



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL

COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES E INCLUSIÓN SOCIOEDUCATIVA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Presentado por: Ana María Ruiz Díez
Tutelado por: María Teresa Crespo Sierra
Curso Académico: 2021-2022

*A mi familia,
por haber sido mi inspiración.*

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.	6
2. JUSTIFICACIÓN.	7
3. OBJETIVOS Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO EDUCACIÓN INFANTIL	8
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES EN EL PROCESO DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO.	11
4.1. LA INCLUSIÓN EDUCATIVA COMO RESPUESTA A LA ESCOLARIZACIÓN E INTERVENCIÓN ANTE ALUMNOS CON DISCAPACIDAD.	11
4.2. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL (TRASTORNOS DEL DESARROLLO INTELECTUAL).	15
4.2.1. Evolución terminológica y sistemas internacionales de clasificación	16
4.2.2. La Discapacidad Intelectual y los Trastornos del Desarrollo desde un nuevo paradigma: el enfoque multidimensional.	18
4.2.3. Evolución de los modelos de intervención en discapacidad.	20
4.2.4. Intervención: Paradigma de los Apoyos	23
4.3. LAS ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD: IMPORTANCIA PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL	25
4.3.1. Tipos de actitudes hacia la discapacidad según el contexto social	26

4.4. LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.	29
5. FUNDAMENTACIÓN PRÁCTICA: PROPUESTA DE UN SERVICIO DE INTERVENCIÓN	35
5.1. ESTRUCTURA GENERAL	35
5.2. OBJETIVOS DE LA ASOCIACIÓN “YO TAMBIÉN”	36
5.3. USUARIOS	37
5.3.1. Niños/as con discapacidad intelectual	37
5.3.2. Familias	38
5.4. SERVICIOS	42
5.4.1. Planteamiento de los servicios sanitarios.	43
5.4.2. Planteamiento de los servicios psicopedagógicos.	44
5.4.3. Planteamiento de los servicios psicosociales.	46
5.4.4. Planteamiento de los servicios educativos.	56
6. CONCLUSIÓN, LIMITACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA	60
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS.	68
ANEXO I. INDICES DE FIGURAS Y TABLAS.	68
Anexo I.I. Índice de tablas	68
Anexo I.II. Índice de figuras	69
Anexo II. PÁGINA WEB DE LA ASOCIACIÓN “YO TAMBIÉN”	70
Anexo III. OTROS ASPECTOS DE INTERÉS.	77

Resumen

Este Trabajo de Fin de Grado se ha desarrollado con el objetivo final de mostrar una idea nueva sobre la inclusión socioeducativa sustentada en una propuesta de servicio y apoyo tanto para las personas con discapacidad así para las personas y profesionales de diferentes entornos. Así, presentamos una fundamentación teórica que desarrolla la concepción actual de la discapacidad trastornos del desarrollo. Esto se explica desde una perspectiva multidimensional y se basa en el Paradigma de los Apoyos como respuesta. Por esta razón, uno de los objetivos principales es mostrar la posibilidad de inclusión de este tipo de personas dentro de una asociación destinada a promover habilidades para la vida y competencias socioemocionales.

El punto clave radica en que los profesionales y los usuarios de este tipo de institución han de trabajar juntos en las competencias socioemocionales y así conseguir los mejores resultados. Además, este proyecto se centra en el apoyo a las familias con un miembro con discapacidad intelectual o trastornos en el desarrollo cognitivo, físico o actitudinal de un niño, ya que pueden tener un gran impacto en su vida diaria.

Palabras clave: competencias socioemocionales, apoyos, inclusión, discapacidad, asociación.

Abstract

This Final Year Dissertation has been developed in order to show a new idea about social and educative inclusion based on a service and a support design for both people with disabilities and professionals from different environments. So, we are presenting a theoretical framework that develops the current conception about people with intellectual and developmental disabilities. It is explained from a multidimensional perspective and based on the Supports Paradigm as a response. For this reason, one of the main objectives is to show the possibility of the inclusion of this kind of people within an association destined to promote life skills and socio-emotional competences.

The key point lies in that the staff and users of this type of institution have to work together on social and emotional competencies to obtain the best results. Therefore, this project is focused on the support for families with a member with a disability or impairments in a child's cognitive, physical or behavioural development, because they can have an impact on their daily life.

Keywords: social and emotional competencies, supports, inclusion, disability, association.

1. INTRODUCCIÓN

La educación e inclusión educativa y social son temas en constante cambio y de enorme actualidad. Educar a un niño desde edades tempranas se ha convertido en algo prioritario en nuestra sociedad. Los niños empiezan a ser parte de la comunidad social y educativa desde que nacen, ya que la implementación del primer ciclo de Educación Infantil en muchos centros educativos está en alza. Sin embargo, sabiendo que las primeras etapas de la vida son de una importancia fundamental en el desarrollo de un niño, no hemos de perder de vista lo que nos falta por hacer en el caso de las personas con discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo. Si bien es cierto que a día de hoy ya existen asociaciones, centros con educación inclusiva y Centros de Educación Especial, puede ser que, en ocasiones, sintamos que nos falta algo.

En nuestra sociedad existen muchos tipos de discapacidad intelectual y/o trastornos del desarrollo, y dentro de las propias condiciones de estas personas existe, también, mucha variedad. Por tanto, debemos, en la medida de lo posible, estrechar colaboraciones con profesionales de todas las ramas (*multidisciplinariedad*) que puedan brindar apoyo integral a las personas con discapacidad, adaptándose a sus necesidades. Nosotros, como maestros en edades tempranas como en Educación Infantil, hemos de tener en cuenta que esta etapa sienta las bases del desarrollo posterior. Además, no debemos olvidarnos de la situación que se genera en el ámbito doméstico, estimulando y facilitando con nuestros conocimientos, recursos y propuestas, una calidad de vida tanto para los familiares como para el propio niño, trabajando tanto con él como con su entorno las competencias socioemocionales.

Este Trabajo de Fin de Grado pretende poner de manifiesto todas estas cuestiones. *En primer lugar*, justificamos nuestro trabajo con una visión general de la sociedad que acoge a un niño con discapacidad intelectual. *En segundo lugar*, formulamos unos objetivos, tanto de la fundamentación teórica como la posterior implementación práctica. *En tercer lugar*, establecemos un marco teórico que nos dé una visión general de la inclusión en Educación Infantil, con el objetivo de saber qué es lo que nos vamos a encontrar o qué esperamos conseguir y, por otro lado, de la situación clínica, social y educativa de las personas con discapacidad intelectual y sus familias, incidiendo notablemente en los modelos, las concepciones y las actitudes hacia la misma. *En cuarto lugar*, proponemos una intervención

práctica en forma de creación de una asociación que colabora estrechamente con otras de la misma índole, pretendiendo brindar todos los servicios de los que estas disponen en todos los ámbitos de la vida, además de añadir una estructura propia, aspectos y dinámicas que ofrezcan una atención integral tanto a los niños de 0 a 6 años como a sus familias. Seguidamente, *en quinto lugar*, tendremos un apartado destinado a los resultados que esperamos de la propuesta, acompañado de una posible mejora o exposición de limitaciones. *En sexto lugar*, terminaremos con una conclusión general sobre el Trabajo de Fin de Grado, es decir, lo que ha supuesto su realización.

2. JUSTIFICACIÓN

A lo largo de los años, la evolución de las sociedades nos permite crear ciertos retos como parte de la misma. El progreso del conocimiento del ser humano, así como la mayor atención puesta en la faceta emocional del mismo, nos hacen plantearnos la resolución de estos retos sociales. Uno de estos desafíos del que podemos estar hablando es la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual. Gracias a esa evolución de la concepción de la discapacidad, hemos incorporado a nuestras vidas la necesidad de que estas personas sean aceptadas e integradas con plenos derechos como parte de la sociedad de la que todos formamos parte.

Evidentemente, esto se traslada también al ámbito educativo desde etapas muy tempranas, donde el niño formará parte de su primera sociedad fuera de su entorno doméstico. A lo largo de este Trabajo de Fin de Grado, (en lo sucesivo TFG), vamos a mostrar las distintas concepciones de la discapacidad intelectual desde distintos puntos de vista, teniendo en cuenta las necesidades familiares y de los propios alumnos, y de qué manera trabajar la inclusión desde las primeras etapas de la educación, en este caso, desde la perspectiva de un niño que se escolariza en la etapa de Educación Infantil. Sin embargo, nuestra intención es tener en cuenta lo bueno que tienen estas asociaciones y los servicios que ofrecen y, por otro lado, añadir algo que podamos echar en falta. Además, nos ponemos en la piel de los profesionales sanitarios, los educadores, las familias y los grupos de iguales a nivel social y educativo.

Existe una profunda relación entre las habilidades socioemocionales y la inclusión, porque estas habilidades, también llamadas *habilidades blandas*, son el conjunto de herramientas que

nos permite a los seres humanos vincularnos con nosotros mismos, con el otro y transitar de una manera adecuada a lo largo de la vida.

Desde este TFG en Educación Infantil, tenemos en cuenta la evolución social, los apoyos y las actitudes hacia la discapacidad, por las que intentaremos dar una alternativa deseable para la inclusión social de estos niños desde las edades más tempranas, poniendo el foco, por supuesto, en las primeras etapas escolares preparándose para las más avanzadas con la mayor garantía de calidad y funcionalidad en la vida diaria que sea posible.

3. OBJETIVOS DEL TFG Y SU RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL.

El desarrollo de este TFG lleva a plantearse una serie de objetivos en relación con la inclusión social y educativa y la influencia de las competencias socioemocionales en este proceso.

Primero, se desarrollan dos *objetivos generales*:

- Sensibilizar y concienciar sobre el papel que pueden desempeñar las competencias socioemocionales en alumnos con discapacidad intelectual.
- Estudiar y conocer el conocimiento y el uso de las competencias socioemocionales en diversos contextos (familia, escuela, asociaciones, instituciones, etc).

Tras esto, hemos querido profundizar más en las metas y, en definitiva, lo que se quiere aportar con la investigación y la propuesta práctica, desarrollando cuatro *objetivos específicos*:

- Integrar la discapacidad intelectual en la vida diaria con la promoción de actitudes positivas hacia la misma ofreciendo apoyos que faciliten habilidades para la vida.
- Desarrollar las competencias socioemocionales de los niños con discapacidad y de las familias desde las primeras etapas del desarrollo para su completa inclusión en etapas formativas posteriores.

- Colaborar estrechamente con los centros inclusivos y de Educación Especial y con organizaciones dedicadas a la discapacidad, dando un enfoque innovador durante la etapa de Educación Infantil y trabajando en equipo con otras profesiones (sanitarios, psicólogos, educadores, etc) para dar una atención personalizada y completa al niño.
- Analizar diferentes programas dedicados a la discapacidad.

Durante el desarrollo de este TFG, hemos intentado establecer la relación entre el mismo y las competencias generales y específicas que un estudiante ha de haber adquirido al terminar sus estudios del Título de Grado en Educación Infantil. Dicha relación podemos establecer, primeramente, con una serie de competencias generales del Grado:

Tabla nº1.

Relación de competencias generales del Grado en Educación Infantil.

1. Posesión y comprensión de conocimientos en un área de estudio –la Educación- que parte de la base de la educación general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio.
2. Aplicación de los conocimientos al desempeño del trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio –la Educación.
3. Capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética.
4. Capacidad de transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
5. Desarrollo de un compromiso ético en la configuración como profesional, compromiso que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables; garantizando la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal de las personas con discapacidad y los valores propios de una cultura de la paz y de los valores democráticos.

En cuanto al desarrollo del marco teórico y su posterior implementación práctica, se pretende reflejar competencias específicas:

Tabla n°2.

Relación de competencias específicas del Grado en Educación Infantil.

1. Comprensión de los procesos educativos y de aprendizaje en el periodo 0-6, en el contexto familiar, social y escolar.
2. Conocimiento de la dimensión pedagógica de la interacción con los iguales y los adultos y saber promover la participación en actividades colectivas, el trabajo cooperativo y el esfuerzo individual
3. Capacidad de identificar dificultades de aprendizaje, disfunciones cognitivas y las relacionadas con la atención
4. Capacidad de informar a otros profesionales especialistas para abordar la colaboración del centro y del maestro o maestra en la atención a las necesidades educativas especiales que se planteen.
5. Adquisición de recursos para favorecer la integración educativa de estudiantes con dificultades.
6. Dominio de habilidades sociales en el trato y relación con la familia de cada alumno o alumna y con el conjunto de las familias.
7. Comprensión de las complejas interacciones entre la educación y sus contextos, y las relaciones con otras disciplinas y profesiones.
8. Atención a las necesidades del alumnado y capacidad de transmitir seguridad, tranquilidad y afecto.
9. Conocimiento de la evolución del lenguaje en la primera infancia, saber identificar posibles disfunciones y velar por su correcta evolución.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES EN EL PROCESO DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO

Este TFG pretende poner de manifiesto la importancia de las competencias socioemocionales dentro del proceso de inclusión social y, en especial, de inclusión educativa de las personas con discapacidad intelectual. Para ello, empezaremos dando unas pinceladas fundamentales sobre la inclusión educativa y la posterior intervención en las aulas para niños/as de Educación Infantil.

Seguidamente, daremos importancia a la evolución del concepto social y educativo de la discapacidad, lo que supone una base muy importante a la hora de hablar de inclusión socioeducativa. Además, para completarlo, es importante tener en cuenta las actitudes sociales en cuanto a su condición más cercanas al individuo, para así llevarnos a la base de este proyecto: las competencias socioemocionales y su papel en el proceso de inclusión de las personas con discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo.

4.1. LA INCLUSIÓN EDUCATIVA COMO RESPUESTA A LA ESCOLARIZACIÓN E INTERVENCIÓN ANTE ALUMNOS CON DISCAPACIDAD

La UNESCO (2006) define la educación inclusiva como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todo el alumnado a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo. De este modo, como profesionales de la educación, nos parece importante resaltar los siguientes aspectos, a tener en cuenta:

1.- *Que la educación inclusiva es un proceso.* No es, por lo tanto, una práctica aislada y concreta que se realiza en un momento puntual con un alumnado concreto. La

educación inclusiva supone ir hacia adelante con toda la Comunidad Educativa de modo conjunto.

2.-*Que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todo el alumnado a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias.* Por tanto, no habla de un alumnado concreto, sino de todo el alumnado. Todos los alumnos participan en el aprendizaje, pero también en las actividades extraescolares y complementarias.

3.- *Que el objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación.* En el Plan de Atención a la Diversidad deben aparecer las respuestas apropiadas a las necesidades de todo el alumnado con el fin de ofrecer una educación de calidad.

Tal como señala Beltrán (2011), los cambios educativos, lejos de ser una característica negativa de la educación interpretándola como errática, voluble o inconsistente, revelan un rasgo positivo esencial en el proceso educativo como es su carácter dinámico y adaptativo a la sociedad a la que sirven.

Como hemos dicho en la introducción general de este TFG, la intencionalidad es mostrar una perspectiva educativa hacia la discapacidad y cómo podemos abordar los primeros años de un niño que nace con discapacidad intelectual y teniendo en cuenta la organización de la Educación Infantil actualmente. Así, debemos analizar qué es y qué actitudes se generan en base a ella, teniendo en cuenta la perspectiva educativa que se puede dar en ciertos casos. Así, la educación y la inclusión en base a la discapacidad ha avanzado en los últimos años formándose el desarrollo del niño en centros ordinarios con inclusión educativa.

La educación inclusiva debe suponer prácticas que atiendan las dificultades de aprendizaje de todos los educandos presentes en el aula, tengan o no una discapacidad, planificando los apoyos necesarios para garantizar que todos sean atendidos con el objetivo de conseguir el éxito académico y personal en igualdad de oportunidades. Es decir, supone un proceso de cambio en los centros docentes para ofrecer una educación de calidad a todo el alumnado (Arnaiz, 2004).

En este sentido para Arnáiz (2019) la Educación Inclusiva se puede entender como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de la totalidad del alumnado para garantizar su derecho a una educación de calidad que satisfaga sus requisitos básicos de aprendizaje y enriquezca sus vidas.

Los sistemas educativos están sujetos a una doble y contradictoria exigencia: por una parte, han de ofrecer una educación común para todo el alumnado, su objetivo es evitar la exclusión, la segregación y la discriminación de cualquier alumno; por otra parte, y a su vez, han de reconocer y responder de manera ajustada a las características individuales de cada alumno para favorecer y facilitar su aprendizaje.

Por su parte Muntaner (2013) señala que el modelo de apoyo coherente con la escuela inclusiva, que contribuye al cambio y a la mejora del proceso educativo, tiene tres premisas fundamentales:

- a) Es un apoyo que se realiza desde el diálogo, la reflexión y la consecución de un clima positivo y de confianza de trabajo en común.
- b) Un apoyo que participa activamente en la cultura de la escuela, que no es un elemento cosmético ni periférico, sino que se implica en las actividades y ámbitos generales del centro.
- c) Los apoyos humanos no se presentan como especialistas o técnicos que disponen de soluciones únicas y mágicas para cualquier problema, sino como colaboradores que aportan conocimientos y experiencia para buscar soluciones alternativas para mejorar y adecuar las actuaciones docentes a la diversidad.

Por todo ello, conviene tener en cuenta que existe una profunda relación entre las habilidades socioemocionales -ya citadas como *habilidades blandas*- y la inclusión, ya que todo ello nos ofrece un tránsito adecuado en el transcurso de nuestra vida diaria.

Así, dada la evolución de los términos y las concepciones de la discapacidad, cuando hablamos de intervención educativa, hablamos también de un progreso, o más bien de una transformación que pasa de un *modelo de déficit* a un *modelo de apoyos*. En este punto y para ver esta diferencia conceptual y esta evolución debemos saber primero qué se entiende por un *modelo de déficit*.

Cuando hablamos de *déficit* siempre nos queremos referir a una “falta de algo”, en este caso, hablamos de un modelo de intervención que tiene básicamente un punto de vista clínico, con un carácter inmutable y orgánico. Además, se centra en la dificultad del individuo, es decir, el problema o el origen del mismo radica en el sujeto, ya que su mente no es ordinaria y/o actúa con retraso. Por lo tanto, el objetivo de la intervención va destinado a paliar los síntomas del paciente o educando, con unos aprendizajes básicos limitados a Centros de Educación Especial.

Sin embargo, cuando se pasa a un *modelo de apoyos* no hablamos de origen o mal funcionamiento de la mente, sino de limitaciones debidas a un estado y no a una condición. Se sustituye el carácter inmutable y orgánico por uno interactivo que intenta ajustar la descompensación que existe entre las demandas de los distintos contextos del individuo y las capacidades del mismo. Por ello, en este caso el objetivo de la intervención es mejorar la desenvolvura del educando en esos contextos y trabajar más profundamente aquellos en los que sea necesario intervenir.

Tabla nº3.

Contraposición entre el modelo de déficit y el modelo de apoyos (Elaboración propia)

MODELO DE DÉFICIT	MODELO DE APOYOS
<ul style="list-style-type: none"> ● Carácter inmutable y orgánico. ● Condición del individuo. ● <i>El origen del problema</i> es el mal funcionamiento de la mente del individuo ● <i>Objetivo</i>: paliar los síntomas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Carácter interactivo ● Estado del individuo ● <i>El origen del problema</i> se centra en la descompensación entre los contextos y las capacidades del mismo. ● <i>Objetivo</i>: cubrir las necesidades del individuo en los contextos necesarios.

4.2. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL (TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL)

Para el desarrollo de esta parte del marco teórico es importante tener en cuenta lo que se entiende a día de hoy por discapacidad intelectual o trastornos del desarrollo intelectual, ya que posteriormente vamos a hacer un recorrido breve por la evolución de este concepto. Según la web de Plena Inclusión¹ tener discapacidad intelectual o ser discapacitado intelectual implica una serie de limitaciones en la vida diaria del individuo, el cual tiene que aprender a funcionar con esas habilidades a fin de responder a determinadas situaciones. Normalmente, el grado de discapacidad intelectual de una persona depende de la relación de este con el entorno, es decir, por un lado, a cómo responde este individuo, de forma particular, y, por otro lado, se debe a los obstáculos que el entorno le ponga. Así, la sociedad representa un papel importante a la hora de facilitar el contexto social de la persona con discapacidad intelectual teniendo éstos menos dificultades. Es importante también destacar que el desarrollo de estas personas suele ser muy distinto al de alguien que no tenga discapacidad. La discapacidad puede ser cognitiva o adquirida, sin embargo, suele ser permanente, impactando en la calidad de vida de la persona y sus familiares. Para ello y teniendo en cuenta que hemos pasado de un *modelo de déficit* donde se culpaba a la salud del individuo de su estado, a un *modelo de apoyos* donde tenemos en cuenta los procesos sociales y no la clínica, se priorizan los derechos del individuo para lograr una inclusión plena y adaptada a su grado de discapacidad.

La promoción, adquisición y desarrollo de habilidades para la vida hemos de considerarlo como un proceso que se inicia en la infancia (Escuela Infantil) y se prolonga a lo largo de la vida de las personas. Son competencias y destrezas que sirven para conducirse por la vida de manera hábil y competente, dentro de las posibilidades sociales y culturales de cada uno: actúan como enlace entre los factores que motivan el conocimiento, las actitudes y los valores; promueven que se generen factores de protección frente a problemas psicosociales derivados del entorno; y ayudan a saber cómo enfrentarse a las exigencias y desafíos que la vida pone delante (OMS,1983).

¹ Confederación destinada a dar apoyo social a las personas con discapacidad intelectual- Fue la antigua FEAPS, cuyo nombre fue cambiado puesto que la “S” del final significaba “subnormal” y debido a la evolución del concepto, las personas con discapacidad intelectual ya no se sentían identificados con esa palabra.

4.2.1. Evolución terminológica y sistemas internacionales de clasificación

A lo largo del tiempo hemos asistido a cambios en la terminología y conceptualización en relación tanto a la discapacidad intelectual como a diversos trastornos del desarrollo. Sin embargo, el punto de partida viene dado por los sistemas internacionales de clasificación de la discapacidad, así como su evolución terminológica y conceptual a lo largo de los años.

El devenir conceptual y teórico que nos ha conducido a la situación actual ha ocurrido durante varias décadas. Para entender mejor dicha evolución, terminología y consideraciones psicosociales, tenemos que apoyarnos en los diferentes modelos (médico, educativo, psicosocial) que lo sustentan.

De todos modos y, para concretar más su realidad actual, tal como señala Verdugo (2010), en las últimas décadas hemos llegado a una mejor comprensión de la discapacidad intelectual que ha incorporado nuevos y mejores enfoques para el diagnóstico, la clasificación y provisión de apoyos y servicios a la hora de intervenir en aras a facilitar la mejor inclusión educativa y social de las personas con discapacidad.

Nuestro entendimiento y comprensión de tales cambios se ven reflejados en la terminología que utilizamos a la hora de nombrar y referir tanto la condición como la etiología y rasgos básicos de las diversas discapacidades y trastornos. Y esto es así esencialmente para ofrecer una mejor atención y respuesta a estas personas, en aras a facilitar y promover su inclusión. Los principales son:

- CIE 10 y 11: Clasificación Internacional de la Enfermedad. Clasifica estados de salud. La CIE 10 (1994) se considera tanto científica como tecnológicamente obsoleta, siendo sustituida por la CIE 11 actual que entró en vigor en 2022.
- CIF-CIDDM-2: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (2001 y 2010). Clasifica fundamentalmente el funcionamiento y la discapacidad, usándose a nivel administrativo y rehabilitador. Basado en el modelo biopsicosocial² que pone el foco en la enfermedad o trastorno de la persona, centrándose

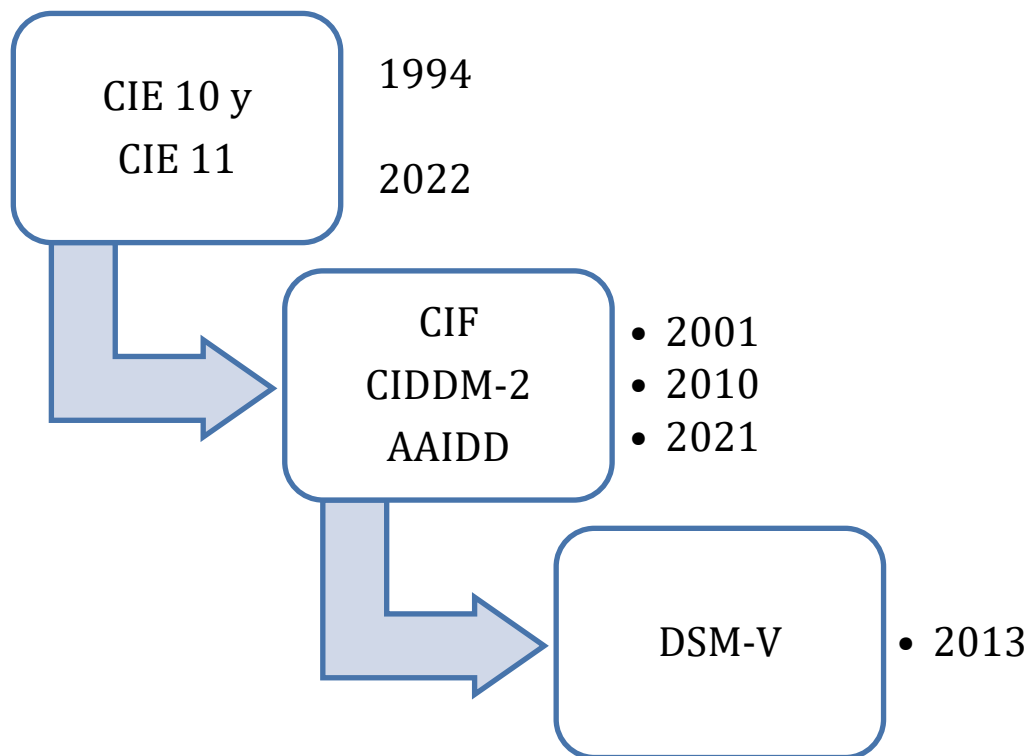
² Modelo que considera la discapacidad intelectual como un problema social que debe estar fundamentado en la integración de las personas. Asume que la discapacidad no es atributo de la persona, sino un conjunto de

primeramente en la función y estructura del individuo, después en las limitaciones en las actividades diarias y, por último, las restricciones en lo social y contextual.

- DSM-V: Trastorno del desarrollo intelectual. Aporta novedades con respecto a la identificación, clasificación y diagnóstico de las discapacidades intelectuales. Tras una década de investigación y no exento de polémicas, el DSM-V (2013) fue publicado por la Asociación Psiquiátrica Americana.

Tabla n°4.

Principales Sistemas Internacionales de Clasificación



Como hemos apuntado anteriormente, los conceptos acerca de la discapacidad han cambiado con los años y los avances en mentalidad y tecnología sanitaria. Además, es importante destacar también la concienciación social acerca de los términos para referirse a este tipo de trastornos o condiciones.

condiciones, incluso creadas muchas de ellas por el entorno social, cuya responsabilidad es el manejo de modificaciones ambientales necesarias en este ámbito para que las personas con discapacidad intelectual se integren en todas las áreas de la vida social.

4.2.2. La Discapacidad Intelectual y los trastornos del desarrollo desde un nuevo paradigma: el enfoque multidimensional.

Como hemos dicho anteriormente, hay, fundamentalmente, tres sistemas de clasificación con sus respectivas revisiones y actualizaciones. Sin embargo, en el que se basan mayoritariamente los expertos sanitarios y educacionales es el dado por el DSM-V. Surge, por lo tanto, la necesidad de actualizar este documento y, como hemos dicho antes, no exento de polémica, salió a la luz sustituyendo el término de Retraso Mental (RM) por el de Trastornos del Desarrollo Intelectual (TDI) o Discapacidad Intelectual (DI).

Así, no estamos ante un estado determinado exclusivamente por el Coeficiente Intelectual (CI), sino que estos estados son *trastornos que se inician durante el desarrollo y que incluye limitaciones en el funcionamiento intelectual y el comportamiento adaptativo*” así como *señala la importancia e influencia del entorno sobre las capacidades intelectuales, siendo necesaria la adecuación apoyos en los distintos entornos (colegio, trabajo, vida diaria...)*. Esto quiere decir que el DSM-V se centra en la intervención que se da según el caso que se nos presente. Así, podemos clasificarlo en:

Tabla nº5.

Niveles de Discapacidad Intelectual según el DSM-V

NIVELES DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL	COCIENTE INTELECTUAL	NIVELES DE APOYO	EQUIVALENCIA Y EDAD MENTAL
LEVE	Entre 50-55 y 70	Intermitente	De 8 a 11 años
MODERADA	Entre 35-40 y 50-55	Limitado	De 5 años y 7 meses a 8 años y 2 meses
GRAVE	Entre 20-25 y 35-40	Extenso	Menos de 5 años
PROFUNDA	Menos de 20-25	Generalizado	Menos de 5 años

Estamos ante un nuevo paradigma o concepción de la discapacidad dada por los criterios de diagnóstico del DSM-V que, aunque sigue manteniendo características en base al CI y a la función adaptativa, especifica las áreas en las que se debe centrar la evaluación (resolución de problemas, pensamiento abstracto, razonamiento, etc). También presta atención a la tipología de los instrumentos de evaluación del CI, es decir, en base a su estandarización, si han de ser

individualizados o no, que estén validados psicométricamente o que sean culturalmente apropiados. Además, al tener en el CI en cuenta de una forma menos generalizada y no otorgándole la importancia que le dan otros sistemas, podemos afirmar el nuevo paradigma centrado en apoyos que ofrece el DSM-V.

Aparte de eliminar expresiones que podrían resultar ofensivas para las personas y cambiarlas por otras que se adapten más al contexto y que sean más solidarias con su condición (en vez de RM, la sustituimos por TDI o DI), el DSM-V valora la necesidad de un apoyo constante en la vida diaria, ya que el trastorno debe aparecer durante el periodo de desarrollo y debe suponer unas dificultades (en uno o más aspectos) en la función adaptativa. En relación a la *multidimensionalidad*, como hemos dicho antes, se genera un nuevo enfoque basado en nuevas dimensiones en torno a la discapacidad, o dicho de otra forma, desde distintos puntos de vista. En concreto bajo este nuevo enfoque hemos de situar conceptos como *inteligencia*, *conductas adaptativas* y *contextos*. Estos conceptos resultan de gran importancia a la hora de ofrecer respuestas y apoyos en la intervención.

Podemos destacar, en primer lugar, el concepto de *inteligencia*, que se define como la capacidad mental general, que incluye términos como el razonamiento, la planificación, la resolución de problemas, el pensamiento abstracto, el entendimiento de ideas complejas, la velocidad de aprendizaje, o este mismo basado en la experiencia.

Por otro lado, se destaca también en estos conceptos de *multidimensionalidad* la llamada *conducta adaptativa*, definida como el conjunto de habilidades sociales, conceptuales y prácticas aprendidas por el ser humano a la hora de desenvolverse en la vida diaria.

En último lugar, tenemos el *contexto*, en el que incluimos las condiciones en las que las personas viven su vida cotidiana y la interrelación que existe entre ellas: entorno social cercano o microsistema, comunidad o mesosistema y factores culturales o macrosistema, (Bronfenbrenner, 1987).

4.2.3. Evolución de los modelos de intervención en discapacidad

En función del marco teórico y disciplinar desde donde se abordan las discapacidades, hemos venido asistiendo a diferentes modelos. Si en un principio el modelo fue esencialmente médico, entenderemos que ello dio lugar a términos como RM, trastornos, deficiencia, etc. Así, podemos decir que los conceptos de la discapacidad, los tipos y las variaciones, las hemos abordado desde un punto de vista clínico. Sin embargo, para entender mejor la discapacidad, es importante resaltar los modelos sociales en los que su concepción se basa para comenzar la intervención educativa. Así, estos modelos tienen distintos nombres según el autor que habla de ellos o la evolución de los mismos.

Así, podemos encontrarnos con los viejos modelos (Puig de la Bellacasa, 1990):

- *Modelo tradicional*: asociado a una intervención animista, en la que el Mal es el responsable de la discapacidad del niño.
- *Paradigma de la rehabilitación*: donde se prima la intervención médica.
- *Paradigma de la autonomía personal*: donde el logro vital y la calidad de vida del sujeto priman.

Por otro lado, existen otros modelos contemporáneos (Casado, 1991) un poco más desarrollados:

- *El de integración utilitaria*: se “acepta” al sujeto con resignación.
- *El de exclusión aniquiladora*: el individuo es ocultado en el hogar debido a su condición.
- *El de atención especializada y tecnificada*: se brinda una atención especializada a los individuos.

- *El de accesibilidad:* se basa en la “normalización” e inclusión social de las personas con discapacidad.

Ahora bien, hemos de tener en cuenta que los modelos que hemos propuesto están investigados y desarrollados en los años 90, en los que la percepción era otra, aunque nos sirve para ver cómo evoluciona la concepción de la discapacidad en la sociedad.

Sin embargo, hemos de resumir los modelos de concepción de la discapacidad, es decir, tal y cómo se consideran en los últimos años, teniendo en cuenta la evolución y todo lo que incluye, así como las diferencias entre ellos.

Podríamos decir que, de una forma generalizada, la discapacidad se puede considerar desde estos tres modelos:

Tabla nº6:

Modelos de concepción de la discapacidad (Elaboración propia)

MODELO MÉDICO O REHABILITADOR	MODELO SOCIAL	MODELO ECOLÓGICO O MODELO DE LA DIVERSIDAD
Asume que el sujeto tiene un componente anormal.	El problema es tanto del sujeto como del contexto social que le rodea	Se centra en la calidad de vida del sujeto
La enfermedad que padece no tiene cura, es permanente.	Se puede mejorar a pesar de su permanencia	Valora las diferencias
El problema reside en el sujeto	Es un problema que afecta a la sociedad	Son parte de la sociedad
Es un problema de salud que requiere la rehabilitación del individuo como paciente.	Participación en contextos influyentes	Su contexto y experiencias generan conocimiento
La persona ha de asumir que está enferma	Oportunidades por parte de la sociedad.	Tres sistemas: micro, meso, macro
No tienen derechos ni deberes	Alternativas para brindarles atención integral.	Concepto de “persona”
Centros rehabilitadores	Centros integradores	Centros inclusivos

Desde hace muchos años, y como hemos apuntado anteriormente, se vienen dando definiciones o concepciones de la discapacidad tanto desde el punto de vista clínico, como educativo y social. La evolución se muestra, en especial, desde 1992, donde según AAMR³ el RM no es el rasgo absoluto del individuo, sino que da importancia a su interacción social y la expresión de la misma, siendo esto el objeto de la evaluación del sujeto. Además, tampoco se clasifica en función exclusivamente del CI, sino desde un enfoque multidimensional tanto de él como del entorno, para así determinar los apoyos que se crean necesarios, es decir, se normaliza el contexto, la comunidad.

En 2002 se acuñó una nueva definición por parte del AAMR que ya pone edad a la aparición del trastorno antes de los 18 años de edad. La principal diferencia que se puede advertir tras esta nueva definición es la eliminación de las categorías del RM -centradas en el individuo- que pudimos ver en el DSM-V y favorece un nuevo modelo basado en la categorización de los apoyos, cuya intensidad y patrón pueden cambiar a lo largo del proceso vital del sujeto, evaluándose también a través del enfoque multidimensional, explicado anteriormente.

En 2010, por parte de la AAIDD⁴, se desarrolla una definición muy parecida a la de 2002, señalando que la discapacidad aparece antes de los 18 años de edad y se basa en un modelo de apoyos centrado en el contexto del individuo.

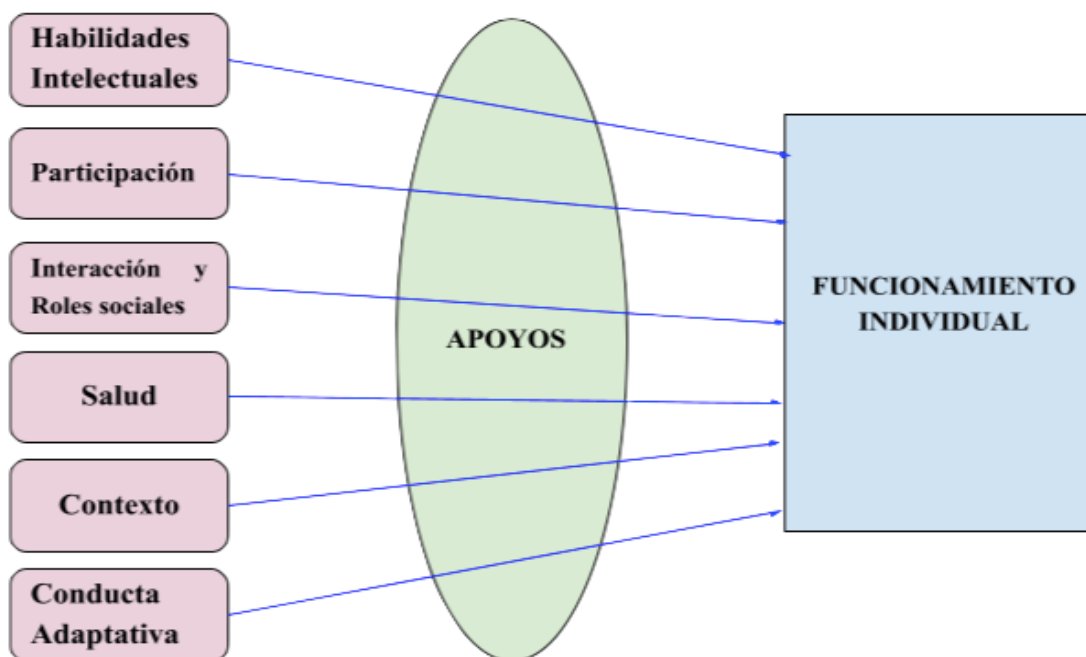
Sin embargo, en 2021, se acuña una nueva definición en la duodécima edición de la AAIDD, que ya cambia la edad de aparición de la discapacidad intelectual y de los trastornos del desarrollo, ampliándose esta hasta los 22 años de edad y siendo también un modelo de apoyos. (Schalock et al. 2021).

³ American Association on Mental Retardation → Asociación Americana de Retraso Mental

⁴ American Association on Intellectual and Developmental Disabilities → Asociación Americana de discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo.

Figura 1.

Esquema conceptual del funcionamiento humano (Verdugo, 2010)



4.2.4. Intervención: Paradigma de los Apoyos

Desde finales del siglo veinte, con la aparición del Paradigma de Apoyos, la discapacidad se define como resultado de un mal ajuste entre las capacidades de la persona y las demandas del entorno.

La discapacidad deja de ser entendida como un rasgo interno característico de la persona y empieza a valorarse la importancia del entorno en la vida de las personas con discapacidad. La concepción actual de la discapacidad asigna un papel prioritario a la planificación y el desarrollo de sistemas de apoyo individualizados como elemento clave en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad (Gómez, Schalock y Verdugo, 2021).

En consecuencia, desde este nuevo paradigma de los apoyos aplicados a la educación, tenemos que los apoyos y los ajustes son una herramienta clave en la calidad de vida de todo el alumnado, pero en especial del alumnado más vulnerable, puesto que permiten disminuir las discrepancias existentes entre las habilidades de la persona y las demandas exigidas por el entorno concreto en el que se desenvuelve.

Es necesario ahora repensar los apoyos en la educación. Tradicionalmente, el apoyo estaba centrado en un profesional, el profesorado de apoyo; en la actualidad, se aboga por identificar y desarrollar redes naturales de apoyo (apoyos inherentes al entorno: docentes, familias, alumnado, monitoras y monitores de comedor y de actividades extraescolares...), que permitan al alumnado mejorar su calidad de vida y estar presente, participando en el aula y obteniendo logros en igualdad de condiciones.

Por todo lo anteriormente señalado tenemos que la implementación del Paradigma de los Apoyos permite concebir el constructo discapacidad desde una perspectiva multifactorial, ubicando como centro dinámico a la persona con discapacidad, pero no para enfatizar en su déficit, sino como sujeto de necesidades de apoyos.

Podemos definir los apoyos como las ayudas que se prestan a los sujetos con discapacidad intelectual, centrándonos en el desarrollo personal social y emocional con el objetivo de favorecer la autoestima y el valor personal para así ofrecer oportunidades de inclusión y contribución en la sociedad.

En este punto, vamos a explicar también de forma breve la tipología de estos apoyos, centrándonos básicamente en el segundo tipo ya que, a su vez, se divide en varios subtipos que hemos citado en apartados anteriores.

❖ Técnicos.

❖ Personales: Profesionales o naturales.

- *Intermitentes*: son apoyos episódicos y puntuales
- *Limitados*: son apoyos necesarios en un entorno determinado y con limitación de tiempo.
- *Extensos*: son apoyos necesarios en un entorno y sin limitación de tiempo
- *Generalizados*: apoyo necesario en más de un entorno y sin limitación de tiempo.

4.3. LAS ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD. SU IMPORTANCIA PARA LA INCLUSIÓN

La definición clásica y más común dada en contextos universitarios sobre lo que es una actitud es la propuesta por Allport, que reza que una actitud se considera un *estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones* (Allport, 1935). Sin embargo, sería más sencillo de definir y resumir como que es *predisposición a actuar, aprendida, y dirigida hacia un objeto, persona o situación* (Morales, Reboloso y Moya, 1997). Esto quiere decir, que ante situaciones que el ser humano puede llegar a considerar irregulares (como es el caso de conocer o interactuar con una persona con DI), se crea una actitud predisponente a actuar. Sin embargo, se le podría poner un matiz a esta última definición, que se pone del lado de la establecida por Allport. Así, podríamos definir la actitud como la predisposición a actuar, aprendida o dada por la experiencia que ejerce un influjo directivo dinámico hacia personas, objetos o situaciones (definición de elaboración propia).

Por otro lado, profundizando más en el concepto de actitud, según Arias, Verdugo, Gómez y Arias (2013) desarrollan en su manual educativo y más concretamente en el capítulo tres del mismo, las actitudes hacia la discapacidad van progresando a lo largo de la vida y están basadas en las experiencias del ser humano, no siendo en ningún caso de aparición súbita ni innata. Teniendo en cuenta que esto es, sin lugar a dudas, un proceso, la formación de las actitudes tiene tres fases.

- *Concienciación*: proceso que consiste en ser conscientes de la existencia de la diferencia entre individuos.
- *Orientación*: hacia dónde o cómo tenemos que tratar a la persona con DI.
- *Creación y desarrollo de las actitudes*: cuyos componentes podemos, a su vez, clasificarlos: hablamos de un primer componente cognitivo, un segundo componente afectivo y un último componente conativo-conductual.

Además, se ha de destacar que las actitudes hacia la discapacidad desempeñan unas funciones (Klatz, 1960):

- *Función de satisfacción del conocimiento:* al conocer la existencia de la diferencia y valorarla, nos proporcionan claridad hacia el mundo que nos rodea.
- *Función ego-defensiva:* se puede usar las actitudes hacia la discapacidad como elemento “defensivo”, para mantener nuestra autoimagen y autoestima.
- *Función utilitaria o de ajuste:* basada en las consecuencias, maximiza la posibilidad de obtener esfuerzos minimizando, a su vez, la posibilidad de obtención de castigos.
- *Función facilitadora de la expresión de valores:* se pueden utilizar estas actitudes como medio de expresión de nuestros valores fundamentales, ayudando a la creación y desarrollo de la identidad personal.

4.3.1. Tipos de actitudes hacia la discapacidad según el contexto social

En este punto, podemos abordar las actitudes hacia la discapacidad en diferentes ámbitos, que son los que desarrollaremos en la implementación práctica de este proyecto.

a. Actitudes de los profesionales sanitarios

Por muy extraño que nos parezca, la comunidad sanitaria ha recibido críticas por su actitud hacia pacientes con discapacidad. Si bien esto no es, ni remotamente, una tónica general en todos los profesionales sanitarios, con relativa frecuencia los padres de personas con discapacidad intelectual muestran rechazo por la atención y la actitud de los médicos ante alguna dificultad de salud de su hijo. Sin embargo, una proporción no despreciable de sanitarios admiten que, probablemente, la poca formación que han recibido con respecto al tratamiento personal y conducta hacia las personas con discapacidad sea la causante de esas quejas y, que su intención es la formación para la mejora de su desempeño profesional. Además, es bien conocido que las personas con discapacidad intelectual suelen experimentar más problemas de salud general. Quizá sea por este motivo por el cual la atención médica y sanitaria en estas

personas tiene un nivel bajo, ya que se asume que el origen de la patología es la condición de discapacitado del individuo, además de los problemas de comunicación que impiden al sanitario identificar y, por ende, tratar la necesidad de los pacientes.

b. Actitudes de los profesionales de la educación

Cuando hablamos de docentes, nos referimos a un profesional que no solo debe dominar conocimientos teóricos, sino también estrategias de facilitación de aprendizajes, fomentando la participación y la inclusión de los alumnos. Así, si bien son muchos los maestros o profesores que admiten no estar preparados para tener en el aula un niño con NEE, son otros muchos los que sí asumen esta doble responsabilidad, manifestando actitudes más positivas hacia la situación. Lo que también es cierto, es que la actitud de un docente ante las dificultades o diferencias establecidas en el aula está configurada por distintos factores o condicionado por distintos aspectos: su experiencia educativa, características del alumnado, tipo de discapacidad, recursos de apoyo y formación del docente, entre otros.

c. Actitudes de los grupos de iguales

Llamamos grupo de iguales a aquellas personas que comparten experiencia, aunque se difiera en las capacidades o habilidades del individuo. En este caso, hablamos de grupo de iguales a nivel educativo, tanto en el grupo-clase como en el resto del centro y también en contextos lúdicos donde el niño se sienta incluido. Por esta razón es fundamental desarrollar estrategias dentro de esos grupos de iguales, fomentando la igualdad y actitudes positivas, para así enseñarles a progresar en su autoestima y sus grados de socialización. Para ello se debe trabajar conjuntamente y de forma coordinada, el centro, las familias de los niños sin discapacidad, las familias de los niños con discapacidad y los propios alumnos, adaptando todo el proceso a la edad, el grado de discapacidad del alumno y la tipología del centro educativo.

d. Actitudes de la familia y entorno social cercano

En este punto, debemos tener en cuenta la situación a la que se enfrenta una familia en la que nace un niño con discapacidad intelectual. Normalmente, la condición del niño se conoce durante las primeras etapas del embarazo, lo que supone un choque emocional para la familia. Tener un hijo es una decisión muy importante en la vida del ser humano y recibir la noticia de

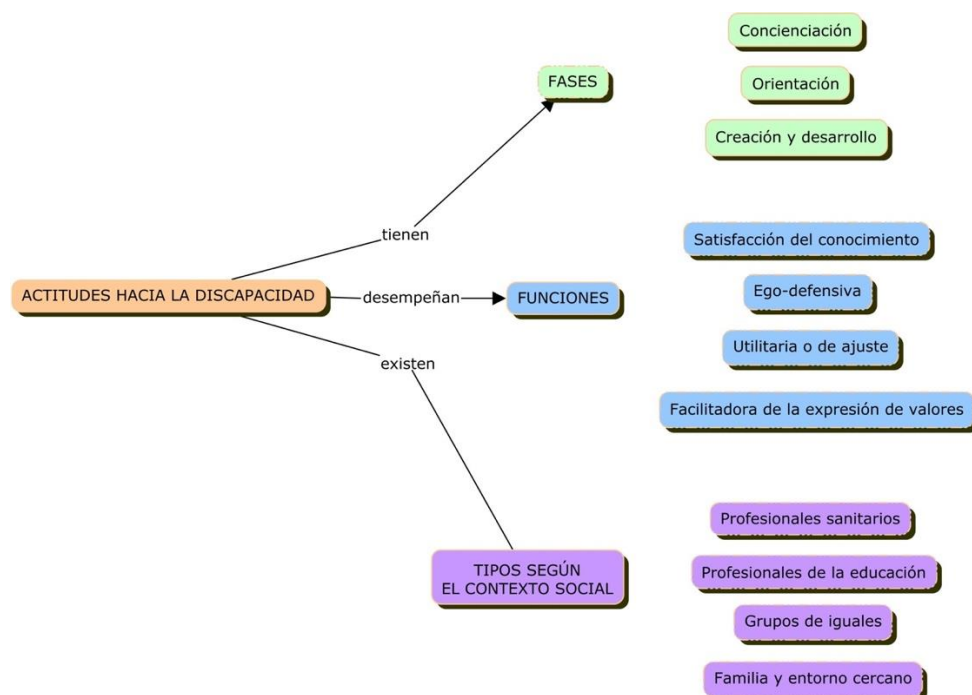
que el bebé tendrá necesidades especiales, supone en primera instancia una gran desazón y preocupación en los padres.

Este sentimiento hace que los progenitores hayan de tomar la primera gran decisión, que es la de continuar o no con el embarazo. Teniendo en cuenta que el nacimiento y posterior desarrollo del niño es siempre un motivo de preocupación, las estrategias que utilizan los padres son radicalmente distintas entre sí y dependen básicamente del tratamiento profesional, así como su concepción de la discapacidad, ya que la mayoría de profesionales del sector sí tienen en cuenta la situación individual de la familia y no el tipo de patología (Paniagua, 1990).

Sin embargo, como hemos dicho antes, las emociones tras tener un hijo con Necesidades Educativas Especiales (NEE) es variable y puede ser una mezcla de influencias de la sociedad ignorante de los trastornos, el conocimiento de la familia de las capacidades su hijo o hija y de la opinión y apoyo de los expertos sanitarios y educativos. Por ese motivo, como hemos dicho antes, se requiere una inclusión personalizada independiente de la discapacidad con la que el niño haya nacido, valorando las diferencias entre ellos. Así, las competencias socioemocionales son clave a la hora de diseñar un programa de inclusión educativa que valore las diferencias y que se haga cargo de ellas.

Figura 2.

Infografía de las actitudes hacia la discapacidad (Elaboración propia)



4.4. LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

A la hora de trabajar y potenciar la inclusión psicosocial de las personas con discapacidad intelectual no solo hemos de prestar atención a los aspectos inherentes a dicha discapacidad, sino que, además, como ya hemos señalado anteriormente, hemos de incidir en las actitudes de los diferentes profesionales hacia dicha discapacidad. Esto nos permitirá ampliar nuestro rango de acción dentro del TFG presentado y, para ello, pasamos a ocuparnos ahora de la parte emocional.

Del constructo de inteligencia emocional deriva el desarrollo de competencias emocionales. *La competencia es el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia.* Así, en este concepto de competencia se integra el saber, saber hacer y saber ser (Bisquerra, 2003). El dominio de una competencia permite producir un número infinito de acciones no programadas.

Las habilidades socioemocionales se empiezan a construir desde la infancia, por eso el colegio y la familia son los primeros escenarios donde las personas deben entrar en contacto con las herramientas para desarrollarlas. Sin embargo, es clave entender que se trata de un proceso dinámico que depende de los estímulos que se reciben y las situaciones que se enfrentan, por lo tanto, deben ser entrenadas y alimentadas a lo largo de la vida.

Refiriéndonos de nuevo a la UNESCO, esta define la educación inclusiva como “un proceso de abordaje y respuesta a la diversidad de las necesidades de todos los alumnos a través de la creciente participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y de la reducción de la exclusión dentro y desde la educación” (2005, p. 13). Esto nos hace tener en cuenta que la base de esta definición es la adaptación de las necesidades del individuo, tanto dentro del sistema educativo como fuera de él. Los primeros años de la vida de un niño son siempre los más importantes en su etapa de desarrollo cognitivo, esto es, la Etapa de Educación Infantil y los primeros cursos de la Educación Primaria”. Como se puede comprobar en el curriculum que regula las enseñanzas de Educación Infantil una de las áreas de mayor importancia es el “conocimiento de sí mismo y autonomía personal” (López Cassá, 2003).

La construcción de la identidad lleva implícito una serie de conocimientos y control de las emociones, a fin de construir, a su vez, una autoestima positiva. Así, en un modelo educativo inclusivo, la educación inclusiva trata de dar solución o respuestas a las necesidades de los educandos, desarrollando las competencias socioemocionales (de educación afectiva a la educación del afecto). Esto se puede lograr mediante la transmisión de conocimientos teóricos y prácticos sobre las emociones, para así desarrollar ciertas competencias socioemocionales, permitiendo así la creación de una personalidad, formación de una autoestima y conocimiento y defensa de los propios valores.

Con todo lo expuesto anteriormente y estrechamente relacionado con las actitudes hacia la discapacidad, pasamos a la piedra angular de este proyecto que, interrelacionado con lo ya desarrollado dará sentido a la propuesta de intervención práctica. Así, en este punto vamos a desarrollar la importancia de las competencias socioemocionales en la vida de las familias y de los alumnos con discapacidad intelectual, a fin de promover una inclusión dentro del ámbito escolar, teniendo en cuenta los medios y las concepciones que hemos desarrollado anteriormente. Además, dentro del contexto educativo podríamos hacernos una idea de cómo aprovechar esas competencias socioemocionales en base a las actitudes de hacia la discapacidad y así poder diseñar un programa que beneficie tanto a familias y a alumnos como a profesionales.

Las competencias socioemocionales son un concepto íntimamente ligado al de Inteligencia Emocional (IE) definido por Mayer y Salovey en 1990, aunque posteriormente reformularon el concepto centrándose en la importancia de los componentes cognitivos y en la habilidad para reflexionar sobre las emociones. (Repetto y Pena, 2010).

Salovey y Sluyter (1997) propusieron cinco dimensiones básicas de las competencias emocionales (sin entrar, en este momento, en las competencias sociales). Estas son: cooperación, asertividad, responsabilidad, empatía y autocontrol. Así, estas tienen una gran relación con la IE, incluso llegando a solaparse con ella según Goleman (1995) que divide a su vez esto en cinco dominios -autoconciencia emocional, manejo de las emociones, automotivación, empatía y habilidades sociales- que implicaban, a su vez, una serie de competencias. Sin embargo, Boyatzis, Mckee y Goleman (2002) reducen estos dominios a tan solo cuatro -conciencia de uno mismo, autogestión, conciencia social y gestión de las

relaciones-, lo que supone, por supuesto, una reducción del número de competencias emocionales y sociales asociadas (Bisquerra, 2007).

Sin embargo, está claro, que podríamos hacer una división de las mismas entre competencias emocionales y competencias sociales, ya que unas pueden ser consecuencia de otras, es decir, si las personas poseen ciertas competencias emocionales más centradas en el “yo”, serán capaces de desarrollar competencias sociales con más positividad.

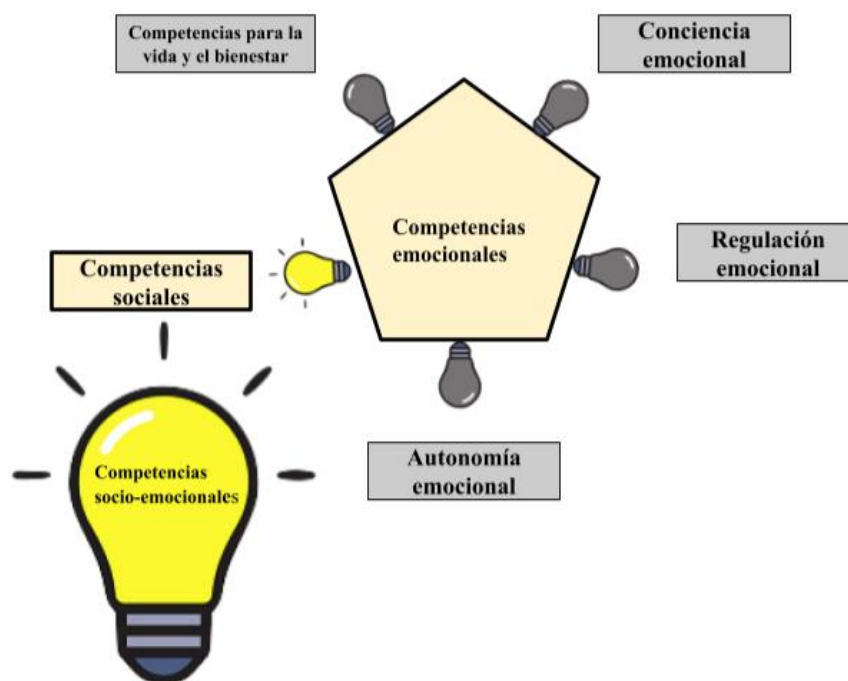
Tabla nº 7.

Competencias asociadas a la inteligencia emocional en Goleman, Boyatzis y Mckee (2002)

Dominios de la inteligencia emocional y competencias asociadas	
COMPETENCIAS PERSONALES	COMPETENCIAS SOCIALES
CONCIENCIA DE SÍ MISMO <ul style="list-style-type: none"> - Conciencia emocional de uno mismo. - Valoración adecuada de uno mismo. - Confianza en uno mismo. AUTOGESTIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Autocontrol emocional. - Transparencia. - Adaptabilidad. - Logro. - Iniciativa. - Optimismo. 	CONCIENCIA SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> - Empatía. - Conciencia de la organización. - Servicio. GESTIÓN DE LAS RELACIONES <ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo inspirado. - Influencia. - Desarrollo de los demás. - Catalizar el cambio. - Gestión de los conflictos. - Establecer vínculos. - Trabajo en equipo y colaboración.

Los dominios emocionales, por tanto, implican una serie de competencias emocionales que serán la base de otro tipo de competencias como pueden ser las sociales. En este caso, nos interesa juntar o hacer una cooperación directa entre las competencias emocionales base y las que se implican en la misma dando lugar a las competencias socioemocionales.

Figura 3. Representación gráfica de los bloques que parten desde las competencias emocionales, dando importancia a las competencias sociales que deriva en las competencias socio-emocionales (Bisquerra, 2007 y elaboración propia)



Por otro lado, el Programa FOSOE ⁵ divide las competencias socioemocionales en siete (cinco puramente emocionales y dos que implican al ámbito social) y son en las que nos vamos a basar en la implementación de la parte práctica del proyecto:

- **Autoconciencia:** es la primera y una competencia clave, ya que nos permite conocer nuestras emociones. Sin embargo, conocerlas no significa que seamos “inteligentes desde la perspectiva emocional” ya que la mayoría de las personas con desajustes emocionales las conocen bien, pero no saben gestionarlas. Por otro lado, tomar conciencia de cuáles son nuestras emociones es la llave del desarrollo de las demás competencias socioemocionales, ya que nos permite colaborar socialmente con otros.

⁵ Programa de formación en competencias socioemocionales desde la perspectiva de los modelos de la inteligencia emocional, concretamente desde la propuesta realizada por Goleman.

- **Autorregulación:** es el segundo paso ya que, como hemos dicho antes, no solo basta con conocer las emociones, debemos saber regularlas. Esto quiere decir que hemos de tener la habilidad para manejar nuestras propias reacciones ante situaciones límite, tanto negativas como positivas, permitiendo así la evitación de respuestas incontroladas, potenciando las emociones positivas para evitar la frustración o gratificación inmediata.
- **Empatía:** según Repetto y Pena (2010) podemos hacer dos definiciones al respecto: La primera de ellas se define como *la capacidad de la persona para poder adoptar el rol del otro, conociendo y prediciendo sus sentimientos, pensamientos y acciones;* mientras que la otra, *se centra en las respuestas emocionales vicarias y en la capacidad de percibir los estados emocionales de los demás.*
- **Asertividad:** de acuerdo con el modelo cognitivo-conductual⁶, la asertividad se concibe como *la conducta susceptible de ser aprendida y modificada, que presenta una dimensión cognitiva, otra emocional y otra motora (verbal y no-verbal) y, como tal, cabe evaluarla y tratarla.* Sin embargo, basándonos en la concepción del Programa FOSOE se define como un comportamiento que expresa de forma directa los sentimientos y los derechos de la propia persona y el respeto por el de los demás.
- **Motivación:** proceso tanto de tendencia de alejamiento como de acercamiento, susceptible de ser regulado tanto por uno mismo como por los demás y que tiene capacidad de ser adquirido, desarrollado y aprendido.
- **Trabajo en equipo:** teniendo en cuenta la definición de equipo como grupo de personas que se necesitan para llevar a cabo una tarea, hemos de diferenciar entre “grupo” y “equipo”, ya que todos los equipos son grupos, pero no todos los grupos son equipos. Dominando esta competencia, se puede combatir el aislamiento social, la despersonalización y el individualismo contribuyendo al crecimiento y al desarrollo de una identidad propia, ya que además de la colaboración, implica el aprovechamiento del talento tanto individual como colectivo.

⁶ Teoría que trata de explicar el modo de aprendizaje de determinadas conductas durante la infancia.

- **Resolución de conflictos:** transición de un estado emotivo o doloroso hacia un estado de tranquilidad y bienestar por parte de los implicados en la situación que ha generado el conflicto, es decir, podemos definirla como el paso de una situación de choque, ruptura, confrontación, amenaza o alarma a otra que genera paz y estabilidad.

Aunque estas competencias socioemocionales están más destinadas a estudiantes recién titulados tal y como las plantea el programa, nos parece una buena forma de clasificación de los mismos. Además ofrece una base sólida a la hora de implementarlo en la propuesta práctica, ya que la combinación de todos los factores que hemos mencionado durante el marco teórico de este TFG, pueden darnos un punto de desarrollo esencial, puesto que teniendo en cuenta la evolución del concepto de discapacidad e inclusión, las adaptaciones, las actitudes, el *modelo de apoyos* adaptado a cada individuo y estas siete competencias, podremos adaptarlas y desarrollarlas desde edades tempranas tanto en aspectos socioeducativos como inclusivos y clínicos.

En definitiva, lo que se pretende conseguir con la educación emocional en los alumnos, no solo en niños con discapacidades o trastornos, sino en todos los alumnos es que adquieran un mayor conocimiento de sus emociones, que aprendan a controlarlas, que sepan identificar las de los demás, automotivarse, adoptar actitudes positivas ante la vida, etc. Todas estas metas son las ideas principales de la inteligencia emocional aplicadas a la educación.

5. FUNDAMENTACIÓN PRÁCTICA: PROPUESTA DE UN SERVICIO DE INTERVENCIÓN

5.1. ESTRUCTURA GENERAL

La propuesta de intervención orientada a la promoción de competencias socioemocionales para la inclusión social de personas con discapacidad intelectual surge de nuestra experiencia y contacto directo con este colectivo. Tomamos como modelo y referente diferentes asociaciones existentes relacionadas con la discapacidad intelectual que nos aportan un mayor conocimiento respecto a las demandas y necesidades de este colectivo, no solo a nivel individual sino también desde el punto de vista de las familias.

Teniendo en cuenta lo expuesto en el marco teórico del proyecto junto con nuestras inquietudes y vivencias al respecto, hemos querido hacer un compendio de sus aportaciones que nos sirvan para facilitar la sensibilización y mayor concienciación de las necesidades educativas y sociales de las personas con discapacidad en aras a trabajar y lograr el objetivo esencial (promover competencias socioemocionales en niños/as con discapacidad intelectual), a través de las competencias socioemocionales, las cuales intentaremos que estén presentes en todos los servicios o disciplinas que nutren la propuesta. Así pues, la fundamentación práctica se basará en la creación de una asociación que trate la discapacidad intelectual (independientemente de cuál sea) en las primeras etapas de la vida, de 0 a 6 años, y que se estructure en base en los distintos modelos de concepción de la discapacidad, tanto en diagnóstico, como en inclusión social, Atención Temprana e inclusión educativa. Para ello se llevarán a cabo programas destinados a las familias tomando como base las competencias socioemocionales, donde las asociaciones ya existentes (Síndrome de Down, Autismo, etc.) puedan brindar apoyo. Además, la asociación brinda asesoramiento a los niños y familias hasta que empiezan la Educación Primaria., ofreciendo servicios de fácil acceso a través de su web (ver anexo I).

Tabla n° 8
Estructura general de la asociación “Yo También”

ASOCIACIÓN PARA LA INCLUSIÓN Y EL APOYO SOCIOEDUCATIVO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: “YO TAMBIÉN”		
Estructura general	Usuarios	Servicios
	<ul style="list-style-type: none"> • Niños/as con discapacidad intelectual de 0 a 6 años principalmente • Familias de personas con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitarios • Psicopedagógicos • Psicosociales • Educativos

5.2. OBJETIVOS DE LA ASOCIACIÓN “YO TAMBIÉN”

Las asociaciones han existido desde hace años para dar apoyo, servicio y oportunidades a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias. Como hemos dicho anteriormente, gracias a la inspiración que nos dan este tipo de entidades y al contacto propio con este colectivo, hemos querido crear una institución que cubra las necesidades del mismo, teniendo en cuenta aspectos que nos hubiera gustado disfrutar o tener la oportunidad de hacerlo como familiar de personas con discapacidad intelectual. Si bien, como hemos apuntado, nos basamos en lo ya existente para hacer un compendio de los servicios que se requieren, intentamos mejorar lo ya presente. Así, hemos planteado una serie de objetivos propios que la asociación pretende alcanzar con sus actuaciones y servicios al usuario.

- Brindar comprensión y apoyo a los niños/as y familias desde las primeras etapas del desarrollo del individuo.
- Unificar y resaltar la importancia de los apoyos.
- Facilitar la inclusión socioeducativa.
- Tomar como base las competencias socioemocionales y saber transmitir las a los usuarios.
- Adaptarse a cualquier tipo de discapacidad o trastorno del desarrollo intelectual, utilizando los apoyos necesarios desde cualquier disciplina (sanitaria, educativa, psicosocial o psicopedagógica).

5.3. USUARIOS

5.3.1. Niños/as con discapacidad intelectual o trastornos del desarrollo

El primer grupo al que vamos a destinar nuestra propuesta de intervención práctica y los servicios que se derivarían de ella, son los propios niños/as con discapacidad intelectual y/o trastornos del desarrollo, ya que serán el centro de los servicios que ofrece la asociación “Yo También”.

Las primeras etapas del desarrollo de una persona son las más importantes de la vida de la misma, ya que sientan las bases para un futuro personal, social y emocional. Así, nada cambia para un niño que nace con algún tipo de discapacidad intelectual o trastorno del desarrollo, ya que la estimulación, los medios sociales y los apoyos serán una pieza fundamental en su devenir como ser humano. Si bien es cierto que, ya desde que nacen, estos niños/as han de enfrentarse a retos, ya sea relacionados con su salud neonatal o como primera impresión ante su círculo más cercano, las circunstancias y situaciones han cambiado hoy en día. Hace unos 30 años apenas había medios o estaban empezando a caminar los primeros pasos hacia una inclusión real de estas personas.

Como hemos apuntado en la fundamentación teórica, el concepto de discapacidad intelectual ha evolucionado, facilitándose un modelo o paradigma basado en los apoyos y necesidades del individuo en vez de centrarse en su CI o en las causas que han derivado en esa discapacidad o trastorno. Esto quiere decir que en relación a la asociación “Yo También”, a pesar de que la parte diagnóstica es importante para empezar a trabajar (y la institución tiene su servicio dedicado a esta cuestión), lo que más tratará de fomentar será la inclusión y las competencias socioemocionales.

Sin embargo, como hemos dicho antes, no se declina, en absoluto, la parte clínica y sanitaria, es más, creemos que debe tener su lugar privilegiado dentro de la propuesta, ya que aún hoy en día, es difícil obtener un diagnóstico en edades correspondientes a la etapa de Educación Infantil, a no ser que la discapacidad intelectual sea muy notable o diagnosticada en periodo pre o postnatal, es decir, que haya rasgos evidentes. De este modo, la asociación no solo pretende ayudar a las personas que tengan un claro trastorno o discapacidad, sino que pretende

dar cobertura a esos niños de los que se sospecha que puedan tenerla, pero que, por ser de corta edad, aún no son “candidatos” para una evaluación clínica.

Por otro lado, y hablando ya del plano educativo, gracias a la cobertura que se ofrece desde la institución, se ayuda a elegir centro educativo, centrándonos en las necesidades del futuro alumno o alumna y, así, ayudar a su inclusión desde las primeras etapas de formación académica. Cuando los niños a los que se atiende en “Yo También” pasan de los seis años y dependiendo de sus necesidades, se les ayuda a recibir cobertura de otras asociaciones más especializadas en su trastorno, aunque se siga manteniendo el contacto asiduo. Sin embargo, cabe destacar que, aunque se puede prestar servicio a usuarios de todas las edades, la asociación estará altamente especializada en el diagnóstico, seguimiento sanitario, social y educativo, inclusión socioeducativa y apoyos de niños/as de 0 a 6 años.

5.3.2. Familias

El segundo grupo a tener en cuenta dentro de los destinatarios de la asociación “Yo También” son las familias y el entorno cercano al niño con discapacidad. Como hemos apuntado anteriormente, la atención que se prestaba hace unos años a los niños/as y las familias con discapacidad intelectual era meramente instrumental, lo que progresivamente ha ido evolucionando a una perspectiva más global e interactiva donde se tienen en cuenta las necesidades de todo el entorno familiar, además de las del niño/a (Paniagua, 1990).

Un hijo, como hemos mencionado en apartados anteriores, sea cual sea su condición, suele ser una mezcla de miedos e ilusiones y también, de cierta idealización. Ya sea pre o post natal cuando se recibe la noticia de la condición especial del bebé, se produce una situación emocional extremadamente difícil para la familia. Tras el shock inicial y dependiendo de los recursos socioeconómicos de la familia, la preocupación por el bienestar del hijo y de su futuro está presente en mayor o menor medida.

La asociación “Yo También” intentará cubrir esas necesidades de las familias, sin olvidarnos del tema socioeconómico, para dar las oportunidades que a día de hoy no ofrece el Sistema Público de Salud.

Para atender a las familias de forma adecuada y adaptarse a sus casuísticas individuales y las de sus hijos, hemos de analizar las distintas fases por las que pasa una unidad familiar que se enfrenta a una situación de esta envergadura y aplicar los apoyos necesarios dependiendo del estadio en el que se encuentren.

Para ello, existen varios modelos de adaptación, que describen las reacciones más frecuentes en las familias en cuanto reciben la noticia de que su hijo nacerá/tiene discapacidad intelectual o trastorno del desarrollo.

- *Fase del shock:* la noticia se puede conocer, como hemos dicho antes, durante el periodo de gestación o en el momento del nacimiento. En ambos casos, se produce un bloqueo inicial en forma de aturdimiento y que requiere, por parte del personal que se encarga de dar la noticia, un gran sentido de la empatía y capacidad de comunicación. Es cierto, que en el caso de recibir la noticia cuando aún se está en periodo gestante, la situación se podría, diríamos, “revertir”, aunque eso no significa que el hecho de tomar la decisión de la interrupción del embarazo no suponga secuelas psicológicas muy importantes para la familia, ya que muchas veces afloran sentimientos de culpabilidad. La duración de esta fase inicial es muy variable en el tiempo, pudiéndose prolongar por días o meses. Por otro lado, como pasa muchas veces en el ámbito de la Educación Infantil, si las familias sospechan que el niño padece de algún tipo de trastorno del desarrollo intelectual, pero este no es aún “diagnosticable”, esta fase puede ser mucho más leve o, incluso, no llegar a producirse, ya que los padres “ya se lo esperaban”.
- *Fase de Negación:* tras el shock inicial, lo que suele le pasar a la mayoría de las familias es una dolorosa etapa de ignorancia ante el problema, de intentar olvidarlo e incluso cuestionando la capacidad del profesional para dar un diagnóstico adecuado, intentando autoconvencerse de que se trata de un error. Esta fase debe ser tratada con la máxima cautela ya que, si bien es necesaria en su justa medida (no conviene adquirir plena conciencia de la gravedad de la situación desde el primer momento), sería también altamente perjudicial su permanencia en el tiempo, puesto que puede generar que no se den los apoyos, cuidados o servicios médicos y educativos adecuados a las necesidades del niño/a.

- *Fase de reacción:* en este punto, se puede empezar a notar el afloramiento de las emociones y sentimientos al respecto de la situación acaecida. Al principio, se produce un desajuste que es completamente ordinario y necesario dadas las circunstancias y que constituye un inevitable camino hacia una fase de adaptación constructiva. Dentro de estas emociones que afloran podemos encontrar:
 - *Enfado:* están presentes, en especial, reacciones de agresividad y rabia, buscando culpables de la situación (médicos u otros familiares), lo que supone una mala aceptación por parte de la sociedad, que no entiende que esto simplemente es un reflejo del sufrimiento familiar que padecen. Esto no significa que no exista amor o cariño por el hijo, sino que la mente intenta sacar el dolor que produce la situación. Estos pequeños momentos de enfado se pueden dar a lo largo de toda la vida del hijo, en situaciones límite derivadas de la discapacidad o el trastorno.
 - *Culpa:* como consecuencia de los momentos de enfado o ira, se puede también reflejar en la culpa y no solamente como hemos dicho antes, hacia personas externas al núcleo familiar cercano, sino hacia uno mismo. Esto provoca un cansancio mental notable de los progenitores, ya que comienzan a buscar causas de la condición de su hijo/a (normalmente enfocadas en ellos mismos, en algo que han hecho mal), o se sienten culpables por el rechazo inconsciente que les provoca la discapacidad del niño/a.
 - *Depresión:* normalmente, los estados puntuales de tristeza son necesarios como prueba de comprensión de las dificultades que se presentan a lo largo de la vida, en contra de lo que pretenden la mayoría de culturas occidentales con la idea de la felicidad perpetua, y que no favorece, en absoluto, la expresión de emociones consideradas negativas. Sin embargo, esto no quiere decir que sentir tristeza sea bueno, sino que ciertos niveles de depresión son saludables para que el sentimiento vaya en consonancia con la situación vivida, aunque no se debe en modo alguno permitir que esto se estanque, ya que dificulta la relación con el “causante” de esos estados de tristeza y, en consecuencia, poca estimulación.

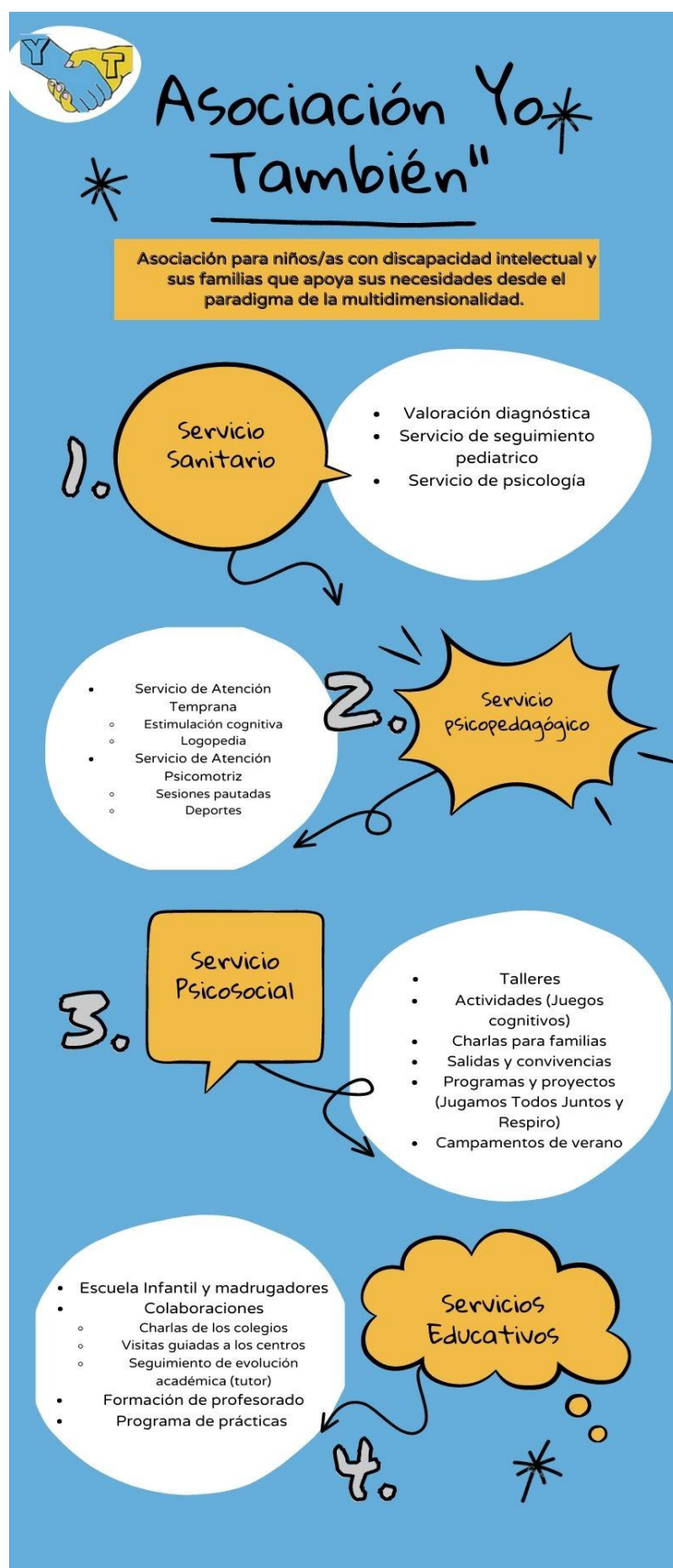
- *Fase de adaptación y orientación:* tras pasar por todas las fases anteriores y su alta carga emocional, los padres pasan a una fase de calma, donde se ponen manos a la obra con los medios disponibles para avanzar a una fase práctica adaptada a la realidad de su hijo/a y de reorganización psicológica y emocional propia.

Como hemos dicho en la introducción de este párrafo, estas suelen ser las reacciones más habituales entre las familias que reciben la noticia de que serán o de que ya son padres de un niño con discapacidad intelectual, sin embargo, cada persona puede reaccionar de una manera individualmente, ya que no todas las familias pasan por estas fases ni en el mismo orden.

Como síntesis del apartado, cabe destacar, que las variaciones dadas entre las distintas discapacidades intelectuales tanto inter como intra trastorno o discapacidad hacen complicada la situación, ya que, que el médico diga que el niño tendrá, por ejemplo, Síndrome de Down o un Trastorno del Espectro Autista (TEA), no da una idea completa de cómo será la calidad de vida de ese niño. Dada la concepción que se tiene de ciertos trastornos puede hacer creer la idea falsa de que los niños que tengan una discapacidad concreta se comportarán exactamente igual. Esto quiere decir que, en muchas ocasiones, el desconocimiento ante la discapacidad, media en las decisiones respecto a la vida de ese niño, despersonalizando al mismo y “responsabilizando” únicamente a su carencia o falta de capacidades y de lo que puede hacer o no en la vida, tanto para bien como para mal. Por lo tanto, incluso teniendo disponibles programas de inclusión, estimulación y atención temprana, requiere cuidados especiales que un niño sin discapacidad no requeriría y supone para las familias un esfuerzo muy considerable y que denota la necesidad de coordinación con diferentes servicios (sanitarios, sociales, psicopedagógicos, educativos, etc), que es lo que se pretende desde la asociación “Yo También”.

5.4. SERVICIOS

Figura 4. Infografía de los servicios de la Asociación "Yo También"



5.4.1. Planteamiento de los servicios sanitarios

La primera pieza del puzle de “Yo También”, se centra en el acompañamiento clínico y sanitario de los niños con discapacidad intelectual y sus familias, que podemos dividir en tres grandes grupos.

- *Servicio de valoración diagnóstica:* equipo formado por profesionales de la pediatría y psicología, que intentarán ofrecer un diagnóstico a los niños/as y familiares que sospechen de una discapacidad intelectual o trastorno del desarrollo.
- *Servicio de seguimiento pediátrico:* una vez que el diagnóstico haya sido confirmado, el equipo de médicos-pediatras del centro, hará un seguimiento individualizado del niño/a, con informes semanales o mensuales según sea el caso sujeto a intervención.
- *Servicio de psicología clínica:* formado por una serie de profesionales especializados en Psicología General Sanitaria, Infantil y Familiar, que prestarán apoyo, en especial, a las familias de los niños/as con discapacidad intelectual, adaptándose a cada fase tras el conocimiento de la noticia de la condición de su hijo/a, dando una atención individualizada y especializada, basada, mayoritariamente, en el fomento de las competencias socioemocionales para facilitar la inclusión y la aceptación de la situación.

Tabla n°9.

Síntesis de objetivos de los servicios sanitarios que ofrece “Yo También”

- Ofrecer un diagnóstico fiable usando la ética médica.
- Garantizar un seguimiento adecuado del usuario/a de acuerdo con su discapacidad.
- Utilizar los medios sanitarios precisos para garantizar el bienestar físico y psicológico del usuario/a y de sus allegados.
- Ofrecer un tratamiento psicológico adecuado a usuarios/as y familiares, recalando la importancia de las competencias socioemocionales.
- Ofrecer apoyo a las familias durante las fases de reacción tras conocer que su hijo/a padecerá o padece una discapacidad intelectual o trastorno del desarrollo.

5.4.2. Planteamiento de los servicios psicopedagógicos

Tras aspectos puramente sanitarios y clínicos y con la necesidad del seguimiento médico cubierto, surgirá otra necesidad que es la de empezar a trabajar en aspectos psicopedagógicos. Estos estarán más ligados al desarrollo cognitivo y motriz que tan importante resulta desde edades muy tempranas, con lo cual, esta parte está en su mayoría destinada a ofrecer apoyo a los niños/as con discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo. Así, la asociación “Yo También”, ofrece a los usuarios servicios psicopedagógicos adaptado a las necesidades de los niños/as y teniendo como base el tipo de apoyo que precisen.

- *Atención Temprana:* Consideramos la Atención Temprana como *el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil, de 0 a 6 años, a la familia y al entorno. Tiene por objetivo dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos. Estas intervenciones deben considerar la globalidad del niño y han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación Interdisciplinar o transdisciplinar (GAT, 2005).* Tras esta pequeña definición, consideramos de vital importancia este servicio, ya que desde aquí podemos atender a las necesidades individualizadas teniendo en cuenta los siguientes puntos:
 - *Servicio de Estimulación Cognitiva:* adaptación a la edad del usuario, intentando que se equilibre a los sujetos de su misma edad sin discapacidad. Para ello, se ofrece un Plan de Intervención individualizado con diferentes objetivos y ejercicios personalizados, adaptados a cada caso en concreto. Esto quiere decir que, dentro del Plan de Atención Temprana, no habrá dos casos iguales dentro de la asociación.
 - *Servicio de Logopedia:* este servicio se encargará del desarrollo del lenguaje y de la expresión del mismo, teniendo en cuenta las necesidades individuales del niño/a y la discapacidad que tenga.
 - *Edades de 0 a 3 años:* se trabajarán algunos de los prerrequisitos del aprendizaje como discriminación visual y auditiva, imitación y atención.

- *Edades de 3 a 6 años:* se trabajan los primeros pasos hacia la comunicación y la expresión del lenguaje en áreas como las técnicas de comprensión, ejercicios de articulación y vocabulario, todo ello adaptado a la edad y la evolución del niño/a.
- *Servicio de Atención Psicomotriz:* destinado a niños de 0 a 6 años, se trabajan aspectos de desarrollo motor, en especial, en usuarios que, por su condición, puedan presentar o sea necesario trabajar:
 - Desarrollo motriz irregular (no gatear, no darse la vuelta, etc)
 - Cambios o retrasos en el tono muscular.
 - Problemas de coordinación motriz global o segmentaria.
 - Estimulación de la motricidad fina.
 - Desarrollo en el equilibrio estático y dinámico.
 - Dificultades en la lateralidad: confusa, cruzada, etc.

Además, dentro del Servicio de Atención Psicomotriz, se ofrecen una serie de actividades para estimular el desarrollo y el control del propio cuerpo, es decir, no solamente tendremos disponibles las sesiones que se organicen por parte de los profesionales de estimulación motriz sino que, además, los usuarios podrán acceder a deportes adaptados y actividades como son danza, natación o gimnasia polideportiva organizadas y financiadas por la propia asociación, con el objetivo principal de mejorar el bienestar físico y emocional de los niños/as.

Los servicios psicopedagógicos realizarán un seguimiento completo con evaluaciones e informes psicopedagógicos personalizados mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, a fin de que la atención sea completa y adaptada a cada usuario

Tabla nº10.

Síntesis de objetivos de los servicios psicopedagógicos que ofrece “Yo También”

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer los apoyos adecuados (intermitentes, limitados, extensos o generalizados) teniendo en cuenta la discapacidad a la que nos enfrentamos. • Adaptar las sesiones a la capacidad del alumno ofreciendo una atención personalizada e individualizada • Potenciar ciertas competencias socioemocionales como la autoestima, y la autorregulación. |
|---|

5.4.3. Planteamiento de los servicios psicosociales

Los servicios psicosociales son una pieza clave del desarrollo de la propuesta práctica, ya que, junto con los servicios educativos, serán los que más peso tengan dentro de la creación de la asociación “Yo También. Estos se basarán directamente en la adquisición y desarrollo de las competencias socioemocionales, tanto para las familias como para los niños/as con discapacidad intelectual, además de tener en cuenta a los profesionales que se encargarán de cada departamento dentro de este servicio.

a. Talleres

El primer departamento consistirá en talleres de corta duración voluntarios y recomendados por los profesionales de los distintos servicios, para desarrollar o fomentar algún aspecto del usuario en el que necesite más apoyos.

Tabla n°11.

Tabla n° 11. Desarrollo de los talleres de los servicios psicosociales

TALLER DE ARTETERAPIA
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Comunicar y expresar sentimientos a través del dibujo.• Permitir cambios de conducta necesarios.• Combinar el arte con la Psicología del Desarrollo y con el aprendizaje.• Desarrollar el potencial físico, intelectual, emocional y mental para así facilitar la inclusión.• Potenciar su autoestima y motivación a través del arte.
Destinatarios: <ul style="list-style-type: none">• Grupo de 2 a 3 años: grupo en el cual los niños expresan a través del uso de la pintura, adaptándonos a sus necesidades intelectuales y motoras.• Grupo de 4 a 6 años: grupo en el cual se intenta ir un paso más allá para desarrollar formas algo más complejas (con círculos, líneas regulares, etc), sin embargo, con la premisa principal de la adaptación a la capacidad de cada uno de los participantes.
Recursos: <ul style="list-style-type: none">• Pinturas, rotuladores.• Pinturas plásticas (pintura de dedo y témpera).• Materiales naturales (hojas, flores, palos...).• Plastilina.
Temporalización: <p>El taller de Arteterapia se llevará a cabo dos sábados al mes para cada grupo de edad, en horario alterno, es decir, un grupo de edad lo tendrá por la mañana mientras que el otro lo tendrá por la tarde, con intercambio de horario para la siguiente sesión.</p>

TALLER DE RELAJACIÓN

Objetivos:

- Tratar de que el niño entre en un estado de tranquilidad.
- Hacer entender que vamos a cambiar de actividades.
- Enseñar a padres y/o tutores, técnicas de relajación para trabajar la autorregulación.

Desarrollo y destinatarios:

Los destinatarios principales de este taller son los padres y los niños/as con discapacidad intelectual, donde se les enseñará técnicas de relajación basadas en la capacidad motriz del niño/a y en las necesidades personales.

Recursos:

- Música relajante.
- Ejercicios de relajación muscular.

Temporalización:

El taller de relajación se realiza una vez al mes, y consta de tres sesiones que se repiten periódicamente. Será para miembros de la asociación con un seguimiento hecho por parte de la misma, que el profesor experto tendrá en cuenta la hora de plantear la sesión o individualizarla.

TALLER DE AUTONOMÍA PERSONAL **JTJ**⁷

Objetivos:

- Fomentar la autonomía y responsabilidad adaptada a la edad.
- Facilitar la inclusión en contextos sociales fuera del hogar.
- Fomentar la empatía en los niños/as sin discapacidad para que así puedan comprender las diferencias y las similitudes entre ellos.
- Motivar a trabajar en equipo con personas muy variadas.

Desarrollo y destinatarios:

Recomendado para todos los niños/as con discapacidad intelectual miembros de la asociación e invitados con y sin discapacidad. Los niños sin discapacidad intelectual deben, a esta edad, tener un grado importante de autonomía personal, en cuanto a higiene, aseo y vestido. En el caso de los niños/as con discapacidad intelectual, debemos intentar transmitir también la necesidad de que ellos sean autónomos. Es a esta edad, en los primeros pasos de su desarrollo, cuando nos vamos a dar cuenta de hasta donde podemos llegar. Sin embargo, que el niño/a tenga unas limitaciones físicas e intelectuales, no significa que tengamos que hacerle todo ya que, con la motivación adecuada y las técnicas precisas, se puede llegar a mejorar mucho en cuestión de autonomía. Así, en este taller se les intentará transmitir aspectos básicos de aseo personal y autonomía para, por ejemplo, ir al baño. Por otro lado, la autonomía personal incluye la comunicación de necesidades, por eso se les ayudará también a expresar la necesidad de pedir ayuda, pedir permiso, pedir por favor y dar las gracias.

Recursos:

- Enseres de aseo personal individual.
- Aula o estancia con servicio.
- Pictogramas con significado (gracias, por favor, etc).

Temporalización:

⁷ **JTJ**. Las actividades y dinámicas marcadas con esta etiqueta son propuestas de una célula de “Yo También”, que consiste en la colaboración colectiva (ver tabla nº16).

El taller de Autonomía Personal se desarrollará tres días a la semana en horario de mañana y tarde y en grupos cerrados adaptados para facilitar la conciliación familiar. Los talleres de autonomía personal serán gratuitos para los miembros de la asociación y familiares y con un coste de 10 euros/sesión para las personas ajenas al mismo.

TALLER DE HABILIDAD SOCIAL JTJ

Objetivos:

- Conocer y expresar emociones y sentimientos propios y de los demás.
- Desarrollo de una manera de comunicación alternativa adaptada para los usuarios con problemas de comunicación oral.
- Fomentar la empatía, asertividad, el trabajo en equipo y la resolución de posibles conflictos.
- Acercar a las personas con discapacidad hacia una sociedad real.

Desarrollo y destinatarios:

- Niños con discapacidad intelectual.
- Hermanos, primos o familiares que se acerquen en edad al usuario con discapacidad intelectual.

El taller está destinado a comprobar y a desarrollar la habilidad social del niño/a con discapacidad con niños semejantes en edad y de su núcleo familiar, para que los niños con la discapacidad se vean capaces de jugar, o comunicarse con su familiar de una manera segura y, también para que el niño/a sin discapacidad aprenda a cómo tiene que dirigirse a él y ayudarle a integrarse. Para ello, se creará una especie de código de comunicación adaptado a la necesidad y a los recursos de comunicación del niño/a con discapacidad intelectual. Esto quiere decir, que se creará una especie de “idioma” personalizado y adaptado a la pareja o grupo de familiares con el niño discapacitado.

Recursos:

- No existen recursos concretos para este taller, ya que cada código comunicativo es personalizado y puede que se necesiten recursos distintos.

Temporalización:

El taller de habilidad social se llevará a cabo dos veces al mes en horario cerrado ya que, si en algún momento, alguna pareja o grupo no puede asistir a la sesión, no pasa nada, puesto que el taller está adaptado al ritmo de cada grupo.

b. Actividades

Las actividades son sesiones adaptadas a un grupo en concreto que constan de las sesiones que sean necesarias hasta que se cumpla el objetivo. En este caso, hablamos de juegos de apoyo que se pueden adaptar a cada tipo de apoyo necesario (intermitente, limitado, generalizado o extenso), manualidades, proyectos, fiestas de Halloween, Navidad, material del día de la Madre o del Padre, escape rooms, entre otras.

Tabla nº12.

Desarrollo de las actividades

JUEGOS COGNITIVOS	
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar sus capacidades. • Adaptarse a cada tipo de apoyo necesario. • Desarrollar capacidades algo más carentes. • Proporcionar estrategias de comunicación y expresión. • Fomentar habilidades socioemocionales como la autoestima, la autoconciencia, asertividad, el trabajo en equipo y la empatía. 	
<p>Desarrollo y destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de 0 a 2 años: Reforzamiento de las estrategias de estimulación cognitiva trabajadas en el área de psicopedagogía, centrándonos más en lo motriz. • Grupo de 3 a 6 años: juegos concretos de estimulación cognitiva con adaptación de edad y discapacidad existente. 	
<p>Nombre: Mi familia</p> <p>Destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños/as con discapacidad intelectual de 3 a 6 años de edad. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fotos de la familia, fichas con la palabra escrita. <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la motivación y la autoconciencia. • Acercar a los niños/as a la asociación de imagen y palabra escrita o palabra oral. • Trabajar en equipo y expresar sentimientos 	<p>Desarrollo:</p> <p>Asociación de la palabra escrita y oral con la imagen del familiar. Se empieza por el núcleo más básico (mamá, papá y hermanos), para acabar con familiares fuera del núcleo central doméstico (abuelos, primos, tíos), amigos y gente cercana fuera de la familia (amigos del colegio o Escuela Infantil, vecinos... etc).</p> <p>Se jugará en grupos de 4 niños como máximo, para facilitar la comunicación entre ellos. Además, cada grupo tendrá un responsable psicopedagógico con él tomando notas.</p>

<p>Nombre: Escape Room JTJ</p> <p>Destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños/as de cada grupo para el que se organice y sus responsables. • Abierto a todo el que quiera participar sin importar edad (con coste) <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materiales necesarios para construir una Escape Room (cartones, pruebas, tesoros, material de papelería). <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la motivación para hacer la actividad de forma autónoma y en equipo. • Fomentar la empatía, asertividad y el trabajo en equipo, cuando hacemos actividades con personas que no tienen discapacidad. 	<p>Desarrollo:</p> <p>Esta actividad tiene dos modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños/as y monitores: organizada por la asociación y llevada a cabo en sus instalaciones, solo son participantes los niño/as del grupo en el que se organiza y sus responsables. Las temáticas pueden variar según decida la organización de la asociación • Padres, familias y niños/as: fuera del horario semanal de las instalaciones de la asociación, es decir, desarrollada por una empresa que ha contratado la asociación y llevada a cabo en fin de semana y abierta para todo aquel que quiera participar, con coste reducido para los miembros de la asociación.
<p>Nombre: Regamos el huerto</p> <p>Destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños/as con discapacidad intelectual del grupo en el que se decida llevar a cabo la actividad y adaptándose a la edad de los niños. <p>Recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huerto • Utensilios para regar y recoger el fruto. <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar y ejecutar acciones cotidianas. • Fomentar la autonomía. • Reforzar la asociación imagen-concepto. 	<p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptado a la edad. Para los niños/as más pequeños, permitimos que desarrollen su motricidad fina y su asociación imagen-concepto, cogiendo la hortaliza o fruta que se cultive en el huerto. • Para niños/as a partir de los 3 años, se les puede proporcionar utensilios para regar, para recolectar y recoger el fruto (regadera, cesto, etc)
<p>Nombre: ¿Qué es lo que me rodea?</p> <p>Destinatarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños con discapacidad intelectual de 3 a 6 años. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fichas “Enséñame a hablar” (ver anexo). <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la autoconciencia. 	<p>Desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juego de asociación cognitiva que consiste en asociar lo que tenemos a nuestro alrededor con un pictograma y deben señalarlo o decir la palabra según su capacidad comunicativa.

<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la asociación de imágenes y objetos reales. • Potenciar la capacidad de comunicación con nuestro entorno y así fomentar la autoestima al sentirse entendidos. 	
<p>Nombres: Fiestas de Halloween, Navidad, elaboración de un disfraz de Carnaval y de Regalos del Día del Padre y de la Madre JTJ</p> <p>Destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación: miembros de la asociación de 0 a 6 años de edad. • Ejecución e invitados a la fiesta: entorno de los alumnos (familiares, amigos, etc). <p>Recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materiales para preparar un evento festivo o disfraz a bajo coste. • Atrezzo de los invitados para asistir a la fiesta. <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disfrutar de las festividades más típicas de nuestra sociedad. • En el caso de Navidad, preparar e implementar un teatro o espectáculo que fomente su autoestima y su trabajo en equipo. • En el caso de Carnaval, ser capaz de hacer un disfraz potenciando al máximo su autonomía personal. 	<p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de preparación e implementación de festivales de navidad y fiestas de Halloween, así como el diseño y construcción de los regalos del Día de Padre o de la Madre o de un disfraz sencillo de Carnaval, así como una posterior celebración. Estos no tienen un desarrollo fijo, ya que van cambiando cada año, adaptándose a las circunstancias y a los usuarios, así como la variedad año a año.

c. Charlas

Las charlas son pequeñas intervenciones de grupos de especialistas que la asociación contrata para conferencias de información a las familias en aras de trabajar las actitudes hacia la discapacidad. Dentro de las mismas se ofrecerán testimonios de familias implicadas o de usuarios. Las charlas se organizan según la disponibilidad de la persona a la que se contrata para dar la conferencia. Son gratuitas y abiertas al público, aunque algunas de ellas tienen limitación de asistentes.

Objetivos:

- Dar apoyo e información a las familias que se encuentren en la situación de criar, educar y velar por el bienestar de un familiar con discapacidad.
- Transmitir estrategias de motivación, educación y regulación de la conducta.
- Fomentar la autoestima de las familias.

Tabla n°13

Charlas organizadas por los servicios psicosociales disponibles en el año 2022

CHARLAS DISPONIBLES 2022
MI HERMANO Y YO: Charla o conferencia destinado a hermanos de niños/as con discapacidad, con intervención de especialistas de la psicología, estrategias y testimonios reales de hermanos de personas con discapacidad intelectual o trastornos del desarrollo. JTJ
MOTIVACIÓN EN CASA: Charla o conferencia destinada a elaborar estrategias de motivación en casa. Dada por un grupo de psicólogos especialistas en el tema, cada padre puede dar descripciones de sus hijos y se elabora un plan individualizado de actividades de motivación en casa. Esta charla tiene limitación de aforo ya que se proporciona a las familias un plan individualizado tras la sesión.
HE TENIDO UN NIÑO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL ¿QUÉ HACER?: TÉCNICAS DE REFORZAMIENTO DE LA ESTIMA HACIA EL NIÑO/A Y LA PROPIA AUTOESTIMA. Charla motivacional para afrontar el nacimiento y crecimiento de un niño con discapacidad intelectual.
CHARLAS DE TRASTORNOS ESPECÍFICOS: Charlas sobre discapacidades específicas dadas por profesionales, doctores, profesores y en colaboración con asociaciones ya existentes. <ul style="list-style-type: none">• Síndrome de Down.• Trastornos del Espectro Autista.• Síndrome del X frágil.• Parálisis Cerebral.• Síndrome de Prader-Willis.
ÉTICA MÉDICA. CHARLA SOBRE LA EMPATÍA AL COMUNICAR UN DIAGNOSTICO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL A LA FAMILIA. Charla destinada a profesionales de la sanidad, donde se trabaja la empatía y estrategias para comunicar la noticia de forma asertiva a la familia.
MI COMPI ES ESPECIAL. Charla para niños/as sin discapacidad intelectual y sus familias que plantea estrategias inclusivas para niño/as que tengan en su clase un compañero con discapacidad intelectual, normalizando la situación y planteando actividades que les puedan ayudar a aprender y sentirse incluidos. JTJ

d. Salidas culturales y de convivencias

Las salidas son actividades al aire libre, que se hacen fuera del horario escolar y fuera de las instalaciones de la asociación (normalmente en grupos de edad similar y en fines de semana) para que los niño/as tengan la oportunidad de desarrollar sus habilidades sociales. Esta propuesta de salidas se llama “Fines de Semana en Equipo”.

Cabe destacar que este es un servicio que se puede contratar de forma independiente, ya se pertenezca o se haya pertenecido en el pasado a “Yo También” o no se pertenezca, ya que este es uno de los servicios que no se centran solo en la edad de 0 a 6 años de edad, sino que se organizan distintos grupos con actividades adaptadas a la edad de los usuarios.

Objetivos:

- Fomentar el trabajo en equipo.
- Adaptar actividades lúdicas a cada grupo de edad.
- Transmitir estrategias sociales de interacción con grupos de iguales.
- Facilitar la inclusión social.

Tabla n°14

Organización de los grupos de salidas sociales

NOMBRE DEL GRUPO	EDAD	TIPO DE ACTIVIDADES
Club de Peques	0-3 años	Ir al parque, musicoterapia, sesiones de refuerzo psicomotriz en grupo.
Club de Aventureros	3-5 años	Salidas al parque, excursiones al campo, y a centros infantiles de juegos
Club de Campeones	6-10 años	Excursiones de fin de semana rurales, karaoke, meriendas y eventos municipales
Club Junior	11-14 años	Excursiones de fin de semana rurales y de mar, karaoke, comidas, meriendas, ir a tomar un batido y eventos municipales.
Club Semi Senior	14-17 años	Fines de semana rurales y de playa, karaoke, bolera, ir a tomar un refresco, centro comercial, ir al cine y eventos municipales.
Club Senior	A partir de 18 años	Discoteca, festivales musicales, fines de semana rurales y playa, karaoke, bolera, ir a tomar un refresco o batido, centro comercial, ir al cine y eventos municipales.

e. Campamentos de verano

Los campamentos de verano son estancias de relativamente larga duración (más de un fin de semana), fuera del lugar de residencia y organizada para niños. En este caso, desde “Yo También” se gestiona el destino y la tipología de campamento que mejor se adapte a las necesidades de los usuarios.

Objetivos:

- Salir de la zona de confort
- Fomentar las relaciones psicosociales y la autoestima.
- Interactuar con grupos de iguales.
- Adaptarse a las diferencias que se dan por edad y capacidades.
- Transmitir el valor de las diferencias fomentando, a su vez, la empatía, la asertividad y el trabajo en equipo de los niños/as sin discapacidad hacia los niños/as con discapacidad.

Tabla n°15

Síntesis de la tipología de campamentos de verano disponibles

Campamento solo para niños con discapacidad intelectual y por edad	Comprende pequeñas salidas de, como mucho, una semana, en las cuales pequeños grupos de la misma edad viajan a un destino concreto.
Campamento de todas las edades solo para niños/as con discapacidad intelectual	Campamento para todas las edades hasta 14 años, viajan a un destino concreto.
Campamento para niños con o sin discapacidad. JTJ	Campamento para todas las edades hasta 16 años, viajan a un destino concreto.


f. Otros servicios

- Proyecto “Jugamos Todos Juntos”. **JTJ**

El proyecto “Jugamos Todos Juntos” (JTJ) es una pequeña célula dentro de la asociación “Yo También” que organiza actividades y propuestas conjuntas para la convivencia entre personas que no tienen discapacidad intelectual o un trastorno del desarrollo con niño/as que sí lo tengan y sus familias. Como hemos dicho antes, algunas de las actividades mencionadas y explicadas en apartados anteriores, forman parte de este proyecto.

Tabla nº16

Programa de actividades conjuntas “Jugamos Todos Juntos”

Proyecto “Jugamos Todos Juntos”	
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar las diferencias. • Acercar a los niños/as con discapacidad a la sociedad actual. • Facilitar la inclusión socioeducativa de los niño/as con discapacidad intelectual. • Transmitir a los niños/as sin discapacidad intelectual la importancia del desarrollo de las competencias socioemocionales. 	
Actividades lúdicas dentro de las instalaciones de la Asociación	Actividades conjuntas como: dibujos conjuntos, bailes, sesiones de relajación (donde tengan que colaborar unos con otros).
Salidas de fin de semana conjuntas	Pequeñas jornadas de convivencias y actividades con niños/as sin y con discapacidad intelectual.
Campamentos conjuntos	Como hemos dicho antes, es posible escoger modalidades de campamentos de verano que lleven grupos de niños/as con y sin discapacidad tanto de la misma edad como mezcla de edades.
Jornadas de convivencia familiar	Iniciativa que consiste en un fin de semana rural en una casa de campo para dos familias que presenten niños con y sin discapacidad, para que sean conscientes de cómo es la vida y cómo tratar a una persona con esa condición y así facilitar la inclusión social.
Jornadas de hermanos	Pasar la jornada en un sitio determinado con los hermanos de otros usuarios que están o han estado en su infancia en la asociación para intercambio de impresiones y apoyo moral.

- ***Programa Respiro***

El *Programa Respiro* es una iniciativa que tiene como principal objetivo la ayuda y apoyo a los familiares o tutores/cuidadores de personas con discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo, que puede incluir:

- Apoyo por horas a domicilio
- Apoyo fuera del domicilio con estancias de corta duración en albergues, pisos tutelados u hoteles y con el desarrollo de actividades lúdicas.

La asociación ofrece este servicio de manera gratuita y sin límite de edad para todas las personas que lo necesiten, ya que estará subvencionado por los ayuntamientos en los que la asociación tiene sede.

5.4.4. Planteamiento de los servicios educativos

La Educación es una cuestión que preocupa mucho a los padres en el momento de escolarizar a los hijos cuando tienen discapacidad intelectual. Ellos suelen ser conscientes de que el proceso educativo de su hijo no será el ordinario y se preocupan por encontrar un centro que brinde al niño/a los apoyos que necesita. La asociación “Yo También” se adelanta a esas preocupaciones para intentar mitigarlas en la medida de lo posible. Por esta razón, “Yo También” ofrece servicios educativos propios y colaboraciones con centros educativos y con otras asociaciones de discapacidad para garantizar la máxima inclusión educativa de sus usuarios.

- **Escuela Infantil y servicio de madrugadores**

La asociación cuenta con una Escuela Infantil de pequeño tamaño con inclusión educativa, es decir, se admiten niños tanto con discapacidad como sin ella. Los grupos de las aulas serán reducidos (como mucho diez niños por aula) y tendremos disponibles dos líneas por grupo, es decir, seis aulas, de niños de 0 a 3 años. Por supuesto, las instalaciones cuentan con un servicio de madrugadores para facilitar la conciliación laboral de los padres, así como un servicio de

transporte escolar para los niños que necesiten ir a su centro educativo, ya que este autobús tendrá parada en los colegios que tengan un convenio con “Yo También”.

- **Colaboraciones con centros educativos y asociaciones de discapacidad**

La asociación “Yo También” pretende dar una atención completa, tanto a las familias como a los niños/as con discapacidad intelectual, por eso, toma como ejemplo y colabora directamente con otras asociaciones de discapacidad, así como ofrece servicios y cobertura a los centros educativos que deseen colaborar. Esta colaboración viene de la facilitación de la escolarización de los niños, dando información a las familias sobre los centros disponibles, las características de los mismos y los servicios que brindan. Desde la asociación se organizan principalmente:

- *Charlas para las familias:* dadas por parte de los centros y con la colaboración de asociaciones como *Síndrome de Down* o *Autismo*, entre otras, para que puedan escoger el colegio que mejor se adapte al perfil de sus hijos tanto por instalaciones y servicios terapéuticos como por nivel de inclusión y especialización.
- *Visitas guiadas al centro (fuera del período de puertas abiertas):* normalmente el proceso ordinario de admisión en un centro comienza por las jornadas de puertas abiertas que ofrecen los centros educativos. Sin embargo, uno de los compromisos que pretendemos tener con los centros es la facilitación de la entrada a la etapa académica. Por esta razón, queremos mostrar transparencia a las familias informándoles de las plazas disponibles, además de los servicios que ofrece el centro educativo y, tras esto, ofrecer visitas guiadas con todas las garantías.
- *Seguimiento de la evolución académica:* la figura del tutor académico. Uno de los servicios más interesantes que ofrece la asociación “Yo También” es la figura de un tutor académico personal desde el momento en el que el niño/a es admitido en un centro educativo. Así, dependiendo del centro en el que el usuario esté matriculado se hace un tipo de seguimiento u otro, ya que se está en estrecha colaboración con los tutores y maestros del colegio.

○ *Tabla nº17.*

Proceso ordinario de seguimiento académico por parte del tutor de la asociación

Evaluación psicopedagógica inicial con la colaboración de los servicios psicopedagógicos de “Yo También”
Informes de evolución académica mensual.
Adaptaciones curriculares necesarias.
Reforzamiento de apoyos necesarios.
Evaluación psicopedagógica final con la colaboración de los servicios psicopedagógicos de “Yo También”.
Propuestas de apoyo del tutor del centro al de la asociación y viceversa, para ofrecer al niño/a una atención educativa completa.

- *Preparación para etapas educativas posteriores:* tras la entrada y adaptación al centro, según se vaya avanzando en la Etapa de Educación Infantil, se empieza a pensar en el paso a la Etapa de Educación Primaria. Por ello, otro de nuestros servicios educativos es el apoyo académico de preparación para el paso a esta etapa, con un equipo de maestros de refuerzo y “clases particulares”.

● **Formación de profesorado**

La asociación “Yo También” considera de vital importancia que los profesores que trabajan en centros educativos con inclusión, estén preparados para el reto que supone tener un alumno con capacidades especiales en su aula. Se pretende dar un servicio completo tanto a familias como a niños/as con discapacidad, para que se sientan respaldados y protegidos ante un proceso de inclusión que, en muchas ocasiones, se torna complicado. Así, desde la institución se ofrecen cursos para maestros, profesores, educadores y demás personal dedicado a la educación de niños/as con discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo.

Tabla nº 18

Cursos de formación del profesorado disponibles en “Yo También”

CURSOS DISPONIBLES DE FORMACIÓN DE PERSONAL DE CENTROS CON INCLUSIÓN EDUCATIVA O DE EDUCACIÓN ESPECIAL
Alteraciones de la conducta en niños de 0-6 años.
Intervenciones psicoeducativas en niños con discapacidad intelectual.
Curso de integración social.
Curso de intervención educativa desde la atención al alumnado con NEE.
Pedagogía Montessori en educación especial.
Detección e intervención de alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE).
Atención psicoeducativa y social a familias con hijos con discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo.
Desarrollo de las competencias socioemocionales en niños con discapacidad intelectual y expresión de emociones y sentimientos.

- **Programa de prácticas profesionales en el sector**

Como hemos dicho antes, se da mucha importancia a la buena formación del profesorado y de otros profesionales que están en contacto con el colectivo de la educación especial, pero desde la asociación “Yo También”, no nos quedamos ahí. No consideramos solamente importante la formación de profesores o profesionales ya graduados y trabajando en su sector, sino también a los estudiantes universitarios en formación que están inmersos en el proceso del aprendizaje de la profesión. Por ello, al tener varios departamentos profesionales dentro de la institución, se ofrecen prácticas universitarias y de postgrado para los estudiantes que se estén formando en alguno de los Grados o Másteres habilitantes de cada una de las profesiones que están incluidas en “Yo También” y cuyas universidades tengan convenio de prácticas, a saber:

- Grado en Medicina
- Grado en Enfermería
- Grado en Psicología y Máster en Psicología General Sanitaria
- Grado en Pedagogía y Máster en Psicopedagogía
- Grado en Maestro de Educación Infantil y Educación Primaria
- FP de Educación Infantil
- Monitor de Ocio y Tiempo Libre

Tabla n°19.

Síntesis de objetivos de los servicios educativos que ofrece “Yo También”

- Ofrecer tranquilidad a las familias ante la incertidumbre de la escolarización de sus hijos/as
- Realizar un seguimiento personalizado del niño/a, atendiendo a las necesidades e implementando los apoyos necesarios.
- Colaborar con otras entidades más específicas para obtener una atención completa del alumnado.
- Facilitar la inmersión del alumno en los primeros años de etapa escolar.
- Ofrecer servicios de apoyo educativo.
- Comprometerse a la formación de profesorado adecuado para ejercer en centros con inclusión educativa y de Educación Especial.
- Ofrecer una formación práctica de calidad a los estudiantes que quieran formar parte de este gremio.

6. CONCLUSIÓN, LIMITACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

La creación de la asociación “Yo También” es una propuesta ficticia, con la consecuencia de no poder sacar resultados reales de su puesta en práctica. Sin embargo, atendiendo a los objetivos que nos hemos marcado, la experiencia y el contacto propio con el colectivo de la discapacidad intelectual, sacamos en claro lo que hemos querido reflejar en la misma. Se espera que una implementación de este tipo, ofrezca resultados en la calidad de vida de los usuarios con discapacidad intelectual, así como de sus familias. Ese bienestar o ese impacto positivo en la calidad de vida viene dado por el ofrecimiento de servicios a todos los niveles, que, si bien están presentes ya en muchas de las asociaciones que hoy en día existen, en muchas ocasiones no son una alternativa asequible para las familias.

Como experiencia propia, podemos decir que se han añadido aspectos que, preguntando a familias con una situación similar, se han echado en falta durante el proceso de desarrollo de sus hijos o familiares con discapacidad intelectual. Si bien no podemos hacer una encuesta de opinión sobre la calidad de los servicios de la asociación, podemos dar una primera idea de lo

que se espera conseguir con la creación de este tipo de instituciones: una alternativa asequible, completa y personalizada reseñando especialmente la importancia de transmitir tanto a niños/as como familias la importancia del desarrollo de las competencias socioemocionales y, de esta manera, ofrecer los apoyos que sean necesarios ayudándoles en el proceso de educación y asegurar el bienestar físico, mental y personal que toda persona requiere. Por otro lado, la idea de crear “Yo También” no esté, seguramente, exenta de ciertas propuestas de mejora como, por ejemplo, la financiación, ya que el camino sería que este tipo de instituciones fueran públicas en su totalidad para garantizar el acceso a apoyos y ayudas y, por ende, a la mejora de la calidad de vida de estas personas y sus familias.

Como conclusión a este Trabajo de Fin de Grado podemos decir que hemos intentado hacer una conexión coherente entre la fundamentación teórica y la práctica, tomando la primera como base de la sociedad y la necesidad de mejora que sigue estando muy presente a la hora de una inclusión completa de las personas con discapacidad intelectual.

Para ello, debemos tener en cuenta que el proceso de inclusión social y educativa empieza desde las primeras etapas de la vida del ser humano y que abarca, no solamente el acceso a la sociedad y al mundo académico, sino que también requiere de un estado mental y físico óptimo para enfrentarse a los retos que plantea la vida, además de ofrecer un apoyo necesario también al entorno cercano al individuo, ya que este será su base para una inclusión con buenos resultados.

Con ello, hemos querido basar la implementación práctica en esta mejora de la calidad de vida, mediante la transmisión de las competencias socioemocionales, tanto al niño/a como a las familias, como a las personas ajenas a la discapacidad, para que formen parte de un colectivo de la sociedad que necesita de su empatía y comprensión.

Gracias al contacto continuo con este colectivo, nos damos cuenta de lo que se ha necesitado durante muchos años y aún no se ha conseguido, por ejemplo, el acceso económicamente asequible para familias con pocos recursos o la comodidad que supone ser miembro de una asociación que te ofrece todos los servicios de apoyo en las mismas instalaciones.

Durante la implementación práctica y la organización de los distintos servicios hemos tenido en cuenta ciertas carencias de las que hablábamos anteriormente. Por poner ejemplos, el

servicio sanitario está presente debido a la incertidumbre de las familias, ya que en la Etapa de Educación Infantil no se suele hacer evaluaciones ni diagnósticos, a no ser que éste sea evidente por sus rasgos físicos. Por otro lado, también está presente en la parte sanitaria, la ayuda psicológica a las familias en las distintas fases del proceso al recibir la noticia de la discapacidad de su hijo/a. El servicio psicopedagógico y social es mucho más personalizado ya que se adapta a las necesidades individuales de cada usuario/a y son las familias o el propio niño/a si puede hacerlo, los que escogen qué actividades o implementaciones son las que necesitan y qué tipo de apoyos, todo ello atendiendo a las evaluaciones del equipo sanitario. Por último, la parte educativa existe para dar apoyo y facilitar la inclusión de los niños/as en las etapas escolares que les correspondan y ayudar a afrontar el paso de una etapa a otra (en especial de Infantil a Primaria) con un tutor y con clases personalizadas.

Todas estas piezas del puzle de la inclusión nos encajan para dar una calidad de vida óptima a los usuarios, teniendo en cuenta todo lo que hemos desarrollado en la parte teórica de nuestro proyecto, es decir, la necesidad de un diagnóstico y de un seguimiento sanitario para, posteriormente, pasar a los apoyos necesarios psicopedagógicamente y psicosocialmente con el objetivo último de entrar en el proceso de inclusión educativa.

En definitiva, es evidente que aún nos queda mucho por hacer en el mundo de la discapacidad intelectual, pero parece que, en muchos aspectos, estamos empezando a ver la inclusión socioeducativa como algo esencial, lo que nos da la esperanza de estar construyendo un mundo mejor que sabe valorar las diferencias e incluirlas en su día a día.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAIDD. (2010). *Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Alianza.

AAIDD. (2021). *Discapacidad Intelectual. Definición, diagnóstico, clasificación y sistemas de apoyo*. Hogrefe TEA.

AAMR. (2002). *Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Anaya.

Allport, G. (1935). Attitudes. *Handbook of social psychology*, Worcester, Clark University Press.

Arias, B. Verdugo, M.A. Gómez, L. & Arias, V (2013). Actitudes hacia la discapacidad. En M.A. Verdugo y R.L. Schalock (Coordinadores) *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia*. (pp. 61-88). Amarú.

Arnaiz, P. (2004). La educación inclusiva: dilemas y desafíos. *Educación, Desarrollo y Diversidad*, 7 (2), 25-40. https://www.researchgate.net/profile/Pilar-Sanchez-15/publication/242128244_LA_EDUCACION_INCLUSIVA_DILEMAS_Y_DESAFIOS/links/5c474759458515a4c7388f05/LA-EDUCACION-INCLUSIVA-DILEMAS-Y-DESAFIOS.pdf

Arnaiz, P. (2019). *La educación inclusiva en el siglo XXI. Avances y desafíos*. Servicio de Publicaciones. Universidad de Murcia. <https://www.um.es/documents/1073494/11766712/Leccion-Santo-Tomas-2019-Pilar+Arnaiz.pdf/e58361e5-5cf0-4ac1-991e-0b6eaf89638b>

Beltrán, J. (2011). La educación inclusiva. *Padres y maestros* 338. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/431/349>

Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias para la vida. *Revista de Investigación Educativa* 21 (1), pp. 7-43. https://www.researchgate.net/publication/41570276_Educacion_emocional_y_competencias_basicas_para_la_vida

Bisquerra, R., & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10. pp.61-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70601005>

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós. https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf

Casado Pérez, D. (1991). *Panorámica de la discapacidad*. Intress.

Cepa, A, Heras, D, & Hawrylak M.F. (2017). La educación emocional en la infancia: una estrategia inclusiva. *Aula Abierta* 46 pp. 73-82 <https://doi.org/10.17811/rifie.46.2.2017.73-82>

DSM-V. (2013). *Manual Diagnóstico estadístico de los trastornos mentales*. Panamericana.

García Fernández, J.M., Pérez Corbacho J.& Berruezo, P. (2005). Actitudes hacia la discapacidad. En J.M. García (Coord). *Discapacidad intelectual. Desarrollo, comunicación e intervención*. pp. 135-153. CEPE.

GAT (2005). *Libro blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/807_d_LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf

Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Kairós.

Goleman, D., Boyatzis, R. & McKee, A. (2002). *Primal leadership learning to lead with emotional intelligence*. Boston Massachusetts: Harvard business Press.

Gómez, L. E., Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2021). A new paradigm in the field of intellectual and developmental disabilities: Characteristics and evaluation. *Psicothema*, 33(1), 28-35. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.385>

Gómez, L., Schalock, R.L., & Verdugo, M.A. (2021) El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos. *Siglo Cero* 52 (3). pp. 9-28. : <https://doi.org/10.14201/scero2021523928>

Gómez, L. (2007). El nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* 38 (224). pp. 5-20. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART10365/articulos1.pdf>

Granada, M, Pomes, M.P. & Sanhueza, S. (2013). Actitud de los profesores hacia la inclusión educativa. *Papeles de Trabajo* (25). pp. 51-59. Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural. <https://core.ac.uk/download/pdf/61700917.pdf>

Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24(2), 163–204. <https://doi.org/10.1086/266945>

López Cassà, E. (2003). *Educación emocional. Programa para 3-6 años*. Praxis..

Mayer, J.D. & Salovey, P. (1997). *¿Qué es la Inteligencia Emocional? What Is Emotional Intelligence?* (3-31). Emotional development and emotional intelligence. BasicBooks.

Morales, J, F., Reboloso, E., Moya, M (1997). Mensajes persuasivos y cambio de actitudes. *Psicología social*. pp. 526-553. McGraw-Hill.

Muñoz, L.F., Jaramillo, L.E. (2015). DSM-5 ¿Cambios significativos? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 35. pp. 111-121. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000100008>

Muntaner, J. (2013). Calidad de vida en la escuela inclusiva. *Revista Iberoamericana de Educación* 6 (1). pp. 35-49. <https://rieoei.org/historico/documentos/rie63a02.pdf>

OMS (1983). *Enseñanza en los colegios de las habilidades para vivir*. Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. CIE-10 Capítulo V (1998). *Pautas diagnósticas y de actuación ante los trastornos mentales en Atención Primaria*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. CIE-11 icd.who.int/dev11/l-m/en

Plena Inclusión (2022). *La discapacidad intelectual tiene una nueva definición y la explicamos*. Madrid. <https://www.plenainclusion.org/noticias/la-discapacidad-intelectual-tiene-una-nueva-definicion-y-la-explicamos/>

Paniagua, G.(1990). Las familias de niños con necesidades educativas especiales. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Coords). *Desarrollo psicológico y educación*. Vol 3. pp. 469-493. Alianza.

Phillips, J. Morrison, R.W.& Davis, P. (2004). El médico general ante la discapacidad intelectual Carencias educativas de los médicos generales en la salud de discapacidad intelectual. *Journal of Intellectual Disability Research* 48. pp. 142-149. <https://www.down21.org/revista-virtual/759-revista-virtual-2004/revista-virtual-abril-2004/resumen-abril-2004/2115-el-medico-general-ante-la-discapacidad-intelectual.html>

Puig de la Bellacasa, R (1990). Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad. *Discapacidad e información. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía*.

Repetto, E., & Pena, M. (2010). Las competencias socioemocionales como factor de calidad en la educación. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*. 8 (5). <http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol8num5/art5.pdf>

Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990): *Inteligencia Emocional. Imaginación, cognición y personalidad. Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality*. vol.9 (3), 1989-1990 (185-211). <https://dx.doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

Salovey, P., & Sluyter, D. J. (1997). *Desarrollo Emocional e Inteligencia Emocional. Implicaciones Educativas. Emotional Development and Emotional Intelligence. Educational Implications*. Basic Books.

Schalock, R., Luckasson, R., Tassé, M., Navas, P. & Verdugo, M.A. (2021). *Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo*. Hogrefe TEA.

Soldevila, J, Naranjo, M, & Muntaner, J.J. (2017). Prácticas Inclusivas: el papel del maestro de Apoyo. Inclusive Practices: the role of the support teacher. *Aula Abierta* 46 pp. 49-56. Universidad de Oviedo. <https://doi.org/10.17811/rifie.46.2.2017.49-55>

UNESCO. (2006). *Orientaciones para la inclusión: asegurar el acceso a la educación para todos*. París: UNESCO.

Verdugo, M.A. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero* 4 (236). pp.7-21. https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sc_236.pdf

Verdugo. M.A. & Gutiérrez, B. (2013). *Discapacidad intelectual, adaptación social y problemas de comportamiento*. Pirámide.

ANEXOS

ANEXO I. ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Anexo I.I. Índice de tablas

<i>Tabla nº1. Relación de competencias generales del Grado en Educación Infantil.....</i>	<i>9</i>
<i>Tabla nº2. Relación de competencias específicas del Grado en Educación Infantil.....</i>	<i>10</i>
<i>Tabla nº3. Contraposición entre el modelo de déficit y el modelo de apoyos.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabla nº4. Principales Sistemas Internacionales de Clasificación</i>	<i>17</i>
<i>Tabla nº5. Niveles de Discapacidad Intelectual según el DSM-V.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla nº6: Modelos actualizados de concepción de la discapacidad</i>	<i>21</i>
<i>Tabla nº7. Competencias asociadas a la inteligencia emocional en Goleman, Boyatzis y Mckee (2002)</i>	<i>31</i>
<i>Tabla nº8. Estructura de general de la asociación "Yo También"</i>	<i>36</i>
<i>Tabla nº9. Síntesis de objetivos de los servicios sanitarios que ofrece "Yo También"</i>	<i>43</i>
<i>Tabla nº10. Síntesis de objetivos de los servicios psicopedagógicos que ofrece "Yo También"</i>	<i>45</i>
<i>Tabla nº11. Desarrollo de los talleres de los servicios psicosociales</i>	<i>46</i>
<i>Tabla nº 12. Desarrollo de las actividades.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla nº 13. Charlas organizadas por los servicios psicosociales disponibles en el año 2022</i>	<i>52</i>
<i>Tabla nº 14. Organización de los grupos de salidas sociales</i>	<i>53</i>
<i>Tabla nº15. Síntesis de la tipología de campamentos de verano disponibles</i>	<i>54</i>
<i>Tabla nº 16. Programa de actividades conjuntas "Jugamos Todos Juntos"</i>	<i>55</i>
<i>Tabla nº17. Proceso de seguimiento académico por parte del tutor de la asociación.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabla nº 18. Cursos de formación del profesorado disponibles en "Yo También"</i>	<i>59</i>
<i>Tabla nº 19. Síntesis de objetivos de los servicios educativos que ofrece "Yo También"</i>	<i>60</i>

Anexo I.II. Índice de figuras

<i>Figura 1. Esquema conceptual del funcionamiento humano (Verdugo, 2010)</i>	<i>23</i>
<i>Figura 2 .Infografía de las actitudes hacia la discapacidad (Elaboración propia).....</i>	<i>28</i>
<i>Figura 3. Representación gráfica de los bloques que parten desde las competencias emocionales, dando importancia a las competencias sociales que deriva en las competencias socioemocionales</i>	<i>32</i>
<i>Figura 4. Infografía de los servicios de la asociación "Yo También</i>	<i>42</i>
<i>Figura 5. Menú inicial de la página web de la asociación "Yo También"</i>	<i>70</i>
<i>Figura 5a. Vista general de los servicios ofrecidos por "Yo También"</i>	<i>70</i>
<i>Figura 5b. Descripción de "Yo También".....</i>	<i>71</i>
<i>Figura 5c. Enlace web al proyecto "Jugamos Todos Juntos</i>	<i>71</i>
<i>Figura 5d. Colaboraciones con otras asociaciones (nombres ficticios)</i>	<i>72</i>
<i>Figura 5e. Solicitud de contacto en la web.....</i>	<i>72</i>
<i>Figura 6. Servicio sanitario de "Yo También"</i>	<i>72</i>
<i>Figura 6a. Descripción del servicio de valoración diagnóstica.....</i>	<i>73</i>
<i>Figura 6b. Descripción del servicio de seguimiento pediátrico.....</i>	<i>73</i>
<i>Figura 6c. Descripción del servicio de psicología</i>	<i>73</i>
<i>Figura 7. Servicio psicopedagógico de "Yo También.....</i>	<i>74</i>
<i>Figura 7a. Descripción de los servicios psicopedagógicos</i>	<i>74</i>
<i>Figura 8. Servicio psicosocial de "Yo También</i>	<i>75</i>
<i>Figura 8a. Descripción de los servicios psicosociales.....</i>	<i>75</i>
<i>Figura 9. Servicio educativo de "Yo También.....</i>	<i>76</i>
<i>Figura 9a. Descripción de los servicios educativos</i>	<i>76</i>
<i>Figura 10. Fichas "Enséñame a hablar" para la actividad de Juego Cognitivo "¿Qué es lo que me rodea?"</i>	<i>77</i>

ANEXO II. PÁGINA WEB DE LA ASOCIACIÓN “YO TAMBIÉN”

Figura 5. Menú inicial de la página web de la asociación “Yo También”



Figura 5a. Vista general de los servicios ofrecidos por “Yo También”



Figura 5b. Descripción de “Yo También”

The screenshot shows the '¿QUIENES SOMOS?' page of the 'Yo También' website. The header includes the logo and navigation links: BIENVENIDOS, SERVICIOS, ¿QUIENES SOMOS?, PROYECTOS, and CONTACTO. The main content area features the title '¿QUIENES SOMOS?' and a grid of hand icons. Below the title, there is a paragraph of text describing the organization's mission and a list of staff members.

¿QUIENES SOMOS?

Somos una asociación sin ánimo de lucro orientada a ofrecer apoyo mediante la promoción de competencias socioemocionales para facilitar la inclusión social de personas con discapacidad intelectual y sus familias.

Así, tomamos como modelo y referente diferentes asociaciones existentes relacionadas con la discapacidad intelectual que nos aportan un mayor conocimiento respecto a las demandas y necesidades de este colectivo, y ello no solo a nivel individual sino también desde el punto de vista de las familias.

Orientada a dar apoyo, en especial, en las primeras etapas de la vida de 0 a 6 años, nos estructuramos en base a los distintos modelos de concepción de la discapacidad, tanto en diagnóstico, como inclusión social, atención temprana y de inclusión educativa, haciendo programas destinados a las familias tomando como base las competencias socioemocionales.

¡Estamos aquí para ti!

13	6	15	9
Profesionales sanitarios formados	Psicopedagogos motivados	Monitores y voluntarios ilusionados	Maestros y educadores comprometidos

Figura 5c. Enlace web al proyecto “Jugamos Todos Juntos”

The screenshot shows the 'PROYECTOS' page of the 'Yo También' website. The header includes the logo and navigation links: BIENVENIDOS, SERVICIOS, ¿QUIENES SOMOS?, PROYECTOS, and CONTACTO. The main content area features the title 'PROYECTOS' and a circular graphic with the text 'JUGAMOS TODOS JUNTOS'. Below the graphic, there is a paragraph of text and a button labeled '¡Infórmate aquí!'.

PROYECTOS

JUGAMOS TODOS JUNTOS

¡Apoyamos los proyectos educativos conjuntos!
Por eso ofrecemos actividades para facilitar la inclusión socioeducativa para niños/as de todas las edades

¡Infórmate aquí!

[CLICK](#)

Figura 5d. Colaboraciones con otras asociaciones de discapacidad (nombres ficticios)



Figura 5e. Solicitud de contacto en la web



Figura 6.. Servicio sanitario de “Yo También”



Figura 6a. Descripción del servicio de valoración diagnóstica

Servicio de valoración diagnóstica

Entendemos la preocupación que supone tener una opinión médica clara sobre el estado de salud de tu hijo/a. Por eso, en nuestro servicio de valoración diagnóstica tenemos a los mejores profesionales médicos, empáticos y comprometidos que te proporcionarán un diagnóstico fiable y arrojarán luz sobre los pasos que hay que seguir posteriormente. ¡Pide una cita previa y te atenderemos encantados!

acserviciodiagnostico@yotambien.es

3 Profesionales sanitarios de valoración diagnóstica

4 Pediatras

6 Psicólogos sanitarios y familiares

Figura 6b. Descripción del servicio de seguimiento pediátrico

Servicio de seguimiento pediátrico

Tras un diagnóstico, nos comprometemos a hacer un seguimiento individualizado de tu hijo/a y, en colaboración con otras secciones, garantizamos una mejora adaptada a sus necesidades. ¡Pide cita previa e infórmate!

acserviciopediatria@yotambien.es

Figura 6c. Descripción del servicio de psicología

Servicio psicológico

Estamos aquí para ayudarte. Muchas veces descuidamos nuestra salud mental para ayudar a quien creemos que más nos necesita y... ¡tú también te necesitas! Ven e infórmate acerca de nuestros servicios de psicología sanitaria y familiar. Recuerda: estamos aquí para apoyarte.

VEN A VISITARNOS Y CONÓCEMOS

Cita previa:
acserviciopsicologico@yotambien.es

Figura 7. Servicio psicopedagógico “Yo También”



Figura 7a. Descripción de los servicios psicopedagógicos

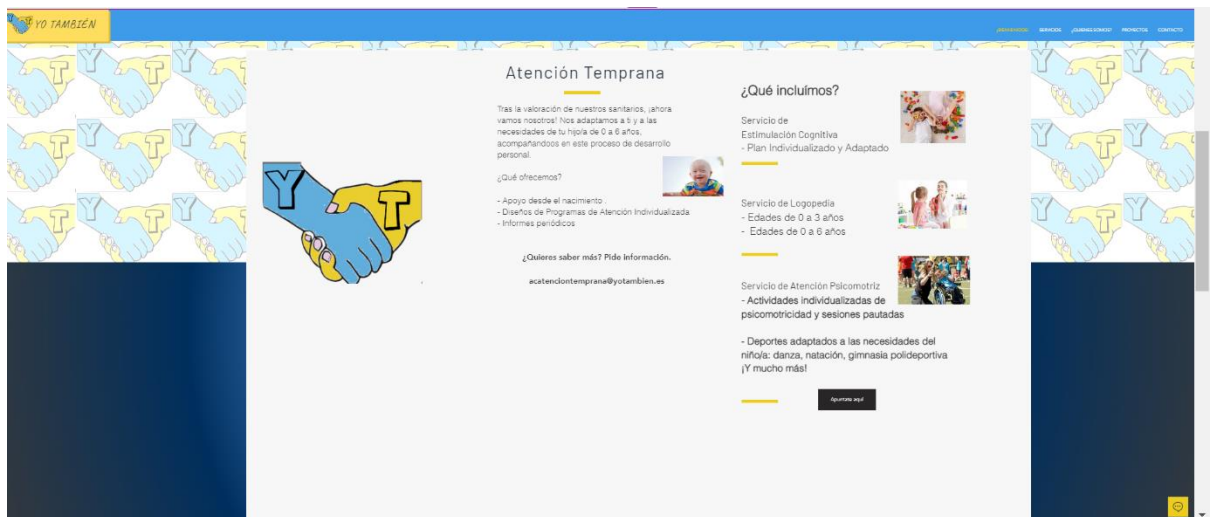


Figura 8. Servicio psicosocial “Yo También”



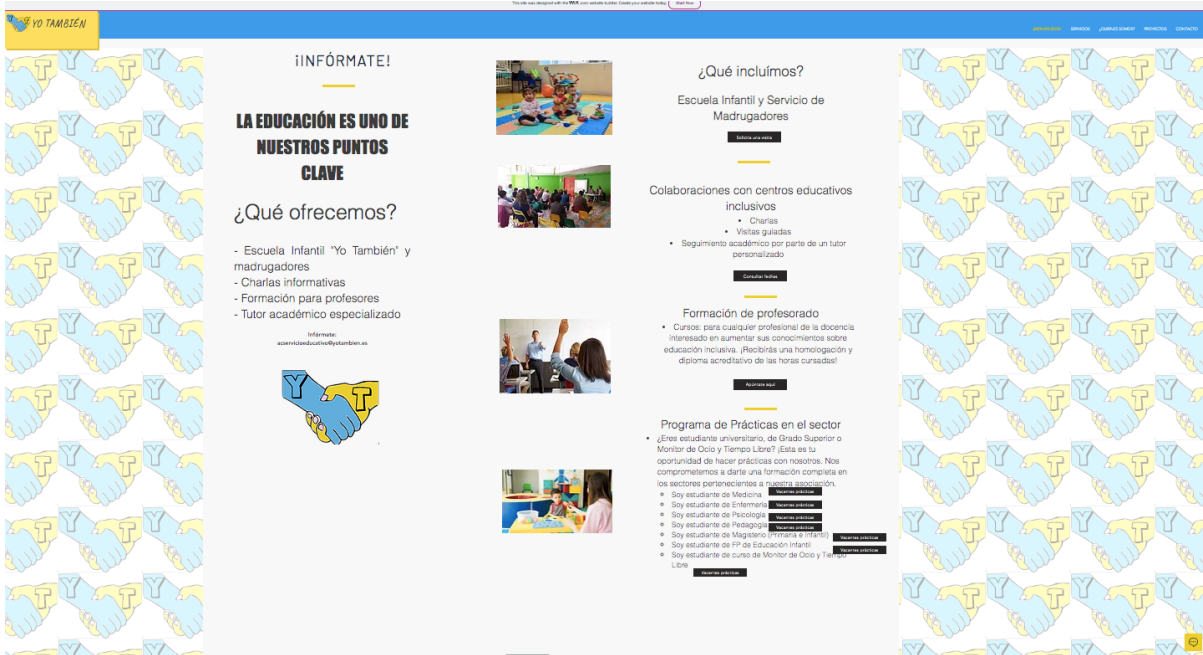
Figura 8a. Descripción de los servicios psicosociales



Figura 9 Servicio educativo “Yo También”



Figura 9a. Descripción de los servicios educativos



LINK PARA ACCEDER A LA WEB: <https://anarudi93.wixsite.com/my-site>

ANEXO III. OTROS ELEMENTOS DE INTERÉS

Figura 10. Fichas “Enséñame a hablar” para la actividad de Juego Cognitivo “¿Qué es lo que me rodea?”

