

# Trabajo Fin de Grado

Integración en el entorno escolar de menores con  
discapacidad intelectual

Autor:

Sergio Hernández Rollán

Director:

Carmen Gallego Ranedo

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo  
2017

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO .....	5
3. OBJETIVOS .....	7
4. METODOLOGÍA .....	8
4.1 Población .....	9
4.2 Ámbito temporal y geográfico .....	9
4.3 Revisión bibliográfica .....	9
4.4 Entrevistas .....	10
4.5 Estructura del trabajo .....	13
5. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....	14
5.1 Definiciones .....	14
5.2 Aproximación histórica al concepto de discapacidad intelectual .....	16
5.3 Definición actual y premisas .....	19
5.4 Causas y clasificación de la DI .....	22
5.5 El sistema educativo en relación a la DI .....	27
5.6 El papel del Trabajador Social .....	29
6. MARCO NORMATIVO Y CONTEXTUAL .....	31
6.1. Marco Normativo .....	31
6.2 Marco Contextual .....	33
7. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS .....	36
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	49
9. BIBLIOGRAFÍA .....	52
10. ANEXOS .....	55

## **AGRADECIMIENTOS**

Me gustaría agradecer en primer lugar a todos los profesionales que han participado en esta investigación, por su dedicación, por la ayuda que me han proporcionado y por el tiempo que me han dedicado para resolver todas las dudas que tuviera.

Por otro lado, también quería agradecerle a mi familia, a mi compañera Rosa, a lo compañeros de la facultad y a mis amigos de Soria por todo los ánimos y apoyo que me han dado a lo largo del desarrollo de la investigación.

Finalmente quería dar mi más sincero agradecimiento a mi directora Carmen Gallego, ya que sin sus consejos, correcciones y orientación no hubiera sido capaz de realizar este trabajo.

## **RESUMEN**

El presente trabajo pretende proporcionar un análisis detallado acerca de cómo está orientado el sistema educativo para la integración de los menores con discapacidad intelectual en los colegios ordinarios. Una vez recopilada la información bibliográfica disponible, se detallan una serie de objetivos que determinarán las líneas de actuación de esta investigación. Se pretende conocer diferentes aspectos que están relacionados con la educación de los menores con discapacidad intelectual en los colegios, como son la relación con los pares, el papel de los padres y madres y la labor del profesorado. Toda la investigación se plantea desde el punto de vista del Trabajo Social, por lo que se define también cuál es el trabajo que realiza con este colectivo.

Palabras clave: Discapacidad intelectual, familia, educación, trabajador/a social, profesorado.

## **ABSTRACT**

This study presents a detailed analysis about how educational system is oriented for the integration of the intellectual disability minors. After collecting the appropriate bibliography, objectives and guidelines of the study are detailed. The aim is to find out the different aspects involved in the intellectual disability minors in school, such as the relationship among the parents, their role and the role of the teachers. This research is carried out from the social work perspective. Therefore, the role of the social worker in this collective is defined too.

Keywords: Intellectual disability, family, education, social worker, teachers.

## 1. INTRODUCCIÓN

*“Un hombre con muy buenas intenciones observa a un pajarillo, un gorrión, al lado de una charca, cerca de una fábrica donde hay contaminantes, con gatos cercanos y un niño con un tirachinas molestando a los pájaros.*

*Apenado por la situación del pájaro razona así: ¡pobrecito! Iré a por mi viejo cazamariposas, cazaré al pajarillo y le cuidaré en mi casa para que nunca le pase nada.*

*En efecto, dicho y hecho. Coge al pájaro, se lo lleva a su casa, le cuida con amor y un buen día ¡se muere! El hombre, defraudado, le dice: Desgraciado, ahora te pasa esto con todo lo que yo he hecho por ti.”*

El Trabajo de Fin de Grado que se expone a continuación comienza con ésta parábola, que refleja las actitudes que se tienen en ocasiones hacia las personas con discapacidad intelectual. Son actitudes sobreprotectoras y paternalistas que, aunque están llenas de buenas intenciones, tienen unas consecuencias negativas para estas personas, ya que les limita e incapacita para que puedan desarrollar mayor autonomía y autodeterminación.

En el presente trabajo se realiza una investigación que refleja cómo se trabaja desde los centros educativos ordinarios en la integración de menores con discapacidad intelectual en la ciudad de Soria.

Tras plantearse los objetivos y las hipótesis sobre el tema en el que se centra este TFG, se procede a realizar la investigación siguiendo un procedimiento metodológico principalmente cualitativo.

En la primera parte del trabajo, se realiza una recogida de información para documentarse acerca de las características de las personas con DI. Se define el concepto de DI, así como sus características, causas, aproximación histórica, etc. Por otro lado, se realiza una reflexión sobre la DI en el marco educativo, y se explican los nuevos modelos que se están desarrollando para la integración de estos menores en los colegios ordinarios.

En segundo lugar, se acude a los centros e instituciones de la ciudad de Soria que trabajan con personas con discapacidad intelectual, para entrevistarse con diferentes profesionales. Con ello se pretende conocer de primera mano cómo se interviene con las personas que conforman este colectivo.

Finalmente se expone los resultados obtenidos y se realiza una serie de recomendaciones a cerca de toda la información recogida durante el desarrollo de esta investigación.

## **2. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO**

El presente trabajo, que lleva como título “Integración en el entorno escolar de niños con discapacidad intelectual” tiene como finalidad ser un reflejo de la situación que viven los menores con discapacidad intelectual en los colegios ordinarios. Para ello se explicará cómo trabajan los profesionales del centro por su inclusión en el desarrollo de las actividades que se realizan dentro del aula, además de reflejar la relación que tienen los menores con discapacidad intelectual con sus pares y cuál es el papel de los padres y madres en este proceso.

El motivo principal que justifica la realización de esta investigación es el interés personal que tengo por conocer más a fondo la situación de este colectivo, ya que considero que es poca la información que se nos da a conocer sobre este tema en particular.

En consecuencia de lo anterior mencionado, creo que el desconocimiento y la falta de información que se tiene sobre las personas con discapacidad intelectual es generalizado, y por ello me gustaría conocer cuál es la postura de la sociedad respecto a este colectivo.

Por otro lado, se especifica el tema de investigación sobre la educación en los colegios ya que considero que es fundamental una correcta educación de base para crear así una sociedad tolerante y abierta.

Desde mi punto de vista, considero que el trabajador/a social en el ámbito de la educación es de especial importancia, ya que es la persona de referencia que coordina la relación entre los profesionales que trabajan en la escuela con las familias. El trabajador/a social es la

primera referencia que tiene las familias con menores que tienen discapacidad intelectual y van a comenzar su etapa escolar. En este primer contacto el trabajador/a social orienta e informa a las familias sobre recursos de lo que dispone cada colegio (fisioterapeutas o Maestro de Pedagogía Terapéutica) que puedan mejorar la integración y progreso del hijo/a en el desarrollo de las actividades dentro del aula.

El papel del trabajador/a social está enfocado a trabajar sobre las situaciones sociales que afectan a las familias. Entre sus competencias está trabajar con los tutores estableciendo pautas de orientación y estilos educativos, así como intervenir en aspectos relacionados con la protección de los menores, ya que en ocasiones deben realizar notificaciones de abuso, maltrato o desprotección.

Por otro lado el trabajador/a social informa y facilita a las familias el acceso a ayudas, recursos o prestaciones de las que pueden ser beneficiarias y en ocasiones desconocen de su existencia.

En nuestra sociedad pensamos con normalidad que la discapacidad en sí genera sufrimiento y que supone para la persona que lo padece una tragedia personal. Pero, como trabajadores/as sociales que somos, debemos pensar que no es la propia discapacidad lo que genera sufrimiento en la persona, sino que es la sociedad, con sus barreras, sus prejuicios, su discriminación y aislamiento lo que de verdad supone para la persona con discapacidad una frustración y angustia.

Se debe crear conciencia, desde los primeros años de vida, de que vivimos en un mundo heterogéneo y diverso, en el que hay diferentes tipos de personas a los que debemos de respetar y con las que tenemos que convivir.

Gracias a esta investigación he podido conocer cómo se trabaja desde las instituciones públicas con las personas que tienen discapacidad intelectual, desde que nacen y a lo largo de los diferentes ciclos de la vida. Me ha parecido importante investigar centrado en un colectivo que vive rodeado de prejuicios y estereotipos que no se corresponden con la realidad.

### 3. OBJETIVOS

Antes de comenzar a realizar la investigación y observación del trabajo, se plantean cuáles serán los objetivos que guiarán las líneas de actuación y observación. Para ello se define en primer lugar un objetivo general:

1. Conocer cómo se integran los niños con discapacidad intelectual en los colegios ordinarios.

A raíz de este objetivo general y para alcanzar el mismo, se trabajará también sobre una serie de objetivos específicos:

2. Definir cuál es el papel del trabajador/a social en el proceso de integración de los niños con DI.
3. Averiguar cómo trabajan los profesionales de los colegios ordinarios con este tipo de alumnado durante el desarrollo de las actividades en el aula.
4. Establecer cuál es la relación que tienen los menores con DI con el resto de sus compañeros/as.
5. Conocer cómo actúan y se sienten los padres y madres de los menores con DI durante este proceso.



## 4. METODOLOGÍA

Para poder alcanzar los objetivos anteriormente propuestos, se ha llevado a cabo una investigación de carácter cualitativo. Para Martínez (2011, p. 11) *“la investigación cualitativa esencialmente desarrolla procesos en términos descriptivos e interpreta acciones, lenguajes, hechos funcionalmente relevantes y los sitúa en una correlación con el más amplio contexto social.”*

Para poder comenzar a realizar la investigación se han escogido previamente los instrumentos de recogida de información en torno al tema escogido, los cuales son la revisión bibliográfica y las entrevistas. En primer lugar se procede a la **recopilación bibliográfica** de diversas fuentes (libros, revistas, artículos, documentación proporcionada por asociaciones e instituciones), que ayuden a crear un perfil acerca de las características y necesidades de las personas con discapacidad intelectual. También se realiza una búsqueda bibliográfica específica sobre cómo está orientado el sistema educativo hacia el trabajo con menores con discapacidad intelectual.

Como se ha mencionado anteriormente, no sólo se trata de un trabajo de investigación bibliográfica, sino que una vez recogida la información de todas las fuentes de datos consultadas, se procede a realizar **entrevistas** a diferentes profesionales para conocer su punto de vista acerca del tema en el que centra ésta investigación. Se contacta con diferentes profesionales, como son psicólogos/as, psicopedagogos/as, logopedas, educadores/as sociales y orientadores/as, pero la mayoría de las entrevistas se realizan a trabajadores/as sociales.

## **4.1 Población**

Población objeto de estudio:

Menores con discapacidad intelectual que tengan entre 3 y 12 años, etapa que coincide con los ciclos de primaria e infantil, y que estén escolarizados en colegios ordinarios.

## **4.2 Ámbito temporal y geográfico**

La investigación tiene lugar durante el último curso escolar, que corresponde con los años de 2016/2017.

El ámbito geográfico que abarca la investigación para la recogida de datos y la elaboración de entrevistas va a tener lugar en la ciudad de Soria, ya que todos los profesionales entrevistados a lo largo de esta investigación residen en esta ciudad. Los colegios implicados en la investigación son aquellos de carácter público, ya que se busca conocer cómo funciona el sistema público de educación.

## **4.3 Revisión bibliográfica**

La revisión bibliográfica o recopilación documental, se trata según Ander-Egg (1993, p. 142) de *“libros, revistas, investigaciones, informaciones, documentos escritos, estadísticas, mapas, periódicos, obras literarias, etc., recogidos y elaborados por distintas personas, organizaciones e instituciones y que sirven para conocer mejor un aspecto de la realidad.”*

La búsqueda de datos e información que tengan relación con el tema elegido para la investigación, se ha realizado a través de diferentes portales *on-line*, bases de datos, recursos y bibliografía que se ha podido encontrar en la Biblioteca Municipal de Soria, así como en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de la ciudad de Zaragoza.

#### 4.4 Entrevistas

La otra técnica utilizada durante esta investigación fue la entrevista, según Corbetta, (2003, p. 249) *“es el procedimiento científico para la recolección sistemática de datos, que supone la instrumentalización de la conversación, poniendo de relieve aspectos como su fiabilidad, su validez y concentrándose en la precisión del intercambio de la información”*.

Los diferentes tipos de entrevistas son: estructurada, semiestructurada o no estructurada. Éstos se diferencian según su grado de libertad o restricción. Para esta investigación se ha escogido la entrevista semiestructurada, que se caracteriza en que el entrevistador tiene un guion que marcará el desarrollo de la entrevista. Aunque exista un guión y unas preguntas planificadas, y según cómo se esté desarrollando la entrevista, se puede tener flexibilidad para enfocar o entrelazar con otros temas que el entrevistado considere oportunos e importantes, eso sí, buscando que estén relacionados con objetivo principal de la entrevista.

Según Bellido (1993, p. 144) *“a la hora de aplicar una actitud básica en la entrevista, y como orientación general que deberá luego ajustarse a las condiciones de cada persona, pueden establecerse algunos criterios prácticos más precisos”*.

- a. En primer lugar, el Trabajador/a Social deberá mostrar interés activo por el que habla, controlando su propio deseo de intervenir, respetando los silencios y facilitando con su disponibilidad la manifestación de los sentimientos e ideas que él intenta expresar.
- b. En segundo lugar, este interés del Trabajador/a Social hacia la persona de su entrevistado debe encaminarse a que la actitud receptiva y abierta que él está manifestando haga posible cuanto antes que exista una auténtica relación positiva, esto es, que se cree un clima en que esa persona se sienta segura y recupere o refuerce la confianza en sí misma.
- c. Finalmente, todo este esfuerzo de escucha atenta la observación del modo de expresarse el entrevistado y de las diferentes actitudes que va manifestando, así

como la creación del clima propicio para que la relación sea positiva, hacen que el Trabajador/a Social vaya formulando mentalmente preguntas y observaciones que, en su momento y en la forma debida, habrá de hacerle de forma explícita.

Las entrevistas realizadas durante esta investigación fueron realizadas, por un lado, a profesionales de diferentes asociaciones que trabajan con personas con DI, como son ASAMIS y el CAMP. Son centros de atención a personas con DI, las cuales no trabajan con menores, pero se acude a ellas para conocer las características y necesidades de este colectivo. En ASAMIS la entrevista se lleva a cabo con la psicóloga y la trabajadora social del centro, y dura aproximadamente una hora. En el CAMP se contacta con la trabajadora social del centro, y las preguntas que se realizan en la entrevista son las mismas que en ASAMIS, con el fin de tener dos puntos de vista distintos y poder hacer una comparación.

Después de tener una idea general sobre el perfil de las personas con DI, se acude al Centro Base de Atención a la Discapacidad, que trabajan con menores de 0 a 3 años. La primera de las entrevistas que se realiza al Centro es con la psicopedagoga, a la que se le pregunta acerca del diagnóstico a los menores con DI y cómo trabajan las habilidades cognitivas con ellos, al igual que preguntas de valoración personal sobre cómo se integran estos menores en los colegios ordinarios. La segunda entrevista que se realiza al centro es con el equipo multidisciplinar que trabaja ahí, el cual está compuesto por una psicopedagoga, una educadora social, logopeda y trabajadora social, y se habla sobre la integración en general de los menores con discapacidad intelectual en el sistema educativo, y de cómo actúan los padres y madres de los mismos durante este proceso.

Por otro lado se acude a los equipos de orientadores de atención temprana, que se encuentran en el colegio Las Pedrizas y trabajan con menores con DI de 0 a 12 años. Allí se realiza la entrevista con la trabajadora social, y se pregunta acerca de cómo desarrollan su trabajo y cuál papel del trabajador social dentro de este campo.

Una vez visitados todos los centros que trabajan de una u otra forma con este colectivo, se realiza una entrevista a un orientador y una trabajadora social de los equipos generales que trabaja en diferentes colegios de la ciudad de Soria.

Por último, se procede a contactar con una madre de un niño con DI, para conocer el punto de vista de un familiar.

Las entrevistas fueron desarrolladas en los despachos de los centros en los que trabajan los profesionales con los que se ha contactado, a excepción de los entrevistados 9 y 10, que fueron realizadas en el colegio C.E.I.P. Numancia. Todas las entrevistas fueron grabadas con autorización de los entrevistados y transcritas seguidamente para extraer los resultados.

A continuación, se expone una tabla con datos de los diferentes entrevistados.

<b><u>ENTREVISTADO</u></b>	<b><u>SEXO</u></b>	<b><u>PROFESION</u></b>	<b><u>CENTRO DE TRABAJO</u></b>
Entrevistado 1	Mujer	Psicóloga	ASAMIS
Entrevistado 2	Mujer	Trabajadora Social	ASAMIS
Entrevistado 3	Mujer	Trabajadora Social	CAMP
Entrevistado 4	Mujer	Psicopedagoga	Centro base de atención a la discapacidad
Entrevistado 5	Mujer	Logopeda	Centro base de atención a la discapacidad
Entrevistado 6	Mujer	Educadora social	Centro base de atención a la discapacidad
Entrevistado 7	Mujer	Trabajadora social	Centro base de atención a la discapacidad
Entrevistado 8	Mujer	Trabajadora social	Equipos Generales de Orientación
Entrevistado 9	Mujer	Trabajadora social	Equipos Generales de Orientación
Entrevistado 10	Hombre	Orientador	Equipos Generales de Orientación
Entrevistado 11	Mujer	Trabajadora social	Centro de Salud Mental

## **4.5 Estructura del trabajo**

El trabajo se compone de 4 partes:

1. En primer lugar se procede a la recogida de información para documentarse teóricamente y conocer mejor las características de este colectivo. Se realiza una reflexión sobre la conceptualización de la DI a lo largo de la historia y los diferentes cambios que ha sufrido. Por otro lado, se define el concepto de DI en la actualidad y se explican los nuevos modelos educativos que se están desarrollando para la integración de todos los menores con DI en la aulas.
2. Seguidamente se procede a realizar el estudio de investigación en sí, acudiendo a asociaciones e instituciones de la ciudad de Soria que trabajan con personas con discapacidad intelectual, como son ASAMIS y el CAMP, para entrevistarse con diferentes profesionales con el fin de conocer de forma directa la situación de las personas que conforman este colectivo.
3. En esta parte de la investigación se profundiza en el tema sobre el que se dirige esta investigación, es decir, se busca conocer la situación de los menores en los centros educativos ordinarios, por lo se acude a los colegios, centro de base de personas con DI y centros de atención temprana, en los que se encuentran los grupos de orientadores.
4. Una vez recogido todos los datos e información necesarios se procede a realizar una reflexión sobre los mismos, y finalmente se expone el apartado que corresponde a las conclusiones y recomendaciones.

## 5. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

### 5.1 Definiciones

A continuación, se exponen diferentes definiciones para aclarar algunos de los conceptos que serán utilizados a lo largo de este trabajo.

El Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011, p. 7) define el término de **discapacidad** *“como un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social).*

En el año 2001, la OMS realizó una revisión sobre los conceptos de deficiencias, discapacidades y minusvalías, que eran originales del año 1980. En esta nueva publicación se cambia la terminología como también el concepto de discapacidad en sí, que pasa de entenderse como una situación que afecta a las personas de forma individual, a reconocer que dentro del entorno en el que vive la persona existen restricciones que provocan la creación de barreras, y en consecuencia, limitando la participación de las actividades de las personas con discapacidad.

Como argumenta González-Perez (2003, p. 32), *“la discapacidad intelectual se contempla no solo como un rasgo absoluto de la persona, sino como una expresión de la interacción entre la persona con sus capacidades intelectuales y sus habilidades adaptativas limitadas y su entorno”*.

La **inteligencia** se entiende como una capacidad mental general que incluye razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia (Luckasson y cols., 2002, p.40).

La mejor valoración para la representación del funcionamiento intelectual de una persona es el CI, a pesar de que históricamente se ha hecho un abuso del mismo, por lo que tiene

algunas limitaciones en su uso. Es importante mencionar que para que el CI obtenga unos resultados válidos, es fundamental usar unos instrumentos de evaluación apropiados, que estén estandarizados en la población en general. El criterio para diagnosticar discapacidad intelectual en el funcionamiento de un individuo continúa siendo el de “dos desviaciones típicas por debajo de la media”.

La Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AAIDD, antes AAMR) recoge en su 11ª edición (2010, p. 31) la siguiente definición de **discapacidad intelectual**: *“La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años”*.

La discapacidad intelectual es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como la comunicación, cuidado personal, y habilidades sociales. Estas limitaciones causan que el niño aprenda y se desarrolle más lentamente que otros.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mental (2013, p. 17) **“La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se deben cumplir los tres criterios siguientes:**

- A. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.*
- B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida*



*cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.*

*C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo.*

Entendemos por **apoyos** a los recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, y que mejoran el funcionamiento individual. (AAID, p. 167, 2010).

## **5.2 Aproximación histórica al concepto de discapacidad intelectual**

Históricamente, han existido cuatro conceptos sobre los que se ha realizado una aproximación al constructo de la discapacidad intelectual. Estos cuatro conceptos son social, clínico, intelectual y de criterio dual. Aun hoy en día, estos cuatro enfoques siguen estando presentes en los debates sobre el diagnóstico de personas con discapacidad intelectual.

Según define la undécima edición de la Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AAID) estos cuatro enfoques se caracterizan por:

- Enfoque social: Tradicionalmente, se definía o identificaba a las personas con DI debido a su fracaso para adaptarse socialmente a su ambiente. Hasta más adelante no se empezaría a dar énfasis a la inteligencia y al papel de las personas inteligentes en la sociedad. Por tanto, la aproximación histórica más antigua estuvo centrada en el comportamiento social y en el prototipo de conducta natural.
- Enfoque clínico: Con el auge del modelo médico, el centro de la definición cambió al de un síndrome clínico con síntomas complejos. Aunque esta aproximación no negaba el criterio social, fue moviéndose progresivamente hacia un modelo más médico, lo que incrementó el rol relativo de lo orgánico, la herencia y lo patológico, y resultó en una llamada a la segregación.

- Enfoque intelectual: Con la emergencia de la inteligencia como un constructo viable y el auge del movimiento de test mentales, el enfoque cambió su énfasis hacia el funcionamiento intelectual tal y como se mide con un test de inteligencia y queda reflejado en una puntuación de CI. Este énfasis produjo la aparición de normas estadísticas basadas en el CI, con una forma tanto de definir al grupo como de clasificar a las personas en él.
- Enfoque de doble criterio: El primer intento formal de utilización sistemática conjunta del funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa para definir la categoría puede verse en el manual de la Asociación Americana de Deficiencia Mental de 1959, en el que el retraso mental se definía como un funcionamiento intelectual general por debajo de la media con origen en el periodo de desarrollo y asociado con deficiencias madurativas, de aprendizaje y de adaptación social. En el manual de la AAMD de 1961, la maduración, el aprendizaje y la adaptación social se unieron en el término nuevo, único y en parte indeterminado, *conducta adaptativa*, que se ha utilizado en todos los manuales posteriores de la AAMR. El enfoque de doble criterio ha incluido también la edad de aparición como elemento adjunto.

Por otro lado, también se puede hacer una aproximación histórica en función de la definición aportada en el año 1992 por la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo en su novena edición sobre el concepto del retraso mental, que supuso un cambio profundo sobre la concepción tradicional que se tenía de las personas con discapacidad intelectual, ya que se planteó una definición que no solo se centrara en los rasgos y características del individuo, sino que contempló a su vez la interacción que tenía el mismo con su entorno.

Ésta última definición sobre el retraso mental en 1992, ha sustentado los planteamientos teóricos y los avances científicos relacionados con la discapacidad intelectual, modificando a su vez los planteamientos educativos y sociales en relación a este colectivo.

Como argumenta Verdugo (2003, p. 2) *“la principal aportación de aquella definición consistió en modificar el modo en que las personas (profesionales, familiares, investigadores...) conciben esa categoría diagnóstica, alejándose de identificarla exclusivamente como una característica del individuo para entenderla como un estado de funcionamiento de la persona.”*

Atendiendo a la definición aportada por la AAMR EN 1992, Muntaner (2009, p. 16) diferencia dos periodos en función de esta fecha:

- Antes de 1992. Desde las olvidadas y caducas denominaciones de "tonto" "imbécil" o "idiota" pasando por las de oligofrénico o "subnormal", hasta alcanzar la de deficiencia mental hay un largo proceso de cambio y evolución en la conceptualización del término y en la significación teórica de su interpretación e intervención. Sin embargo, se mantienen inalterables dos denominaciones comunes: por una parte, la referencia constante y única al coeficiente intelectual medido por los test de inteligencia, que tiene una base cuantitativa para determinar las categorías en que se distribuye a los individuos analizados; por otra parte, el etiquetaje indeleble y peyorativo que conlleva en todos los casos la catalogación de una persona con discapacidad intelectual.
- Desde 1992. En este año, la AAMR propone un cambio radical en los planteamientos, las formas y los conceptos relativos al retraso mental, que se amplía poniendo el énfasis en la orientación funcional, en la perspectiva contextual de análisis de la realidad, en sustitución de la postura individual, deficitaria, dominante, hasta el momento. Por otra parte, destaca la introducción del paradigma de los apoyos como una apuesta de futuro, para romper la dependencia unilateral del coeficiente intelectual, donde las barreras y facilitadores que cada uno de los contextos en los que interactúa una persona determinan las posibilidades de participación y de actividad de ésta.

### 5.3 Definición actual y premisas

La definición de discapacidad intelectual oficial es la que define el Manual de la AAMRR (American Association on Mental Retardation) de 2002 (Luckasson y cols., 2002) que aún permanece en vigor y que sustituye el término de retraso mental por el de discapacidad intelectual. *“La Discapacidad Intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad se origina antes de los 18 años.”*

A continuación, el manual describe 5 premisas, que son fundamentales para la comprensión de la definición de DI.

6. Premisa 1: *“Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura”.*

Esto significa que el funcionamiento de una persona con DI debe ser comparada en un ambiente que no esté aislado o segregado, si no que sea un ambiente de una comunidad normal y típica. Estos ambientes comunitarios pueden ser, por ejemplo, barrios, colegios empresas o cualquier otro entorno en el que la persona se desenvuelva con individuos que no tengan una discapacidad y que sean de edad similar.

7. Premisa 2: *“Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales”.*

Esto quiere decir que a la hora de evaluar se debe de considerar que cada persona tiene una serie de características propias en cuanto al idioma, etnia, comunicación no verbal, costumbres y singularidades del entorno o cultura en el que se desarrolla. Por ello para que la evaluación tenga sentido y validez se debe de tener en cuenta estas particularidades.

8. Premisa 3: *“En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades”*.

Esto significa que las personas con DI, al igual que el resto de seres humanos, tienen una serie de habilidades y capacidades para realizar algunas cosas en las que son mejores, pero en ocasiones también tienen ciertas limitaciones para realizar otras funciones.

9. Premisa 4: *“Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo”*.

Esto quiere decir que la evaluación de las limitaciones del individuo es el primer paso, para seguidamente desarrollar un perfil de las necesidades de apoyo. No solo se debe describir las limitaciones que tiene la persona con discapacidad intelectual, sino que se debe analizar los posibles sistemas de apoyo que pudiera necesitar para mejorar su funcionamiento y calidad de vida.

10. Premisa 5: *“Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual, generalmente mejorará”*.

Esto significa que la idea que se tenía de que las personas con DI no podían mejorar es errónea. Con una serie de apoyos adecuados a las particularidades de cada persona se puede mejorar el funcionamiento y desenvolvimiento del mismo. Por otro lado, si se contempla la falta de progreso en este aspecto puede significar que los sistemas de apoyo planteados no son convenientes, por lo que se debería de volver a evaluar los mismos.

La definición actual ve la discapacidad como el ajuste entre las capacidades de la persona y el contexto en el que se desarrolla. El funcionamiento intelectual está relacionado con los siguientes conceptos:

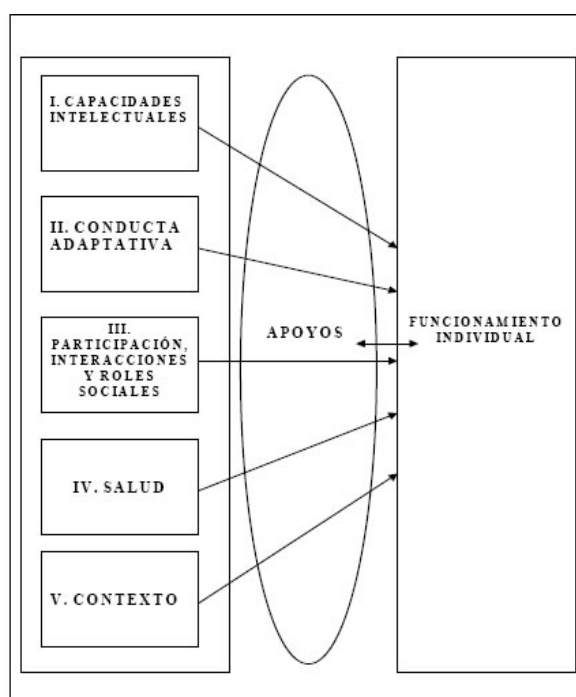
- Habilidades intelectuales
- Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)
- Participación, interacciones y roles sociales
- Salud (salud física, salud mental, etiología)
- Contexto (ambientes y cultura)

La definición de la AAMR se basa en un modelo teórico multidimensional, que abarca cinco dimensiones relacionados con diferentes aspectos de la persona y del contexto en el que vive. Con ello se permite analizar los cambios que se producen con el paso del tiempo y describir las respuestas de la persona a las situaciones presentes, a los cambios del entorno, a las actividades educativas y a las intervenciones terapéuticas. (Gonzalez-Perez 2003, p. 32).

Los aspectos principales que recoge cada dimensión son:

1. **Dimensión I: Capacidades intelectuales.** La inteligencia se entiende como una capacidad general que incluye habilidades tales como el razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia
2. **Dimensión II: Conducta adaptativa.** En cuanto a la conducta adaptativa, se entiende como el conjunto de habilidades sociales, conceptuales y prácticas que aprendemos en nuestra vida diaria para el correcto funcionamiento en sociedad.
3. **Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales.** Esta dimensión explica la participación de los individuos en la comunidad, las interacciones que tienen con las demás personas y el rol que desempeñan.

4. **Dimensión IV: Salud (física, mental, etiología).** La salud es entendida como un estado de bienestar físico, mental y social.
5. **Dimensión V: Contexto (ambiente y cultura).** Esta dimensión describe las condiciones en las que vive diariamente la persona discapacitada.



## 5.4 Causas y clasificación de la DI

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (2013), propone una clasificación del trastorno del desarrollo intelectual en función de la gravedad medida según la conducta adaptativa, ya que éste factor es el que determina los futuros sistemas de apoyo que requerirá la persona.

### 11. Discapacidad intelectual leve

12. Discapacidad intelectual moderada
13. Discapacidad intelectual grave
14. Discapacidad intelectual profunda / pluridiscapacidad
15. Discapacidad intelectual de gravedad no especificada.

- Discapacidad Intelectual Leve: CI de 70 a 50/55.

Constituye el grupo más numerosos de personas con discapacidad intelectual, con un 85% del total. Presentan ligeras limitaciones en el ámbito sensorial y motor. Por otro lado, suelen alcanzar la independencia completa para su cuidado personal, aunque su desarrollo suele ser más lento de lo normal.

- Discapacidad Intelectual Moderada: CI de 50-55 a 40/35.

Suponen alrededor del 10% de toda la población con discapacidad intelectual. Las causas que originan este tipo de discapacidad son biológicas y orgánicas, pero el ambiente sociofamiliar en el que se desarrolla el menor también contribuye en muchos casos al desarrollo de la discapacidad. Las personas con este nivel, aprenden habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez. Pueden moverse con cierta autonomía por lugares que le resulten familiares, al igual que ocuparse de su cuidado personal.

- Discapacidad Intelectual Grave: CI de 40/35 a 25/20.

Este nivel incluye el 3-4% del total de la discapacidad intelectual. La mayoría de las causas que suponen este tipo de discapacidad son de tipo biológico. El aprendizaje del lenguaje en los primeros años suele ser escaso o nulo y suelen presentar un desarrollo motor muy pobre. En general pueden, se adaptan bien a la vida en comunidad y pueden adquirir ciertos hábitos de salud, higiene e independencia personal.



- Discapacidad Intelectual Profunda: CI Inferior a 25/20

Representan aproximadamente el 1-2% del total de las personas discapacitadas. La mayoría presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su discapacidad. En la mayoría de los casos, suele manifestarse la etiología orgánica causante a través de déficits somáticos que afectan a la motricidad o neurológicos graves que generan problemas visuales, auditivos o epilepsia. Se les reconoce rápidamente como discapacitados y hasta hace poco estaban institucionalizados desde muy pequeños debido a su total dependencia para realizar cualquier actividad cotidiana. (González-Pérez, 2003, p. 40).

#### 16. Discapacidad intelectual de gravedad no especificada

Esta categoría se reserva para individuos mayores de 5 años cuando la valoración del grado de discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) mediante procedimientos localmente disponibles es difícil o imposible debido a deterioros sensoriales o físicos asociados, como ceguera o sordera prelingual, discapacidad locomotora o presencia de problemas de comportamiento graves o la existencia concurrente de trastorno mental. (DSM-V, 2013, p. 23).

A continuación, se describen las **causas** más comunes que pueden generar discapacidad intelectual:

#### ➤ **Factores biológicos u orgánicos.**

Existe una relación alta entre el coeficiente intelectual y diferentes problemas de carácter biológico u orgánico. Estos factores están relacionados con los niveles de discapacidad moderado y profundo y se clasifican de la siguiente forma:

1. Herencia. Representa el 5% de las causas de discapacidad intelectual. Estos factores incluyen errores innatos de metabolismo causados por genes recesivos autosómicos (enfermedad de Tay-Sachs) anomalías de un gen (esclerosis tuberosa) y aberraciones cromosómicas (Síndrome de Down). (González-Pérez, 2003, p. 44).
2. Alteraciones tempranas en el desarrollo. Representa aproximadamente el 30% de las causas de la discapacidad intelectual. Dentro de estas alteraciones se incluyen las ocasionadas por toxinas durante el desarrollo prenatal y son debidas a infecciones o consumo materno de alcohol. En esta categoría también se incluyen las alteraciones cromosómicas como el Síndrome de Down por trisomía 21 (González-Pérez, 2003, p. 44).
3. Problemas de embarazo y perinatales. Representan aproximadamente un 10% de las causas de la discapacidad intelectual. Entre estos factores se incluyen la *malnutrición fetal*, una dieta deficiente si es severa, puede llegar a producir un daño cerebral permanente. La *prematuridad*, los niños que nacen prematuramente o tienen un peso menos de 2.500 g están expuestos a presentar una discapacidad. Las *infecciones víricas* son muy importantes, ya que hay muchos microorganismos que pueden afectar al feto en desarrollo y causarle anormalidades permanentes. Otro factor son los *traumatismos* que, cuando producen lesiones en el cerebro por accidente o complicaciones en el parto, también pueden provocar discapacidad intelectual (González-Pérez, 2003, p. 45).
4. Enfermedades médicas adquiridas durante la infancia y la niñez. Representan el 5% aproximadamente. Estos factores incluyen las infecciones por microorganismo que, si afectan al niño en crecimiento, pueden producir una lesión cerebral. Las dos más conocidas son la meningitis u la encefalitis. La otra causa más común de lesión cerebral son los traumatismos. El caso que actualmente recibe mayor atención es el maltrato infantil (González-Pérez, 2003, p. 45).
5. Influencias de otros trastornos mentales. Estos factores incluyen trastornos mentales graves asociados a condiciones de privación de crianza y de estimulación social,

lingüística o de otro tipo, pueden conducir a una discapacidad intelectual. Es el caso del trastorno autista y otros trastornos generalizados del desarrollo (González-Pérez, 2003, p. 45).

➤ **Factores ambientales.**

Las causas de discapacidad intelectual que no vienen dadas por factores biológicos u orgánicos, suelen estar asociados a deficiencias cognitivas y verbales provocados por ambientes poco saludables durante la primera infancia. Como explica González-Pérez (2003 p. 46) los factores que determinan la discapacidad intelectual de origen ambiental o psicosocial son:

1. Escasos cuidados de los progenitores, que ocasionan un bajo desarrollo del vocabulario durante la primera infancia.
2. Prácticas educativas que generan poco hábitos de estudio durante los años que dura el aprendizaje.
3. Bajo nivel de rendimiento escolar, fracaso y abandono precoz.
4. Descendencia propia y repetición del mismo patrón en la generación siguiente.

Esta hipótesis explica que un alto porcentaje de las causas que generan discapacidad intelectual se deben a factores ambientales, sobre todo si estas condiciones desfavorables se desarrollan durante los primeros años de vida del menor.

## 5.5 El sistema educativo en relación a la DI

Cuando hablamos de la integración de menores con discapacidad intelectual, entendemos que este concepto debe estar relacionado con un centro escolar ordinario, ya que en los centros de educación especial, únicamente se encuentran menores con algún tipo de discapacidad.

Pero como señala Troncoso y Flórez (2013, p. 9) *“para unos niños será mejor la integración escolar en un centro especial y para otros será más adecuado el centro ordinario. En ambas modalidades hay ventajas e inconvenientes que se solventan con sentido común y supliendo las posibles carencias”*.

La atención a las personas con discapacidad, y más en concreto a las personas con discapacidad intelectual, ha ido experimentando una evolución considerable en la incorporación de estas personas en de los centros educativos. Esto supone un nuevo reto para los profesionales de la educación, ya que es importante señalar cómo, a lo largo de la historia, el trato que han recibido las personas con discapacidad ha sido mayoritariamente de rechazo, exclusión o en el mejor de los casos de compasión.

En la actualidad, la realidad que se vive dentro de las aulas es la de la diversidad y pluralidad del alumnado, y por la cual surge la necesidad de crear nuevos sistemas y modelos educativos que propongan modelos y estrategias innovadoras para que los alumnos/as de la clase puedan ser atendidos en igualdad de oportunidades.

Respecto al alumnado con discapacidad intelectual, la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2010, p. 271) define que *“los alumnos con DI varían en cuanto a la gravedad de sus deficiencias, y las necesidades de apoyo educativas de los alumnos a lo largo de las diversas habilidades y limitaciones varía igualmente”*.

En cuanto a las características del alumnado con discapacidad intelectual, se puede indicar que un rasgo general que caracteriza a este tipo de alumnado es la dificultad y lentitud en el proceso de aprendizaje. Esto afecta a diferentes capacidades, como la autonomía y la

independencia, el desarrollo del lenguaje oral y escrito, la interacción social con el resto del alumnado, etc.

Como explica González-Pérez (2003, p. 169) *“la educación de los alumnos con discapacidad intelectual no es muy diferente de la de los niños considerados normales. La integración escolar ha posibilitado que los alumnos con discapacidad intelectual puedan seguir su escolarización en los centros ordinarios. En la actualidad comparten aulas y aprendizajes con el resto de los alumnos, beneficiándose de una situación normalizada”*.

Sin embargo, y continuando con la argumentación de González-Pérez (2003, p. 169), *“la realidad se impone, sólo un determinado tipo de alumnos participa de esta escolarización, son los alumnos con discapacidad. Estos alumnos son lo que tienen menores dificultades para acceder al currículo ordinario y suelen presentar menos problemas. Los alumnos gravemente afectados o con necesidades de apoyo generalizado, son escolarizados en centro específicos”*.

Por ello, los apoyos que se proporcionan a los alumnos con DI deben ser individualizados, con el fin de cubrir y satisfacer aquellas necesidades particulares que requiera. Una escuela de calidad es aquella en la que se imparte un aprendizaje en la que todos los alumnos/as aprendan y progresan ya que éste se adapta a las particularidades y necesidades de cada uno, sin exclusiones ni discriminación. Se debe valorar el esfuerzo y el trabajo de cada alumno/a en función de su desarrollo personal y sus competencias, y no en función de un nivel impuesto a toda la clase.

Los profesionales que apoyan el proceso de aprendizaje de los niños con discapacidad intelectual son:

1. El profesional de Pedagogía Terapéutica (PT).
2. Profesor/a de audición y lenguaje (AL).
3. Fisioterapeuta.

Estos profesionales se encuentran dentro de las aulas apoyando a los profesionales docentes. Su función es ayudar a los menores con necesidades especiales (entre los que se

incluyen los menores con discapacidad intelectual) en aquellas tareas que les sean más difíciles de desarrollar.

Una educación integrada bien planificada, con servicios adecuados y personal capacitado ofrecerá ventajas para todas las personas implicadas. Ofrece ventajas para los menores con necesidades educativas especiales, ya que les posibilita un mayor desarrollo intelectual, mejora el aprendizaje para el resto del alumnado, al igual que para el profesorado, ya que esta integración supone una ventaja en cuanto significa un cambio y una renovación que actualizará y mejorará su preparación.

## **5.6 El papel del Trabajador Social**

Tal y como apunta Puyol (2009, p. 209), *“si bien es cada vez más aceptada la presencia y participación del trabajador o trabajadora social en el ámbito educativo, normalmente se entiende que su misión es la de intervención en problemática social que repercute en el proceso educativo y a la acción directa. Se interpreta que su trabajo consiste en dinamizar, promover y remover obstáculos o articular ciertos procesos que tienen que ver como educativo. Sin embargo, no se asume todavía con claridad que realicen funciones educativas o intervención directa”*.

Con ello quiere decir que el trabajador o trabajadora social no se ocupa directamente de la educación del alumnado, sino que solucionando e interviniendo en ciertos aspectos problemáticos que afecten al alumno en cuestión, consigue repercutir de forma positiva en su rendimiento académico.

Según Espinoza, Mateo y De Felipe (1990, p. 68), las funciones de un trabajador/a social en éste ámbito son:

1. Detectar y difundir los recursos existentes en la zona de actuación.
2. Elaboración del mapa de necesidades y recursos.

3. Colaborar en los Proyectos Educativos de Centros, especialmente en lo relativo a las condiciones socioculturales del entorno y a los aspectos sociales y familiares de los alumnos escolarizados.
4. Contribuir a la potenciación de la acción tutorial.
5. Información y orientación a los padres, en el ámbito de sus funciones.
6. Detección y valoración social funcional del alumnado con necesidades educativas especiales.
7. Realización del estudio y valoración social y familiar de los alumnos.
8. Derivar y canalizar adecuadamente, según la demanda y las necesidades detectadas.
9. Apoyo a las familias desestructuradas.
10. Orientaciones y pautas de actuación en situaciones problemáticas, individuales o grupales
11. Colaboración en la funciones generales transdisciplinares de los equipos.

Es por ello que el trabajador/a social interviene de forma específica con las familias del alumnado a las que se les ha detectado ciertas carencias, ayudando en la resolución de problemas sociales, educativos y económicos. Esta intervención debe estar coordinada con el equipo docente del centro y el trabajo se debe llevar a cabo de forma conjunta.

Por otro lado, es recomendable que sea el trabajador/a social el que realice este trabajo, promoviendo así la integración social, sobre todo con el alumnado de necesidades especiales, desarrollando sus habilidades sociales para establecer las bases de su futura autonomía e independencia.

## 6. MARCO NORMATIVO Y CONTEXTUAL

### 6.1. Marco Normativo

En el marco normativo se explicarán diferentes leyes que recogen los derechos de las personas con discapacidad intelectual en nuestro país, y más concretamente en la comunidad autónoma de Castilla y León.

- **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.**

*“El principal objetivo de esta Convención consiste en trasladar los derechos reconocidos internacionalmente a ámbitos concretos que permitan identificar los medios para eliminar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad, y lograr así el reconocimiento integral y el pleno ejercicio de todos sus derechos humanos, en igualdad de oportunidades en las distintas esferas de la vida en sociedad.” (Inza, Bergantiños y Rivera, p. 223, 2014).*

- **Constitución Española de 1978**

En su artículo 49 menciona *“Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.”*

- **Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.**

Esta ley ha integrado en una sola norma la diferentes leyes que recogían los derechos de las personas con discapacidad, y reconoce a *“las personas con discapacidad como titulares de una serie de derechos y a los poderes públicos como los garantes del ejercicio real y efectivo de esos derechos, de acuerdo con lo previsto en la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad. Y establece el régimen de infracciones y*



*sanciones que garantizan las condiciones básicas en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Esta ley refunde, aclara y armoniza en un único texto, las principales leyes en materia de discapacidad”:*

- 1. LISMI: Ley 13/1982 de 7 de abril de Integración Social de los Minusválidos.*
- 2. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU).*
- 3. Ley 49/2007, de 26 de diciembre, de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.*

- **Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.**

Aborda, desde una nueva perspectiva, la protección asistencial de un sector de personas con discapacidad intelectual en los que concurran las circunstancias de dependencia previstas legalmente. (Martínez, p. 301, 2010).

- **Acuerdo 7/2017, de 9 de febrero, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad 2016/2020.**

*“Se basa en el compromiso con las personas con discapacidad en Castilla y León en clave de derechos, de empoderamiento para el desarrollo de proyectos de vida, de apoyos orientados a la calidad de vida y a la participación comunitaria; todo ello, en el marco de un sistema de responsabilidad pública que garantiza la atención, el apoyo y la igualdad de oportunidades a todas las personas.”*

- **Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.**

*“La presente ley tiene por objeto garantizar la igualdad de oportunidades y la efectividad de los derechos y libertades fundamentales y deberes de las personas con discapacidad, orientando la actuación de los poderes públicos de Castilla y León en la atención y promoción de su bienestar, calidad de vida, autonomía personal y pleno desarrollo”.*

## 6.2 Marco Contextual

En este apartado se presentan una serie de tablas con datos estadísticos de las personas con discapacidad que residen en Castilla y León.

La siguiente tabla muestra el número de personas en cada provincia que tienen valorada una situación por dependencia igual o superior al 33%.

Distribución por provincias:

PROVINCIA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD
ÁVILA	13.007
BURGOS	24.170
LEÓN	38.490
PALENCIA	14.786
SALAMANCA	19.481
SEGOVIA	8.952
SORIA	6.363
VALLADOLID	32.037
ZAMORA	12.351
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>169.637</b>

Tabla Nº 1: Fuente fichero de datos Gerencia Servicios Sociales.

La siguiente tabla refleja el número total de personas en cuanto a la tipología de la discapacidad.

<b>TIPO DE DISCAPACIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Discapacidad Física	97.035	57,20%
Discapacidad Intelectual	19.570	11,54%
Enfermedad Mental	26.992	15,91%
Discapacidad Visual	13.858	8,17%
Discapacidad Auditiva	12.182	7,18%
<b>TOTAL</b>	<b>169.637</b>	<b>100,00%</b>

Tabla Nº 2: Fuente fichero de datos Gerencia Servicios Sociales.

En el año 2015 había 169.637 personas con discapacidad en esta Comunidad. De todas ellas 19.570 corresponden a personas con discapacidad intelectual. Respecto a la distribución por género, el 48,2 % eran mujeres y el 51,8 % eran hombres. La prevalencia de la discapacidad sobre el total de su población es del 6,86%, afectando especialmente a las personas entre 50 y 89 años, que representan el 69% de las personas con discapacidad de Castilla y León.

Las características de la población de Castilla y León: baja densidad de población, concentración en núcleos urbanos y la consiguiente despoblación del ámbito rural ha planteado la necesidad de crear prestaciones y recursos adecuados a la demanda de las personas con discapacidad que viven en zonas rurales dispersas, sin olvidar que es preciso optimizar al máximo los recursos existentes. De hecho, cerca de la mitad de las personas con discapacidad viven en entornos rurales (el 44,4 %).

Por último se muestra una tabla que refleja el alumnado con discapacidad intelectual durante el curso 2014-2015:

<b>TOTAL CENTROS</b>	<b>ALUMNADO DISCAPACIDAD INTELLECTUAL</b>
ÁVILA	137
BURGOS	378
LEÓN	451
PALENCIA	170
SALAMANCA	384
SEGOVIA	155
SORIA	77
VALLADOLIZ	657
ZAMORA	205
CASTILLA Y LEÓN	2.613

Tabla N° 3: Fuente Atención a la Diversidad. Junta de Castilla y León.

## 7. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

A continuación se muestra el resultado del análisis de las entrevistas. Para ello, se realiza una comparación entre las diferentes opiniones de los entrevistados/as relacionándolo a su vez con parte del marco teórico. Con ello se busca reflejar los puntos comunes de todos ellos/as y obtener de esta forma una visión objetiva.

Se han llevado a cabo un total de 11 entrevistas semiestructuradas, realizadas a diferentes profesionales que trabajan en el sector de la discapacidad intelectual. Las preguntas desarrolladas durante las entrevistas estaban relacionadas con los objetivos específicos mencionados anteriormente, buscando a su vez conocer cómo trabaja cada profesional en su ámbito de actuación y el punto de vista personal de los mismos.

### **La relación con los pares**

En este apartado se va a explicar cómo es la relación que tienen los menores con discapacidad intelectual con el resto de compañeros del aula.

Es muy importante la relación con los pares para el desarrollo de la personalidad y la mejora de las habilidades cognitivas y funcionales del alumnado con discapacidad intelectual. Como argumenta el entrevistado 10:

*“De quien más aprenden estos alumnos es de los iguales, y si los metes en un centro de educación especial donde son todos iguales pues no aprenden. Pero aquí, aunque uno pueda estar muy afectado, está viendo a unos hablar, a otro contando chistes, en fin, se desarrollan en un ambiente normalizado y se espabilan mucho más”.*

La relación que tienen los menores con discapacidad intelectual con el resto de sus compañeros de clase varía en función de la etapa escolar y del grado de discapacidad que tenga el menor.

Respecto al grado de discapacidad, podemos diferenciar entre los menores que tienen una discapacidad intelectual leve o moderada y aquellos que son graves o severos. Por ejemplo, un alumno/a que tiene una discapacidad intelectual grave o severa, tendrá muchas más

dificultades para relacionarse con sus compañeros/as que un menor que tenga una discapacidad leve o moderada. Como explica la DSM-V (p. 21-22, 2014) en los alumnos/as con discapacidad intelectual moderada *“las relaciones desarrolladas con iguales están a menudo afectadas por las limitaciones en la comunicación y sociales. Se necesita un apoyo significativo para el éxito en situaciones sociales y de comunicación”*, mientras que los alumnos/as con discapacidad intelectual severa *“el individuo tiene muy limitada la comunicación simbólica mediante el habla y gestos”*. Por ello es más complicado que este tipo de alumnado pueda llegar a crear vínculos de amistad con sus iguales.

Como explica el entrevistado 10 respecto a este tipo de alumnos:

*“Sobre todo los discapacitados graves y profundos, con los que no se pueden adoptar las medidas de la ley de integración, no suelen estar en un colegio ordinario debido a sus características, por lo que van al Santa Isabel (Colegio de educación especial de Soria)”*.

Por otro lado nos encontramos con los menores que tienen discapacidad leve o moderada. Siguiendo con la explicación de la DSM-V (p. 19, 2014) sobre el alumnado con discapacidad intelectual leve define *“en comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales”*. Esto quiere decir que los niños y niñas con discapacidad intelectual leve, muestran un comportamiento más inmaduro e infantil que el resto de sus compañeros/as, que se hace más visible al comenzar la etapa escolar de primaria, aunque no por ello suponga la pérdida de las amistades hechas hasta entonces.

La entrevistada 11, madre de un hijo con DI leve, comenta:

*“Mi hijo, al tener solo una discapacidad leve, tiene un carácter que es muy sociable y se hace querer, los niños le ayudaban en todo, y querían que jugara con ellos en todo momento.”*

Respecto a las personas con discapacidad intelectual moderada la DSM-V (p. 20, 2014) dice *“el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en*

*ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta*”. Este tipo de alumnado desarrolla una relación con sus pares parecido a la que tienen los menores con discapacidad intelectual leve, aunque es importante señalar que sus limitaciones en cuanto a habilidades sociales son más pronunciadas que éstos último.

Por otro lado, se puede hacer una diferenciación en cuanto a las etapas escolares. Ésta investigación se centra en el alumnado de edades correspondidas entre 3 y 12 años, coincidiendo con las etapas escolares de infantil y primaria.

Todos los entrevistados/as coinciden en que durante la etapa de infantil la integración de los menores con discapacidad intelectual es muy buena, ya que las actividades que se hacen dentro del aula no son exigentes a nivel curricular, sino que están enfocadas al desarrollo afectivo del niño/a mediante la elaboración de juegos y manualidades. Además, durante estos años las diferencias con el resto de pares no son tan pronunciadas como en otras etapas escolares.

Esta cuestión la explican los siguientes entrevistados:

Entrevistada 1.

*“A edades muy tempranas no solo se les acepta y se les trata bien, sino que se les agobia. Quieren ayudarlos en todo momento.”*

Entrevistado 9.

*“En infantil, ningún problema, es más, todos los niños les intentan echar una mano, les ayudan a hacer las fichas, etc. Porque ven que necesitan ayuda para hacer las cosas y se vuelcan con ellos totalmente.”*

Por otro lado, cuando este tipo de alumnado llega a Primaria, las diferencias con sus pares empiezan a ser más notables, aunque no por ello signifique que se pierda la relación con ellos/as o que se les margine dentro del aula. Sin embargo, las exigencias curriculares comienzan a ser mayores, por lo que los menores con discapacidad intelectual poco a poco van quedándose atrás respecto al resto de la clase. Además, durante estos años la falta de madurez en las relaciones sociales propia de las personas con discapacidad intelectual

comienza a ser más pronunciado, sobre todo al final de ésta etapa. En consecuencia, este tipo de alumnado tiene intereses distintos que el resto de sus compañeros/as, a los que comienza a gustarles otro tipo de cosas.

Esto puede verse en la información proporcionada por los siguientes entrevistados:

Entrevistado 11.

*“Durante los primeros años no había ningún problema porque todos juegan con todos. Pero a medida que van pasando los años y el niño se va haciendo mayor, la integración se va haciendo más difícil porque iba creciendo una brecha muy grande entre él y los de su edad.”*

Entrevistado 4.

*“En cuanto los años van pasando, sobre todo a partir de 1º de Primaria, los niños empiezan a ser más competitivos, sobre todo con las actividades deportivas. Y en ese momento el niño con DI empieza a quedarse atrás, porque no compete.”*

Aunque en general todos los entrevistados/as hablaban de una integración buena de los menores con discapacidad intelectual con su pares, es importante mencionar que son un colectivo más vulnerable que el resto del alumnado, por lo que es necesaria una vigilancia y seguimiento por parte de los profesionales docentes para que estos niños no sufran ningún tipo de acoso o maltrato durante la etapa escolar.

## **La familia de los menores con DI**

En este apartado se analizará cual es el papel que tienen los padres y madres de los menores con discapacidad intelectual en la integración escolar de los mismos.

Como argumenta Troncoso y Flórez (p. 6, 2013), *“la familia y el hogar son el ámbito natural y fundamental en la crianza, educación y bienestar de los hijos. No se reduce a una etapa de unos años, ni a un aspecto concreto, sino que durante toda la vida los padres tienen el deber (y el derecho) de atender directamente o delegando todo lo que atañe a sus hijos, velando por que todo se haga bien. Esta tarea, que va cambiando en sus contenidos y*



*exigencias con los años, nunca se acaba en el caso de un hijo con discapacidad intelectual. Los padres necesitan formación y apoyo”.*

Cuando en una familia nace un hijo/a con discapacidad intelectual, afecta de forma general a la estructura familiar porque aparecen nuevas necesidades y situaciones que hay que aprender a sobrellevar. En un primer momento, la discapacidad del hijo o la hija puede ser difícil de entender para los progenitores, a los que les cuesta llegar a aceptar esta nueva situación, generando momentos de angustia y confusión.

Como argumentan Soriano, Pons (p. 86, 2013) *“estas situaciones generan un shock y una situación de duelo, pierden al hijo con el que han estado soñando durante meses y para el que tanto se han preparado y tienen que adaptarse a la nueva situación. Durante el desarrollo de la persona con discapacidad, si no se trata desde un primer momento a los padres, puede que se cronifiquen los estados emocionales negativos, conllevando a malas dinámicas familiares y al enclaustramiento por el miedo al rechazo”.*

Esta situación lo detalla la entrevistada 2:

*“A los padres les cuesta mucho asumirlo, y más por ejemplo en casos en los que no se ve externamente la discapacidad, ellos dicen que su hijo es distraído o que le cuesta un poco hacer las cosas, pero no lo aceptan. Es diferente a los que externamente se ve la discapacidad, como los de Síndrome de Down, que no te queda más remedio que aceptarlo”.*

Respecto a la educación y a la crianza de los hijos o hijas con discapacidad intelectual, todos los entrevistados/as coinciden en que generalmente existe una sobreprotección por parte de los progenitores, aunque no siempre se da con la misma intensidad en todos los casos.

Como dice la entrevistada 11:

*“Los padres tendemos a sobreproteger a los hijos en general, y si el niño tiene una discapacidad pues tiendes a protegerlo todavía más”.*

Algunos padres y madres educan y crían a sus hijos o hijas sobreprotegiéndolos por miedo a lo malo que les pueda llegar a pasar, o porque creen que no son capaces de hacer las cosas y necesitan una ayuda continua. Todo ello conlleva a que el menor no desarrolle al máximo sus habilidades sociales y capacidades funcionales, impidiendo una mejora en su futura autonomía e independencia.

Todo esto va en consonancia con la siguiente afirmación de la entrevistada 8:

*“Hay una sobreprotección de los padres hacia estos niños. Por lo general se les suele consentir un poco más que al resto de los niños. No se les marca bien las pautas de convivencia, y a veces se pueden hacer niños tiranos”.*

Cuando se trata de la integración de los menores con discapacidad intelectual en los colegios, la mayoría de los entrevistados coinciden en que los padres y madres se involucran en el proceso educativo, preocupándose por cómo van sus hijos o hijas en clase, si tienen las atenciones necesarias, cual es la relación con sus compañeros, etc. Quieren que sus hijos/as se encuentren en las mejores condiciones posibles, y sobre todo luchan por que se los eduque en colegios ordinarios, donde una correcta integración mejorará las habilidades sociales y cognitivas del menor. La institucionalización es el último recurso que se plantean. La entrevistada 11, al preguntarle sobre su experiencia y su posicionamiento acerca de la integración de su hijo en el colegio, responde de la siguiente manera:

*“Luchar por los derechos de tu hijo, y luchar por que la integración dentro de la clase sea efectiva. Sobre todo luchar con la administración, para conseguir por ejemplo que hubiera un fisioterapeuta en el colegio, o un ordenador o ratón especial, todas esas cosas”.*

Es importante mencionar que no existe un perfil general sobre los padres y madres con hijos con discapacidad intelectual. Algunos se preocupan en mayor medida que otros, participando más en las actividades del centro, yendo a reuniones del AMPA y relacionándose con el resto de padres y madres. Sin embargo, también hay casos en que los que los familiares no se involucran activamente por la integración de sus hijos o hijas en el colegio porque consideran que son diferentes al resto. En otros casos los padres y madres

no pueden participar por la integración de sus hijos/as porque desconocen los recursos que existen, como indica la entrevistada 4:

*“Hay familias que no tienen las herramientas para poder luchar por los derechos de sus hijos, pero son casos de familias marginales o inmigrantes que no conocen bien los recursos que hay. Pero por mi experiencia con la mayoría de los padres, todos han peleado por la integración de sus hijos”.*

Por otro lado, y atendiendo a lo mencionado en el apartado anterior, se puede hacer una diferenciación en el grado de participación de los padres en función de la etapa escolar en la que se encuentran sus hijos o hijas. Si están en Infantil, varios entrevistados/as coinciden en que los padres y madres se involucran más en su integración debido a que no es tan notable las diferencias que hay entre el alumnado. Sin embargo al llegar a Primaria, los cambios comienzan a ser más visibles. Los padres y madres ven cómo su hijo/a empieza a quedarse atrás respecto al resto de la clase, y en consecuencia se van distanciando cada vez más. Esta situación la explica el entrevistado 10:

*“En infantil todos los padres participan en las actividades del colegio con sus hijos, y se relacionan con el resto de padres y chicos, pero cuando llegan a 2º o 3º de Primaria, ya cambia la cosa. Si convocas una reunión en primaria, por ejemplo para prepararles para el instituto, los primeros que ves que faltan son los padres de estos chicos”.*

## **La función del Trabajador Social**

En este apartado se va a definir cuál es el papel del trabajador/a social dentro de los centros educativos, en función de los testimonios obtenidos durante las entrevistas y de la base teórica que existe sobre este campo.

Los trabajadores/as sociales forman parte del sistema educativo formal, ya que están integrados dentro de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, y se denominan Profesores Técnicos de Servicios a la Comunidad. En la ciudad de Soria hay 4 trabajadores sociales que se reparten por los diferentes colegios públicos.

Como argumentan Puyol y Hernández (p. 99, 2009) *“en lo que se refiere a los centros educativos, el Trabajo Social tiene un papel importante en la investigación y en la intervención preventiva y asistencia en temas como el absentismo y el fracaso escolar, la integración de inmigrantes y colectivos desfavorecidos, la detección temprana de malos tratos en el ámbito familiar, la mejora del clima de la convivencia escolar, la intervención en situaciones de acoso escolar o la estimulación de participación de los ciudadanos”*.

El trabajador/a social no es un educador formal como tal. No imparte ninguna materia académica, ni proporciona apoyos dentro del aula, ni tampoco se encarga de la adaptación curricular para el alumnado con necesidades educativas especiales. Para ello hay otros profesionales, como los maestros de especialistas de pedagogía terapéutica.

La función del trabajador/a social está enfocada hacia la intervención de los problemas sociales del alumnado y sus familias. La entrevistada 9 lo define de la siguiente forma:

*“Hacemos seguimiento a niños con problemas, sobre todo sociales, que vengan de familias que estén desfavorecidas”*.

Se encargan de intervenir en diferentes situaciones. Por ejemplo, si parte del profesorado percibe que un niño/a baja su rendimiento escolar cuando antes era bueno, y que llega a clase triste y apático, se lo comunica al trabajador/a social para que éste averigüe el por qué e intervenga. Estas situaciones pueden ser producto de una desatención por parte de la familia o unos posibles malos tratos. En estos casos el trabajador/a social se comunica y coordina con las instituciones pertinentes, Protección de Menores entre otros, para asegurar la situación del menor.

Como argumenta el entrevistado 10:

*“Si hay cualquier tipo de problema de tema social que incida en el bajo rendimiento escolar de los chicos, el profesional que se encarga de solucionarlo es el trabajador social”*.

Por otro lado, el trabajador/a social se encuentra con situaciones en las que la familia del menor no dispone de suficientes recursos económicos. Por ello el trabajador/a social se encarga de ponerlos en contacto con los servicios sociales del ayuntamiento, además de

orientar e informar a estas familias de las ayudas o los recursos disponibles, como por ejemplo beca para libros o beca para comedor gratuito.

Respecto al alumnado con discapacidad intelectual, el trabajador/a social se encarga de trabajar con la familia estableciendo pautas de comportamiento y estilos educativos. De igual manera, si esta familia tuviera cualquier problema de tipo social, se encargaría de intervenir.

Además de atender a las diferentes situaciones sociales de las familias, el trabajador/a social también interviene en las situaciones de acoso y de desprotección que se puedan producir dentro del colegio.

El alumnado con discapacidad, al ser un colectivo más vulnerable, puede ser objeto de situaciones de maltrato, por lo que el trabajador/a social debe estar atento por si se pudieran producir, y en tal caso debe de informar y notificarlo a las familias. Respecto a esta situación la entrevistada 8 señala:

*“Es un trabajo más dirigido a las familias, tanto a nivel de pautas de orientación, estilos educativos y demás, como también a nivel de protección de los niños, ya que a veces, por desgracia, hay que notificar situaciones de desprotección”.*

## **El sistema educativo y menores con DI**

En este apartado se va a definir cómo está orientado el sistema educativo para la integración de los menores con discapacidad intelectual en los colegios ordinarios. Para ello, se va a definir en primer lugar las actuaciones y los medios de los que dispone el sistema para llevarlo a cabo, y en segundo lugar se expondrán los resultados y las opiniones extraídas de los entrevistados/as, con el fin de tener una visión objetiva de si está bien enfocado o no el sistema educativo en este aspecto.

Hasta el año 1985 solo había un orientador para todo Soria, el cual recibía todos los casos de alumnos con necesidades educativas especiales, entre los que se encuentran los

discapacitados intelectuales. Por ello, en cuanto un caso se saliese de la norma, lo derivaba directamente al colegio Santa Isabel, que es el centro de educación especial de Soria. Es a partir de la entrada en vigor de la LOGSE en el año 1990 cuando todas las personas tienen derecho a recibir la misma educación por igual, sin importar ninguna característica en particular.

Las medidas para la atención a la diversidad definido por la LOMCE para el alumnado con necesidades educativas especiales (acness: causa personal; Discapacitados psíquicos, motóricos, sensoriales, alteraciones de personalidad y/o de conducta) son:

1. Apoyo dentro del aula por maestros especialistas de pedagogía terapéutica o audición y lenguaje, personal complementario u otro personal. Excepcionalmente, se podrá realizar el apoyo fuera del aula en sesiones de intervención especializada con un alumno o grupo de alumnos siempre que dicha intervención no pueda realizarse en el aula y esté convenientemente justificada.
2. Adaptaciones de accesibilidad de los elementos del currículo para el alumnado con necesidades educativas especiales.
3. Adaptaciones curriculares significativas de los elementos del currículo dirigidas al alumnado con necesidades especiales. Se realizarán buscando el máximo desarrollo de las competencias básicas; la evaluación continua y la promoción tomarán como referencia los elementos fijados en ellas.
4. La modalidad de escolarización del alumnado con discapacidad que le garantice una respuesta más ajustada a las necesidades educativas que presente: inclusión en centros ordinarios, en centros específicos, combinada o aulas especiales.
5. Prolongación excepcional un año más en 2º ciclo de educación infantil y otro en educación primaria.

Se trata de una educación común para todos, pero que parte de una atención personalizada en función de las capacidades e intereses de cada uno. Como explica el entrevistado 10 respecto a este tema:

*“Se trata de conseguir una educación integrada para todos en general, partiendo de una atención personalizada a cada uno en particular”.*

Para aquellos alumnos/as que tengan unas necesidades educativas especiales, existen varios profesionales que se introdujeron con la LOGSE y se encargan de proporcionar los apoyos necesarios para la integración de este alumnado dentro de las aulas. Estos profesionales son:

- Profesor/a de Pedagogía Terapéutica (PT): Se encarga de llevar a cabo las medidas explicadas anteriormente. Son un apoyo para los profesores dentro de las aulas.
- Profesor/a de audición y lenguaje (AL): Trabajan fuera de las aulas con el alumnado que tienen problemas lenguaje, sea oral o escrito.
- Fisioterapeuta: Se encargan de aquellos alumnos/as con problemas motóricos.

En todos los centros educativos están los PT y los AL, pero no en todos hay fisioterapeutas. En Soria el único colegio que cuenta con un fisioterapeuta es el C.E.I.P. Numancia, ya que es el centro de referencia para los discapacitados motóricos. Respecto a los PT, es importante mencionar que no se encuentran continuamente con el alumnado, sino que tiene una serie de horas asignadas a la semana en la que entran en el aula y apoya tanto al profesorado como al alumnado. Esta situación la define en el entrevistado 10:

*“El chico con discapacidad psíquica, en 20-21 hora a la semana, no está con el PT, está con el profesor y con el resto de los alumnos.”*

A la hora de extraer los resultados de las entrevistas, se puede ver cómo hay diferentes opiniones acerca de calidad del sistema educativo. Por un lado están las opiniones sobre el papel que tiene el profesorado en la integración de los menores con discapacidad intelectual en las aulas. En este aspecto, todos los entrevistados coinciden en que falta una preparación en el profesorado para trabajar con este tipo de alumnado. Aunque también coinciden en que hay profesores/as que se forman por su cuenta o que han estudiado la especialidad de integración, y que contribuyen en gran medida en la adaptación de los menores con discapacidad intelectual. Los siguientes entrevistados explican esta situación:

Entrevistado 11.

*“Hay profesores que no están preparados, y si los están no pueden estar atentos a estos chicos, porque tiene que llevar a toda la clase. No tienen tiempo para ello”.*

Entrevistado 9.

*“Los profesores no están preparados. Pueden tener buena voluntad, pero solo los que han hecho la especialidad saben llevar a estos chicos”.*

Se dan dos problemas principales dentro de los colegios; uno es la poca preparación del profesorado respecto a este tipo de alumnado y la otra es la falta de equipo humano. Esto último deriva en dos situaciones:

1. Aulas con gran número de alumnos/as: Al haber un número limitado de profesores, las clases deben de agrupar a un mayor número de niños/as, por lo que la atención que se presta a cada uno de forma individual es escasa. Para el alumnado con discapacidad intelectual supone un retroceso en el proceso de integración, ya que necesitan mayor atención que el resto de sus compañeros/as. La entrevistada 7 nos da su visión sobre ello.

*“Las aulas son muy grandes como para que pueda haber una integración efectiva. Deberían ser más pequeñas, pero claro, para ello hace falta más equipo humano”.*

2. Escaso apoyo de los PT: El número de horas de apoyo que proporcionan estos profesionales es limitado, alrededor de una hora al día para el alumnado con necesidades educativas especiales. Esto se traduce en una falta de apoyo para los alumnos/as con discapacidad intelectual, sobre todo en Primaria.

Tal como dice la entrevistada 11.

*“Un aumento de horas con el PT dentro del aula ayudaría a mejorar la integración de los chicos, y así se evita que tengan que salir fuera de la clase”.*



En general, todos los entrevistados/as coincidían en que el sistema está bien orientado en lo que se refiere a la atención a la diversidad, y que consigue que los menores con discapacidad intelectual logren integrarse dentro de las aulas. Pero por otro lado los entrevistados/as también consideraban que era necesario un aumento del equipo humano para que la integración fuera más efectiva. De esta forma resumen los siguientes entrevistados/as la situación del sistema educativo:

Entrevistada 3:

*“En los colegios creo que está bien planteado el sistema, tiene sus adaptaciones, tiene sus maestros específicos... Yo creo que el tema está en la falta de normalización en cuanto a las relaciones con los otros niños”.*

Entrevistada 1:

*“El sistema sí que impulsa los derechos de las personas con discapacidad, lo que pasa es que la sociedad todavía tiene muchos prejuicios hacia este colectivo, lo ven como algo desconocido. Queda mucho por trabajar para concienciar a la gente.”*

## **8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Para finalizar este trabajo, se va a exponer una serie de conclusiones en función de los resultados extraídos de las entrevistas y del marco teórico que hay sobre el tema en el que se centra esta investigación.

Además se incluyen una serie de recomendaciones para la mejora de la integración de los menores con discapacidad intelectual en los colegios ordinarios.

El sistema educativo está bien orientado hacia la integración y atención de los menores con discapacidad intelectual. Se encuentran dentro de las aulas con el resto del alumnado y con el profesorado en un ambiente normalizado. La mayor parte del tiempo siguen el trascurso normal de la clase, con o sin el apoyo de los PT, aunque realicen otros ejercicios adaptados a sus necesidades particulares. Sólo cuando no pueden desarrollar algún tipo de actividad que se esté impartiendo en la clase debido a sus limitaciones, salen fuera del aula hacia una clase de apoyo. En este sentido se debería estar seguros de que la causa de la lentitud o de la incapacidad para llevar a cabo los ejercicios por parte del menor no es por un fallo de programación en el planteamiento de las actividades o de los objetivos. Si fuera así se debería de hacer una revisión sobre la adaptación curricular del menor y del desarrollo de la clase.

Respecto a la integración de los menores con discapacidad intelectual con el resto del alumnado, se puede decir que varía según el grado de discapacidad y la etapa escolar. Si se trata de una discapacidad intelectual leve o moderada la integración es más efectiva ya que sus habilidades sociales no están muy afectadas. Si por el contrario, la discapacidad es grave o severa, la integración a penas se lleva a cabo, ya que estos menores pueden empezar la escolarización como cualquier otro niño/a pero al poco tiempo son derivados a un centro de educación especial.

Si atendemos a la etapa escolar en la que se encuentra el menor, es evidente que durante el periodo de Infantil la integración es muy buena, ya que las diferencias con el resto de

alumnado no son tan notables. Pero al llegar a Primaria estas diferencias comienzan a ser más evidentes y los niños empiezan a quedarse atrás con respecto a sus compañeros/as, repitiendo uno o dos cursos. Esta situación también provoca que la integración del menor con discapacidad intelectual sea más complicada, porque si repite se va a encontrar con una clase nueva en la que no están los compañeros/as con los que ha crecido a lo largo de los años que dura la etapa de Infantil, partiendo otra vez así desde cero.

En relación al papel del profesorado se puede decir que hay poca preparación de los mismos con respecto a la atención de los menores con discapacidad intelectual en las aulas. Tienen poca formación sobre cómo saber llevar las posibles situaciones que puede haber en una clase con menores con necesidades especiales educativas. Aunque por el contrario se puede decir algunos profesores/as tienen buena voluntad y procuran adaptar el desarrollo de su clase a las necesidades de este tipo de alumnado.

Si se habla de los padres y madres de los menores con discapacidad intelectual, se puede concluir que existe una sobreprotección por parte de éstos hacia sus hijos/as. Por otro lado, también es cierto que participan en las actividades que se realizan en el centro y se involucran en la educación que se imparte a sus hijo/a, sobre todo en la etapa de Infantil. Pelean por sus derechos y porque tengan todos los medios y recursos disponibles para mejorar su integración.

A continuación se indican una serie de recomendaciones.

1. Reestructuración de las aulas: El número de alumnos/as que hay en cada clase es muy grande, en torno a unos 20 niños/as por aula. Esto supone que el profesorado no puedan prestar la atención que necesita cada alumno/a de forma individual, por lo que el alumnado con discapacidad intelectual, al necesitar más apoyos, no cuenta con las atenciones suficientes. Por ello se debería plantear agrupar a los niños/as en aulas más pequeñas, donde se pueda prestar una mayor atención a cada uno.

2. Aumento de horas de los Profesores de Pedagogía Terapéutica en las aulas: Estos profesionales solamente se encuentran dentro de las aulas apoyando al profesorado y al alumnado con discapacidad intelectual alrededor de una hora al día. Se debería aumentar el número de los profesionales de apoyo en los centros ordinarios para que los alumnos/as con necesidades educativas especiales contaran con mayor número de horas de apoyo durante el desarrollo de las clases.
3. Mayor número de Trabajadores Sociales: En los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica hay un total de 4 trabajadores/as sociales, que se distribuyen entre todos los colegios de la ciudad de Soria y varios pueblos cercanos a la capital. Por ello acuden a cada centro en torno a una vez a la semana. En consecuencia la atención y el seguimiento que hacen al alumnado y sus familias no es tan continuo como si fueran varias veces por semana. Se debería aumentar el número de trabajadores/as sociales para que atención que se proporciona a cada caso fuera mayor.
4. Formación para el profesorado: El profesorado es el encargado de desarrollar las acciones y medidas que favorezcan la integración y el apoyo social en la escuela hacia este colectivo. Sin embargo la preparación que tienen para llevarlo a cabo es escasa. Por lo tanto se debería renovar su formación en contenidos didácticos de áreas curriculares para la integración de este tipo de alumnado en las actividades que se realizan dentro del aula.
5. Mayor concienciación: Se debe de crear conciencia, hacia los familiares, el alumnado y el equipo docente, de que la integración de los niños/as con discapacidad intelectual en las aulas beneficia a todos por igual. Favorece a que los menores crezcan en un entorno diverso y plural, siendo así más tolerantes hacia las personas que son “diferentes” a ellos.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Roque, J.I., Gómez Carrasco, C.J. e Izquierdo Rus, T. (2014). La formación del profesorado en educación infantil y educación primaria. *Murcia: Ediciones de la Universidad de Murcia.*
- Ander-Egg, E. (1993). *Técnicas de investigación social*. Argentina: Magisterio del río de la plata.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo AAIDD (2011). *Discapacidad Intelectual. Definiciones, clasificación y sistemas de apoyo*. (Verdugo Alonso, M.A. trad.) Madrid: Alianza Editorial (Trabajo original publicado en 2010).
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bellido Alonso, A.J. (1993). La primera entrevista en la relación de ayuda del trabajo social individualizado. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. N. 2, pp. 137-151.
- Beltrán Llera, J. (2011). La educación inclusiva. *Revista Padre y Maestros* N°. 338, pp. 5-9.
- Corbetta, P. (2003) *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw Hill.
- Espinoza, A., Mateo, H., y De Felipe, J. (1990). El Trabajo Social en educación. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*. N° 20, pp. 68-75.

- Flórez Beledo, J., Troncoso Hermoso de Mendoza, M. (2013). Integración social de los niños con discapacidad intelectual. *Revista: PADRES Y MAESTROS* • N° 354 pp. 6-10.
- Gómez Puerta, J.M., Cardona Moltó, M.C. (2010). Percepciones y actitudes de los padres acerca de la discriminación de sus hijos por razón de discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad, N° 4*, pp. 73-88.
- González-Pérez, J. (2003). *Discapacidad intelectual. Concepto, evaluación e intervención psicológica*. Madrid: CCS.
- Inza Bartolomé, A., Bergantiños Franco, N., Rivera Escribano, M.J. (2014). Personas con discapacidad intelectual como protagonistas del proceso inclusivo. *Lan harremanak: Revista de relaciones laborales, N° 29*, pp. 217-228.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., y cols. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports (10th ed.)*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro (en prensa). Madrid: Alianza Editorial].
- Martínez, D. (2013). Realidad de la discapacidad intelectual en España y Marruecos. *Revista Trabajo Social Hoy N° 70*, pp. 33-54.
- Martínez, M.C. (2010). Personas con discapacidad intelectual: Igualdad jurídica, protección asistencial y asistencia sanitaria. *Foro, Nueva época, N° 11-12*, pp. 293-318.
- Martínez Rodríguez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista: SILOGISMO N° 8*, pp. 1-33.

- Muntaner, J.J. (2012). *Escuela y discapacidad intelectual: propuestas para trabajar en el aula ordinaria*. Sevilla: MAD.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Suiza: Ediciones de la OMS.
- Puyol Lerga, M.B, Hernández Hernández, M. Trabajo social en educación. (2009). *Curriculum. Revista de teoría, investigación y práctica educativa*, N°22, pp. 97-117.
- Sánchez Alcón, J.M. (2011). *Pensamiento libre para personas con discapacidad intelectual*. Madrid: PIRÁMIDE.
- Soriano Guilabert, M., Pons Calatayud, N. (2013). Recursos percibidos y estado emocional en padres de hijos con discapacidad. *Revista de psicología de la salud*, N° 1, pp. 113-130.
- Verdugo Alonso, M.A. (2002). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental. *SIGLO CERO Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, N° 34, pp. 1-17.
- Verdugo Alonso, M.A. (2009). *Discapacidad intelectual: adaptación social y problema de comportamiento*. Madrid: PIRÁMIDE.
- Verdugo Alonso, M.A, Rodríguez Aguilera, A. (2012). La inclusión educativa en España desde la perspectiva de alumnos con discapacidad intelectual, de familias y de profesionales. *Revista de educación* N° 358, pp. 450-470.

## 10. ANEXOS

### Modelo de entrevista ASAMIS Y CAMP:

- ¿Cuál es la labor que realizar ASAMIS/CAMP con las personas con DI?
- ¿Qué actividades realizáis desde ASAMIS/CAMP para mejorar la integración de las personas con DI en la sociedad?
- ¿Cuál es el nivel de participación e implicación de los soriano/as en las actividades que realiza ASAMIS/CAMP?
- ¿Cuáles son las fuentes de financiación de ASAMIS/CAMP?
- ¿Se ha visto reducido los ingresos por financiación pública en los últimos años?
- ¿Cuál es la idea general que tiene la sociedad acerca de las personas con DI?
- ¿Cuál cree que es el grado de integración de la personas con DI en las diferentes esferas de la sociedad (empleo, educación, participación política, etc.)?
- ¿Cree que en los últimos año ha cambiado el concepto y el trato que se da a las personas con DI?
- ¿Qué punto de vista tienen las personas con DI sobre el trato que reciben?
- ¿Qué tipo de barreras encuentran las personas con DI para poder participar íntegramente en las diferentes esferas de la sociedad?



- ¿Qué cree usted que provoca mayor sufrimiento y frustración, la propia discapacidad en sí o el trato que reciben por parte de la sociedad?

Modelo de entrevista Centro Base de Atención a la Discapacidad:

- ¿Cómo trabajáis con niños que tienen DI?
- ¿Cuáles son los aspectos que más trabajáis con este colectivo?
- ¿Qué nivel de mejorar crees que tienen los menores desde que empiezan a trabajar con vosotros?
- ¿Cómo se trabaja desde los colegios ordinarios para la integración de niños con DI?
- ¿Qué tipo de seguimiento se hace por parte del profesorado hacia este colectivo?
- ¿Tienen la misma igualdad de oportunidades que el resto del alumnado?
- ¿Cuál es el trato que reciben por parte del resto de compañeros?
- ¿Hasta qué nivel pueden llegar a mantener el mismo ritmo que el resto de la clase?
- ¿Cuál es la actitud de los familiares durante todo este proceso?
- ¿Qué mejoras crees que se deberían introducir en el sistema educativo para la integración de los niños con DI?

Modelo de entrevista Equipos de Orientación Educativa y psicopedagógica:

- ¿Cuál es papel del trabajador/a social en la integración de los menores con DI en los colegios ordinario?
- ¿Cómo trabaja el profesorado con este tipo de alumnado dentro de las aulas? ¿Están lo suficientemente formados en este aspecto?
- ¿Cuál es la relación que tienen los menores con DI con el resto de compañeros/as de la clase?
- ¿Qué actitud adoptan los padres durante este proceso?
- ¿Cómo está orientado el sistema educativo para que exista una integración efectiva de los menores con DI?
- ¿Cuáles son las características de este tipo de alumnado?
- ¿En qué etapa escolar empiezan a quedarse atrás académicamente respecto al resto de sus compañero/as?
- ¿Qué mejoras crees que se deberían introducir en el sistema educativo para la integración de los niños con DI?