociales como los procesos cognitivos.

La noción de autoestima corresponde a la dimensión evolutiva de la identidad personal e incluye las representaciones de uno mismo y las creencias a propósito de si mismo que cada individuo elabora desde la infancia en relación con su entorno familiar, social, cultural y educativo, con frecuencia se le considera como un índice –más o menos positivo- de bienestar psicológico (Maceres, Corral, Crespo, Doménech, Front-Mayolas, Lalveza, Larramburu, Martínez, Moncada, Ribera, Raguz y Rodriguez-Tomé, 2003:109).

La autoestima se entiende como la dimensión global mediante la que se evalúa el Yo. También se conoce como autovalía o autoimagen. El autoconcepto hace referencia a las evaluaciones del Yo en un ámbito o dominio especifico. Los adolescentes se evalúan por si solos en muchas cosas que hacen en su vida, en la escuela, en los deportes, en su aspecto físico, etc.

Los cambios corporales de la adolescencia y sus consecuencias sociales e interpersonales van a producir necesariamente, otros cambios en las representaciones de si mismos, de los otros, y de sus relaciones con el

ambiente. Así, el sentimiento de identidad se enriquece, se diversifica y también aparecen nuevas conductas adaptativas. No cabe duda de que el desarrollo socio cognitivo desempeña un papel principal en el pasaje de la adolescencia a la edad adulta, (Maceres, Corral, Crespo, Doménech, Front-Mayolas, Lalveza, Larramburu, Martínez, Moncada, Ribera, Raguz y Rodriguez-Tomé, 2003:111).

Entre los aspectos más importantes para el adolescente, destaca la apariencia física pues su imagen es lo que mayor importancia tiene para ellos y se relaciona con la autoestima. Harter (Santrock, 2004: 251) comprobó una fuerte asociación entre la percepción que uno mismo tiene de su atractivo físico y su autoconcepto y esta relación no se limita a la adolescencia, sino que va desde la niñez hasta la vida adulta.

2.4 ESCUELA SECUNDARIA Y ADOLESCENCIA

En México, la educación secundaria se estableció como un nivel educativo desde 1925, dirigido exclusivamente a atender a la población escolar de entre 12 y 15 años de edad. Entre sus impulsores destacó el maestro Moisés Sáenz, quien señaló la importancia de ofrecer una formación que tomara en cuenta los rasgos específicos y las necesidades educativas de la población adolescente.

El Programa Nacional de Educación (ProNaE)[1] en 2001-2006 planteó la necesidad de reformar nuevamente la educación secundaria; enfatizando en transformaciones que, además de incidir favorablemente en lo curricular apoyaran las condiciones indispensables para una práctica docente efectiva y el logro de aprendizajes significativos para los estudiantes.

En 2006, se implementó el programa de Formación Cívica y Ética, como materia curricular para impartir una práctica orientadora. El programa de Formación Cívica y Ética propone ocho aspectos básicos para alcanzar sus objetivos:

[1] Reforma de la Educación Secundaria Formación cívica y ética. Documento otorgado por la secundaria diurna #47 Quetzlcoatl

1. Plantear el desarrollo de competencias cívicas y éticas.
2. Enriquecer los propósitos y contenidos de las materias.
3. Mejorar el enfoque de enseñanza, con más elementos, para concretarlo en el trabajo del aula.
4. Los contenidos de los programas deben tener como referencia tres ejes formativos; que son: formación ética, formación para la vida y por último formación ciudadana
5. Los programas deben recuperar el análisis, la reflexión y el diálogo en torno de las vivencias de los adolescentes.
6. Al final de cada curso se busca promover proyectos de trabajo.
7. Los programas de estudio toman en cuenta el trabajo desarrollado por los alumnos en otras asignaturas.
8. La asignatura de Formación Cívica y Ética busca contribuir a la construcción del proyecto de vida del estudiante.

La propuesta de esta asignatura es tomar como base las experiencias de los alumnos para establecer objetivos de apoyo a la realización del programa escolar. Dicho programa se adecuará a las necesidades que presenten los adolescentes dentro de la institución escolar.

El programa de Formación Cívica y Ética busca dentro de la escuela que los adolescentes experimenten nuevas situaciones que promuevan la cultura que aporte a los jóvenes mayores riquezas de conocimiento y de valores que contribuyan a la formación de su personalidad. Pretenden que reflexionen y les propone modelos deseables para imitar.

En el aspecto psicológico, la escuela es importante pues en ella se generan conflictos y situaciones que preocupan a los jóvenes. A veces, su ansiedad se manifiesta en síntomas como: pesadez en el cuerpo, sensaciones de fatiga y

dolores de cabeza que de no tratarse convenientemente pueden volverse crónicas y un modo de responder a las dificultades cotidianas

Dentro de un contexto escolar positivo cuando el adolescente empieza a integrarse con sus compañeros es altamente productivo, puesto que las relaciones entre iguales favorecen al desarrollo de habilidades sociales y la capacidad de situarse en la perspectiva del otro. También inciden en el aprendizaje de valores y actitudes respecto del mundo que los rodea.

Pero esto puede tener otro fin porque no todos los adolescentes tienen esa oportunidad, en muchos casos estos chicos carecen de amigos y son rechazados por su grupo de iguales y como consecuencia dichos alumnos interiorizan este rechazo como parte de su identidad y lo manifiestan en una baja autoestima, esto ocasiona que dichos jóvenes tengan bajo rendimiento escolar, se eleve el índice de ausentismo y en el peor de los casos el abandono escolar (Cava y Musito, 2000: 47).

En cada aula encontramos pequeños grupos de alumnos que se han identificado entre si, pero también se pueden ver chicos que se encuentran aislados o son rechazados y que, no obstante, son forzados a permanecer en este contexto. El rechazo de los iguales es bastante estable en el tiempo y se ha relacionado, reiteradamente, con problemas de ajuste psicosocial tales como delincuencia, depresión, baja autoestima y mayores dificultades académicas y de integración social (Cava y Musito, 2000: 65).

Un alto índice de adolescentes con frecuencia se sienten solos, (Cutrona, citado en Santrock, 2004.: 263) algunos de estos adolescentes se sienten solos porque tienen una inmensa necesidad de intimidad pero todavía no han desarrollado las habilidades sociales o la madurez racional necesarias para satisfacer sus necesidades.

En el estudio realizado por Koening y Faigeles (Op. cit.: 263) la soledad del adolescente se reveló como parte de una situación depresiva en las mujeres y se asoció a un bajo rendimiento académico en los varones.

El grupo de compañeros es una fuente de afectividad, simpatía y comprensión; un lugar para experimentar y un punto de apoyo para lograr la autonomía e independizarse de sus padres, es un espacio para establecer relaciones estrechas que son la base para la intimidad para la edad adulta, (Coleman, Gecas y Seff, Newman, citados en Papalia y Olds, 2005: 423).

Un aspecto que debemos tomar en cuenta es que los padres deben ayudar a sus hijos adolescentes a afrontar adecuadamente problemáticas que tengan durante su vida escolar, porque este tipo de dificultades pueden estar relacionadas con los vínculos entre los padres y sus hijos.

La mayoría de los conflictos con los padres se relacionan con acontecimientos propios de la vida familiar tales como ordenar la habitación, volver a casa a una determinada hora, hablar por teléfono todo el día (Smetaba y Gainas, citado en Santrock, 2004: 23)

En un estudio realizado por (Laureen, Op. cit.: 130) encontró en distintos tipos de relaciones sociales que los adolescentes tenían más conflictos con su madre que con ninguna otra persona seguidos por orden decreciente por los amigos, la pareja, los hermanos, el padre, otros adultos y los iguales.

Los individuos que muestran emociones negativas tienden a tener más rechazos por su grupo de iguales, cosa contraria pasa con los adolescentes con actitud positiva estos tienden a tener más aceptación dentro del circulo de iguales. Los adolescentes que tienen una gran capacidad de autocontrol logran modular sus expresiones emocionales en contextos que evocan emociones intensas (Saarni, Op. cit.: 159).

El rendimiento académico es una fuente de preocupaciones serias para la mayoría de los adolescentes que sienten una gran presión en la medida en que las demandas escolares se van intensificando por lo que los jóvenes pueden entrar en verdaderos conflictos que afectan distintas áreas de su vida.

El rendimiento escolar académico de los adolescentes depende de muchos más factores que los intelectuales. Hay estudiantes que son menos inteligentes que otros pero tienen una alta motivación de logro; contrariamente algunos estudiantes más inteligentes presentan una motivación muy baja.

Existen algunos procesos implicados en el rendimiento escolar (Stanrock (2004: 349-353):

1. Motivación Intrínseca: Se basa en factores internos, como la autodeterminación la curiosidad, el desafío y el esfuerzo.
2. Motivación extrínseca: Implica incentivos externos, como recompensas y castigos.
3. Autodeterminación: El adolescente necesita creer que está haciendo algo por voluntad propia, no sólo para acceder a determinadas recompensas o por el éxito externo.
4. Elecciones personales: Cuando asumen una responsabilidad propia, lo que los motiva internamente y surge un interés intrínseco por las tareas escolares.
5. Experiencias óptimas y progreso: Éste ocurre cuando los adolescentes dominan sus tareas gracias a que se concentran en ellas durante su realización, la tarea no debe ser ni demasiado fácil ni demasiado complicada.
6. Atribución: Es el intento de dar sentido a su comportamiento. Las personas tienen que descubrir las causas que subyacen al mismo.
7. Motivación de logro: Existe cuando el adolescente se concentra en la tarea en vez de en su falta de aptitudes o habilidades; tiene una actitud positiva que sugiere que disfruta con el reto y genera estrategias orientadas hacia la resolución que mejoran su actuación.
8. Autoeficacia: Es la creencia de que uno puede dominar una situación y obtener resultados positivos.

9. Establecimiento de metas, planificación y autocontrol: El establecimiento de metas, la planificación y el autocontrol son aspectos importantes del rendimiento académico de los adolescentes, la autoeficacia y el rendimiento académico mejoran cuando los adolescentes se fijan metas específicas y desafiantes a corto plazo.

A los adolescentes con pocas aptitudes se les tiene que apoyar en la generación de ideas positivas para que piensen que ellos pueden de igual manera alcanzar sus metas y superar las dificultades y problemáticas que se encuentren en su camino. Es muy probable que estos alumnos tengan la necesidad de apoyarse en distintos materiales didácticos adicionales a los ya sugeridos en el plan de estudios, y hacer actividades extracurriculares de manera individual o en grupos de compañeros y amigos.

También necesitan de algún apoyo personal para fijarse objetivos de aprendizaje y que se les ayude brindándoles estrategias adecuadas para alcanzar dichos objetivos, además de insistir en la importancia que tiene alcanzar los objetivos para su futuro personal y social.

Los problemas más frecuentes junto con los factores que los ocasionan son con frecuencia los socioeconómicos, diferencias entre sexos ajuste emocional y sobre todo la diferencia entre el nivel intelectual. Problemas parecidos acerca de las dificultades de los adolescentes se dan en chicos de las secundarias.

(Abel y Gingles, citados en Stanrock, 2004: 174) los problemas de los (as) adolescentes son: ajustes al trabajo escolar, relaciones socio-psicológicas, relaciones personales-psicológicas, y actividades sociales y recreativas, esto se da más en comunidades de baja estabilidad económica que en las de economía más estable.

2.5 LA AUTOESTIMA Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos. Más concretamente consiste en:

1. Confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida.
2. Confianza en nuestro derecho a ser felices, es el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.

La autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano. Es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida; es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia (Branden, 1992: 36).

La autoestima es la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de la felicidad.

La autoestima se puede manifestar de la siguiente manera (Op. Cit.: 69):

- Un rostro que denota gusto por la vida y satisfacción, actitud, manera de hablar y moverse.
- Serenidad al hablar de sus logros y fracasos directa y honestamente.
- Comodidad al dar y recibir cumplidos.
- Acciones y palabras serenas y espontáneas.
- Autonomía en lo que decimos y hacemos.
- Una actitud abierta.
- Gozar los aspectos humorísticos de la vida.
- Preservar la armonía y dignidad en condiciones de estrés.

Físicamente se refleja de esta manera:

1. Ojos despiertos, brillantes y vivaces.
2. Rostro relajado que (salvo en caso de enfermedad) suele tener color natural y vitalidad en la piel.
3. Mentón en posición natural y alineada con el cuerpo.
4. Mandíbula relajada.
5. Hombros relajados aunque erguidos.
6. Manos que tienden a estar relajadas, gráciles y quietas.
7. Brazos relajados y en posición natural.
8. Postura relajada, erguida y bien equilibrada.
9. Modo de caminar decidido (sin ser agresivo ni altanero).
10. Voz modulada, con intensidad adecuada a la situación y pronunciación clara.

La autoaceptación está implícita en la autoestima. Suele considerarse como equivalente a la aprobación de todas las facetas de nuestra personalidad (o aspecto físico) y negar que sea necesario algún cambio o perfeccionamiento. Significa no estar en guerra con nosotros mismos, no negar nuestra realidad actual, en este momento de nuestra existencia (Branden, 1992: 90).

La autoaceptación en su sentido último, se refiere a una actitud de autovalía y autocompromiso que deriva fundamentalmente del hecho de estar vivo y ser consciente. Es más profunda que la autoestima.

Los orientadores deben tener y desarrollar habilidades para detectar a los adolescentes que presenten síntomas depresivos y con baja autoestima, bajo autoconcepto y una autoaceptación poco favorables, ya que la presencia de éstos en los jóvenes repercute en un bajo aprovechamiento escolar, al mostrarse apáticos y poco atentos; lo que a su vez trae como consecuencia empeorar su autoestima y autoconcepto. Así se instala un círculo vicioso.

3. ***DEPRESIÓN***

3.1 CONCEPTO Y DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN

En la época actual la salud mental dentro de la población adolescente se ve muy afectada por problemas que se derivan de los diversos aprendizajes sociales, las relaciones interpersonales que se tuvieron desde la infancia, del tipo de ambiente socio-cultural en que se vive y de las habilidades, valores y actitudes con que se asumen los problemas de la vida. Dichos problemas conllevan vivencias negativas cargadas de depresiones, angustias, impotencias, sentimientos de soledad y minusvalía, frustraciones, que de una u otra forma afectan el rendimiento académico y la autoestima (Albarrán, 2004: 85).

La depresión ha sido reconocida como un cuadro patológico que puede afectar a la persona, independientemente de su género, en cualquier momento de su existencia y que puede tener graves consecuencias en algunas áreas de su vida.

El trastorno depresivo mayor (TDM) y el trastorno distìmico son patologías comunes y se dan de forma recurrente en niños y adolescentes. Suelen ir frecuentemente acompañados por una escasa relación psicosocial fuera de casa, condiciones comòrbidas y un alto riesgo de suicidio (Molina, 2001: 151).

Los síntomas del trastorno depresivo mayor (TDM) son:

- Que se manifiesta por un periodo mínimo de dos semanas.
- Alteraciones en el sueño.
- Alteraciones en el patrón alimentario (por ejemplo, disminución del apetito).
- Pérdida de peso.
- Alteraciones en la capacidad de concentración.
- Disminución de la autoestima.

- Disminución de la motivación.
- Deterioro de las relaciones sociales.

La Depresión puede tener diversas interpretaciones, como son (Rojas, 2004: 167):

1. Expresión del lenguaje coloquial.

2. Como estado de ánimo.
3. Como síntoma.
4. Como enfermedad.
5. Como tipo de personalidad.
6. Como tipo de vida.

Para el presente trabajo, la depresión interesa como estado de ánimo y como tipo de personalidad. Se puede entender a la depresión como un estado de ánimo porque también alude a un paisaje interior que describe una manera de encontrarse, un modo anímico. También como tipo de la personalidad tiene un matiz particular, pues se asegura que alguien *no está deprimido* sino que *es depresivo*. Es decir, su manera habitual de manifestarse está presidida, centrada, vertebrada sobre un humor triste y pesimista.

Autores como (Ballesteros, Llavero y Schildkraut, (citados en Rojas, 2004: 169) hablan sobre una personalidad depresiva que está constituida por un patrón de conducta y pensamiento, que se manifiesta través de un estado de ánimo triste, decaído, con bajo nivel de autoestima, tendencia a criticarse por todo y tener visión de pesimista de uno mismo y del mundo que lo rodea.

Según algunos estudios científicos en cuanto a la depresión tienen poco respaldo porque no se han evaluado con seriedad las investigaciones en familias con este tipo de personalidad, aunque se ha encontrado que en tales familias es alta la tasa de conmorbilidad (asociación de una personalidad depresiva con una depresión).

Algunas causas que producen la depresión pueden ser: Agresividad: cuando está bloqueada y no exteriorizada, entonces se dirige hacia adentro y se convierte en sentimiento de culpabilidad. Responsabilidad: La depresión es la forma extrema de rehuir la responsabilidad la cual no se encara y entra por la parte trasera del sentimiento de culpabilidad. Sentimiento de culpabilidad: La culpa es la cara aparente negativa de un proceso eminentemente positivo el que permite al sujeto orientarse en medio de las exigencias contradictorias de sus impulsos y otorga paulatinamente el gozo de vivir en común, (Campos, 2007: 52-53).

La depresión puede ser un síndrome, es decir, un conjunto de síntomas; o bien, puede aparecer como síntoma asociado a otra entidad o trastorno; por ejemplo, como consecuencia de una enfermedad.

3.2 ADOLESCENCIA Y DEPRESIÒN

La depresión que en 1928 era señalada por Lange como uno de los estados que resultan de la angustia que representa vivir, es un estado caracterizado por sensaciones subjetivas de pena, tristeza, desaliento, soledad y aislamiento. Es un efecto más intenso que la tristeza; en principio se experimenta como un sentimiento displacentero que no se puede aliviar ignorándolo y que puede obstaculizar el funcionamiento normal del adolescente, (González, 2001: 29).

Los adolescentes insertos en ambientes difíciles tales como entornos familiares, conflictivos o comunidades de escasos recursos económicos, que además presentan tendencias genéticas y biológicas, son muy susceptibles a presentar depresión.

Otros factores que inciden en que chicos(as) entren en depresión son antecedentes de pérdida de un ser querido (familiar o un amigo cercano), acontecimientos estresantes, dentro de lo familiar, como enfermedades crónicas o perdidas económicas o antecedentes psiquiátricos dentro de la familia.

Para (Schwob, 1998: 22) es muy importante distinguir la depresión del adolescente, del adulto o del niño, por las siguientes razones:

1. Los adolescentes se deprimen de una manera particular, que frecuentemente se confunde con la crisis de la adolescencia.

2. Los signos de depresión quedan fácilmente enmascarados en los jóvenes.

3. Después de los accidentes, el suicidio es la segunda causa de mortalidad de adolescentes.

Lang y Tisher (1997; 21) dicen que, los síndromes depresivos en niños y adolescentes muchas veces no llegan a ser diagnosticados. Este hecho puede atribuirse a diferentes motivos:

1. Las manifestaciones clínicas son distintas a las de los adultos.

2. Los niños e incluso los adolescentes no son capaces de identificar lo que les ocurre como los sentimientos de tristeza y depresión.

3. Los adultos relevantes en la vida del niño y el adolescente no pueden creer que a esa edad se sufra de depresión, y además el hecho de admitirlo puede significar para ellos un fracaso como padres o educadores.

Cuando se identifica un cuadro depresivo en un niño o adolescente debe resolverse si se trata de un fenómeno normal propio de su estadio de desarrollo o representa un fenómeno patológico. Al respecto (Lang y Tisher, Op. Cit. 1997: 21) opinan que la literatura científica muestra una considerable confusión sobre el concepto y la presencia de la depresión en la infancia y la adolescencia, y que esto, genera la necesidad de explorar esta entidad utilizando métodos sistemáticos y estructurados.

En un cuadro depresivo incipiente un estrés psicológico o afectivo, que se origine en su interior o su exterior, agrava las cosas y ocasiona que se produzca una reacción depresiva que perturba su desarrollo psicológico y pone al adolescente en una situación de aflicción moral (Op. cit.: 24).

Estalovski (2004: 67) dice que los adolescentes presentan depresión cuando sufren la pérdida de un pariente cercano o un amigo, la ruptura de su actual relación sentimental y o algún fracaso escolar. Esto puede ocasionarles baja autoestima y problemas de su personalidad.

Para ella los síntomas de la depresión en los adolescentes son:

1. Estado de ánimo depresivo o irritable.
2. Agitación.
3. Pérdida de interés por las distintas actividades cotidianas.
4. Cambios y desórdenes alimenticios.
5. Cambios en el peso corporal.
6. Trastornos del sueño e insomnio.
7. Fatiga.
8. Falta de concentración.
9. Pérdida de memoria esporádica.
10. Falta de resolución para tomar decisiones.
11. Autodesprecio.
12. Sentimientos de culpabilidad exagerados.
13. Cambios en el comportamiento (falta de respeto hacia los padres, actitud desafiante, provocadora, rebelde).
14. Ideas de suicidio.

Con el propósito de establecer perfiles de personalidad predominantes en adolescentes que se involucran en conductas antisociales, y establecer los estilos de la personalidad que se pueden constituir en factores de riesgo en el proceso de desadaptación social, (Alarcón, Vinet y Salvo, citados en Vizcarra y Dionne, 2008:249).

El aislamiento, el retraimiento y el entorpecimiento asociado con actividades reducidas a un mínimo y con los accesos de pesimismo se suelen observar con bastante frecuencia en la adolescencia. Estas actitudes remiten a lo que ha sido descrito precedentemente como el modo de respuesta del ser humano frente al peligro, sobre todo a la ruptura de los vínculos de unión, evocando así la emoción depresiva

La depresión en su forma característica es mucho más frecuente en la adolescencia de lo que se suele pensar. Muchos autores subrayan que el trastorno bipolar del adulto se inicia de forma manifiesta en un 20%-40% de los casos, en la adolescencia e incluso durante la infancia, y que se observan muchas más similitudes que diferencias biológicas entre la depresión del adulto y la depresión del niño y el adolescente (Cracken, citado en Marcelli, 2005: 270).

Según Corcos (Op. Cit.: 259) dos tercios de los adolescentes que atraviesan un cuadro depresivo normalmente no se encuentran en tratamiento medico o psicológico. Las consecuencias de estos cuadros depresivos son muchas y en ocasiones graves, ya que pueden originar fracaso escolar, trastornos de comportamiento, conductas suicidas, y sobre todo, conductas de dependencia.

Las chicas y los chicos no exteriorizan la depresión del mismo modo. Las primeras manifiestan su malestar por medio de preocupaciones sobre la imagen corporal o el peso, o a través de molestias diversas que, aunque de momento no resulten inquietantes, precisan un control detallado en cuanto a su intensidad y persistencia, sobre todo cuando constituyen una exigencia de atención implícita. Los segundos muestran su depresión de una forma más comportamental, agresiva, descargando de este modo su tensión y el malestar que sienten en relación con la imagen negativa que tienen de sí mismos pero que queda enmascarado por una insolencia aparente o una reacción violenta que no son más que la expresión manifiesta del problema, Marcelli (2005: 259).

3.3 SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Es frecuente que los jóvenes durante la adolescencia manifiesten aburrimiento, pérdida de interés, desmotivación y/o tendencias a actuaciones antisociales o apatía (poco interés) ante situaciones que antes les parecían atractivas. Pero es más factible encontrar comportamientos agresivos, descalificadores y desafiantes que de tristeza o abatimiento como tales.

Es un hecho evidente que casi todas las personas, en un determinado tiempo de su vida experimentarán algún sentimiento de tristeza, dolor, decepción y desesperación, motivado por problemas en la familia, con los amigos, pérdida del empleo o de un ser querido, fracaso en el matrimonio, etc. Es normal sentirse triste y decepcionado y cuando la gente se enfrenta a este tipo de hechos dolorosos siempre decimos que se encuentra “deprimido”.

Para Preston (2002: 21), la depresión significa un cuadro clínico y se distingue de la tristeza normal en cinco formas básicas:

1. La depresión es mucho más dolorosa.
2. La depresión es más prolongada.
3. La depresión interfiere con la funcionalidad cotidiana.
4. La depresión es una emoción destructiva (por el contrario del pesar, que es doloroso, pero es una experiencia emocional que lleva al alivio).
5. La depresión es, generalmente más que un sentimiento doloroso, representa un síndrome que, con frecuencia, implica una serie de problemas de interacción social, de conducta y del funcionamiento mental y biológico.

Según el mismo autor la depresión afecta a las personas en diversas áreas que son:

1. Psicológica, que implica reacciones emocionales ante la decepción.
2. Biológica, que significa que está vinculada al padecimiento de una enfermedad física real.
3. Mixta, que es una combinación de reacciones emocionales y fisiológicas.

Respecto al área psicológica el disparador emocional puede ser repentino y obvio, o gradual e insidioso, pero lo cierto es que siempre se produce un cambio en la situación vital. Preston (Op. cit.: 25) refiere los siguientes como síntomas de la depresión psicológica:

- Tristeza y desesperación.
- Escasa autoestima.
- Apatía (falta de motivación).
- Problemas interpersonales.
- Sentimientos de culpa.
- Pensamiento negativo (distorsiones cognoscitivas).
- Pensamientos suicidas.

La depresión biológica es una respuesta fisiológica, muchas veces conectada a otros síntomas físicos, se produce dentro del organismo y aparentemente surge de la nada porque no está relacionada con eventos en la vida de las personas. Éstas no pueden entender por qué se sienten tan mal, ni tan deprimidos (Op. cit.: 26).

Los síntomas pueden manifestarse tanto en trastornos de funciones fisiológicas, como en aspectos emocionales, y pueden ser:

- Desórdenes en el hábito de dormir.
- Desajustes en el apetito.
- Pérdida en el deseo sexual.
- Fatiga y pérdida de la energía.
- Incapacidad para sentir placer (Anhedonia).
- Ataques de pánico.

La depresión mixta se manifiesta en los sujetos que presentan síntomas físicos y psicológicos y con este cuadro encontramos un número significativo de personas que sufren de depresión clínica.

Sus síntomas son los siguientes, Preston (2002: 28):

- Escasa concentración y pérdida de la memoria reciente.
- Hipocóndria: preocupación excesiva por la propia salud.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Sensibilidad emocional excesiva (incluyendo enojo e irritabilidad).
- Cambios repentinos de humor.

Los acontecimientos y sucesos negativos tales como, problemas con los padres, con la pareja, con los amigos, bajas calificaciones, metas no realizadas, etc., afectan emocionalmente a todas las personas, pero no caen en depresión, de igual modo, no todas las depresiones son iguales.

La experiencia que cada individuo ha vivido dará la razón por la cual se sienta deprimido, un ejemplo que vemos es el que pasa de los padres a sus hijos, si los padres presentan síntomas de depresión normalmente los hijos presentan los mismos síntomas cuando llegan a su edad adulta.

Hay muchos ejemplos de cómo se inicia la depresión pero en la que nos ubicaremos es cuando los padres presionan a sus hijos a estudiar y obtener las mejores calificaciones, muchos padres presionan a los chicos con frases como "quiero que pases con 10", tu esfuerzo no es lo suficientemente bueno" o incluso llegan a golpearlos.

El resultado de este acontecimiento es que los adolescentes cuando llegan a su vida adulta presentan inseguridad y represión en las actividades cotidianas que realizan, crean adultos con poco criterio y problemas que a su vez los heredan a sus hijos.

En la actualidad la depresión ha evolucionado al igual que muchas de las problemáticas que lo causan algunos de estos problemas son:

- Pérdida de algún ser querido
- Pérdidas existenciales
- Eventos que ocasionan baja autoestima
- Enfermedades físicas
- Estrés prolongado

En la escuela podemos encontrar con mucha frecuencia alumnos que participan muy poco en las clases y que interactúan muy poco con sus compañeros de clase, se ponen nerviosos y tensos a la hora de participar en ella y de igual manera cuando alguien de sus compañeros trata de sociabilizar con él. Estos chicos tienden a ser aislados dentro del contexto en el que se

desenvuelven, los profesores usualmente los utilizan para ponerlos de ejemplo ante el grupo y de esta manera les ocasiona una baja autoestima.

Normalmente estos alumnos no le ocasionan problemas al profesor excepto cuando por un problema social que tengan bajen su rendimiento escolar, en este caso los padres y el profesor son los que con frecuencia tratan de guiarle para la solución de dicho problema, ahora bien por lo regular sus compañeros de clase normalmente los siguen ignorando (Tapia, McKay y Fanning, 1997: 233).

Por otro lado Tapia, McKay y Fanning (Op. cit.: 234) mencionan que es posible que los alumnos retraídos lo sean porque han aprendido a pensar de modo inadecuado, fundamentalmente autocrítico, al tiempo que han experimentado angustia y ansiedad. En este aprendizaje, de acuerdo con los autores mencionados, puede haber influido el empleo de pautas de socialización inadecuadas por parte de los padres y profesores.

Kovacs (citado en Goleman, 2007: 281) descubrió que los niños que padecían una depresión menor tenían en un índice muy alto que esta se transformara en una depresión mucho mayor y grave y la llamo depresión doble. Aquellos que la desarrollan son más propensos a sufrir episodios recurrentes en sus siguientes años. Cuando estos chicos que tuvieron un episodio depresivo llegan a la adolescencia y a la adultez, uno de cada tres sufre desórdenes depresivos o maníaco-depresivos.

El cuadro depresivo en los adolescentes consiste fundamentalmente en estado de ánimo deprimido o irritable y pérdida de interés, dificultades de concentración, lentitud y agitación psicomotriz, cansancio, anorexia, bulimia, pérdida de peso y trastornos del sueño. Son frecuentes las dificultades de concentración para tomar decisiones y son lentos en el pensamiento (Mardomingo, 2002: 266).

En muchos casos los niños y los adolescentes presentan síntomas similares cuando presentan cuadros depresivos, ánimo deprimido, dificultad al comunicarse, trastornos del sueño y escasa autoestima.

3.4 EDADES MÁS FRECUENTES DE LA APARICIÒN DE LA DEPRESIÒN

Toda persona está expuesta a padecer depresión. Para Spitz (citado en Nicolson y Ayers, 2002: 109) la depresión analítica puede aparecer cuando se separa a los niños de sus madres a una edad temprana: Se manifiesta con síntomas como el llanto, lentitud en sus movimientos, pérdida del apetito y apatía generalizada.

(Nicolson y Ayers, 2002: 110) refieren que para afirmar que un adolescente presenta depresión, deben manifestarse durante un periodo de dos semanas; como mínimo, síntomas de ansiedad ante las separaciones, negativa de ir a la escuela, conductas antisociales, abuso de sustancias adictivas, anorexia y/o malestares físicos conjuntamente.

Frecuentemente se piensa que la depresión aparece cuando el sujeto ha tenido alguna experiencia de vida deprimente, por algún suceso que haya vivido. Sin embargo, estudios realizados por la psicopatología demuestran que no es así; se encontró que los niños de madres depresivas presentan características que hacen pensar que están deprimidos; como un rostro de tristeza, movimientos lentos y ausencia de respuesta ante diversos estímulos (Field, citado en Barlow, 2003: 218).

Muchos niños menores de nueve años presentan irritabilidad y variaciones emocionales como estados maniacos clásicos, pero a menudo se les considera erróneamente como hiperactivos (Carlson, Fristad, Weller y Weller, citados en Op. cit.: 219).

De acuerdo con la investigación realizada por (Bhatara citado en Jerry, 2006: 439) más del 90% de los adolescentes que se suicidan presentan una enfermedad psiquiátrica asociada con el estado de ánimo. Esta es una razón

de peso para tener una detección preventiva acerca de los trastornos de ánimo en los adolescentes

En la adolescencia la depresión es un trastorno frecuente, recurrente y a menudo familiar que tiende a continuar en la vida adulta. Está asociado con frecuencia a otras enfermedades psiquiátricas, a un deficiente rendimiento académico y psicosocial, lo que produce un riesgo incrementado de abuso de sustancias, trastorno bipolar y suicidio (Op. cit.: 440).

Un bajo rendimiento escolar, un cambio en las calificaciones, falta de concentración, fatiga extrema, retraimiento y/o trastornos conductuales son marcadores importantes de depresión en los adolescentes. La conducta sexual promiscua y el abuso de sustancias también son habituales en los adolescentes deprimidos (Wiener, Wiener y Dulean, 2006: 441).

Los trastornos depresivos en el adolescente pueden ocurrir al mismo tiempo que un trastorno antisocial, de ansiedad y por abuso de sustancias, tanto en el inicio como en el transcurso de su vida adulta.

En los niños que sufren depresión suele darse una relación poco satisfactoria con los padres, hermanos y otros familiares desde el punto de vista emocional. Algo similar sucede en relación con los compañeros. A esto hay que añadir el hecho de que muchos niños deprimidos tienen un padre o una madre que también padecen un trastorno afectivo, que tiene claras repercusiones en la interacción familiar y en la relación del padre o la madre enfermos con el niño (Mardomingo, 2002: 264).

A partir de los siete años ya se puede hablar de cuadros depresivos cuando el infante presenta tristeza, llanto, lentitud motriz o hiperactividad, sentimientos de desesperanza y deficiente imagen personal; así como el descenso de su rendimiento escolar. A medida que este cuadro avanza se presentan dificultades al concentrarse y expresan más nitidez los sentimientos de apatía, los sentimientos de autorreproche y culpabilidad, la ansiedad e incluso ideas suicidas. (Op. cit.: 266).

3.5 DEPRESIÒN Y OTRAS PATOLOGÍAS

Enfermedades neurológicas, como la enfermedad de parkinson o las demencias concurren frecuentemente con la depresión, la fatiga, la tendencia a engordar, la caída del pelo, etc., los la tiroides regulan el estado de animo para establecer un control del cuerpo, (De la Garza, 2004: 10).

Ninguna patología ni enfermedad revela de modo tan claro la vulnerabilidad de la criatura humana, como las alteraciones del estado de ánimo. La conciencia de las limitaciones propias, de no ser adecuadamente asumidas pueden, en ocasiones, hacerse insoportables.

Es probable que en la explicación intervengan varios tipos de factores: de índole genética; endocrinológica logados a la pubertad y maduración sexual, diferencias ligadas a la patología asociada que es distinta en ambos sexos, sufriendo las mujeres más trastornos de ansiedad y los hombres más trastornos de comportamiento; características cognoscitivas también distintas en los dos sexos; factores educativos y sociales que empujan a las niñas y mujeres a identificarse con determinadas formas de comportamiento y respuestas frente a las vicisitudes de la vida. Las mujeres reaccionarían en términos generales con depresión y ansiedad, mientras que los varones lo harían con agresividad y violencia, (Breslau et al, 1995 y Reinherz et al, 1989, citados en Mardomingo, 2002: 267).

Existen síntomas o síndromes que serían particularmente importantes en el periodo adolescente para (Graham y Rutter, citados en Coleman, 1987:123) tras comparar problemas psiquiátricos en los adolescentes observaron que las depresiones, la ansiedad y los desórdenes en el plano de su vivencia afectiva, se hacen mucho más frecuentes.

Mále (1980: 103) por su parte dice que la crisis juvenil está llena de dificultades en su evolución psicosocial y que frecuentemente se encuentran las siguientes características en los adolescentes: la oposición al medio familiar, a menudo ruidosa, la ampliación de los intereses, la emancipación del pensamiento, el

gusto por la abstracción y la racionalización aparecen, en muchas ocasiones con precocidad.

La crisis se manifiesta también en actitudes de aislamiento, en una exaltación o en una anulación paradójica de la vida amorosa, pasional, originalidades o extravagancias cuyo sentido, unas veces benigno y otras graves, tendremos a menudo que descifrar (Op. cít.: 103).

Este mismo autor considera que los trastornos deben ser investigados a fondo dentro del sujeto en cuestión para indagar si su origen está en un suceso real que se vive en ese momento; Por ejemplo, problemas con los padres o con los compañeros o maestros; también considera que los orígenes pueden remontarse a niveles pregenitales y estar ligados a la perturbación de las relaciones afectivas, sociales y educativas precoces (Op. cit.: 261-262)

Lehalle (1986: 171) considera tres criterios para analizar los síntomas presentados por los jóvenes:

1. Las depresiones: Es la reacción ante la pérdida del objeto.
2. Las conductas autodestructivas: Son cambios dramáticos que utiliza el cuerpo en cuanto se presenta algún tipo de problema.
3. Suicidio de los adolescentes: por los problemas psicológicos y sociales en los que están inmersos.

La depresión se caracteriza por una autodesvalorización y un doloroso automenosprecio, y está desprovista totalmente de una idea conciente de culpabilidad; hay una total incapacidad de hacer el mal debido a la incapacidad de hacer, sea lo que sea (Pasche, citado en Marcelli: 262).

3.6 RELACION DE LA DEPRESIÓN CON EL DESEMPEÑO ACADEMICO DEL ADOLESCENTE

Muchas de las dificultades asociadas a la depresión comienzan en la infancia cuando los padres de familia demandan altas calificaciones en la escuela. Estas situaciones estresan a los niños y no favorecen sus aprendizajes. La ansiedad puede hundir al sujeto en un sentimiento de estar indefenso, por lo que surge la apatía como una defensa. Sin embargo, estas conductas pueden conducir a la depresión.

En la escuela el desempeño académico es un indicador para que los padres de familia se den cuenta de si sus hijos están iniciando un cuadro depresivo. Una de las causas del fracaso escolar es la depresión, pero también el bajo rendimiento académico puede ser origen de depresión, por lo que ésta es causa y consecuencia. Por eso, el aprovechamiento académico de los alumnos es un indicador importante de la aparición de depresión.

La escuela es la institución en la cual el sujeto se desarrolla académicamente, el lugar donde se integra y donde busca aceptación con sus compañeros y profesores, puede elevar su autoestima o disminuirla de manera drástica.

Los niños aprenden sus habilidades sociales con su grupo de iguales, y ante la oportunidad de tener algo que se desea, observan a los otros chicos en el manejo de una situación análoga y luego intentan hacer lo propio. Sin embargo los niños deprimidos, en la escuela, tienden a relacionarse con los niños abandonados, aquellos con quienes los otros no juegan demasiado (Kovacs, citado en Goleman, 2007: 281).

La depresión interfiere en la memoria y la concentración, haciendo más difícil poner atención en clase y retener lo que se enseña. Un niño que no siente alegría ante nada encontrará que es difícil reunir la energía necesaria para enfrentar lecciones que son un desafío, perdiéndose la experiencia que fluye del mismo aprendizaje (Op. cit.: 281).

Cuanto más deprimido se encuentra un niño más fracasos obtiene en los grados y más pobre es su rendimiento en los exámenes, por lo que aumentan las probabilidades de ser retenido en la escuela para repetir el grado escolar. Toda esta problemática académica, naturalmente agrava la depresión (Op. cit.: 281).

En la edad escolar estos niños presentan dificultades de socialización y con frecuencia sufren hiperactividad, deficiente rendimiento escolar, enuresis y depresión. En la adolescencia los conflictos con los padres aumentan, con actitudes de rebeldía, conductas oposicionistas y dificultades de socialización.

La teoría conductual explica la depresión como resultado de una falta de refuerzos positivos o de un exceso de castigo. En la mayoría de los casos los chicos que presentan bajo rendimiento escolar suelen ser castigados, menos reforzados y poco estimulados y como resultado caen en un cuadro depresivo, pero existe también la posibilidad de que la depresión haya sido el factor que determina su bajo rendimiento escolar (Mardomingo, 2002; 265-266).

Conclusiones

Los infantes al entrar en la etapa de la adolescencia sufren grandes cambios físicos, emocionales, afectivos, cognitivos y sociales. Estas rápidas transformaciones los someten a dudas, confusiones y estados de ansiedad, que les causan trastornos en su vida personal, familiar y escolar. El adolescente se va enfrentando a necesidades que antes no registraba como importantes, como lo es el grupo de compañeros y la valoración que éstos hagan de él o ella.

El adolescente ve comprometida su identidad, pues ha perdido su cuerpo infantil y los papeles que antes desempeñaba. Sus padres y la sociedad que lo rodea le piden, y a veces le exigen, que asuma responsabilidades que antes no tenía. Si bien, es cierto que también conquistan nuevos derechos y posibilidades, esto no quita la carga de ansiedad que se genera por los drásticos cambios.

Es frecuente que las personas, en su mayoría, presenten uno o varios periodos depresivos a lo largo de la vida. Las pérdidas, los fracasos, las metas no alcanzadas, etc.; son causas de esos momentos de depresión que se manifiestan en tristeza, apatía, desinterés, trastorno de la alimentación y del sueño, dificultad para mantener la atención y concentración, y por consiguiente dificultades para aprender.

En el caso del y la adolescente del nivel secundaria, estas etapas depresivas son bastantes frecuentes por las características de la crisis de la adolescencia. Sin embargo, esto no quiere decir que el o la joven desarrolle este cuadro depresivo como un modo de personalidad permanente o como una manera constante de relación con sus contextos familiares, escolares y sociales.

La depresión como tal indica un problema que tendrá graves consecuencias en la vida del o la adolescente, siendo una de las más afectadas el área escolar, pues las habilidades cognitivas se ven enormemente disminuidas.

Por eso es necesario que el orientador de la escuela secundaria tome cartas en el asunto y sea capaz de detectar síntomas depresivos en los alumnos, que ya hablen de personalidad, o peor aún, manifiesten un cuadro patológico depresivo.

A partir de las razones expuestas es muy pertinente la propuesta de este manual y del curso-taller para prevenir estos trastornos.

4. CURSO-TALLER PARA JÓVENES QUE PUEDEN PRESENTAR SÍNTOMAS DEPRESIVOS

PRESENTACIÓN

El taller es una herramienta muy útil para la integración de los individuos que presentan problemas o que suelen ser introvertidos, en la mayoría de ellos se utilizan técnicas de integración y de esta manera los sujetos pueden desarrollar aptitudes y actitudes frente a la sociedad en la que viven.

Para Trueba (1999: 15) el concepto de taller es: Alude a una transformación total o parcial del ámbito escolar y son de gran interés por lo que suponen de reflexión activa, mejora y dinamismo en la labor pedagógica cotidiana. No son meras divagaciones teóricas, sino el resultado y la demostración palpable de cómo superar diversas barreras y limitaciones basándose en el espíritu abierto e imaginativo y, por supuesto en una sólida base profesional.

Otro concepto es el que propone Reyes (citado en Maya, 1996: 12) El taller lo concebimos como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en la que se une la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientando a una comunicación constante con la realidad social y como un equipo de trabajo altamente dialógica formado por docentes y estudiantes, en el cual cada uno es un miembro del equipo y hace sus aportes específicos.

JUSTIFICACIÓN

El taller recibe este nombre por la modalidad de enseñanza y estudio caracterizada por su actividad, la investigación operativa, el descubrimiento científico y el trabajo en equipo que, en su aspecto externo, se distingue por la integración, la sistematización y el uso de material especializado acorde con el tema para la elaboración de un producto bien organizado.

Tiene como propósito ayudar a los orientadores a identificar cuadros depresivos en el adolescente y cómo y de qué manera afecta el rendimiento

escolar dentro de la institución educativa en este caso las aulas, los talleres, en el patio de recreo, etc.

Se espera tener resultados positivos en la integración de los participantes y obtener una buena comunicación entre ellos, el orientador logra ganar su confianza para que le puedan contar el problema en el cual se encuentran, pueden ser de tipo social o educativo.

Esto puede tener una dualidad, se puede invertir el caso (sacar malas calificaciones y caer en estado depresivo o ser depresivos y sacar malas calificaciones), por lo que se debe estar muy atento en los casos que se vayan presentando de una u otra manera.

Con los puntos establecidos se logra crear una herramienta útil en todo momento para los orientadores

OBJETIVOS

Objetivo General.

1. Se identificaran a los adolescentes que presenten cuadros depresivos y bajo rendimiento escolar para canalizarlos y reorientarlos dentro del salón de clase.

Objetivos Específicos.

1.1 Se elaborarán actividades de integración social para que los individuos se conozcan y convivan con sus demás compañeros de grupo.
Se reconstruirán experiencias pasadas de cada uno de los individuos en mesas redondas para conocer los problemas en los que están inmersos.

1.2 Se crearán juegos para amenizar el contenido de las actividades y que los chicos desarrollen habilidades de sociabilidad y trabajo en equipo.

1.3 Se organizarán grupos para que los sujetos comenten y expongan su experiencia acerca del taller y las actividades hechas en el.

1.4 Se evaluaran los resultados obtenidos para determinar los cambios que se observaron durante las actividades realizadas y hacer un comparativo de cuando entro y cuando salio.

Los objetivos son a partir de la realidad en la que están inmersos los sujetos, tradicionalmente la educación que recibe el alumno le llega de forma indirecta, a través, del docente o del libro de texto, y el alumno se dedicaba a recibirlo de manera mecánica y por ende pasiva (Op. cit.: 23).

INTRODUCCIÓN

Este taller está dirigido a los orientadores de nivel secundaria, para que realicen las actividades que se encuentran en él, y comprendan la situación que en ese momento viven los adolescentes, conforme a los problemas que presenten en su desempeño escolar cuando se detecte algún cuadro depresivo.

El taller es sin duda una herramienta que proporciona gran ayuda a quienes son participes de este, ayuda al orientador a desarrollar las capacidades y habilidades que tiene cada uno de los integrantes del cual esta formado, ayuda a la integración de los sujetos que lo forman, es práctico en las actividades que se realizan, etc.

En muchos casos cuando él o la adolescente presentan problemas sociales (tal como la depresión) y que esto afecta su rendimiento escolar, por lo que el orientador suele tener dificultades en brindarles ayuda puesto que no cuentan con herramientas tales como talleres, manuales, tutorías, asesorías, platicas., que le ayude al adolescente a salir del problema en el que se encuentra.

EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Lo primero es detectar las necesidades y evaluarlas de manera adecuada para establecer el desarrollo del taller. La evaluación puede efectuarse de varias formas. Los capacitores y profesores pueden evaluar las necesidades y los intereses de una manera informal mediante conversaciones y cuestionarios, o más objetivamente con instrumentos de evaluación sistemáticos.

Las listas de verificación, las guías de observación y las grabaciones de interacciones en el salón pueden proporcionar datos de la presencia o ausencia de determinadas destrezas o un perfil de diagnostico más general de las debilidades o fortalezas de un grupo o de cada individuo.

Después se debe pensar el tipo de aprendizaje que se debe obtener, los resultados obtenidos dictaran si el aprendizaje es de comprensión o de comportamiento por lo que en los participantes deben estar involucrados tanto como sea posible.

Algunos principios pedagógicos del taller según Ander (citado en Maya, 1996; 10) son los siguientes:

- Eliminación de las jerarquías docentes preestablecidas e incuestionables.
- Relación docente-alumno en una tarea común de cogestión, superando la práctica paternalista del docente y la actitud pasiva y meramente receptora del alumno.
- Superación de las relaciones competitivas entre los alumnos por el criterio de la producción conjunta grupal.
- Formas de avaluación conjunta docente-estudiantil en relación con la forma cogestionada de la producción de la tierra.
- Redefinición de roles: el rol docente como orientador y catalizador del procesote cogestión; el rol alumno como base creativa del mismo proceso.

- Control y decisión sobre la marcha del proceso didáctico-pedagógico por sus naturales protagonistas, es decir, docente y alumnos, bajo formas organizadas que el propio docente-estudiantil decida.

LA PARTICIPACIÓN DE LOS INTEGRANTES

Es un tema que se analiza todos los días, se discute y se define, pero otra cosa es que los participantes puedan llegar a ella en forma definitiva.

Pero como en todo proceso la participación es limitante por razones políticas, ideológicas, sociológicas, psicológicas y en una palabra cultural.

Si el educador está pensando, o mejor, si su óptica es la educación integral, una buena oportunidad es la de la escuela, la del grupo reunido alrededor de uno o varios objetivos, la del taller específicamente, para orientar y ayudar a desarrollar en los alumnos ciertos valores (Op. cit.: 44).

El taller se convierte en una posibilidad dependiente contra las limitantes de libertad, a la creatividad, al desarrollo del pensamiento y de la persona total, por lo que creo en la posibilidad de ser una herramienta excepcional para la integración del los individuos involucrados.

Es importante hacerlo interesante, para que el adolescente se interese por el contenido y las actividades que se lleven a cabo de tal manera que realmente se involucre en realizar y aceptar su desarrollo para llevar a cabo su finalidad.

La duración de cada sesión irá de 30 min. hasta 1 hora y media dependiendo el desenvolvimiento de los jóvenes y el tiempo que otorgue la institución.

La aplicación del taller será en las instalaciones de la escuela (auditorio, salón de clase, patio escolar, áreas verdes, etc.) de acuerdo a lo que disponga la institución en turno institución.

El curso-taller estará constituido por no más de 10 alumnos como mínimo y 20 como máximo y sus edades oscilarán entre los 14 y 15 años promedio.

Manual de Apoyo a Orientadores Educativos en Casos Depresivos

Justificación

Cuando el o la adolescente que cursa el nivel de educación secundaria presenta un perfil de personalidad depresivo, o manifiestan síntomas que pueden pertenecer a un cuadro depresivo, frecuentemente pasan inadvertidos, aún para los propios padres.

La etapa de drástica transformación que significa la adolescencia, iniciada usualmente en la pubertad, genera en los jóvenes una serie de cambios rápidos en lo físico, en lo emocional-afectivo y en lo intelectual, que causan confusión y ansiedad en ellos. El afecto y las emociones altamente volubles son frecuentes en ellos y bien conocidos por padres y maestros. Sin embargo, cuando un o una adolescente se ve afectado por la depresión a veces esto no es registrado por los adultos que lo rodean, o es justificado por “está en la edad de la punzada, luego se le pasa”. Muchas veces así ocurre, pero otras no y se desata un cuadro patológico de depresión que afecta todos los ámbitos de vida de los adolescentes, incluyendo el escolar.

Esta es una razón de peso para detectar oportunamente los signos que pueden implicar un trastorno depresivo, para atenderlo y así evitar que estos jóvenes puedan ser presa de múltiples dificultades, que originen abandono de estudios, de amistades o peor aún pongan en peligro su vida al desarrollar ideas de suicidio.

Este manual titulado “Apoyo a Orientadores Educativos en casos Depresivos” tiene como objetivo proporcionar información clara y pertinente de los signos que hacen evidente una personalidad depresiva, y los síntomas que delatan una patología depresiva en los adolescentes.

Está dirigido a los orientadores educativos, en la idea de que su labor entraña básicamente el apoyo al desarrollo integral de los educandos. Específicamente en el nivel de educación secundaria, las actividades de orientación educativa tienen una gran connotación formativa y no sólo informativa.

El orientador educativo es una pieza clave en la detección pronta de estos jóvenes, para orientar a la familia, canalizar a los alumnos a instituciones de tratamiento médico, cuando así lo requiera y aplicar estrategias psicopedagógicas que apoyen a los estudiantes a reconocer en sí mismos estos aspectos depresivos, cuando existen, y a superarlos con la construcción de recursos emocionales y cognitivos.

Objetivos del Manual

- Que el orientador(a) conozca los síntomas depresivos más comunes que presentan los adolescentes.
- Que el orientador(a) sea capaz de detectar a los adolescentes cuya relación familiar puedan incidir en crear un cuadro depresivo de personalidad o patológico.
- Que el orientador(a) estrategias pedagógicas que promuevan que los y las adolescentes detectados como población en riesgo de depresión, encuentren recursos para combatir estos aspectos dentro de su vida.
- Que el orientador(a) maneje información adecuada respecto a las instituciones de salud pública a las que en caso de ser necesario, se canalice a un o una adolescente con cuadro depresivo patológico.

Este manual se enfoca a dos clases de depresión que suelen ser las más comunes en los adolescentes de nivel secundaria: *personalidad depresiva* y el *trastorno depresivo*.

Personalidad depresiva: este tipo de trastorno en las personas usualmente presentan ciertos patrones de comportamientos inadecuados y funciones

cognoscitivas disminuidas que se reflejan en los logros personales, académicos y sociales

El trastorno depresivo: Existen diferentes tipos de trastornos depresivos, algunos más severos que otros. Cuando se detecta un trastorno de este tipo es porque el adolescente muestra conductas que ponen en riesgo su futuro personal y académico, y hasta su propia vida.

Qué hacer en caso de detectar síntomas depresivos en los alumnos adolescentes.

Ante estos síntomas depresivos y observando el índice de depresión que presenten los jóvenes podrán ser canalizados a un determinado departamento.

A continuación se presentan cuadros de síntomas que permiten establecer un diagnóstico diferencial sobre depresión.

ADOLESCENCIA NORMAL	
Las siguientes características pueden aparecer como parte del proceso normal del desarrollo adolescente.	
Conducta	
Inseguridad y Retraimiento	Ante el crecimiento abrupto de su cuerpo y el cambio de funciones fisiológicas, es frecuente que el joven y la joven se sientan inseguros de sí mismos y esto los lleve a actividades de retraimiento.
Ansiedad, Irritabilidad y Trastorno del sueño	El cambio de roles que le demanda la familia, la escuela y la sociedad en general, puede crear altas tasas de ansiedad, lo que provoca irritabilidad y, a veces trastorno del sueño
Rebeldía y Oposicionismo	La necesidad de autoafirmarse en una nueva identidad lleva a los adolescentes a mostrarse rebeldes ante la autoridad paterna o escolar, o a ser francamente oposicionista.
Tristeza, Apatía o Aburrimiento	La frustración puede ser algo recurrente en la adolescencia, pues muchas veces los jóvenes desean mucho más de lo que poseen, o sus metas personales y sociales, están demasiado idealizadas y difíciles de alcanzar.

Estas conductas pueden aparecer juntas o aisladas, pero en un o una adolescente sanos, no son permanentes. También muestran alegría, compañerismo, deseos de aprender y de jugar, etc.

PERSONALIDAD DEPRESIVA	
Conducta	
Estados de ánimo muy bajos: Abatimiento, tristeza, desánimo, desilusión e infelicidad.	Los y las adolescentes que muestran estados de ánimo bajos casi permanentemente. Sus rostros expresan abatimiento desánimo desilusión ante el fracaso más irrelevante.
Autoestima baja	El autoconcepto del joven y/o la joven está muy devaluado. Se sienten incapaces e inútiles ante la mayoría de las tareas. Esta situación genera que sean rechazados del trabajo de equipo frecuentemente, o muestran bajas calificaciones por no participar.
Autodescalificación	Estos adolescentes tienden a autodescalificarse antes de intentar las tareas, argumentando que no pueden o no saben hacerlo, o que es muy difícil. También cuando el proyecto fracasa se culpan a si mismos. Incluso en caso de lograr la meta, pone en duda su participación y atribuye el éxito a otros o a las circunstancias.
Hipercritico	Así como él o ella se descalifican, también pueden proyectar esto hacía los demás, volviéndose jueces implacables, logrando así que los demás lo dejen solos.
Pesimismo	A estos adolescentes les resulta muy difícil plantearse un proyecto de vida, ya que están convencidos de que no podrán lograrlo. Su vida la van normando, “por los que les pase”, razón por la cual en las chicas es frecuente el embarazo no planeado.

Estas conductas se presentan como un perfil de personalidad y no como un cuadro patológico. Sin embargo si éstos jóvenes no reciben apoyo psicopedagógico, será fácil que fracasen en su desarrollo escolar.

TRASTORNO DEPRESIVO	
Conductas	
Pensamientos suicidas	Se manifiesta un desinterés y apatía constante. Hay aislamiento de los compañeros y amigos y, a veces expresa ideas como “sería mejor no haber nacido”, “si yo me muriera a nadie le importaría”, que son ideaciones que pueden conducir al suicidio
Consumo de drogas u/o alcohol	Este consumo es descontrolado, frecuente y a veces los conduce a conductas delictivas que aumentan la baja autoestima.
Autoestima y autoconcepto muy devaluado	En estos jóvenes la autoestima y el autoconcepto están sumamente deteriorados. Incluso pueden presentarse aspectos alucinativos como “nadie me soporta por mi mal olor”, aunque esto no sea cierto.
Trastorno de la alimentación	Estos adolescentes pueden presentar anorexia y/o bulimia y llevarlos a su máxima consecuencia; la muerte.
Agresividad fuera de contexto	Las o los adolescentes con trastornos depresivos pueden presentar conducta muy agresiva ante estímulos que no lo ameritan, en vez de actitudes apáticas.
Apatía u oposicionismo Patológico.	No muestra el menor interés en las tareas de la casa o escolares, también puede manifestar una oposición consiente de todo sentido, ante cualquier cosa que se le pida realizar

Estos síntomas en conjunto significan un cuadro de depresión patológica que debe ser tratado a la brevedad posible mediante la canalización a instituciones de salud pertinentes.

Existen otros factores que nos hablan de elementos depresivos en un o una adolescente, dentro de la escuela, cuando:

El o la joven empiezan a mostrar recurrente alejamiento de los compañeros y amigos dentro de la escuela
Son frecuentemente reportados por problemas de conducta, por varios profesores
Sus padres lo reportan como constantemente desinteresados y apáticos con las tareas, o cotidianamente dicen que “no le dejaron tarea”.
Se muestran agresivos e incluso violento con sus compañeros y profesores
Nunca quiere participar en ninguna clase. No habla ni pregunta nada, ni busca a otros para trabajar en equipo.
Presenta un bajo rendimiento escolar, y no muestra interés por actividades manuales y/o deportivas.
Se muestra voluble. Está contento y al minuto posterior se deprime.
No resuelve problemas. Frecuentemente se deja culpar por situaciones problemáticas, aunque no haya tenido nada que ver.
Sus movimientos físicos pueden ser lentos o se ven constantemente cansados y somnolientos.

Dentro de la familia los síntomas depresivos en los y las adolescente pueden aparecer como:

Estar encerrado en su cuarto la mayor parte del día.
No querer participar en reuniones familiares nunca.
No asiste a fiestas familiares o de los compañeros de la escuela.
Roba dinero a sus padres para comprar cigarros, alcohol y drogas.
Duerme demasiado tiempo.

Come poco y procura no convivir con la familia en el momento de la reunión y busca comer solo.
Ante tareas escolares difíciles prefiere no hacerlas a pedir ayuda.
Pelea constantemente con sus hermanos y pelea constantemente con sus compañeros de clase.
No quiere bañarse o ponerse ropa limpia; “le da igual” lo que los demás le digan al respecto.
Muestra debilidad emocional; es decir, puede presentar llanto ante cualquier motivo, aunque sea intrascendente
Presenta trastorno del sueño frecuentemente, como insomnio, sueño interrumpido e incluso enuresis (orinarse en la cama).

Hay situaciones ambientales que pueden provocar la aparición de síntomas depresivos en la adolescencia. Estas son:

Pérdida de un ser querido, por muerte o abandono.
Término de un noviazgo.
Reprobación de una o varias materias.
Divorcio de los padres.
Cambio de domicilio y pérdida del grupo de amistades.
Pérdida del trabajo de uno de los padres.
Carencias económicas cotidianas.
Cambio de escuela y pérdida del grupo de compañeros.
Relacionarse con compañeros cuyas posibilidades económicas rebasan las del él o ella.
Exigencia por parte de los contextos sociales-culturales de abandonar los estudios.
No ser aceptado(a) en la escuela elegida.

También es pertinente mencionar el perfil de las familias que pueden promover cuadros depresivos en los adolescentes.

Familia que muestra desinterés por los logros de cada uno de sus miembros.
Padres que exigen altas calificaciones en la escuela siempre; o por lo contrario, no muestran ningún aprecio por los logros académicos de los hijos.
Familia con muy escasos recursos económicos y/o culturales.
Familia que no establecen canales de comunicación directa y asertiva.
Padres que no demuestran su amor a través de caricias, abrazos y contacto físico en general.
Familia donde los dos padres trabajan fuera del hogar durante ocho horas o más.
Padres que devalúan constantemente a los hijos, ya sea por su físico o por sus capacidades cognitivas.
Padres que muestran gran habilidad en sus relaciones con los hijos. Un día están muy contentos, pero al siguiente deprimidos o muy irritables.
Familia con violencia intrafamiliar, con historial de abuso físico y/o sexual.
Padres que hayan presentado un cuadro depresivo grave en algún momento de su vida.
Familia que depositan en él o la adolescente el papel de “salvador de la familia”, exigiéndoles ser sobresaliente para sacar a los demás miembros de una situación económica desfavorable.
Familia donde uno de los miembros padece una enfermedad incurable y/o terminal, como el cáncer.

Alternativas

A) En caso de perfiles de personalidad depresiva o conductas depresivas reactivas a situaciones ambientales los orientadores escolares son los encargados de prestar sus servicios a los y las jóvenes que presenten dichos síntomas, pero esto no debe hacerse de modo aislado sino acompañados por un psicólogo(a) y por una trabajadora social, incluso en algunos casos los profesores y el director de la escuela se involucrarán junto con los padres de familia en la búsqueda de soluciones adecuadas.

Se puede canalizar a terapias con un psicopedagogo en compañía con los padres de familia, si el orientador determina si la depresión que presenta el chico está avanzada lo enviará con un especialista en el tema junto con los padres del joven, pero él deberá estar al tanto de los avances que vaya obteniendo el chico.

Como medida preventiva, se propone el taller "Manual de apoyo a orientadores educativos en casos depresivos" dirigido a adolescentes de la escuela secundaria Diurna #47 Quetzlcoatl turno vespertino

B) En caso de detectar trastorno depresivo grave se debe canalizar a centros especializados para trastornos depresivos mayores. En este sentido el orientador tendrá que hablar con los padres o tutores del o la adolescente acerca de las diferentes opciones de clínicas especializadas en este tipo de depresiones pues el o la alumna requiera ayuda urgente y pertinente a continuación se proporciona un directorio de instituciones privadas y públicas:.

CLÍNICA DE REHABILITACIÒN PARAÍSO S. C.
Av. Palmas 126, Col. Bellavista, Cuernavaca Morelos.
Tel. 01 777 3178500/ 3132880.

HOSPITAL ANGELES PEDREGAL.
Camino a Santa Teresa1055, Col. Héroes de Padierna. C. P. 10700
México D. F. Tel. 549-5500 Ext. 3012.

Dr. RAMON ANTONIO CLERIGA ARGUELLO.

Asunción 28, San Jerónimo Lidice Del. Magdalena Contreras C. P. 10200.
México D. F. Tel-Fax. 5681-3703.

CLÍNICA EUGENIA FISIOTERAPIA.

Av. Cuauhtémoc 905, Col. Narvarte, Del. Benito Juárez. C. P. 03020.
México D. F. Tel. 5687-6950.

CLÍNICA DISANA.

Londres 101, Col. Del Carmen. Del. Coyoacan.
México D. F. Tel. 5658-8936 y 5658-3515.

CLÍNICA SIN RELACIONES DESTRUCTIVAS, A. C.

Allende 154, Col. Clavería. Del. Azcapotzalco.
México D. F. Tel. 5341-4805, 534-4345 y 5342-6227.

CLÍNICA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.

Av. Convento Acolman 35, Col. Jardines de Santa Mónica. C. P. 54050.
México Méx. Tel. (55). 5398-0898.

CLÍNICA PSIQUIATRICA FLORIDA.

Iztaccihuatl 180, Col. Florida, C. P. 01030. Del. Álvaro Obregón,
México D. F. Tel. (55) 5661-0491.

ANGELES ENFERMERAS.

San Pablo Xalpa 434 101, Col. San Martín Xochinahuac. C. P. 02110.
Del. Azcapotzalco, D. F.

CLÍNICA DE PSICOTERAPIA PROFESIONAL.

Santa Silvia 124, Plazas de San Buenaventura, C. P. 50170.
Toluca Edo. Méx. Tel. (722) 167-0890

ISSSTE CENTRO HOSPITAL 20 DE NOVIEMBRE.

Av. Félix Cuevas 540, Col. Del Valle Centro, C. P. 03100. Tel. (55)5559-0006.

SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DEL D. F.

San Jerónimo 2625, Pueblo San Bernabé C. P. 10300. Tel. (55) 2793-0264.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL JUAN N. NAVARRO.

San Buenaventura 86, Col. Belisario Domínguez, Del. Tlalpan, C. P. 14080. México D. F. Tel. 5573-4866 y 5573-4844.

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA.

Calzada México Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan, C. P. 14370.

CLÍNICA SAN RAFAEL.

Av. Insurgentes Sur 4177, C. P. 14420, México D. F. Tel. 5655-4004 y 5573-4266.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

Insurgentes sur 3700 Letra C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Del. Coyoacán, C. P. 04530, México D. F.

HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO.

Plaza San Pablo 13, Col. Centro, C. P. 06090, Del. Cuauhtémoc, México D. F. Tel. 5542-2224.

HOSPITAL GENERAL DR. MUNUEL GEA GONZÁLEZ.

Esq. Calzada de Tlalpan y Av. San Fernando, Del. Tlalpan, México D. F.

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ.

Dr. Márquez 162, Col. Doctores Entre Av. Cuauhtémoc y Dr. Jiménez, Del. Benito Juárez, México D. F. Tel. 5228-9917.

ACTIVIDADES A REALIZAR

Tema	Quien Soy
Objetivo	Qué los jóvenes se conozcan, sepan que esperan de la vida y lo que la vida tiene que ofrecerle para enfrentarla con seguridad y valor.
Actividad	Se pedirá a cada uno de los jóvenes elabore una ficha personal con sus datos nombre, edad, color preferido, animal con el que se identifican, cualidad que me hace sentir bien, algún defecto que me conozca, etc. Ya elaborada la ficha se le prenderá en la ropa y caminarán por el salón leyendo la de sus compañeros en silencio. Después, en un segundo momento, volverán por el salón buscando a la persona que más le halla Llamado la atención y a la que le quieren preguntar algo más de su persona. En este momento ya se permitirá hablar.
Material	Fichas de trabajo, lápices de colores, mesas de trabajo, sillas, Salón de actividades, cinta adesiva,y música
Duración de la sesión	Mínimo: 30 min. Máximo: 40 min.

ACTIVIDADES A REALIZAR

Tema	La Adolescencia
Objetivo	Qué los jóvenes comprendan que la adolescencia es una etapa de la vida por lo que todas las personas pasan Que existen cambios que pueden ser difíciles, y que es una etapa en la que pueden tener experiencias muy valiosas.
Actividad	Se dará a cada chico una hoja de papel donde contestaran cada pregunta que se escribirá en el pizarrón o rotafolios. Ya contestadas anónimamente se pondrán las hojas dobladas en una caja y se pedirá que alguien saque una por una y las lea en voz alta. Cada uno irá discutiendo y se verá si están a favor o en contra. Qué pensaba yo antes y ahora acerca de: ¿Por qué estudiaba antes y por qué estudio ahora?, ¿Por qué obedecía antes y por qué lo hago ahora?, ¿Cómo me vestía antes y cómo me visto ahora? Y ¿Cómo pedía permiso antes y cómo lo hago ahora?
Material	Hojas de papel, hojas rotafolio, marcadores, pizarrón, plumones de colores, lápices, caja de cartón chica.
Duración de la sesión	Mínimo: 40 min. Máximo: 1 HR.

ACTIVIDADES A REALIZAR

Tema	Autoestima, necesidad fundamental del ser humano.
Objetivo	Qué los jóvenes se den cuenta de lo importante que es tener una excelente autoestima para ayudarles en las actividades que realicen a lo largo de su vida (familiar, social, educativa, cultural, etc.)
Actividad	Se dividirá el grupo en grupos pequeños y del mismo sexo, se repartirán papel y lápices, se les pedirá que piensen todos en los posibles finales de las siguientes frases: Estoy contento de ser hombre por qué…….., y estoy contenta de ser mujer por que……. Se les darán diez minutos para responder y después se les pedirá lo mismo pero con la frase: Si yo fuera mujer, yo……, si yo fuera hombre, yo…….. Al final se discutirán las respuestas en plenaria.
Material	Hojas de papel, lápices, mesas de trabajo, sillas y aula de trabajo.
Duración de la sesión	Mínimo: 30 min. Máximo: 1 HR.

ACTIVIDADES A REALIZAR

Tema	Yo soy, yo quiero, yo puedo.
Objetivo	Qué los jóvenes comprendan que con confianza y fe en uno mismo se pueden realizar proyectos y objetivos que se propongan realizar durante su vida diaria.
Actividad	Se les dará por escrito el siguiente caso, divididos en pequeños grupos lo discutirán y entre todos sacarán una conclusión para solucionarlo: Paco acaba de terminar 2do. año de secundaria. Durante el año vagó y perdió el tiempo. Se salía de las clases y tenía bastante problemas con los maestros: Llegan los exámenes finales y por más que estudia sus promedios están bajos que tendría que sacar buenas calificaciones para pasar el año. Se siente desesperado y sin salida. Su desmotivación es tan grande que no se puede sentar a estudiar. Llegan los exámenes y por supuesto, le va muy mal. Tiene la oportunidad de las 2das. vueltas y de los extraordinarios. ¿Tu que harías en su lugar?
Material	Hojas de papel con el caso expuesto, salón de clases, mesas y sillas.
Duración de la sesión	Mínimo: 20 min. Máximo 40 min.

ACTIVIDADES A REALIZAR

Tema	La autoestima en mis relaciones con los demás.
Objetivo	Qué los jóvenes comprendan que autoestimarse lleva a estimar y relacionarse mejor con los demás.
Actividad	Se dividirá en grupo en pequeños grupos y se les dará a contestar las siguiente preguntas, que luego se comentarán con todo el grupo. 1. Describe las características de un buen amigo. 2. Indica cómo se demuestra que se es amigo de alguien. 3. ¿Es importante tener amigos?, ¿Por qué?
Material	Hojas de papel, lápices, salón de clase, mesas y sillas.
Duración de la sesión	Mínimo: 30 min. Máximo: 45 min.

ACTIVIDADES A REALIZAR

Tema	El sentimiento de inferioridad.
Objetivo	Qué los jóvenes comprendan que la timidez es un factor relacionado con ciertos sentimientos de minusvalía y que puede ser modificada
Actividad	Se sacarán copias de lo siguiente, y se le repartirá una a cada participante. Se les pedirá que lo lean cuidadosamente y reflexionen si en algún momento de su vida se habrían identificado con alguna de las actitudes que aquí aparecen. Si alguien quiere compartir su experiencia con el grupo se pedirá que lo haga. Hipersensibilidad a la crítica, desvía la atención a sus limitaciones, tiende a culpar, a los otros por sus fallas, se siente bien haciendo sentir mal a otros, teme la competencia, se rehúsa a tomar parte en las competencias, se oculta, prefiere el anonimato y se autorecrimina, defensa ante una realidad de incapacidad y hace que los demás lo hagan.
Material	Hojas de papel, lápices, mesas y sillas.
Duración de la sesión	Mínimo: 35min. Máximo: 1 HR.

ACTIVIDADES A REALIZAR

Tema	Cómo superar el sentimiento de inferioridad
Objetivo	Qué los jóvenes comprendan la importancia de desarrollar cualidades positivas y de establecer vínculos de amistad, como alternativa para la superación de los sentimientos de la minusvalía
Actividad	En pequeños grupos se repartirán cartulinas, plumones, revistas o periódicos y tigeras. Se les pedirá que lustren la frase "YO PUEDO SER UN BUEN AMIGO PARA AYUDAR A ALGUIEN A SUPERAR EL SENTIMIENTO DE INFERIORIDAD"
Material	Cartulinas de colores, plumones de colores, revistas, periódicos, tijeras, resistol, mesas, sillas y salón de clases.
Duración de la sesión	Mínimo: 45 min. Máximo: 1 HR.

ACTIVIDADES A REALIZAR

Tema	Cómo construir una fuerte personalidad
Objetivo	Qué los jóvenes se den cuenta que trabajando para tener personalidad fuerte tendrán más confianza en si mismos y una mejor autoestima.
Actividad	Cada participante hará una lista de cualidades que sabe que tiene y otra de las cualidades que le gustaría tener.
Material	Hojas de papel blancas o de colores, lápices, mesas, sillas y salón de clases
Duración de La sesión	Mínimo: 30 min. Máximo: 45 min.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Álvarez Manuel, Graells Jarques, Majo Cruzate, Joan Majó, Rafael Bisquerra. (Edit. Praxis). (2002). *La práctica de la orientación y la tutoría*. Lisboa España.

Apter, Terri. (Edit. Paidós). (2004). *El mito de la madurez en la adolescencia. Cómo ayudar a tus hijos a convertirse en adultos.* Barcelona España.

Barlow H. David, Durand, Marc, Montorio, Ignacio, Morand, Daniel. (Edit. Cangage Leaming Editores). (2003). *Psicopatología*. E. U. A.

Branden, Nathaniel. (Edit. Paidós). (1993). *El poder de la autoestima, cómo potenciar este importante recurso psicológico*. Barcelona, España.

Castaño López, C.-Mesas (Edit. Marora, S. L.) (1983) *Psicología y Orientación Vocacional.* Madrid, España.

Cava, María Jesús, Musito, Gonzalo. (Edit. Paidós). (2000). *La convivencia en la escuela*. Barcelona, España.

Coleman S., James y Torsten, Husén. (Edit. Narcea). (1989). *Inserción de los jóvenes en una sociedad en cambio*. Madrid España.

De la Garza Gutiérrez, Fidel. (Edit. Trillas). (2004). *Depresión, angustia y Bipolaridad. Guía para pacientes y familiares.* México.

Douta, Nicolson, Ayers, Harry. (Edit. Narcea). (2002). *Problemas de la adolescencia*. Madrid, España.

Estalovski G., Berta. (Edit. Ziel). (2004). *Cómo vencer la depresión.* Buenos Aires Argentina.

Fernández, Juan. (Edit. Ediciones Aljibe). (1999). *Acción psicopedagógica en educación secundaria reorientando la orientación*.

Estalovski G., Berta. (Edit. Imaginador). (2004). *Como vencer la depresión.* Buenos Aires, Argentina.

Goleman, Daniel. (Edit. Ediciones Vergara). (2007). *La inteligencia emocional*. México.

González Núñez, José de Jesús. (Edit. Manual moderno S. A. de C. V.). (2001). *Psicopatología de la adolescencia.* Bogotá Colombia.

Gutiérrez Dulanto, Enrique. (Edit. Mc. Graw Hill). (2000). *El Adolescente.* México.

Iturbe, T. Del Carmen I. (Edit. Narcea). (1990). *El departamento de orientación en un centro escolar*. Madrid, España.

Jc., Coleman. (Edit. Morata, S. A.). (1987). *Psicología de la adolescencia.* Madrid España.

.Josselyn, Irene. (Edit. Psique). (2000). *El desarrollo psicosocial del niño.* Buenos Aires Argentina.

Lago, Fernando, Presa Isabel, Pérez José y Muñiz Julio. (Edit. CCS) (2003). *Educación Socio-Afectiva en secundaria.* Madrid, España.

Lehalle, Henri. (Edit. Grijalbo). (1986). *Psicología de los adolescentes*. Barcelona, España.

M., Lang y M., Tisher. (Edit. TEA ediciones S. A.). (1997). *Cuestionario de la depresión para niños.* E. U. A.

Marcelli, Daniel y Braconnier, .Alain (Edit. Masson). (2005). *Psicopatología del adolescente*. Barcelona España.

Mardomingo, María Jesús. (Edit. Ediciones Díaz de santos). (2002). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. México.

Marie, Anne, Spenté, Rocheblave. (Edit. Herder). (1989). *El adolescente y su mundo.* Barcelona España.

Martín, Elena y Tirada, Vincent Coordinadores, Babio Mercedes, Bauza, Antonio, Nevares, Julio. (Edit. ICE/Horsori). (2000). *La orientación Educativa y Profesional en la educación secundaria.* Universidad de Barcelona, España.

Martínez, Moctezuma T., Meuly Ruiz, R. (Edit. UPN). (2001). *La orientación educativa: Sujetos, saberes y prácticas.* México D. F.

Martínez, Moctezuma T., Meuly Ruiz, R. (Edit. UPN). (1999). *Formación y actualización de orientadores educativos.* México D. F.

Meuly Ruiz, R.. (Edit. UPN). (2000). *Caminos de la orientación*. México D. F.

Mora, Juan Antonio. (Edit. Quinta edición). (1998). *Acción tutorial y orientación educativa*. Madrid España.

Musito, Gonzalo, Buelga Sofía, Lila Marisol. (Edit. Síntesis). (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid, España.

Newsome, Audrey, Thorne J. Brian, L. Wild, Keith. (Edit. Oikos-tau, S. A. ediciones). (2000). *La práctica de la orientación escolar*. Barcelona España.

Nieto, José miguel y Botías, Francisco. (Edit. Ariel, S. A.) (2000). *Los Equipos de orientación educativa y psicopedagógica. El asesoramiento a centros escolares desde un análisis institucional.* Barcelona, España

Ortega Campos, Pedro. (Edit. CCS). (2007). *El grito de los adolescentes.* Madrid España.

Papalia, Diane E. (Edit. Mc Grae-Hill). (2005). *Desarrollo humano*. Bogotá, Colombia.

Perinat Maceres, Adolfo, Corral Iñigo, Antonio, Crespo García, Isabel, Domènech Llaberia, Edelmira, Font-Mayolas, Silvia, Lalueza Sazatornil, José Luis, S. Larraburu, Isabel, Martínez Criado, Gerardo, Moncada Rivera, Albert, Raguz, María, Rodríguez-Tomé, Héctor. (Edit. VOC). (2003). *Los adolescentes en el siglo XXI.* Barcelona España.

Preston, John. (Edit. Pax México). (2001). *Cómo vencer la depresión*. San Luis Obispo, California.

Pierre, Mále. (Edit. Luis Miracle, S. A.). (1980). *Psicoterapia del adolescente.* Barcelona España.

Rodríguez Gómez, Gregorio, Gil Flores, Javier, García Jiménez, Eduardo. (Edit. Aljibe). (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga España.

Rodríguez, Espinar Sebastian. (Edit. Oikos tau) (1993). *El Orientador y su práctica profesional - cuaderno de casos-* Barcelona, España.

Rodríguez, María Luisa (Edit. Ceac). (1991). *Orientación educativa.* Barcelona España

Rodríguez, María Luisa (Edit. Ceac). (1995). *Orientación e intervención psicopedagógica*, Barcelona España.

Rojas, Enrique. (Edit. Temas de hoy). (2004). *¿Quién eres?* Madrid, España.

Santrock John. (Edit. Mc Graw Hill). (2004). *Adolescencia psicología del desarrollo*. Aravaca, Madrid España.

Schwob, Marc. (Edit. San Pablo). (2005). *Cómo vencer la depresión.* Bogotá Colombia.

Tapia, Jesús Alonso. (Edit. Síntesis S. A.). (1997). *Orientación educativa. Teoría, evaluación e intervención*. Villahermoso, España.

Vélaz de Medrano Ureta, Consuelo. (Edit. Aljibe). (2002) *Orientación e Intervención psicopedagógica concepto, modelos, programas y evaluación.* Málaga, España

Vizcarra, María Beatriz y Dionne, Jecques. (Edit. Ril). (2008). *El desafío de la intervención psicosocial en Chile; Aportes desde la psicoeducación.* Santiago Chile.

Widlocher, Daniel. (Edit. Herder). (1986). *Las lógicas de la depresión*. Barcelona, España.

Wiener, Jerry M., Wiener, Mina K., Dulcan, American. (Edit. Elsevier). (2006). *Psiquiatría de la infancia y la adolescencia*. España.