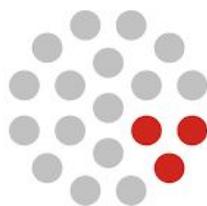




UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



CURE
Centro Universitario
de la Región Este



isef
Instituto Superior
de Educación Física
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN FÍSICA

“Prof. Alberto Langlade”

Licenciatura en Educación Física

***“Síndrome de Down, Educación Física y Deporte: abriendo camino
hacia nuevas perspectivas”***

Autores:

Camila Alberro (4.626.484-6)

Agustina Arias (5.000.617-3)

Agustina Caballero (4.714.791-0)

Matías Escudero (4.718.206-9)

Camila Núñez (5.080.663-0)

Belén Rocha (4.964.870-6)

Camila Tarela (4.805.710-0)

Tutor: Lic. Mario Núñez

Maldonado, Uruguay. 2019

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
DELIMITACIÓN TEMÁTICA	7
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	7
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	8
HIPÓTESIS	8
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	9
6. 1 Identificación de variables e indicadores:	12
6.2 Diseño de instrumentos	12
6.3 Cronograma:	15
MARCO TEÓRICO	17
7.1 Pedagogía: Algunos conceptos y corrientes actuales	17
7.2 Educación	18
7.3 Educación Física	19
7.4 Deporte	21
7.5 Leyes de educación	22
7.6 Concepto de Síndrome de Down	23
7.7 Síndrome de Down: Discapacidad, condición o patología.	26
7.8 Reseña histórica	29
7.9 Características físicas, sensoriales y posibles patologías asociadas	32
7.10 Características psíquicas, sociales y posibles patologías asociadas	36
7.11 Desarrollo psicomotor y cognitivo	37
7.12 Desarrollo motor	39
7.13 Desarrollo social y cognitivo	39
7.14 Memoria	40

7.15 Conducta adaptativa	41
7.16 Importancia y beneficios de la actividad física	42
7.17 Adaptaciones y características de la estructura de clase de educación física	43
7.18 Recomendaciones para la programación de actividades	46
7.19 Contenidos a incluir en las clases:	47
7.20 Contraindicaciones generales:	48
7.21 Definiciones pertinentes para entender los aspectos metodológicos.	49
ANÁLISIS DE DATOS	53
8.1 Análisis de entrevistas realizadas a docentes de Educación Física.	53
8.2 Análisis de entrevistas realizadas a profesionales de la salud.	59
8.3 Análisis de entrevistas realizadas a familiares.	61
8.4 Análisis de entrevistas realizadas a psicólogas.	62
8.5 Análisis de observaciones de clase	64
8.6 Análisis de cuestionario realizado a la sociedad	68
CONCLUSIONES	71
Proyecciones en función de las conclusiones de esta investigación	75
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	81
ANEXO 1: Preguntas realizadas a psicólogos	81
ANEXO 2: Preguntas realizadas a médico u otras profesiones del ámbito de la medicina:	83
ANEXO 3: Preguntas realizadas a Profesores de Educación Física:	84
ANEXO 4: Preguntas realizadas a padres y familiares:	86
ANEXO 5: Preguntas realizadas a chicos y chicas con Síndrome	87
ANEXO 6: Cuestionario realizado a la sociedad	88
ANEXO 7: Leyes sobre educación inclusiva	90

ANEXO 8: Planilla de observación de clases	93
ANEXO 9: Entrevistas a profesores de Educación Física	95
ANEXO 10: Entrevistas a profesionales del ámbito de la medicina	130
ANEXO 11: Entrevistas a psicólogos	140
ANEXO 12: Entrevistas a familiares	149
ANEXO 13: Entrevista a personas con Síndrome de Down.	157
ANEXO 14: Resultado del cuestionario a la sociedad	158
ANEXO 15: Planillas de clases observadas	178
ANEXO 16: Experiencia de la docente, pasante en la Asociación Down de Maldonado	190

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final de grado, está enmarcado dentro de la unidad curricular Seminario Tesina, de la carrera Licenciatura en Educación Física, de la Universidad de la República. Dicho trabajo investigativo, busca desarrollar la temática sobre, en una primer instancia, entender las actuales miradas a las que está sujeta la realidad de las personas con Síndrome de Down (SD) dentro de la sociedad y específicamente orientado hacia el ámbito de la Educación Física. Sobre esta base, se buscará avanzar en miras a una actualización y un cambio de concepciones que proporcionen la posibilidad a esta población de ser escuchados, considerados de diferente manera y que puedan desarrollar plenamente todas sus potencialidades, hasta ahora infravaloradas. La motivación de los investigadores de enfocarse en este tema surge de la necesidad para trabajar en el campo laboral con este tipo de población, habiendo identificado que a nivel social es un tema al que no se le da relevancia, es frecuentemente escondido y evitado, lo que genera incorrectos conceptos, mitos, tabúes, que impactan catastróficamente en la vida de las personas de esta población, limitándolas y frenando su desarrollo; todo este gran problema social se ve reflejado en muchos ámbitos, uno de ellos la educación física: en principio, se cree que las herramientas brindadas por el Instituto Superior de Educación Física en ningún momento de la carrera se acercan a la temática, y por otro lado el material bibliográfico existente es muy escaso, en este sentido queda mucho camino por recorrer, es en este contexto que esta tesina pretende ser un inicio hacia ese cambio.

Para recabar la información de ésta investigación, se obtendrán datos por parte de la sociedad, familias, profesores que trabajan en el área, médicos y a través de la observación de

clases. Para luego poder realizar una guía para los integrantes que investigan y/o futuros estudiantes de dicha carrera.

2. DELIMITACIÓN TEMÁTICA

Síndrome de Down, Educación Física y Deporte: un cambio en las actuales miradas y posibles nuevas alternativas para abordar la enseñanza de Educación Física.

3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivos generales:

- Actualizar la mirada que se tiene del Síndrome de Down, proponiendo nuevas maneras para pensar su realidad, que tengan un impacto positivo en las clases.

Objetivos específicos:

- Comprender la realidad actual en cuanto a las miradas sobre el Síndrome de Down tanto a nivel social, educativo y especialmente en la Educación Física y Deporte.
- Indagar sobre los ya existentes abordajes de las clases de Educación Física y Deporte con niños con Síndrome de Down.
- Observar y comparar la dinámica de clase, por un lado en grupos exclusivamente con Síndrome de Down y por otro lado clases unificadas, tanto en ámbito formal como no formal.
- Proponer una guía para el abordaje de las clases de Educación Física y Deporte, creada a partir de nuevas maneras de ver a esta población.

4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- Respecto al síndrome tratado, ¿es una discapacidad, una condición o una patología?
- Su enlentecimiento de aprendizaje, ¿se debe por su condición diferente o por condicionamientos de la sociedad?
- ¿Qué modelo pedagógico utilizan los docentes a la hora de realizar una clase donde haya presencia de niños y jóvenes con síndrome de Down?
- ¿Se podrían pensar nuevas maneras de abordar las clases?
- ¿Que clases presentan una mejor oportunidad de desarrollo para esta población, las unificadas o las exclusivas?

5. HIPÓTESIS

El abordaje de la Educación Física con personas con Síndrome de Down debe ser redefinido en función de las nuevas perspectivas acerca de esta condición.

6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta que el tema a investigar ha sido poco estudiado y se ha encontrado poca información sobre el tema; la investigación será de corte exploratorio y explicativo. Para conceptualizar en qué consisten los estudios exploratorios se toma lo planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2010),

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. (pág. 79)

Además, estos autores plantean que este tipo de estudios sirven para familiarizar a los investigadores con el tema, para “obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados” (pág. 79).

Como se mencionó anteriormente, también será un estudio explicativo, ya que este tipo van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables. (pág. 83)

En esta investigación, el método de análisis de datos tiene un enfoque cualitativo, según de Souza Minayo (2002)

La investigación cualitativa responde a cuestiones muy particulares. Se preocupa, en las ciencias sociales, con un nivel de realidad que no puede ser cuantificado. O sea, trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables (pág. 18).

Se cree que este enfoque es el más apropiado y coherente para llevar a cabo esta investigación, ya que se enfocará a una cuestión particular que es los niños con Síndrome de Down en las clases de Ed. Física.

Para llevar a cabo la investigación y dar respuestas a ella, se utiliza como instrumento de recolección de datos el análisis de documentos, observación, entrevistas y cuestionario de preguntas abiertas y múltiple opción; a profesionales en el ámbito de la Educación Física, instituciones, psicólogos, médicos y personas en la sociedad no afines al tema.

En cuanto a la observación Hernández, Fernández y Baptista (2010), plantean que “es muy útil: para recolectar datos acerca de fenómenos, temas o situaciones delicadas o que son difíciles de discutir o describir; (...) y cuando se necesita confirmar con datos de primer orden lo recolectado en las entrevistas” (pág. 418).

Hay que destacar lo que plantea Souza Minayo (2002) sobre la observación participante,

La importancia de esta técnica reside en el hecho de que podemos captar una variedad de situaciones o fenómenos que no son obtenidos por medio de preguntas, desde el momento que, observados directamente en la propia realidad, transmiten lo que hay de más imponderable y evasivo en la vida real. (pág. 47)

Esto es algo sumamente importante para la investigación, ya que se considera relevante observar cómo se desenvuelven los docentes y los niños con SD en las clases de Ed. Física.

Se puede entender la entrevista como:

Un término bastante genérico, está siendo entendida por nosotros como una conversación entre dos con propósitos bien definidos. En un primer nivel, esta técnica se caracteriza por una comunicación verbal que refuerza la importancia del lenguaje y del significado del habla. Pero en otro nivel, sirve como un medio de recolección de informaciones sobre un determinado tema científico. (de Souza Minayo, 2002, p.45).

“Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas, o abiertas (Grinnell y Unrau, 2007)” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, pág. 418).

En este caso, se utilizaron las entrevistas semiestructuradas, que “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, pág. 418). Se cree que este tipo de entrevista es la más apropiada, ya que permite tener una línea de seguimiento sobre el tema y además permite

que el entrevistado realice comentarios que pueden ser útiles para comprender más profundamente el mismo.

6.1 Identificación de variables e indicadores:

Variable: Características, propiedades, cualidades o aspectos diferenciadores dentro del fenómeno a estudiar. Estas características son pasibles de variación mientras ocurre el fenómeno, incidiendo sobre sus causas el transcurso y las consecuencias de este.

Las variables identificadas son de índoles cualitativo según los datos que aportan; y experimentales según su posición en la investigación.

Y las variables son:

- Las clases de Educación Física unificadas: se entiende como aquellas en que niños con discapacidades y sin discapacidad trabajan en conjunto. Se aclara que la discapacidad no sólo refiere a niños y jóvenes con Síndrome de Down.
- Las clases de Educación Física exclusivas: integradas únicamente con niños y jóvenes con Síndrome de Down o con otras discapacidades en general.

6.2 Diseño de instrumentos

La observación implica asistir a clases de Educación Física y comparar la dinámica de las clases prácticas exclusivamente con Síndrome de Down y otras unificadas, tanto en el ámbito formal como no formal. En la cual consistirá en indagar las siguientes cuestiones:

- Estilos de enseñanza (mando directo, enseñanza basada en la tarea, enseñanza recíproca, autoevaluación, inclusión, descubrimiento guiado, resolución de problemas, el programa individualizado, para alumnos iniciados y auto-enseñanza).
- Estrategias del o la docente para resolución de problemáticas que surgen en la clase.
- Predisposición de los niños
- Reacción a las propuestas por parte de los alumnos en las clases prácticas
- Relacionamiento entre compañeros y docente-niño o joven.
- Contenidos que se observan en el transcurso de la clase.
- Observar si es incluido o no en una clase unificada
- Estrategias para incluir al alumno en la clase (unificado)
- Dentro de las clases unificadas observar si las consignas es la misma para alumnos con síndrome de down y para otros alumnos que no poseen estas características particulares
- Duración de las consignas y tiempos en los descansos
- Materiales: cuales utilizan y cómo
- Forma de organización de la clase (filas, columnas, dispersos, rondas, estaciones)

Se pretende comprobar si la teoría recabada en el marco teórico, es aplicable a la realidad.

Las entrevistas se realizarán a los profesionales como: equipo médico, psicólogos, profesores de Educación Física y deporte, y asociaciones, con el fin buscar abordar la temática a investigar desde las diferentes dimensiones que presentan, para lograr una más precisa recolección de información, abarcando el fenómeno en todas sus dimensiones, para lograr familiarizarse más profundamente con el mismo, lo que nos dará información más

precisa y exacta. A continuación se explicita sobre la construcción de las preguntas de entrevistas y de la planilla para la observación de las clases prácticas que se formulan.

La formulación de las preguntas de entrevistas en general se basó desde un seguimiento de los objetivos, preguntas de investigación y marco teórico abarcando desde una perspectiva biológica, psicológica, social y motriz el tema principal tratado de la investigación.

Mediante la realización de entrevistas se pretende identificar factores comunes e información que nos aporten como guía para el armado de la planilla de observación de las clases, obteniendo datos más reales desde las partes prácticas.

También se realizaron cuestionarios de preguntas abiertas y cerradas tanto a los familiares, personas con Síndrome de Down y a la sociedad. En cuanto a los familiares se pretende obtener herramientas para conocer sus actitudes, comportamiento, autonomía, el desarrollo personal del niño y en relación a su entorno (desarrollo social, físico, psíquico)

Al respecto del cuestionario a los niños con SD, conocer sus perspectivas en relación con su desarrollo en base a la actividad física y deporte (gustos personales, qué perspectivas tienen de las clases), por último a las sociedad para percibir las miradas que tienen frente a esta población que se trata y sus posibilidades al desarrollo dentro del deporte.

6.3 Cronograma:

Mes	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Formación de equipo y delimitación temática.									
Definición de objetivos									
1era entrega de avances.									
Definición de preguntas y diseño de investigación									
Marco teórico									
2da entrega de avances									
Creación de preguntas para entrevista									
Trabajo de campo									
Análisis de datos y conclusiones									

En el presente cronograma se puede apreciar el trabajo que se realizó desde el comienzo (fines de Marzo) hasta la finalización del año (fines de Noviembre). A continuación, se explicará lo realizado mes a mes: comenzando con el mes de Marzo de encuentros y reconocimientos de los integrantes del equipo que forman parte actualmente en esta investigación, y la definición temática.

Durante los meses de Abril y Mayo se definieron los objetivos tanto generales como específicos y otras cuestiones (conceptos claves, preguntas de investigación). Al siguiente mes se realizó la primera entrega de avances que incluyeron los puntos anteriormente mencionado (delimitación temática, objetivos, preguntas de investigación y conceptos claves).

En los meses de Mayo, Junio y Julio fue un período de construcción del diseño de investigación para el trabajo de campo.

En Julio y Agosto se construyó el marco teórico en conjunto con los conceptos claves, en simultáneo con revisiones bibliográficas. Se realizó una segunda entrega de este con los puntos anteriormente mencionado, esto a fines de el mes de Agosto.

Durante estos meses y agregando el mes de Setiembre se formularon las preguntas para las entrevistas y también se realizó la plantilla para la observación de clases prácticas, utilizando estas en los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre en el trabajo de campo, intentando con ellas resaltar puntos claves para llevar adelante la investigación.

Finalizando con el mes de Noviembre donde en este se realiza el análisis de datos y las conclusiones finales.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 Pedagogía: Algunos conceptos y corrientes actuales

El autor Fullat (1992) lo plantea como “Conjunto de saberes que se ocupan de la educación, y como ciencia de carácter psicosocial ligada a los aspectos psicológicos del niño en la sociedad.”

Otra definición que se cree pertinente aclarar es “Conjunto de normas, principios, y leyes que regulan el hecho educativo; como el estudio intencionado, sistemático y científico de la educación y como la disciplina que tiene por objeto el planteo, estudio y solución del problema educativo” (Lemus, 1973).

Se habla de la pedagogía de la expresión como “propuesta pedagógica del siglo XXI, privilegia a la persona como sujeto real de derecho, afirmando que ella es la única protagonista de sus propios aprendizajes. La interacción con múltiples sujetos y objetos, permite su expresión y su creatividad” (Extraído de la Tesis: Pedagogía de la expresión 2010, Maria Julia Vega González, pág. 32), es decir que, el centro está en la persona que aprende y crea a través de su motivación interna viendo al individuo como un ser integral y protagonista del proceso educativo.

Para los investigadores entender y reflexionar sobre la pedagogía utilizada en las prácticas educativas se considera de fundamental importancia para todos los educadores, ya que brinda las herramientas necesarias para poder abordar la situación educativa de la manera

más eficiente para que el conocimiento pueda ser transmitido y que las clases sean más fluidas y dinámicas.

Se debe aclarar que aún hay escasa información con respecto a la pedagogía específicamente dentro del tema que se aborda en este documento, es justamente por esto que los investigadores sienten el impulso y necesidad de ahondar en dicha temática, en la búsqueda de aportar información útil para el futuro uso de docentes.

7.2 Educación

“La educación de un individuo no va a saltos. Es un proceso que comienza en la cuna y continúa de manera ininterrumpida durante toda la vida, tanto más cuanto más problemas existan” (Del Cerro y Troncoso, 1998, pág. 5). Respecto a la cita mencionada los investigadores comparten los mismos pensamientos. Se considera de gran importancia para el desarrollo del sujeto el apoyo de las familias desde el nacimiento, con la estimulación temprana por parte de ellos, hasta la última etapa de su vida, siendo la educación parte del individuo a lo largo de toda su existencia. Los avances de aprendizajes ya sea motores, cognitivos, sociales y/o biológicos de la población con SD refleja el desempeño de éstas personas frente al mundo externo.

Las siguientes citas se extraen del libro “La educación como práctica de la libertad” de Paulo Freire (1969), él plantea que “La educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo” (pág. 9).

También reconoce a la educación como:

(...)libre de alineación, sea una fuerza para el cambio y para la libertad. La opción por lo tanto, está entre una “educación” para la “domesticación” alienada y una educación para la libertad. “Educación” para el hombre-objeto o educación para el hombre-sujeto. (pág. 34)

Los educadores tienen ante sí la oportunidad de promover, a través de su rol, la búsqueda de la libertad de los otros, es así que la educación no debería tratarse de depositar conocimientos nuevos en el otro sin crítica ni reflexión previa, sino que debe orientarse a brindar al otro las herramientas necesarias para que pueda por sí mismo desenvolverse en su sociedad, buscando convertirse en un ser libre, autónomo, reflexivo y crítico de la realidad en que vive. Pues no se trata de memorizar y repetir conceptos, sino de experimentar y razonar autónomamente para así llegar a conocer por sí mismos.

7.3 Educación Física

Tratando de incluir las implicaciones que el cuerpo y el movimiento humano tienen, entendemos Educación Física como educación del hombre centrada en el cuerpo y su movimiento, y a través de ellos, de los demás aspectos de la personalidad; educación basada en la unidad psicosomática, y cuyo fin es perseguir un mejor conocimiento de sí mismo y una adaptación más perfecta al entorno físico y social. (Benilde Vázquez, 1989, pág. 1118)

“La Educación física es la pedagogía de las conductas motrices” (Parlebas 1981).

La Educación Física busca el desarrollo de la corporeidad y motricidad de los niños para posteriormente desarrollarlo en su contexto, esto es afirmado por Jorge Gómez (2008)¹ quien la define de la siguiente manera:

es un proceso pedagógico tendiente a considerar y crear las condiciones para el desarrollo de la corporeidad en su dimensión global y compleja, en particular de la motricidad como aspecto constitutivo y cualificados, capaz de dar respuesta a los sujetos en su situación y necesidad de aprendizaje, contextualizado en una sociedad cambiante e inestable, con importantes diferencias de clase y sustratos culturales.
(pág. 236)

La Educación física es un área de la educación que nos permite mediante el movimiento y desarrollando prácticas corporales, construir conocimientos de nuestro propio cuerpo y competencias motrices para poder desenvolvernos, expresarnos y relacionarnos con otros en la sociedad.

Se considera fundamental destacar la importancia de la inclusión de Educación Física durante el desarrollo del niño con Síndrome de Down, permitiendo que mejore en múltiples aspectos. En cuanto a las capacidades físicas, se destacan grandes avances en relación a lo coordinativo, motriz y su condición física. Con respecto a lo psicológico, presenta herramientas para estimular su motivación, aumentar su autoestima y expresar sus emociones abiertamente. En el aspecto social, la práctica de actividad física es una oportunidad importante para generar momentos de vinculación y de relacionamiento, logrando que se sientan parte de un grupo y de la sociedad.

¹ Esta afirmación fue extraída del Programa escolar de ANEP, 2008.

7.4 Deporte

Se entiende como deporte:

Aquella competición organizada que va desde el gran espectáculo hasta la competición de nuestro modesto; también es cada tipo de actividad física realizada con el deseo de compararse, de superar a otros o a sí mismo, o realizada en general con aspectos de expresión, lúdicos, graficadores, a pesar del esfuerzo. (Cagigal.J 1986)

Se considera que el deporte recreativo es una herramienta poderosa a utilizar, ya que aporta innumerables beneficios en la vida de quienes lo practican. Se puede decir que no solo sirve para mejorar la salud, sino también que aporta a nuestra socialización, creando estrechos vínculos con los otros, sumando a ésta la implicación constante de diferentes valores fundamentales como la tolerancia, el trabajo en equipo, el respeto, la empatía, etc. Sumado a esto, en el deporte los jóvenes encuentran la posibilidad de superarse a sí mismos, llegar a concretar metas que no creían que fueran posibles, fomentando la mejora de la autoestima y formando individuos motivados y que creen en sí mismos y en sus capacidades. Cabe mencionar también, que es de fundamental importancia para chicos con Síndrome de Down, en la práctica deportiva el niño aprende que sus actos tienen consecuencias, aprende a tomar decisiones, a valerse por sí mismo, a sentirse un ser importante y que puede llegar a mucho con su propio esfuerzo.

7.5 Leyes de educación

Para la realización de la investigación cabe mencionar la existencia de ciertas leyes en el Estado uruguayo, que buscan la igualdad de derechos para todos, poniendo la inclusión como herramienta fundamental para lograr dichos objetivos.

Es imposible llevar a cabo esta ley si las personas que colaboran en el ámbito educativo, no tienen la información o formación adecuada para trabajar con ellos y poder incluirlos con éxito en la educación formal y no formal, es así que esta investigación pretende aportar su “grano de arena” a esa actualización y nuevas bases de información, en el trabajo con chicos con SD. Por esta razón, se considera pertinente presentar las leyes que amparan a la inclusión de los niños con SD en el ámbito educativo.

En la Ley 18.418, Artículo 24 sobre Educación Inclusiva, se reconoce por parte del Estado el derecho de las personas con discapacidad a la educación; por lo que éste debe asegurar un sistema de educación inclusiva en todos los niveles de enseñanza, de modo que no queden excluidas del sistema de educación por discapacidad. Deben poder acceder a una educación (tanto primaria como secundaria) inclusiva, de calidad, gratuita y en igualdad de condiciones con las demás personas. El Estado también asegurará que se hagan modificaciones razonables (modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas) en función de sus necesidades, para así facilitar su formación. Para lograr esto, se facilitarán medidas de apoyo personalizadas y efectivas.

La Ley 18.651 (de Marzo 2010), llamada Ley de protección integral de las personas con discapacidad, en su Artículo 40, establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, de modo que la integración a las aulas comunes se basen en el

reconocimiento de la diversidad como un factor educativo. Para garantizar esa inclusión, el Estado “asegurará la flexibilización curricular, de los mecanismos de evaluación y la accesibilidad física y comunicacional.”

En la Ley 18.437 (de 2008) que es la Ley de educación, se puede encontrar ciertos puntos sobre la discapacidad. En el Artículo 8 (De la diversidad e inclusión educativa) se establece que el Estado asegurará los derechos de aquellas personas en especial situación de vulnerabilidad para que puedan acceder a su derecho de educación y tengan su efectiva inclusión social. Para esto, las propuestas educativas tendrán en cuenta las capacidades diferentes y las características individuales de cada persona.

El Artículo 18 (De la igualdad de oportunidades o equidad), dice que el Estado brindará los apoyos específicos necesarios para estas personas, y que actuará de manera de poder incluirlas para así lograr una inclusión real.

En el Artículo 33, se plantea que la educación debe contemplar las particularidades de cada uno, para así garantizar la igualdad de derechos en la educación. La educación formal tendrá especial consideración a la educación de personas con discapacidades.

En cuanto a los derechos de los educandos, en caso de discapacidad o enfermedad que afecte el proceso de aprendizaje, en el Artículo 72, se plantea que tienen derechos a recibir los apoyos educativos específicos y acceder a una educación de calidad

7.6 Concepto de Síndrome de Down

Es la alteración genética debido a la trisomía del cromosoma 21 (presencia de un tercer cromosoma en el par número 21). Este síndrome abarca un conjunto de signos y

síntomas que, causado bajo una carga genética, configura unas características generales otorgando una especificidad (Federación Iberoamericano de Síndrome de Down, 2015). La principal característica que lo define es la “discapacidad intelectual de origen congénita”. (Federación Iberoamericano de Síndrome de Down, 2015, pág. 9).

En término global, existe un fenotipo de Síndrome de Down que se define con aspectos típico del mismo, pero para hablar de la especificidad, se debe centrar en cada persona con esta condición, ya que cada uno de ellos es único e irrepetible.

Según la Asociación Down se destaca la siguiente afirmación: “El SD no es una enfermedad. Tampoco existen grados de SD, pero el efecto que la presencia de esta alteración produce en cada persona es muy variable”² (Asociación Down del Uruguay, s.f).

Con ésta afirmación se quiere demostrar que no hay grados de SD, si lo hay en la discapacidad intelectual, entendiéndose así, la persona con Síndrome de Down depende de la interacción de su carga genética y el entorno en el que se desenvuelve. Lo que se quiere transmitir va encaminado con la fundamentación del Programa Iberoamericano de Salud para Personas con Síndrome de Down (2105) con la siguiente cita:

...es necesario aprovechar todo su potencial desde el principio, pues como se ha dicho, en ningún momento la persona pierde su capacidad de aprendizaje, y esta capacidad es mayor cuanto más pronto se estimule e irá disminuyendo con el paso del tiempo.
(pág. 10)

²Asociación Down del Uruguay (s.f) Recuperado de <https://www.downuruguay.org/index.php/sindrome-de-down/que-es-el-sd>

La discapacidad intelectual es una particularidad derivada de las alteraciones estructurales y funcionales del desarrollo cerebral como uno de los órganos que es afectado desde la morfología, bioquímica y funcionalidad, a causa de una alteración genética ante la presencia de un cromosoma extra del par 21; por parte de los investigadores tienen una mayor preferencia el uso del término del “Handicap cognitivo” compartiendo la cita del Programa Iberoamericano con los siguiente puntos:

- El término “hándicap” es menos estigmatizante que el de “discapacidad”.
- El término “cognitivo” se encuentra menos afianzado en la historia del CI (Cociente Intelectual) y en las limitaciones que acarrea esta orientación. Asimismo, la cognición se define como el conjunto de grandes funciones neuropsicológicas (capacidad de atención, diversas formas de memoria, diversos tipos de razonamiento, tratamiento de la información espacial y temporal, solución de problemas prácticos, aptitud musical, aptitud propioceptiva, intuición y comprensión social, etc.), ligeramente relacionadas entre sí, que permiten a un individuo adquirir información sobre su medio ambiente e interactuar con su entorno (Perera, Flórez y Rondal, 2013). (como se cita en Programa Iberoamericano de Salud para Personas con Síndrome de Down, 2015, pág. 33)

Se quiere comentar que a partir de ésta cita se sigue el mismo acuerdo, entendiendo que esta particularidad no define a la persona sino que el término de “hándicap cognitivo” significa que requiere atención especial de apoyo para minimizar las dificultades de aprendizajes cognitivos para así potenciar sus capacidades.

Como se explicó, con respecto a este término se considera remarcar que se caracteriza por limitaciones de las capacidades cognitivas y adaptativas de la persona; frente a esto no

quiere decir que ya esté predispuesto a que un niño o el adulto tenga una manera limitada de desenvolverse en su actividad vital cotidiana diaria.

Por otro lado, como se mencionó anteriormente no existen grados del síndrome, si existen tipologías:

1. No-disyunción: Durante la primera meiosis celular (de 46 cromosomas se pasa a 23 cromosomas) produce una mala separación en la pareja 21 formando una trisomía con un cromosoma extra. Es el caso más frecuente
2. Translocación cromosómico: Durante la fecundación, al separarse el ar 21, un segmento de ellos queda unido a otro cromosoma (generalmente al 14 o incluso puede ser con otros, incluyendo el 21).
3. Mosaicismo cromosómico: Surge en uno de los tres trimestres, durante el desarrollo fetal, por una mala segregación de los cromosomas 21; por tanto se produce luego de la concepción. Es el caso menos visibles en la frecuencia.

7.7 Síndrome de Down: Discapacidad, condición o patología.

Discapacidad:

Se cree pertinente presentar la definición planteada por Comunicación y Discapacidad (2006):

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan

su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (pág. 11).

La siguiente cita es extraída del documento de Pronadis, la cual se explica en referencia a la cita extraída anteriormente, fundamentándose así:

Esto significa que la discapacidad no define a la persona sino que se constituye en tanto situación. Dependerá de las condiciones contextuales; de las características de la persona que presenta una o más deficiencias; y del vínculo y las prácticas que ejerzan las demás personas para que se produzca una situación de discapacidad. La persona no es un todo homogéneo sino que hay cosas que algunas pueden hacer y que otras no, aun teniendo la misma limitación. Además, este concepto nos está planteando que la igualdad entre las personas está dada por condición de ser sujetos de derecho y resaltando la heterogeneidad y la diversidad humana como riqueza y como capital social (COMUNICACIÓN Y DISCAPACIDAD, 2006, pág. 11 y 12) .

Por otro lado hay que considerar que según la Real Academia Española (2019), el prefijo dis indica “negación o contrariedad”.

Basado en esto y a pesar de las definiciones anteriores, los investigadores consideran que no es correcto hablar de discapacidad cuando se aborda el Síndrome de Down, ya que no tienen una ausencia definitiva ni absoluta de ninguna capacidad, sino que su capacidad es diferente y para desarrollarla se deben tomar otros abordajes adaptados a sus características. Esto se ve ampliamente comprobado en personas con este síndrome que han sido correctamente estimuladas y han tenido grandes logros en todos los aspectos de su vida (profesionales, sociales, físicos, emocionales, entre otros). Hablar de discapacidad es asumir

que no son capaces de alcanzar determinadas cosas, por lo que ya se los estaría limitando como personas.

Patología:

Éste término refiere a una ámbito de la medicina que estudia las enfermedades, sus causas, origen y naturaleza. “ Implica el examen de tejidos, de órganos, de líquidos corporales y de autopsias para estudiar y diagnosticar enfermedad” (News Medical Life Sciences, 2019).

Para los investigadores, en base a este concepto y lo investigado, no es correcto ver el Síndrome de Down como una patología, una enfermedad, porque se entiende que es una alteración genética de un cromosoma de más, y esta no impide que pueda llevar su vida normalmente, según el estilo de vida y la estimulación que haya recibido el individuo durante su vida va a tener, o no, una mayor predisposición a desarrollar determinadas patologías, lo que no quiere decir que el Síndrome sea una enfermedad en si.

Condición:

Para definir lo que es condición se utilizará lo que plantea la RAE, que lo define de las siguientes maneras:

- “1. Índole, naturaleza o propiedad de las cosas.
2. Natural, carácter o genio de las personas.
3. Estado, situación especial en que se halla alguien o algo.” (Real Academia Española, 2019)

A partir de estas conceptualizaciones es que se considera que esta palabra podría ser una mejor alternativa a la hora de referirse al síndrome de down que las actuales como “discapacidad” o “patología”, ya que refiere a determinadas características de este grupo de personas que hay que tomar en cuenta, pero nunca viéndolas desde el lado de impedimentos o barreras.

7.8 Reseña histórica

La nominación del Síndrome de Down que se trata en ésta investigación surge por el médico inglés John Langdon Down (1828-1896), quien en el año 1866, estudió y analizó los datos que obtuvo de algunas características físicas semejantes que se presentaba en un grupo de pacientes, además de poseer una discapacidad mental. A través de estos estudios el médico publicó un artículo de la descripción sobre la misma titulado como “Observaciones en un grupo étnico de idiotas” en la revista London Hospital Reports. Según la teoría de Charles Darwin (1809-1882), mediante su libro El origen de las especies, Down creyó que la población de un grupo de personas con sus características particulares, parecidas entre una persona y otra, eran procedente primitivo de un grupo racial, como una forma regresiva de la evolución humana específicamente de los orientales, pareciendo los pacientes a los mongoles por su impresión de las características de los ojos principalmente. Es por esta razón que antes de la nominación actual se lo reconocía con de término: idiocia mongólica o mongolismo.

Aunque la clasificación étnica de SD está actualmente descartada por la ciencia, no deja de ser reconocido por el progreso que significó en su tiempo aportando la identificación de las características físicas y la descripción del SD contribuyendo la entidad diferente e

independiente; con el fin de dotar una explicación natural y no teológicas para las anomalías congénitas.

En 1959 los médicos franceses Jérôme Lejeune (1926-1994), Marthe Gautier (1925) y Raymond Turpin (1895-1988), descubrieron que los pacientes con SD poseen 47 cromosomas en vez de 46, poco tiempo después se descubre que hay una copia cromosómica extra en el par 21.

Es así que en el año 1961, un grupo de científicos dentro de quienes se encontraba un familiar de Langdon, se decidió denominar por el nombre Síndrome de Down ante el término de mongol, mongólico y mongolismo que fue considerado así durante casi un siglo, ya que los vocablos que se utilizaban de tal forma eran molestos y ofensivos en cuanto a la implicación de la raza y a la connotación étnica; además de que se podría llevar a una aceptación social de los niños con SD con el término que se practicaba.

Otra designación por parte de Lejeune para este síndrome propuso: Síndrome de Trisomía 21. Por último, nuevamente se solicitó cambiar la denominación por Trisomía G-1, siguiendo a la cita que se extrae de la revista de medicina: Trisomía G1 (mongolismo) fundamentando lo siguiente:

teniendo en cuenta el patrón de replicación del DNA de los cromosomas de mongólicos en cultivos de leucocitos, llegaron a la conclusión de que el cromosoma que se encuentra extra en el mongolismo no es un cromosoma del par 21 sino del par 22, ambos pertenecientes al grupo G y muy difíciles de diferenciar utilizando solo criterios morfológicos. Para evitar discusiones se propuso entonces que se hablara de trisomía G1, para señalar así la primera trisomía conocida en el grupo G de

cromosomas.³ (Yunis. E, Federicci de la Cruz. E, Salamanca. F, Abuabara. S. 1971, pág. 32)

En aquella época se centró en el estudio desde la presencia de características del fenotipo del Síndrome de Down en la dimensión médica, y en base a eso, a partir de los años setenta, se iniciaron estudios biológicos, específicamente en los genes situados en el cromosoma extra del par 21. Veinte años después, se realizaron una gran cantidad de reportes clínicos, por los avances de estudios médicos, en la detección de SD mediante técnicas de diagnóstico de laboratorio, como uno de ellos es el caso del método de la hibridación in situ mediante fluorescencia que permite detectar fragmentos pequeños del cromosoma, independientemente de la ubicación. Cabe destacar que en los reportes clínicos sugerían las recomendaciones y evaluaciones que se consideraban de la subluxación o inestabilidad atlanto-axoidea (SOA) en el caso de realizar actividad física y también en el manejo médico-odontológicos en los niños que poseen esta condición genética en cuanto a la presente afección.

Hubieron muchos avances investigativos y estudios destacados en la misma línea de lo biológico molecular gracias al descubrimiento de la determinación del SD; por otro lado, en la propuesta educativa actual, se sigue reflejando el escaso interés en integrar a los niños con sus particularidades, en este caso con niños con síndrome de down, que participen activamente en la comunidad escolar.

³ Emilio Yunis, Emilia Federicci de la Cruz, Fabio Salamanca, Sabas Abuabara (1971). Trisomía G1 (mongolismo). Extraído de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/22104>

7.9 Características físicas, sensoriales y posibles patologías asociadas

El fenotipo es un conjunto de rasgos físicos que les da un aspecto característico al Síndrome de Down, pero no deja de ser una presentación variable de una persona a otra.

En cuanto a lo cráneo-facial, se caracterizan por tener ojos almendrados y orejas pequeñas, dobladas en la parte superior, una boca chica al igual que sus labios y su nariz; también se caracterizan por tener cuello corto.

En el tronco y las extremidades, presentan miembros inferiores y superiores más cortos, con los pies de signo de la sandalia (separación de los dedos entre el primero y el segundo), manos pequeñas con clinodactilia del 5to dedo (deformación angular del dedo). Tórax pequeño, displasia de caderas y tibias arqueadas.

En general entre el 30% y 50% de los bebés tienen problemas cardíacos no muy importantes porque se pueden medicar sin ningún problema. Pueden nacer con problemas de malformaciones en órganos, los cuales son atendidos por el cirujano. Llegando a la etapa adulta existe una mayor predisposición en el desarrollo de enfermedad vascular del pulmón, que imposibilita la intervención quirúrgica, llevando a un posible desarrollo del Síndrome de Eisenmenger, el cual consiste en una elevada resistencia vascular del pulmón e hipertensión pulmonar a causa de un cortocircuito en la comunicación aorto-pulmonar. Los síntomas que se detectan en términos globales son: dificultad para respirar, fatiga, mareos, color azulado en los labios y la piel.

En cuanto a la función tiroidea, se pueden observar con mayor incidencia sobre esta población, requiriendo determinados controles clínicos. Se les detecta con mayor frecuencia

hipotiroidismo (por debajo de los niveles normales del valor TSH y T4 libre) e hipertiroidismo (por encima de los niveles del valor T4), esto lleva a que presenten talla corta (implicada por la hormona de crecimiento) y obesidad. Con respecto al sobrepeso, se considera destacar la siguiente cita de parte del Programa Iberoamericano de Salud para Personas con Síndrome de Down (2015), en que afirma lo siguiente

Su etiología es multifactorial, y es obvio que la talla corta y los factores genéticos tienen mucho que ver en este sentido, no pudiendo nosotros modificarlos, pero también es cierto que es posible y se debe intervenir en los factores evitables, como son el control tiroidea, la alimentación y el ejercicio físico. (pág. 48)

También presentan problemas en el oído, que llevan a una hipoacusia (pérdida parcial de audición unilateral o bilateral) y a otras patologías frecuentes como “las vegetaciones” que se asocian a las dificultades respiratorias, Otitis media serosa y/o aguda (acumulación de líquido en el oído medio) que generalmente se manifiestan en los niños con cambios conductuales, y demás patologías que presentan a nivel de otorrinolaringología.

Los problemas visuales que presentan más de la mitad de los niños con SD, se dividen en tres grupos de anomalías oculares. El primer grupo consiste en un importante déficit visual que integra: Cataratas, Nistagmus y Queratocono; el segundo grupo integra defectos ópticos y Estrabismo; y por último el tercer grupo son las características típicas pero que no afectan a la visión en sí, que son: Hendiduras palpebrales oblicuas, Epicantus. Telecantus y Manchas de Brushfield.

Cabe destacar que lo más común y general en estos niños, es el resfriado por bronquitis y neumonías a nivel pulmonar, en donde la segunda mencionada se destaca como

procesos infecciosos y son los principales responsables de su mortalidad, más allá de que se haya superado la mortalidad por cardiopatías congénitas. Es por esto que a la hora de realizar las clases de Educación Física es fundamental tener en cuenta lugares cerrados para las temporadas de invierno.

En lo que respecta al área osteoarticular, es un aspecto de relevancia a tener en cuenta a la hora de trabajar con ellos en las clases de Educación Física y Deporte. Las personas con SD presentan anomalías del aparato locomotor que no alteran ni repercuten para la vida misma como ya se ha nombrado al principio de la descripción del fenotipo, pero por otro lado, presentan alteraciones que sí inciden en la calidad de vida, como son: la hiperlaxitud (mayor flexibilidad en las articulaciones) y la hipotonía muscular (disminución del tono muscular y por ende de movimientos espontáneos, se debe al déficit en el desarrollo psicomotor). Éstas alteraciones anatómicas se deben a la anomalía de la estructura del colágeno.

Dentro de esta área, se encuentran algunas anomalías que son considerables destacar, como son:

- La inestabilidad de la columna cervical específicamente en el C1-C2: la articulación atlantoaxoidea. Estadísticamente esta anomalía es relativamente alta dentro de esta población, aunque la mayoría de ellos no presentan síntomas al respecto. Es por esto que en estos casos no se recomienda la participación en algunas actividades deportivas que requieran la flexión del cuello, ya que puede ocasionar una lesión. Se resalta aquí la mención de Special Olympics, por parte del Programa Iberoamericano

de Salud para Personas con Síndrome de Down, que ha elaborado un listado de actividades deportivas que se consideran contraindicadas, los cuales son:

- “Entrenamiento o competición en gimnasia
 - Bucear
 - Lanzarse de cabeza a la piscina
 - Nadar a mariposa
 - Salto de altura
 - Pentatlón
 - Fútbol
 - Esquí alpino
 - Ejercicios de calentamiento con presiones sobre cabeza y cuello" (p.58).
- Otra alteración de la columna vertebral, es la escoliosis, siendo de mayor incidencia en la región dorsolumbar y de grado ligero. En los casos minutarios, una persona con una grave escoliosis requiere ser intervenida con cirugía, ya que esto puede incidir en la insuficiencia cardiorrespiratoria y dislocación de cadera y/o rodilla. Durante el crecimiento del niño hacia la pubertad, generalmente la evolución de la escoliosis se agrava.
 - La inestabilidad de la cadera se detecta en el 14% de las personas con Síndrome de Down entre la primera infancia y la adolescencia. Es muy poco probable que se diagnostique como una dislocación congénita en la cadera en el recién nacido.
 - La inestabilidad rotuliana es más frecuente que la de la cadera, puede ocasionar una subluxación sin tener síntomas hasta una dislocación irreductible. Frecuentemente, el padecer crónicamente estas dislocaciones posteriormente causa deformidades de la articulación.

- Con respecto a los pies, el 90% de las personas con Síndrome de Down poseen pies planos. Al observar su marcha, presentan una base de sustentación amplia con la tendencia a rotar el pie hacia afuera, conduciendo a una pronación.

En el área de la dermatología, se encuentra una gran incidencia de manifestaciones en la piel. La principal característica está representada por la sequedad, la misma puede conllevar a ciertas enfermedades cutáneas como foliculitis, dermatitis atópicas y micosis superficiales. Por lo que hay que tener especial cuidado en la higiene de la piel en todos los ámbitos que circule el niño, ya que tienden a ser propensos a producir enfermedades.

Otro aspecto que se considera de fundamental relevancia en la práctica de actividad física, es que los niños con Síndrome de Down tienen el umbral de dolor elevado, es decir tienen una mayor tolerancia al dolor, e incluso no pueden llegar a localizarlo. Es de gran importancia tenerlo en cuenta a la hora de intervenir con ellos en cualquier área de trabajo. Generalmente cuando presienten dolores se manifiestan cambios de comportamientos, apareciendo la ansiedad, retraimiento o agresividad.

7.10 Características psíquicas, sociales y posibles patologías asociadas

Presentan alteraciones neurológicas a considerar y se manifiestan en lo siguientes:

- Trastorno del espectro autista (TEA): rondan entre 5% y 10% de la población Down que poseen esta condición. Es importante detectarlo con tiempo para así comenzar con un trabajo de aprender a manejarlo y evitar la limitación de capacidad de interacción con el mundo externo que lo rodea. Este trastorno generalmente se manifiesta a través de: poseer baja tolerancia a la frustración, intereses restringidos,

estereotipias (movimientos repetitivos), dificultades con el contacto visual, la comunicación no verbal y la sociabilidad. La incidencia de mayor o menor medida depende de la carga genética que obtengan cada individuo.

- Epilepsia: existe mayor frecuencia en las personas con Síndrome de Down, se explica que una de las causas es debido claramente por el vínculo con la alteración del desarrollo cerebral. Se observa en mayor medida a esta manifestación en los primeros años de vida hasta los 5 años, el 80% con respecto de la población general.

Se ha demostrado que responden positivamente al tratamiento y al control de la epilepsia a largo plazo, es mejor que en los niños de la población general.

- Alzheimer: ésta enfermedad está implicada en el desarrollo justo en el cromosoma 21, como una razón directa se observa con mayor frecuencia. Esta demencia, en función neurológica y psicológica, se detecta mayoritariamente en los adultos, más precisamente luego de los 45 años.

7.11 Desarrollo psicomotor y cognitivo

En general los niños con Síndrome de Down se desarrollan de modo muy parecido a los niños sin este síndrome, pero a una velocidad más lenta. Cabe destacar que ciertas áreas se desarrollan más aceleradamente que otras, considerando así que con el correr del tiempo integran sus puntos fuertes y débiles.

Uno de los factores de gran importancia dentro del desarrollo del niño desde que nace es la atención a temprana edad, ya que en ese momento el niño presenta un cerebro con mayor plasticidad y capaz de lograr una mejor estimulación. Este programa de atención

temprana, se desarrolla en el niño hasta los tres años y su objetivo fundamental es que el niño logre desarrollar de la forma más adecuada todas sus etapas sin tener retrasos. Para que todos los niños sean capaz de lograrlo, se hace una división por áreas y por niveles. Está plenamente demostrado que se experimentará beneficios para el desarrollo de los niños y por otro lado, para la seguridad de sus familias.

De esta manera cabe destacar que la mayoría de ellos en la comunicación por ejemplo, evolucionan primariamente a través de gestos para poder transmitir lo que quiere, ya que presentan mayor dificultad para el habla.

En el área cognitiva, manejan mejor el procesamiento y memoria de la información visual, que de la información verbal. Es relevante tener esto en cuenta a la hora de enseñar y ayudar a que progresen. Sabiendo cuales son sus puntos fuertes, se los puede utilizar para avanzar con eficacia en el aprendizaje, así como con sus puntos débiles se deberán trabajar de manera directa y progresiva para mejorarlos.

Se debe tener presente que el exceso de estimulación, no acelera el desarrollo neurológico, por lo que no se visualizarán mejoras y podrá llevarlo a retrasos. Por otro lado, la hipoestimulación también presenta efectos negativos en el desarrollo madurativo. Por lo que las estimulaciones deben ser acorde a la etapa del desarrollo que se encuentra el niño y de esta manera aprovechar las actividades diarias que le permitan contribuir a la independencia y autonomía personal.

7.12 Desarrollo motor

En éste ámbito el desarrollo se manifiesta de la misma manera como se comentó anteriormente, la velocidad de desarrollo sigue siendo menor que la población general, llevando más tiempo específicamente en el desarrollo de la fuerza y el control del movimiento, por su hipotonía y por su hiperlaxitud.

Hay que tener en cuenta que en el desarrollo de patrones motores entre un niño y otro, no se dan de igual modo, ya que por su carga genética unos tienen puntos más fuertes en un área que otros niños no la presentan. Por ejemplo: un niño tiene más fuerza en sus miembros superiores y en los inferiores menos y otro niño viceversa.

7.13 Desarrollo social y cognitivo

Por lo general son muy sociables, les gusta mirar a la cara, sonreír y empezar a conocer otras personas. Durante la etapa de niños y hacia la adolescencia, están pendientes e interesados en los demás, tanto de adultos como de niños. Este aspecto repercute directamente de manera positiva en el aprendizaje social y en la capacidad de relacionarse con los demás. Pero a los bebés y niños, por sus características, les gusta buscar la atención de los otros y están menos tiempo explorando y jugando con los juguetes y el mundo físico. Frente a esto se considera que las familia, docentes, tutores, y todos quienes tengan contacto con ellos, deben prestar cierta atención, ya que puede incidir en el retraso de habilidades motoras.

Los niños con Síndrome exploran y aprenden del mundo que los rodea a través de los sentidos, como los demás niños, pero de manera más tardía.

Usualmente no se detienen tanto en la solución del problema, pudiendo practicar sus habilidades sociales para distraer y que los demás lo puedan realizar. Si es así, pueden perder momentos de aprendizajes, en la que podrían vivenciar la progresión de él y el sentimiento de triunfar en una tarea.

El Programa Iberoamericano de la Salud para Personas con Síndrome de Down (2015) brinda estrategias para no trascender la gran preocupación sobre el tema y facilitar el proceso de aprendizaje:

- Utilizar apoyo visual.
 - Fraccionar la información.
 - Estimular el contacto visual y la atención sostenida.
 - Fraccionar el tiempo por actividad y aumentarlo de forma progresiva, siempre en relación con el esfuerzo mental que dicha actividad supone.
 - Ofrecer tiempo suficiente para las respuestas.
 - Trabajar las rutinas y la autonomía.
 - Evitar respuestas mecánicas y potenciar el razonamiento con elementos de la vida diaria. Como lo afirma el Programa mencionado explica que: es más importante trabajar el concepto de cantidad, por ejemplo al intentar contar las partes del cuerpo, a que el niños cuente de forma mecánica hasta 10, sin darle un sentido práctico a dicho aprendizaje.
- (pág. 32)

7.14 Memoria

En cuanto a esta habilidad, los niños con Síndrome de Down poseen mayor dificultad en el área de la memoria a largo plazo explícita, que es aquella que almacena los hechos,

experiencias y conceptos; mientras que la memoria a largo plazo implícita que refiere a las habilidades que se automatizan luego de aprendidas, como por ejemplo andar en bicicleta, ya lo almacenan automáticamente, en este caso no existe ningún inconveniente, por lo general. Respecto a la memoria operativa, es una memoria inmediata a corto plazo, que consiste en aquellas actividades mentales que se hacen de manera consciente, como son escuchar, ver, recordar, pensar y razonar; los niños con este síndrome presentan mayor habilidad en la memoria visual a corto plazo que en la memoria verbal a corto plazo; por esta razón es que los niños avanzan sus aprendizajes de mejor manera a través de las informaciones visuales.

7.15 Conducta adaptativa

Se entiende la conducta adaptativa como todas aquellas habilidades que se desenvuelven en diferentes ámbitos de la vida, como son el área conceptual (lenguaje, lectura, escritura, dinero), social (responsabilidad, autoestima, percepción de ser manipulado, seguimientos de las normas) y la práctica vital (la comida, el transporte, el mantenimiento del hogar, los medicamentos, etc).

La capacidad adaptativa de las personas con Síndrome de Down, generalmente se percibe limitada en algunas cualidades inherentes, es decir, hay que poner mayor énfasis en los puntos débiles de cada individuo con el fin de incrementar esta capacidad, a saber, que va de la mano con la educación recibida y del ambiente en que esté presente la persona. Con los apoyos externos acorde, aprenden a ejecutar su autonomía para la cotidianidad de la vida.

7.16 Importancia y beneficios de la actividad física

El sedentarismo a largo plazo en la población con SD afecta de forma negativa en su salud y trae como consecuencia grandes problemas en ella, generando enfermedades como la diabetes tipo II, obesidad y enfermedades cardiovasculares.

El gran porcentaje de estas personas tienen problemas médicos como lo son las anomalías cardíacas, la debilidad muscular, el hipotiroidismo y la artritis.

Las personas adultas con SD tienden a tener un declive cognitivo, en el que la actividad física puede intervenir.

La incorporación de actividad física en la vida en las personas se considera de especial importancia, ya que además de la influencia que tiene en la educación, tiene a su vez una influencia higiénica y terapéutica, que causan un gran impacto positivo en estas personas. En adición a esto estimula, potencia y afina, tanto el funcionamiento del sistema muscular como también la actividad mental y del sistema nervioso, excitando los centros corticales, subcorticales y cerebelosos del encéfalo, mejora la capacidad motriz, potencia la capacidad atención, crea hábitos de orden y disciplina, mejora la resistencia, la voluntad de la persona y finalmente conforma una excelente preparación de una base fisiológica para la capacitación para futuros trabajos que según sus particularidades y características especiales, pueda llevar a cabo.

La actividad física es una herramienta muy provechosa a utilizar y fundamental de incluir en el proceso de aprendizaje de los niños, ella coloca a los objetos al alcance del niño y le permite aprender acerca de si mismo. En cuanto el niño aprende a caminar o correr, está

en condiciones de explorar lo que lo rodea y de desarrollar nociones espaciales, aprende a comprender las relaciones entre unos objetos y otros, y entre objetos y sí mismos. La actividad física permite que el niño desarrolle un mejor conocimiento de sí mismo, lo que se denomina imagen corporal, que refleja la conciencia que el niño tiene de sus características, lo que es capaz de hacer con su cuerpo, el espacio que requiere ese cuerpo, etc. La imagen corporal además de ser un aspecto de la personalidad, también incide de manera importante en el comportamiento del niño (Fuente consultada: proyecto de tesis: La educación física: un medio importante para mejorar la calidad de vida y la integración social de personas con síndrome de down (2007).

7.17 Adaptaciones y características de la estructura de clase de educación física

Ahora que ya se han estudiado las diversas características de este grupo poblacional, se puede entender que es necesario un ajuste en la metodología educativa, se necesitan soluciones y modificaciones en las clases de EF que permitan adaptar la clase a la realidad de quienes participan de ella; con respecto a esto, se consultó el proyecto de tesis: “La Educación Física: un medio importante para mejorar la calidad de vida y la integración social de personas con Síndrome de Down” (2007), que plantea algunos posibles caminos para lograr este cometido:

- Su aprendizaje se ve ralentizado: debemos brindarle mayor número de experiencias y muy variadas, para que aprenda lo que le enseñamos

- Rápida fatiga, y dificultad para mantener la atención durante tiempo prolongado: se deben plantear trabajos de periodos cortos de duración y poco a poco irlos prolongando progresivamente.
- Suelen mantener el interés por las diferentes actividades durante un corto periodo de tiempo, e incluso a veces está ausente: debemos captar su atención y lograr que se interesen en la actividad motivándolos con alegría y materiales llamativos y diversos.
- En numerosas ocasiones no puede concretar la actividad solo: en un principio hay que brindar ayuda y guía durante la actividad, hasta que lo pueda hacer solo.
- La motivación por conocer y explorar su entorno está limitada: debemos generar interés por los objetos y personas a su alrededor, presentando cosas agradables y llamativas.
- Tienen dificultad para acordarse de experiencias pasadas y conocimientos: debemos llevar a cabo las mismas tareas repetidamente, para darles la posibilidad de experimentar y manipular los conocimientos constantemente, facilitando su aprendizaje.
- Responden lentamente a las indicaciones que se le dan :debemos respetar sus tiempos con paciencia, aunque al mismo tiempo estimularlo a dar una respuesta cada vez más rápida.
- Se recomienda que los juegos que se realicen sean con una progresión, de lo más sencillo a lo más complejo. En esta se debe tener en cuenta a lo que refiere con la normativa como a las habilidades requeridas, se debe procurar que los participantes lleguen a obtener éxito en las actividades, tal que su motivación se note incrementada.

- El material debe ser ajustado en cantidad con el objetivo de prevenir distracciones que pueden ocurrir en el transcurso de la clases. Se recomiendan que estos sean grandes y lentos, para que faciliten la acción del alumno.
- El espacio debe estar correctamente organizado y delimitado, siempre se debe tener en cuenta que este debe estar adaptado a las características de cada alumno, debiendo primar el sentido común.
- Con respecto a la información, es fundamental no abusar de ella en cuanto a la cantidad, y el lenguaje utilizado debe ser sencillo, comprensible y claro. Se recomienda utilizar todos los canales sensitivos posible, con el objetivo de que sea rico en estímulos.
- Pueden generar más y mejores aprendizajes cuando se vincula la percepción de éxito en las actividades: debemos prestar atención al orden en que se le enseña y secuenciar bien sus dificultades, ofreciéndole múltiples oportunidades de éxito.
- Cuando se involucra activamente en la actividad se facilita el aprendizaje y lo recuerda más: se deben plantear actividades que logren la intervención activa del niño y actúe como persona principal.
- Tener que realizar muchas tareas en un corto periodo de tiempo les causa confusión y rechazo hacia la situación: se tienen que seleccionar las tareas y distribuir las bien en el tiempo, para que no se agobie ni canse.

Para un adecuado programa de Educación Física las actividades se plantean con el objetivo principal y fundamental de recreación, se debe incluir siempre el trabajo de actividades sencillas, muy motivantes, que mantengan el entusiasmo, y que sean bien

variadas en una misma sesión, dando énfasis a las explicaciones y demostraciones y siempre haciendo sentir a quienes asisten que son protagonistas de la actividad que realizan, facilitando el aprendizaje por todos los medios. Estas sesiones deben ser llevadas a cabo por profesores especializados en la disciplina y que constantemente se actualicen.

7. 18 Recomendaciones para la programación de actividades

- Las características del alumno deben marcar una clara referencia de las habilidades y destrezas que debemos contemplar en el programa.
- Las actividades deben estar de acuerdo con las necesidades más importantes de todos los componentes del grupo.
- Los resultados son importantes. No debemos fijar objetivos demasiado sencillos ni demasiado complicados.
- Hay que buscar el máximo rendimiento sin subestimar su capacidad.
- El profesor debe estar en permanente atención para que el niño no se distraiga. El programa debe conseguir del alumno más éxitos que fracasos.
- Ha de introducirse el juego como factor fundamental en cualquier tipo de enseñanza.
- El programa debe sufrir continuos cambios, en función de la aceptación o rechazo de los alumnos.
- La valoración del grupo de niños y su posible selección en el programa de trabajo la debe marcar el consejo médico, psicólogo y pedagógico.
- La afectividad es parte primordial del método de trabajo a seguir.
- La relación entre los diferentes componentes del claustro docente(profesor, tutor, psicólogo) es fundamental para el éxito o fracaso del programa.

- El programa de educación física para deficientes debe tener puntos en común con el programa que corresponde a la enseñanza general básica.
- Ofrecer actividades que le permitan ejercitar su cuerpo y probar sus capacidades de acción.
- Proponer actividades normalizadoras, que favorezcan la inclusión (juegos adaptados).
- Proponer actividades cooperativas que promuevan el establecimiento de relaciones sociales e interpersonales. (Patricia Vitancurt, 2007, pág. 13)

7.19 Contenidos a incluir en las clases:

Equilibrio, coordinación, percepción sensoriomotora, velocidad de reacción, Desplazamiento en el espacio, orientación en el espacio temporal (habilidades perceptivo-motoras).

Fuerza, resistencia, resistencia cardio-respiratoria, flexibilidad (aptitudes físicas).

Juegos, habilidades deportivas, competiciones(desarrollo social y emocional).

Juegos, deportes, excursiones, campamentos, visitas culturales (act. para el ocio).

Una de las características en estos niños factor importante que se debe desarrollar a temprana edad son los reflejos básicos de apoyo ya que tienden a tener un pie plano, donde podemos involucrar ejercicios para poder mejorar, uno de los ejercicios que podría realizar es la marcha sobre punta de los pies, hacer uso de espaldas, y hacer marchas sobre el lado externo de los pies a su vez mejoraría la postura en general.

Así mismo, todos estos contenidos deben ser abordados como ya se ha mencionado, de manera recreativa, el juego aquí, se plantea como una herramienta elemental:

Mediante el juego el niño da a conocer su personalidad y la desarrolla a la vez, lo hace más hábil, sereno, valeroso, disciplinado y respetuoso, aviva su inteligencia para resolver más rápidamente situaciones que se le presentan, los juegos desenvuelven el lenguaje, aguzan el ingenio, despiertan el espíritu de observación y de cooperación. Es mediante el juego como se forma y consolida su carácter; su entusiasmo por la victoria, sin ofender al vencido y a perder sin rencor; además le proporciona al niño la oportunidad de relacionarse y formar amistades. Con la práctica de juegos elementales, se estimulan y desarrollan las sensopercepciones que nos ponen en contacto con el mundo exterior y que nos dan la base para el funcionamiento de la actividad nerviosa superior. (Proyecto de tesis: La educación física: un medio importante para mejorar la calidad de vida y la integración social de personas con síndrome de down, 2007, pág. 15)

7.20 Contraindicaciones generales:

- A la hora de la vuelta a la calma, están contraindicadas las posiciones de extensión atrás, flexión lateral y rotación de columna debido a que estas posiciones reducen el diámetro anteroposterior del tronco, sumando a esto poseen el tronco pequeño y por lo tanto la ventilación pulmonar retrasa la deuda de oxígeno.
- También debemos tener en cuenta que a pesar que en general presentan hiperlaxitud da la mayoría de las articulaciones, específicamente los músculos lumbares presentan acortamiento al igual que en los isquiotibiales por lo que movimientos con un rango

articular muy pronunciado están contraindicados, el trabajo de la flexibilidad de estas áreas debe hacerse de manera cuidada y calmada para evitar lesiones.

- El trabajo de fuerza es fundamental siempre y cuando sea con su propio peso ya que el tono muscular, al tener las articulaciones flexibles está disminuido, pero los ejercicios anaeróbicos con pesos extra o ejercicios de potencia están contraindicados, ya que este tono muscular disminuido no les permite realizar una fuerza tan importante sin arriesgar la posibilidad de lesiones en músculos y articulaciones, sumado a esto sufren de problemas cardiacos y estos pueden sobreexigir su corazón, pudiendo ocasionar graves consecuencias.
- Debido a las alteraciones del raquis, no son adecuados los deportes asimétricos, ya que no se trabajan igual las dos partes del cuerpo, generando un desequilibrio.
- Los ejercicios de fuerza isométrica generan una contracción muscular sin movimiento mantenida, que produce un consecuente aumento de la tensión arterial, por lo tanto deben evitarse en las personas que padecen hipertensión arterial.
- Debido a las alteraciones visuales, las personas con SD pueden tener problemas en deportes con uso de pelotas (se pueden utilizar pelotas de colores o de mayor tamaño).
- En cuanto a la presencia de la inestabilidad atlantoaxoidea, evitar las actividades deportivas que requieran impactos y movimientos bruscos del cuello (principalmente en la flexión).

7.21 Definiciones pertinentes para entender los aspectos metodológicos.

Estilos de enseñanza

Los estilos de enseñanza, extraído de la cita del libro “Metodología de la actividad física”, citando por Delgado (1992) y Sicilia y Delgado (2002) se entiende como “la forma peculiar que tienen cada profesor de elaborar el programa, aplicar el método, organizar la clase y relacionarse con los alumnos; es decir, el modo de conducir la clase” (Cañizares Márquez, J. María y Carbonero Celis, C., 2016, pág. 11). Principalmente muestra cada uno de los estilos de enseñanza en como es el desenvolvimiento de la interacción docente-alumno a la hora de la toma de decisiones, que las misma la adopten para la ejecución de las clases y después de las clases.

Siguiendo al autor Mosston, M. (1986), se clasifican en varios estilos de enseñanza que son: Mando Directo, enseñanza basada en la tarea, enseñanza recíproca, autoevaluación, inclusión, descubrimiento guiado, resolución de problemas, programa individualizado, para alumnos iniciados y auto-enseñanza. En este orden se desarrollará cada una de estos estilos sus respectivas características:

- Mando Directo: El profesor, frente a los alumnos, da una consigna y el alumno recibe ese estímulo respondiendo a través de la ejecución, la repetición y el cumplimiento. El rol protagonista ante la toma de decisiones en todo momento en cuanto al abordaje de una clase (antes, durante y después) es el profesor.
- Enseñanza basada en la tarea: Si bien, el profesor sigue teniendo su mayor preponderancia a la hora de tomar decisiones, las mismas se dejan ceder hacia los alumnos durante la ejecución de las clases. De este manera se brinda hacia los que aprenden la confianza de abrir la espontaneidad en ellos.
- Enseñanza recíproca: En este estilo, está presente el fenómeno del feedback, es decir, como la palabra lo dice (recíproca) por la reciprocidad entre los sujetos que aprenden.

El profesor les explica los roles correspondiente a cada uno, donde generalmente uno de ellos va a ejecutar la tarea, mientras que el otro lo observa para corregir lo que se considera pertinente frente al objetivo establecido. El profesor en este caso tiene una comunicación directa con el alumno que cumple rol de observar al otro.

- Autoevaluación: El profesor tiene ciertos criterios en base al objetivo planteado, para que, durante la ejecución de la clase los alumnos tengan una guía para la misma e identificar sus debilidades y potencialidades. La relación docente-alumno es de manera individual mientras que al final de las clases se realiza una devolución grupal.
- Inclusión: La consigna o la tarea planteada por el profesor durante la clase, los alumnos se adecuan con la posibilidad de elegir cómo interactuar con dicha tarea y así la complejidad de la tarea es en función del nivel de ejecución del alumno.
- Descubrimiento guiado: Este estilo trata al profesor como una guía realizando preguntas a los alumnos, en el cual permite a los que aprenden reflexionar y experimentar la propuesta del profesor para resolver el problema.
- Resolución de problemas: Tiene cierta similitudes con el estilo anterior, pero la diferencia es que las preguntas que se presentan por parte de los profesores tienen más de una respuestas, es decir se le permite a los alumnos la libertad de que responder y de esta manera ya definan las tomas de decisiones parcialmente, ya que el comienzo de este fenómeno de enseñanza-aprendizaje lo hace el profesor mediante preguntas relacionado a las consignas que se quiera abordar en término general. Sus objetivos ya no son formuladas totalmente por el profesor, sino poder generar situaciones que produzcan múltiples respuestas.
- El programa individualizado: Se continua que el profesor es quien da iniciación a las clases, presentando los contenidos y el tema, para que los alumnos sean quienes

descubran y formulen las preguntas y las soluciones; frente a esta cabe destacar que se sugiere que los alumnos deben tener conocimientos previos sobre el contenido que se va abordar. Es un estilo caracterizado por el individualismo.

- Para alumnos iniciados: En este estilo está caracterizada porque los alumnos son quienes inician la actividad de indagar, descubrir, diseñar y ejecutar desde su propia voluntad. Entonces el profesor no solo escucha al alumno, sino que lo observa en la toma de decisiones sin intervenir, lo hace en caso de apoyo necesario para el alumno a resolver la problemática.
- Auto-enseñanza: Se caracteriza por el pasaje total de la toma de decisiones del profesor hacia el alumno, que se desarrollan a lo largo de todas la clase.

8. ANÁLISIS DE DATOS

8.1 Análisis de entrevistas realizadas a docentes de Educación Física.

En este punto se presenta el análisis de las entrevistas realizadas a los diferentes docentes de Educación Física, a partir de ellas se tomarán datos o información que sea relevante y aporte a la investigación.

La primer pregunta que se le realizó a los docentes fue: El Síndrome de Down, ¿es una discapacidad, una patología o cómo lo definirías? ¿Por qué?. A partir de las respuestas de los docentes, se puede ver miradas diferentes sobre cómo consideran el SD. A su vez, se considera que esa postura va acompañada con la experiencia que tengan trabajando con ellos. También se puede observar los conocimientos que ellos tienen sobre el tema. Otra cosa, es que los profesores afirman su visión o postura que tienen fuertemente, y en base a ella dictan sus clases de maneras muy variadas.

No hay una mirada clara, cada cual se toma una postura de cómo lo piensa, y las miradas son muy variadas y confusas, se cree que todas estas conclusiones con respecto a los conceptos y maneras de entender la condición son en realidad un reflejo del escaso trato del tema en la sociedad, que desde siempre no se le ha dado el lugar que le corresponde, siendo constantemente ignorado. No se puede pretender un concepto claro cuando en realidad es un tema que nunca ha salido realmente a la luz

La segunda pregunta fue: Para usted, ¿los diferentes tiempos de aprendizajes se dan por las características de la condición o por condicionantes sociales? Acá la mayoría de los docentes coinciden en que los diferentes tiempos de aprendizajes se deben a una influencia de

la sociedad y también en parte por su condición. A su vez, los tiempos de aprendizaje se ven condicionados según la docente Letizzia Fumia “por el interés que el docente muestre hacia el conocimiento que quiere transmitir, la capacidad que tenga de adaptar sus prácticas según las características individuales de cada alumno. Y dependerá también de la estimulación que haya recibido ese alumno, y de su historia de aprendizaje” (Ver Anexo 9). Consideramos importante también lo que plantea la docente Lucía Andrade, “... hay personas con S.D que aprenden más rápido que otros y eso va por la carga genética, por la estimulación y la intención que tengan ellos de aprender, el interés, la motivación de cada uno, que presenta la empatía con el docente, que el docente sea facilitador del aprendizaje o alguien que pone trabas que ven que eso no lo pueden hacer no pasa nada, inciden muchos factores en el aprendizaje, no porque son S.D. van a tener que aprender más lento, muchas veces aprenden en formas distintas, pero no tiene por qué estar relacionado con el tiempo de aprendizajes.”

Las respuestas a la pregunta, ¿Han asistido a un curso de capacitación de Educación Física con Síndrome de Down? Si no es así, ¿cómo se han capacitado?; se observa que la mayoría de los docentes no tuvo una capacitación específica del tema, sino que todo lo que han aprendido es en base a la experiencia, conversando con docentes que ya han trabajado con personas con Síndrome y haciendo un estudio teórico. También concuerdan que no hay cursos específicos sobre el síndrome, si hay algunos cursos sobre discapacidad intelectual . Ninguno considera que el instituto les haya brindado herramientas tampoco.

En la cuarta pregunta: ¿Qué capacidades físicas consideran más importantes a desarrollar a la hora de planificar las actividades de las clases?; uno de los puntos más importantes que ellos consideran, es que se deben realizar un estudio médico, más que nada es necesario una placa atlantoaxial y estudios cardiológicos ya que la mayoría posee

problemas cardiológicos. Los docentes coinciden que es importante el trabajo aeróbico, el trabajo de fuerza para mejorar la estabilidad de las articulaciones y también lo postural. Teniendo en cuenta su hiperlaxitud, la flexibilidad se trabaja de manera controlada. También consideran que se deben trabajar las capacidades coordinativas. Algunos docentes hacen énfasis en abordar los contenidos de manera muy cuidada , adaptada y limitada.

La siguiente pregunta realizada fue: ¿Cuáles son sus estrategias pedagógicas para facilitar el aprendizaje durante el desarrollo de las clases?. Las estrategias pedagógicas que los docentes utilizan son: demostración, repetición, utilizar actividades que ya se han realizado porque ellos son muy estructurados y les gusta realizar tareas ya conocidas, adaptar el nivel de ejecución en función de sus capacidades. También hablar pausado, como plantea la docente Letizzia.

En la pregunta número 6: Para lograr el aprendizaje ¿considera que son más apropiadas las clases unificadas o las clases que son exclusivamente con Síndrome de Down?¿ porque?; los docentes coinciden en que la mejor manera es unificada y con clases inclusivas, porque trabajan mejor juntos, además que permite que se potencien o eleven su nivel al ver lo que pueden llegar hacer si se esfuerzan. Por otro lado, es una experiencia enriquecedora para todos lo que participen en ella, no solo para las personas con Síndrome. Como plantea la docente Lucía Andrade “...también les enseña un montón de cosas como la convivencia entre los dos, hace que el grupo se fortalezca que trabaje mucho otras cosas como la tolerancia, la empatía y otros valores.” (Ver Anexo 9)

A nivel de la organización de la clase, la docente Patricia, lo que hace es organizarlos teniendo en cuenta sus capacidades, como por ejemplo poner todos los que corren a la misma velocidad juntos.

La pregunta número 8, ¿Qué patologías y condiciones médicas consideras elementales a conocer (por nuestra parte) antes de abordar una clase deportiva? ¿otras consideraciones a tener en cuenta (en cuanto a lo social, manifestaciones psicológicas y comportamientos)? En función de las respuestas de los docentes, se puede decir que es sumamente importante que antes de comenzar cualquier actividad física se realice una placa atlantoaxial y un estudio cardiológico. Otras de las consideraciones a tener en cuenta son la hiperlaxitud y la otitis para aquellos que practiquen natación. A nivel social y de comportamiento lo que ellos plantean es que los chicos con SD por lo general tienen una sobreprotección por parte de la familia y a veces no comprenden los límites; algunos tienen problemas de vinculación y también tienden a sentirse mal en una situación de inferioridad.

Cuándo se les consultó a los docentes sobre cuál es la visión de la sociedad frente a las actividades físicas practicadas por niños y jóvenes con Síndrome de Down, ellos coinciden que a nivel de sociedad se ha avanzado pero aún queda trabajar más sobre ello, porque en general se los sigue viendo como el “pobrecito” y también la “sociedad uruguaya no toma con seriedad la práctica deportiva” como dice la docente Letizzia.

En la pregunta número 10, ¿Notaron cambios, ya sea en lo psicológico, en lo social, físico o motriz, luego de que comenzaron a practicar actividades deportivas?; todos coinciden que la práctica deportiva es sumamente positiva, ya que se pueden ver cambios tanto en lo físico, en social y en la comunicación.

Cuando se les consultó sobre si desearían conocer sobre técnicas innovadoras para mejorar el desarrollo educativo mediante talleres de capacitación, en general a todos les gustaría. Pero también está la docente Patricia que afirma que no habría una técnica porque todos son diferentes.

Luego se les consultó si sabían alguna manera en especial de estimularlos y motivarlos, ellos respondieron que se realiza de igual manera que con cualquier persona, mostrándole lo positivo, resaltando la parte exitosa de la actividad, con alegría. También motivarlos para que sean autónomos. Por otro lado, en caso de que no quiera realizar una actividad no hay que forzarlo, sino que dejarlo y que cuando ellos quieran lo van hacer.

A los docentes que trabajan con clases unificadas, es decir no solo con SD en sus clases, se les preguntó, ¿Qué estrategias utilizas para incluir a los niños con síndrome a la clase? ¿logras siempre este objetivo, si no lo logras por que suele ser?, la mayoría de los docentes han tenido éxitos en clases unificadas y la manera de hacerlo es tratándolo como una persona más, y si es necesario ponerle los límites. La docente Lucía Andrade plantea que hay que considerar que ellos son muy manipuladores.

En la pregunta siguiente, ¿Qué contenidos / unidades temáticas enseñan durante el año?¿ por qué los eligieron?, algunos trabajan ejercicios de acondicionamiento físico, capacidades coordinativas y condicionales. El profesor de basquet, John Méndez, adapta los contenidos de su programa para ellos. La docente Patricia trabaja el programa de Anep ya que se trabaja en una escuela pública. Tomando lo que plantean, lo más importante es adaptar los contenidos para ellos.

Se les consultó sobre las dificultades típicas a las que se enfrenta en el desarrollo de la clase, a lo que mencionaron que son la falta de atención, más tiempo para organizar, son dispersos. Para afrontar estas situaciones, ellos plantean actividades no tan complejas y que ellos ya conozcan. También hay que tener en cuenta que son manipuladores y les gusta tener la atención, por lo que hay que brindarles las herramientas para que sean más independientes y hacerle entender que la actividad es para ellos y no para el docente. Otra cosa que les dificulta es la comprensión de reglas, ejecución de reglas, y hay que diferenciar bien los equipos. La docente Serrana dice lo siguiente “Ellos son mucho de imitar, vos explicas algo y hay que hacerlo antes, o ellos mismos buscan a alguien para mirar lo que realiza, son muy observadores, (...) uno tiene que hablarle claro, lento, pausado, con propuestas cortas, son abstractos de atender el ahora, no se les dice el que van a realizar durante toda la clase, sino decirlos lo que van hacer en ese mismo momento.”

Se les preguntó si están informados sobre competencias que se realicen, todos conocen encuentros deportivos. Además la mayoría de los docentes organizan encuentros con otras escuelas deportivas. También se considera importante destacar lo que dice la docente Lucía Andrade, “en la gimnasia no hay muchos especiales, más que nada por las actitudes de los docentes que hay profes que no los aceptan, o si los aceptan no le dan mucha bola entonces claro el niño lo terminan dejando porque se aburren. Así el trabajo prolongado en el tiempo del deporte de la gimnasia no hay mucho”.

Cuando se les consultó si suelen tener cambios emocionales muy frecuentes y cómo abordan esas situaciones, ellos respondieron que si, por lo general tienen rebeldía y angustia, esos cambios se van más durante la etapa de la adolescencia. Para ello es necesario trabajar

los límites desde la casa, con la familia. A su vez, si es necesario trabajar con maestra, psicólogo y con la familia.

8.2 Análisis de entrevistas realizadas a profesionales de la salud.

Se les consultó a las profesionales sobre qué patologías y condiciones médicas consideran elementales conocer (por nuestra parte) antes de abordar una clase deportiva; a lo que la pediatra destacó la importancia de conocer las patologías que pueden poner en peligro al niño; por otro lado, la fisioterapeuta Mariana Yanes respondió, que las personas con Síndrome suelen tener diversas complicaciones, entre ellas: defectos cardíacos, defectos gastrointestinales, trastornos inmunitarios, apnea del sueño, obesidad, problemas en la columna vertebral, leucemia, demencia, problemas visuales o auditivos.

Según la fisioterapeuta Mariana Yanes es recomendable que realicen actividades físicas en edades tempranas, sugiriendo la matronatación, siempre con la autorización de un médico. Ella considera fundamental continuar con la actividad física durante toda la vida de la persona para mejorar en coordinación, flexibilidad y destrezas.

Como ya se ha mencionado en el marco teórico y por otros profesionales, menciona su bajo tono muscular e hiperlaxitud, destacando la importancia del deporte para su sistema motor y sensorial. Otros de los problemas médicos que menciona es la tiroides, que debe controlarse antes de comenzar cualquier actividad física. Suma a las consideraciones que se deben tener, la subluxación atlo-axoidea que debe tenerse en cuenta a la hora de hacer volteretas o ejercicios que requieran rotación rápida del cuello.

Se cree pertinente destacar las recomendaciones que dio la profesional en la siguiente cita:

Según sean sus **características cognoscitivas** pueden tener problemas para comprender los ejercicios y procesan la información más lentamente. Debemos facilitar la comprensión dando instrucciones cortas y secuenciadas y poniendo en práctica el ejercicio que deseamos que realice.

Como además puede haber deficiencias visuales o auditivas que interfieren la comprensión y disminuyen la atención debemos facilitar las adaptaciones necesarias para cada niño.

El entrenamiento y los ejercicios tienen que ir acordes a la edad del niño, y siempre es conveniente realizar varios descansos, para evitar que se cansen y para captar mejor su atención. (Ver Anexo 10)

Ella plantea que a la hora de realizar actividad física se deben tener en cuenta ciertos puntos:

- “el riesgo de la actividad planteada
- el nivel del funcionamiento del niño joven o adulto (para saber qué actividad sugerir).
- utilizar elementos de protección: cascos, salvavidas, etc.”

Por otro lado, la pediatría no recomienda la realización de actividades de alto impacto o contacto.

La fisioterapeuta comenta que las lesiones se pueden evitar si se tiene una adecuada preparación física, para fortalecer sus músculos y darle estabilidad a las articulaciones.

Se les preguntó, si se atienden por equipo multidisciplinarios y por quienes están conformados, la pediatra respondió que en Uruguay no hay equipos aún que funcionen adecuadamente; pero tomando lo que plantean ambas profesionales, estos equipos tendrían que estar integrados por médicos especialistas, cardiólogo, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, psicomotricista, pedagogo, Terapia ocupacional, profesores de Educación Física y profesores de actividades extras que se puedan realizar. También tendrían que existir programas de Atención Temprana.

Durante toda la entrevista Mariana resalta la importancia de la supervisión y autorización de profesionales médicos, tomándolo como un punto súper relevante.

8.3 Análisis de entrevistas realizadas a familiares.

Según la entrevista realizada a los familiares de la Asociación Down de Maldonado, destacan los cambios logrados a través de la actividad física, cambios para bien, ayudándolos en el relacionamiento con sus pares, se sienten motivados y felices, ayuda a que empiecen a valorarse por lo que pueden hacer.

También se les consultó sobre actividades que ayuden a su desarrollo, a lo cual se mencionó actividades artísticas (Música, Pintura, Canto, Teatro, Danza).

Con respecto a la visión de la sociedad, ellos creen que ha cambiado positivamente, se los integra más pero aún falta. La madre Cecilia Serena, comenta que hoy en día todavía existen familias que no saben como actuar, que tienen miedo, pero es porque hay muchos

mitos y hay desinformación, y estas cosas llevan a la sobreprotección. Por eso, la familia lo debe preparar para actuar en sociedad, no aislarlo y darle las herramientas para que puedan resolver determinados problemas que puedan llegar a afrontar dentro de sociedad.

Elas plantean que sus hijos son independientes, responsables y comprometidos, realizando las actividades con normalidad. En este punto se puede ver como influye la familia para que ellos puedan desenvolverse. Además, plantean que es un ser sociable y sin problemas de comprensión a la hora de realizar tareas diarias, es por esto que hay que dejar de mirarlos con lastima.

8.4 Análisis de entrevistas realizadas a psicólogas.

Según la psicóloga de la Asociación Down de Montevideo, Daniela y Rebeca, es importante tener en cuenta que el Síndrome de Down por su condición neurológica se ve afectado los tiempos de aprendizaje, pero más allá de eso, todos tenemos tiempos de aprendizajes diferentes.

Incluirlos en escuelas afecta positivamente, porque permite trabajar la empatía, el compañerismo, ver las potencialidades que puede llegar a tener cada uno, la diversidad, la tolerancia. Pero por otro lado, también hay que tener en cuenta que las escuelas no tienen los recursos necesarios para incluirlos, sino que pasa lo contrario, los niños terminan adaptándose a la escuela.

Cuando se les consultó sobre si se trabaja de la misma manera que con un paciente sin el síndrome, ellas respondieron que si, se trabaja individualmente intentando mejorar sus debilidades.

En cuanto a las terapias con personas con Síndrome de Down, no les genera dificultad porque lo tratan como cualquier persona, donde claramente va influir su historia de vida y donde cada caso es diferente. Por lo general, en los niños se tratan más temas relacionados por el aprendizaje y las habilidades sociales, mientras que en adultos se tratan los mismos problemas que cualquiera (laborales, amor, amistad, sexualidad), no hay diferencias. Por eso es que desde la psicoterapia no hay terapias exclusivas para Síndrome de Down.

Acerca de las características generales, dicen que es muy difícil pensarlas por igual para todos porque no hay dos personas con Síndrome de Down iguales. Pero por lo general, presentan ciertas características como son: deficiencia intelectual (en diferentes grados), presencia de patologías asociadas (que en ese caso se complejiza su abordaje), escasa iniciativa, necesidad de establecer rutinas y hábitos persistentes, dificultades para aceptar los cambios, menor capacidad de respuesta, suelen ser cariñosos y sociables, menor tolerancia a situaciones de estrés, más egocéntricos, impacientes, personas muy empáticas, sufren estrés empático, poca tolerancia a la frustración.

Ellos sienten que cada vez se los incluye más dentro de la sociedad, pero a diferencia de la población en general para lograr esta inclusión tienen que todo el tiempo luchar por ese lugar. Los chicos con Síndrome de Down deben tener esa actitud y esas ganas de pelear por su lugar, esto muchas veces va a depender del contexto familiar en el que hayan crecido.

“Creo que lo más prioritario y como en todos los casos la aceptación, el amor y el apoyo familiar es lo más importante para que luego se sientan bien en la sociedad. La familia es el puente al mundo y son los encargados de presentarle cómo es y será su mundo”, esto es planteado Lorena López.

Se tendría que cambiar el trato hacia ellos, dejar de tratarlos como eternos niños y comenzar a verlos como personas con derechos y deberes. Es importante ver la persona detrás del Síndrome, que no sea el Síndrome lo primero que veas.

Lorena López plantea que el ejercicio físico regular puede resultar muy beneficioso, siempre teniendo en cuenta las características de cada persona. Mientras que las psicólogas de la Asociación, plantean que ayuda a mejorar el autoestima y que el deporte debe ser una herramienta a potenciar por sus grandes beneficios.

La estimulación y la motivación es igual para cualquier niño. Lorena López plantea que no hay que sobreprotegerlos pero tampoco ir al otro extremo de dejarlos solos, hay que estimularlos para que logren la autonomía, para eso hay que darle normas claras y control de ciertas situaciones. Las psicólogas de la Asociación de Montevideo consideran que es importante conocer a la persona antes de realizar una actividad, saber que le gusta hacer para comenzar a trabajar desde allí. También hay actuar desde las fortalezas más que en las debilidades.

Elas mencionan que sí tienen cambio emocionales, pero esto también va a depender de la actitud del docente, si hace actividades que le agraden y en la que se siente parte, y no es un docente que lo deja de lado sino que los incluye.

8.5 Análisis de observaciones de clase

Para comenzar con este análisis primero se revisarán las clases unificadas, estas fueron:

- Basquetbol social, en CEDEMCAR San Carlos, profesor John Méndez.

- Creando Sueños, escuela de fútbol inclusivo, profesor Emanuel Fullentise.
- Atletismo, CEDEMCAR San Carlos, profesora Elizabeth.
- Gimnasia artística, Escuela Municipal de Durazno, profesor Lucia Andrade.

En cuantos los estilos de enseñanza utilizados por los docentes fueron muy variados, por lo tanto esto va a depender del docente que de la clase, de la experiencia que él tenga y de la manera en que considera a esta población , como también del contexto específico de sus alumnos.

En los calentamientos predominan los de corta duración y varían según el deporte practicado.

Todos los docentes demuestran antes de realizar una actividad, algunos demostrando ellos mismo y otros utilizando a otros alumnos.

En cuanto si utilizan muchos materiales de colores, no fue así, sino que se utilizan los necesarios para la realización de la clase.

La atención de los alumnos hacia los docentes es buena, no afecta el hecho de que hayan personas con Síndrome de Down. Pero también hay casos en la que quieren llamar la atención del docente, esto es debido a una característica particular de las personas con Síndrome.

En las clases trabajan todos juntos, realizan las mismas consignas y no tienen ningún problema en su inclusión. En casos particulares se presentan ejercicios más simplificadas y con adaptaciones.

Además, todos los docentes varían mucho los ejercicios y a su vez agregan variantes del mismo. Por otro lado, son conscientes de la necesidad de realizar pausas luego de finalizar cada uno.

En cuanto problemas que se pudieron observar en la realización de la clase, fue la dificultad para entender las consignas, en este caso el docente se acercaba y se les explicaba nuevamente, pero de todos modos no era un problema que afecta en el funcionamiento de la clase.

Los niños siempre tenían una buena disposición hacia la realización de las tareas. En cuanto al relacionamiento entre chicos y con el docente era muy buena, los chicos se ayudaban entre ellos, se respetaban y había una muy buena inclusión. Además, los docente se preocupan por que el chico comprenda los ejercicios.

Como ya se mencionó anteriormente, también se observaron clases exclusivas, estas fueron:

- Educación Física, Asociación Down , Maldonado. Pasante Belen Rocha.
- Educación Física, ONG Juana Guerra,, Maldonado. Profesora Patricia Vetancort.
- Actividad Física especial en gimnasio, Campus, Maldonado. Profesora Serrana Hernández.
- Actividad Física especial en piscina, Campus, Maldonado. Profesora Serrana Hernández.

De estas clases se pudo observar que la mayoría de los docentes utilizaron mando directo, mientras que la profesora pasante, utilizó el descubrimiento guiado.

Respecto a las demostraciones previa a la realización de los ejercicios, hay una concordancia con el estilo de enseñanza, es decir aquellos que utilizan el mando directo no realizaban mientras que la docente que utiliza el descubrimiento guiado fue la única que demostraba.

La docente Patricia Ventancort utiliza mucho la música como medio de estimulación y le suma la utilización de bastones. También hay que destacar que se sienten a gusto con la realización de actividades más recreativas y artísticas, con sus propias creaciones.

La atención por parte de los alumnos hacia el profesor en general, no es muy buena, se distraen, no escuchan las consignas y distorsionan la clase. Lo contrario pasa en la Asociación de Maldonado, donde los alumnos tienen una muy buena atención. También hay que destacar que en la piscina su actitud cambio, estaban más tranquilos y concentrados en lo que tenían que hacer.

Sobre las pausas de descanso entre ejercicios, varían en cada clase, hubo docentes que no realizaron pausas, otros realizan pausas muy cortas (solo para hidratarse) y otros dividían el grupo en dos, donde uno de ellos realizaba la actividad y el otro descansaba, siendo esas pausas muy largas.

A lo que refiere a las estrategias metodológicas para la resolución de los problemas, cuando no logran entender una actividad se las vuelve a repetir de una manera más simplificada,. Además en el caso de la piscina, la docente realiza adaptaciones y les agrega materiales extra para que se puedan desplazarse en el agua. También cuando se trabaja en el gimnasio las divisiones de los ejercicios fue en función de las condición física de cada uno.

Otra emergente son los problemas en el relacionamiento entre ellos, suelen pelearse, como sucede en la ONG Juana Guerra, y en esos casos la docente habla con ellos, los contiene, los escucha, tratando de solucionar el problema desde lo emocional.

La predisposición de los chicos para realizar las actividades es muy buena, y además siempre querían demostrar sus logros.

En cuanto a los contenidos trabajados varía en cada clase observada. En la ONG Juana Guerra se trabajó la coordinación, atención, movilidad y actividades lúdicas, realizandolas en parejas o en equipo. La docente Serrana comenzó con trabajos aeróbicos y ejercicios simples de fuerza. En la Asociación de Maldonado se trabaja con la enseñanza de deportes.

8.6 Análisis de cuestionario realizado a la sociedad

El siguiente análisis está basado de Google, dirigido a la sociedad. En este se realizaron tanto preguntas abiertas como cerradas. Las respuestas presentadas fueron 60, según los datos recabados.

En cuanto al concepto tratado del síndrome de down, estadísticamente la mayoría lo definen como patología, mientras que en segundo lugar lo definen como discapacidad, el resto lo ha definido como condición, trastorno o alteración genética, entre otras respuestas que tienen menor relevancia respecto a lo anterior. Ésto se ve reflejado en los gráficos obtenidos de la cuestionario (dirigirse a Anexo 14).

Las fundamentaciones frente a la conceptualización a partir de una pregunta abierta, se obtuvo desde una dimensión biológico en su mayoría, que mencionan frecuentemente por una alteración cromosómica como causa principal del síndrome.

La siguiente pregunta abierta se refiere a la relación de la sociedad con las personas con SD, en resumen, sus respuestas insisten que, en comparación a los tiempos históricos hoy en día los chicos con SD están más incluidos dentro de la sociedad, pero resalta que aun así falta mas inclusión en varios ámbitos, como en lo laboral y en lo educativos (mencionan estos dos aspectos en su mayoría). También se obtuvo otros aspectos tanto positivos y negativos, ellos son vistos como uno más en la sociedad y otros que en sentido negativo dentro de la sociedad son discriminados.

Respecto al ámbito educativo se ha destacado por una parte de los participantes del cuestionario, que las personas con Síndrome de Down la mayoría deben asistir a escuelas regulares, se concluye con las siguientes respuestas fundamentadas frente a lo anteriormente dicho, mencionan que ellos tienen los mismos derechos para todos como todos recibiendo la misma educación y evitando la exclusión. De lo contrario quienes respondieron que deben asistir a escuelas especiales se supone una concordancia de relación con las respuestas que se encuentran como críticas a las escuelas regulares, que no dan atención como merecen en general para una enseñanza más apropiada y se apoya por las escuelas especializadas que unos fundamentan que están especializados para atender a ellos y otros lo toman como una alternativa para enfocar más atención a ellos pero aun así idealizan en asistir a las escuelas regulares para serlo más incluidos en la sociedad.

Sobre la existencia de la Asociación Down en Maldonado, la mayoría no sabían la presencia de la misma. Por tanto en su mayoría no están familiarizados con las actividades que se realizan allí. Pero el punto positivo que se recibe por parte de la sociedad es que están enterados de que existen participaciones de actividad física por parte de las personas con Síndrome de Down en Uruguay. En una competición o encuentros deportivos, la mayoría de las respuestas demuestran que lo mejor sería unificados.

9. CONCLUSIONES

A modo de conclusión se responderán las preguntas planteadas al comenzar la investigación y también se considerarán los objetivos e hipótesis. Para ello se tomarán las consultas bibliográficas, los análisis de las entrevistas realizadas y también los datos recabados de las observaciones de clases, para de esa manera llegar al cumplimiento de los objetivos.

Es importante destacar que a la hora de indagar información sobre el tema, lo que más se encontró es desde el ámbito médico, pero en cuanto el Síndrome de Down en la Educación Física y deporte es muy escasa. Por lo tanto acá se lidia con una brecha muy grande. Solo se logró encontrar un trabajo académico que trataba este tema puntualmente.

A partir del trabajo de campo, quedaba constantemente en evidencia que no existe una mirada clara sobre el Síndrome de Down dentro de la sociedad, este es un tema muy evadido, que no se trata, frecuentemente son olvidados y en consecuencia excluidos, y se ve reflejado en el ámbito de la Educación Física y deporte, ya que se observan variados estilos de enseñanza, conceptualizaciones y abordajes muy diferentes por parte de los docentes en base a sus miradas, donde todos abordan la clase como pueden y van aprendiendo durante el camino sobre un tema del cual al parecer nadie en toda la sociedad habla ni brinda información, la desinformación e ignorancia con respecto al mismo predominan fuertemente. Dentro de la carrera de ISEF se ve claramente reflejada la mirada confusa que tiene la sociedad respecto al tema, ya que nunca se menciona esta población ni se brindan

herramientas para trabajar con ellos. Este no se encuentra en debate porque ni siquiera se considera un problema, por ello no sale a luz.

Aun así, a partir de las entrevistas hechas y el cuestionario a la población, se puede ver que, comparado con el pasado, de a poco se ha evolucionado en algunos aspectos en la visión que se tiene sobre ellos, antes se los aislaba y se los limitaba incluso más que ahora ya que no se los veía como capaces y tampoco como personas con derechos y deberes. Hoy en día, pequeños cambios empiezan a manifestarse que dan esperanza de un futuro con una realidad diferente, en lo que respecta a su inclusión en el ámbito educativo y laboral, en Uruguay hay leyes que los amparan y ayudan a su inclusión en la sociedad. Por ejemplo, las oportunidades de clases de actividad física van lentamente en ascenso, algunos en casos particulares tienen más libertades, trabajan, estudian. Pero, más allá de todo esto, predominan todavía las concepciones atrasadas que los ven poniendo el foco en que son personas discapacitadas o con una patología. A partir de esto, quizá por miedos, tabúes, inseguridades, mitos o prejuicios se los sigue limitando, sobreprotegiendo, viéndolos como pobrecitos, infantiles o personas incapaces de independencia; es en este asunto que como investigadores se propone la urgencia de un cambio rotundo en las concepciones actuales, siendo necesario primero, empezar a esclarecer lo que se esconde, para ordenar las ideas y comenzar a realizar la transición desde el concepto de “discapacidad” a “condición”, entendiendo que si bien hay determinadas particularidades a considerar a la hora de abordar las clases de educación física (las cuales cualquier individuo en sociedad puede presentar), ellos no presentan ningún problema para desarrollarse plenamente y llegar muy lejos como individuos autónomos y dignos de independencia. Como docentes debemos potenciarlos, no limitarlos, darles la

posibilidad de que desarrollen todo el potencial que tienen, permitiendo que se suelten, crezcan como personas, y alcancen esta independencia y su lugar en el mundo.

Es por esto, que en base a esta confusión identificable en cuanto a conceptos y miradas en la sociedad se propone que, para llevar a cabo un nuevo abordaje de las clases de educación física, aplicando la guía que se propondrá más adelante, es necesario primero que exista un cambio previo en cuanto a la mirada que tiene la sociedad sobre el Síndrome de Down, aclarando realidades y sacando el tema a la luz.

En cuanto a su enlentecimiento en el aprendizaje, si bien su disminución en la capacidad intelectual juega un papel, también esto se ve principalmente afectado por la estimulación que recibieron a lo largo de su vida. En conclusión, no es una persona discapacitada, es una persona con una condición, y esta no lo define como individuo. Es importante ver la persona más allá del Síndrome. La discapacidad la creamos nosotros, cuando decidimos limitarlos mediante la manera en que los tratamos.

Otra cosa a tener en cuenta, la práctica deportiva repensada, es decir, desde la manera que aquí se propone, afectará positivamente en su autonomía, ya que el deporte y actividad física pueden presentar una potencial oportunidad para que aprendan a manejarse más abiertamente, a valorarse por ellos mismos y también a relacionarse con los demás, todo esto mientras cumplen sus objetivos y ganan un lugar en el ámbito deportivo.

A partir de todo lo anteriormente mencionado es que se justifica que la hipótesis planteada en un principio “El abordaje de la Educación Física con personas con Síndrome de

Down debe ser redefinido en función de las nuevas perspectivas acerca de esta condición.” se comprueba.

A través de los docentes entrevistados, se pudo ver las escasas oportunidades de cursos de formación sobre este tema, ya que ningún docente contaba con esos estudios o capacitaciones, logrando sus conocimientos a través de la experiencia trabajando con esta población.

Con respecto a la efectividad de los abordajes de los docentes, se considera que si bien las clases significan un avance y aportan a las personas con síndrome de down, aún queda mucho por explorar, más que nada en el ámbito de la educación. Además, en el área del alto rendimiento, las dificultades son aún mayores, no porque ellos no tengan la capacidad de lograrlo, sino porque las clases tienen una orientación más recreativa y no se los toma tan en serio, por lo tanto quienes buscan en el deporte una oportunidad para distenderse, relacionarse, o como un hobby, encuentran realmente en la educación física y el deporte estos objetivos. Pero quienes quieren apuntar a más se ven frecuentemente limitados. Esto se pudo evidenciar debido a que dentro de toda la población abarcada a lo largo de esta investigación, solo una chica es la que entrenaba con miras al alto rendimiento.

A partir de las observaciones de clases unificadas y clases exclusivas con personas con Síndrome Down, se pudo observar que en las clases unificadas ellos no se distraen tanto, no distorsionan las clases, también los ayuda a potenciarse ya que realizan actividades más desafiantes, el nivel de exigencia es mayor y aumenta su compromiso hacia las actividades . Este tipo de clase también ayuda a los demás compañeros, no solo las personas con síndrome de down se ven beneficiadas, ya que permite cambiar la visión y conceptualización que se

tiene sobre ellos. Estas clases son abordadas de manera similar que una clase regular de Educación Física y deporte, siendo la prueba de que ellos pueden realmente desarrollarse plenamente cuando no se los condiciona ni se los aparta. A pesar de esto, en realidad estas clases son muy escasas, de lo contrario predominan las clases exclusivas. Éstas últimas tienen la particularidad de adaptarse a sus características, por ejemplo se le dan consignas más cortas, con menor nivel de exigencia, con un enfoque más lúdico. Otro aspecto que se apreció, es que el docente presenta mayor dificultades para llevar a cabo la clase ya que se distraen mucho, se dispersan, y quieren tener la atención del profesor. A su vez el nivel que alcanzan es mucho menor ya que las exigencias y desafíos no son acordes a su potencialidad.

En este caso en variadas oportunidades se apreciaba una contradicción en el discurso de los docentes con la práctica ya que cuando eran entrevistados plantean que se necesita un cambio en la mirada, pero a la hora de realizar las clases no lo aplicaban.

Otra de las preguntas de investigación que se planteó era sobre si los docentes utilizan un modelo pedagógico exclusivo para personas con Síndrome de Down. Cuando se les pregunta si es una patología, discapacidad o condición, se identificaron variadas tramas de significados que se le da a esta población en particular, es decir, todos opinan diferente y en base a sus concepciones interiorizadas abordan su clases como consideran más apropiado.

Proyecciones en función de las conclusiones de esta investigación

A continuación se plantea una guía para llevar adelante las clases de educación física y deporte, la misma está dirigida a los actuales y futuros profesores tanto del ámbito formal como el no formal.

Esta fue realizada en base a los conocimientos recabados durante la investigación, mediante fundamentos teóricos, entrevistas y observaciones de clases.

Cabe destacar que no existe una manera de dar clases con esta población, estas son recomendaciones a tener en cuenta, puede ser tomado o no por el docente. No es necesario seguir pasos específicos, puede estar sujeta a cambios durante su desarrollo, ya sea por las características de los alumnos o por circunstancias externas.

- La actitud del docente es de gran importancia en el momento que lo recibe o tiene una persona con síndrome de down dentro de las clases. Se debe resaltar una actitud motivacional donde se muestre interés en la enseñanza y avances del desarrollo de las actividades, creer que se puede lograr. De lo contrario si un docente no demuestra esperanza el niño o joven va a percibir de igual manera y por ende no avanzara.
- No hay necesidad de que el docente deba estar todo el tiempo sobreprotegiendo a la persona, diciéndole que hacer y resolviendo las situaciones por él, sino que creyendo en su capacidad debe apuntar a dejarlo vivenciar y resolver las situaciones independientemente, contribuyendo al desarrollo de su autonomía.
- Las clases unificadas presentan una mejor alternativa ya que no hay ninguna razón para que sean tratado de manera exclusiva, pueden desarrollar perfectamente sus potencialidades inclusivos en el grupo.
- Para obtener información de los alumnos, realizar ficha médica, teniendo en cuenta un electrocardiograma junto a la placa de la vértebra atlantoaxial que indique su condición actual de salud. Si los estudios no tiene contraindicaciones, no es necesario limitar los ejercicios.

- Dar explicaciones breves y concisas, porque presentan dificultad en la memoria verbal a corto plazo.
- Hablar con voz fuerte y clara, ya que algunos presentan problemas de audición.
- Darle un tiempo necesario para resolver un problema, donde el docente debe ser paciente.
- Tener en cuenta una entrada en calor de corta duración, como así también de los ejercicios, para de esta manera se sugiere ir prolongando progresivamente.
- Se pueden trabajar todas las capacidades, siempre cuando se procure en los estudios médicos obtenidos del individuo y se sugiere desarrollar capacidades poniendo mayor énfasis en lo que más que necesitas para su condición.
- Es fundamental realizar actividades de fuerza, para fortalecer el tono muscular debido a que sus articulaciones son muy flexibles y evitar lesiones de las mismas.
- Pausas prolongadas y continuas, ya que con el cansancio se dispersan fácilmente y distorsionan las clases.
- Demostrar los ejercicios, ya que uno de sus punto fuerte es la memoria visual.
- Usar actividades que ya hayan realizado y de esa manera trabajar la memoria a largo plazo explícita, ya que tienen mayores dificultades en esta área.
- Actividades que realmente presenten desafíos que invitan a superarse.
- En las clases que tienen un enfoque más deportivo, el docente debe realmente involucrar al chico con SD, verlo con seriedad y creer en su potencial para llegar incluso al alto rendimiento, de lo que son perfectamente capaces.
- Respecto a los entrenamientos deportivos, se debe tener en cuenta el nivel que se trabaja en las áreas funcionales fisiológicas, ya que dependiendo de los resultados presentados en los estudios cardiológicos, van a poder practicar determinada actividad

deportiva. Si la persona con síndrome de down presenta una cardiopatía, se sugiere evitar exigir el corazón de más, ya que no se llegará a resultados positivos para la persona. No es un impedimento, pero si tener precaución para evitar la sobre exigencia cardiovascular.

- Además de la práctica deportiva, es importante que se acompañe con una alimentación saludable, ya que partiendo de su problemática de la tiroidea son propensos a aumentar de peso con mayor facilidad y de esta manera no repercute su condición física a la hora de realizar actividades prácticas por su sobrepeso . Lo ideal, sería trabajar en conjunto con un nutricionista.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Cañizares Márquez, J. María y Carbonero Celis, Carmen. (2016). Metodología de la actividad física. España.
- Consejo de Educación Inicial y Primaria. El marco legal de Educación Inclusiva. Extraído de <http://www.ceip.edu.uy/marco-legal-edu-inclusiva>
- Concepto de Discapacidad según Programa Nacional de Discapacidad
http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/69279/1/manual_buenas_practicas_pronadis_y_digital.pdf
- Diccionario de Real Academia Española (en online)
- Dr. Tomislav Meštrović, MD, Ph.D. Extraído online de:
[https://www.news-medical.net/health/What-is-Pathology-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-is-Pathology-(Spanish).aspx)
- Estrategias de enseñanza en la Educación Física Mosston, el espectro y los estilos de enseñanza. 2019, 3o Congreso Argentino y 8o Latinoamericano de Educación Física y Ciencias. Recuperado de
file:///C:/Users/Agustina/Downloads/Mesa02_Campano_Estrategias.pdf
- Federación Iberoamericano de Salud para Personas con Síndromes de Down. (2015) Programa Iberoamericano de Salud para personas con Síndrome de Down.
- Guiainfantil.com. Niños con Síndrome de Down, 2018. Extraído online de:
<https://www.guiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/down.htm>.
- HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos; BAPTISTA, María Del Pilar (2010) “Metodología de la Investigación” 5ta. Edición.

- Lemus, L.A. (n.d) Pedagogía Temas fundamentales. Recuperado el 29 de Mayo de 2019. Recuperado online de:
<https://es.scribd.com/doc/23595048/Lemus-Concepto-de-la-Educacion-y-Concepto-de-Pedagogia-fragm>.
- Proyecto de Tesis: La educación física: un medio importante para mejorar la calidad de vida y la integración social de personas con síndrome de down (2007).
- Proyecto de Tesis: Pedagogía de la expresión (2010).
- Reseña histórica del Síndrome de Down. Extraído de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od005g.pdf>.
- Ríos, M. (2005) Manual de educación física adaptada al alumnado con discapacidad. Recuperado de
<https://books.google.com.uy/books?id=kfjrar562mQC&pg=PA87&dq=educacion+fisica+para+parlebas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwikseGo2cTiAhXaIbkGHRSBDW0Q6AEILzAB#v=onepage&q&f=true>.
- SOUZA MINAYO, María Cecilia. (s.f) “Investigación social: teoría,método y creatividad”. Buenos Aires, Lugar Editorial S.A.
- Trabajo fin de Máster presentado: Síndrome de Down y su integración en las clases de Educación Física
- Chiva.O, Gil.J, Salvador.C (2015) Actividad Física y Síndrome de Down: el juego motriz como recurso metodológico. Extraído de:
https://emasf.webcindario.com/Actividad_fisica_y_sindrome_de_Down.pdf

11. ANEXOS

ANEXO 1: Preguntas realizadas a psicólogos

1. Para usted, los diferentes tiempos de aprendizajes ¿se dan por las características de la condición o por condicionantes sociales?
2. ¿Afecta incluir a una persona con discapacidad en un aula regular?
3. ¿A los pacientes con Síndrome de Down se le plantean los mismos problemas que pacientes sin el síndrome?
4. ¿Se trabaja de la misma manera que con un paciente sin el síndrome?
5. ¿La terapia con pacientes con Síndrome de Down le genera mayor dificultad o le lleva mayor cantidad de tiempo?
6. ¿Existe alguna terapia que se trabaje con las personas con el síndrome desde la pedagogía? Si es así, de qué manera? (Si utilizan recursos pedagógicos para trabajar en la terapia)
7. ¿Según su experiencia, cuales son los temas que se abordan con más frecuencia en la terapia con niños con Síndrome de Down?
8. ¿Podría decirnos características generales en cuanto a las manifestaciones psicológicas más comunes de personas con Síndrome de Down?
9. ¿En base a tus experiencias previas tratando con estos chicos, como suelen sentirse dentro de la sociedad?
10. ¿Qué opinas tú sobre el trato de la sociedad hacia ellos? ¿Crees que debería cambiar en algo?

11. ¿Ha observado que la práctica de actividades deportivas ha influido positivamente a nivel psicológico en sus pacientes ? ¿ De qué manera?
12. ¿Sabes de alguna manera en especial de estimularlos y motivarlos?
13. ¿Suelen tener cambios emocionales muy frecuentes? ¿Cómo los abordarías en estas situaciones? ¿Algun consejo?
14. Para usted, los diferentes tiempos de aprendizajes, ¿se dan por las características de la condición o por condicionantes sociales?

ANEXO 2: Preguntas realizadas a médico u otras profesiones del ámbito de la medicina:

1. ¿ Es una discapacidad, una patología o cómo lo definirías? ¿Por qué?
2. ¿Crees que hay tipos o niveles del mismo?
3. ¿Qué patologías y condiciones médicas consideras elementales a conocer (por nuestra parte) antes de abordar una clase deportiva?
4. ¿Que es el Síndrome de Down? ¿Cuándo y cómo se diagnostica en general?
5. ¿Cómo se manifiesta a lo largo de la vida a nivel fisiológico y anatómico? (niños, adolescente, adulto)
6. ¿Necesita atención médica especial durante toda la vida?
7. ¿Se atiende por algún equipo multidisciplinario?. ¿Por quienes están conformado?
8. ¿Suele recomendar práctica de actividad física a sus pacientes con síndrome? ¿ve beneficios cuando lo hacen? ¿que tipo de actividades suele recomendar?
9. ¿Son frecuentes los casos en los que sus pacientes se lesionan o lastiman dentro de una clase de actividad física? ¿Por qué crees que es, y que se podría hacer para evitarlo?

ANEXO 3: Preguntas realizadas a Profesores de Educación Física:

1. ¿ Es una discapacidad, una patología o cómo lo definirías? ¿Por qué?
2. Para usted, los diferentes tiempos de aprendizajes se dan por las características de la condición o por condicionantes sociales?
3. ¿Han asistido a un curso de capacitación de Educación Física con Síndrome de Down? Si no es así, ¿cómo se han capacitados?
4. ¿Qué capacidades físicas consideran más importantes a desarrollar a la hora de planificar las actividades de las clases?
5. ¿Cuáles son sus estrategias pedagógicas para facilitar el aprendizaje durante el desarrollo de las clases? (Teniendo en cuenta las diferencias con clases a chicos que no poseen esta condición)
6. Para lograr el aprendizaje ¿considera que son más apropiadas las clases unificadas o las clases que son exclusivamente con Síndrome de Down?¿ porque?
7. ¿Consideras que el niño con síndrome puede desarrollar plenamente sus capacidades físicas en las clases unificadas(con excelente abordaje del profesor), o en estas suelen limitarse?
8. ¿Qué patologías y condiciones médicas consideras elementales a conocer(por nuestra parte) antes de abordar una clase deportiva? ¿otras consideraciones a tener en cuenta(en cuanto a lo social, manifestaciones psicológicas y comportamientos)?
9. ¿Cuál considera usted que es la visión de la sociedad frente a las actividades físicas practicadas por niños y jóvenes con Síndrome de Down?
10. ¿Notaron cambios, ya sea en lo psicológico, en lo social, físico o motriz, luego de que comenzaron a practicar actividades deportivas?

11. ¿Desearía conocer sobre técnicas innovadoras para mejorar el desarrollo educativo de los niños con Síndrome de Down junto con otros niños mediante talleres de capacitación?
12. ¿Sabes de alguna manera en especial de estimularlos y motivarlos?
13. ¿Qué estrategias utilizas para incluir a los niños con síndrome a la clase? ¿logras siempre este objetivo, si no lo logras por que suele ser? (profes clases unificadas)
14. ¿Qué contenidos / unidades temáticas enseñan durante el año?¿ por que los eligieron?(profes fuera de la escuela, porque en la escuela hay que dar lo que dice el programa)
15. ¿Cuales son las dificultades típicas a las que se enfrenta en el desarrollo de la clase?
16. ¿Están informados sobre competencias que se realicen?
17. ¿Suelen tener cambios emocionales muy frecuentes? ¿Cómo lo abordaría en estas situaciones? ¿Algun consejo?

ANEXO 4: Preguntas realizadas a padres y familiares:

1. ¿Hace actividad física? ¿Has notado cambios desde que comenzó a realizar estas actividades? ¿De qué tipo?(sociales, psicológicos, biológicos)
2. ¿Qué otras actividades podría beneficiar al/ niño/ña en su desarrollo?
3. Para usted, ¿cómo repercute la sociedad con el tema Síndrome de Down?
4. Como familia, como se ve su comportamiento frente a obligaciones, límites o los quehaceres del hogar? Cómo le proponen hacer las tareas? (como se lo toma)
5. Como padres, ¿Cuál es la manera que encuentran para ponerle límites?
6. ¿Usted lo lleva al médico de manera habitual?, ¿por qué razones y para que especialistas?

ANEXO 5: Preguntas realizadas a chicos y chicas con Síndrome

1. ¿Cuántos años tienes?
2. ¿Hace mucho practicas?
3. ¿Qué es lo que más te gusta hacer en tu vida?
4. ¿Qué es lo que más te gusta de la clase?
5. ¿Qué sueños tienes en cuanto a la práctica deportiva?
6. ¿Qué te gustaría que se hiciera en la clase?
7. ¿Qué otras actividades realizas?
8. ¿Has competido? ¿te gusta competir? ¿que significa para ti? ¿te gustaría seguir compitiendo?
9. ¿Te gustaría que hubiera más competencia al año?
10. ¿Cómo te sientes cuando no puedes ir un día a clase?
11. ¿Te gustaria practicar algun otro deporte?
12. ¿Te gusta bailar? ¿Qué música te gusta?
13. ¿Trabajas? ¿De qué? (en caso que sea mayor)

ANEXO 6: Cuestionario realizado a la sociedad

La siguiente fue realizado para la sociedad, de manera abierta y anónima. Con este se obtendrán gráficas con los resultados de cada una de las preguntas realizadas, según las personas que hayan realizado este cuestionario, además se obtiene la cantidad de personas que lo realizaron.

1)Es una...

A-discapacidad

B-patología

C-otros

1.1) ¿Por qué lo considera así?

2) ¿Qué piensa usted sobre los chicos con Síndrome de Down dentro de la sociedad?

2.1) ¿algo que quieras compartir respecto a eso?

3) Está de acuerdo con que los niños y niñas con Síndrome de Down se deben educar en...

A-Escuelas regulares

B-escuelas especiales

3.1) ¿Por qué?

4) ¿Sabía de la existencia de la Asociación Down en Maldonado?

A-Si

B-No

4.1) ¿ Está familiarizado con las actividades que allí se realizan?

A-Si

B-No

5) ¿ Considera que los niños con Síndrome de Down sufren exclusión en la sociedad?

A-Si

B-No

5.1) ¿ Por qué crees que pasa esta situación?

6) ¿ Sabe usted de niños con Síndrome de Down que realicen actividades deportivas en Uruguay?

A-Si

B-No

7) A la hora de imaginar un encuentro competitivo de deportes colectivos, considera usted que es mejor...

A-Unificado (Donde todos compiten juntos)

B-Por separado

ANEXO 7: Leyes sobre educación inclusiva

Ley 18.418 de 2008. El Artículo 24, sobre Educación Inclusiva, señala:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida.
2. Al hacer efectivo este derecho, los Estados Partes asegurarán que:
 1. Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad;
 2. Las personas con discapacidad puedan acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás, en la comunidad en que vivan;
 3. Se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales;
 4. Se preste el apoyo necesario a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva;
 5. Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión. (Por “ajustes razonables” se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en

un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Ley 18.651 de Marzo 2010: Ley de protección integral de las personas con discapacidad

Artículo 40.- La equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, desde la educación inicial en adelante, determina que su integración a las aulas comunes se organice sobre la base del reconocimiento de la diversidad como factor educativo, de forma que apunte al objetivo de una educación para todos, posibilitando y profundizando el proceso de plena inclusión en la comunidad.

Se garantizará el acceso a la educación en todos los niveles del sistema educativo nacional con los apoyos necesarios. Para garantizar dicha inclusión se asegurará la flexibilización curricular, de los mecanismos de evaluación y la accesibilidad física y comunicacional.

Ley 18.437 de 2008: Ley de educación

Artículo 8. (De la diversidad e inclusión educativa).- El Estado asegurará los derechos de aquellos colectivos minoritarios o en especial situación de vulnerabilidad, con el fin de asegurar la igualdad de oportunidades en el pleno ejercicio del derecho a la educación y su efectiva inclusión social.

Para el efectivo cumplimiento del derecho a la educación, las propuestas educativas respetarán las capacidades diferentes y las características individuales de los educandos, de forma de alcanzar el pleno desarrollo de sus potencialidades.

Artículo 18. (De la igualdad de oportunidades o equidad).- El Estado brindará los apoyos específicos necesarios a aquellas personas y sectores en especial situación de vulnerabilidad, y actuará de forma de incluir a las personas y sectores discriminados cultural, económica o socialmente, a los efectos de que alcancen una real igualdad de oportunidades para el acceso, la permanencia y el logro de los aprendizajes.

Artículo 33. (De las modalidades de la educación formal).- La educación formal contempla aquellas particularidades, de carácter permanente o temporal, personal o contextual, a través de diferentes modalidades, entendidas como opciones organizativas o metodológicas, con el propósito de garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho a la educación. Se tendrá especial consideración a la educación en el medio rural, la educación de personas jóvenes y adultas y la educación de personas con discapacidades, promoviendo la inclusión de éstas en los ámbitos de la educación formal, según las posibilidades de cada una, brindándoles los apoyos necesarios.

Artículo 72. (De los derechos de los educandos).- Los educandos de cualquier centro educativo tendrán derecho a:

A) Recibir una educación de calidad y acceder a todas las fuentes de información y cultura según lo establecido por la presente ley.

B) Recibir los apoyos educativos específicos y necesarios en caso de discapacidad o enfermedad que afecte su proceso de aprendizaje.(...). (CEIP, Marco legal, s.f)

ANEXO 8: Planilla de observación de clases

PLANILLA DE OBSERVACIÓN:

DOCENTE:

FECHA:

LUGAR DE OBSERVACIÓN:

CANTIDAD DE ALUMNOS:

EDADES:

Estilo de enseñanza:	<i>M. DIRECTO , E. BASADA EN LA TAREA, E. RECÍPROCA, AUTOEVALUACIÓN, INCLUSIÓN, DESCUBRIMIENTO GUIADO, R. DE PROBLEMAS , PROGRAMA .INDIVIDUALIZADO.</i>
El calentamiento es de corta duración:	<i>SI</i> <i>NO</i> <i>TIEMPO DE REALIZACIÓN:</i>
Demuestra antes de realizar cualquier actividad:	<i>SI</i> <i>NO</i>
Usa muchos materiales de colores (cómo los utiliza)	<i>SI</i> <i>NO</i> <i>TIPOS:</i>
La atención por parte de los alumnos al profesor es:	<i>BUENA</i> <i>SE DISTRAEN</i>
Si es una clase de observación con <u>grupos unificados</u> con o sin chicos que tengan SD trabajan todos juntos:	<i>SI</i> <i>NO</i> <i>Los separa: (¿por qué?)</i>
Existen pausas de descanso entre ejercicio:	<i>SI</i>

	<i>NO</i>
	<i>TIEMPO:</i>
El profesor varía muchos los ejercicios. (Se trabaja el mismo ejercicio en un tiempo prolongado o se modifican).	<i>SI</i>
	<i>NO</i>

Observaciones a tener en cuenta:

- Estrategias metodológicas para resolución de problemas, que surgen en la clase.
- Predisposición de los niños.
- Relacionamiento entre los chicos y docente
- Contenidos trabajados dentro de la clase.
- observar si los chicos con SD trabajan todos juntos dentro de una clase unificada.
- Estrategias utilizadas para incluir al alumno en la clase (unificado).
- Dentro de las clases unificadas observar si las consignas es la misma para alumnos con SD y para otros alumnos que no poseen estas características.
- Formas de organización de las clases (filas, columnas, dispersos por el espacio, rondas, estaciones).

Comentario en general

ANEXO 9: Entrevistas a profesores de Educación Física

Para ver las preguntas realizadas dirigirse ANEXO 3.

❖ ENTREVISTA A LETIZZIA FUMIA

Profesora de Educación Física de la Asociación Down del Uruguay en Montevideo

(Realizada vía mail).

1. Si se refieren al Síndrome de Down, es una alteración genética que se produce por la presencia de un cromosoma extra o una parte de él en el par 21, por eso también se denomina trisomía 21. Se llama SD porque fue descubierto por un médico británico John Lagdon Haydon Down, en 1866, que describió una serie de características que tenía un grupo de personas. Y finalmente en 1958 el genetista francés Jérôme Lejeune descubrió que el síndrome consiste en una alteración en el par 21.
2. Los tiempos de aprendizajes se dan por las características de cada persona independientemente si tiene discapacidad o no, por el interés que el docente muestre hacia el conocimiento que quiere transmitir, la capacidad que tenga de adaptar sus prácticas según las características individuales de cada alumno. Y dependerá también de la estimulación que haya recibido ese alumno, y de su historia de aprendizaje.
3. No hay mucho escrito en Uruguay, si hay en las diferentes web de otros países, y sobre deporte en los trisomy games. Soy autodidacta, los talleres que he presenciado sobre discapacidad a nivel de deporte la mayoría no toman en cuenta

en los deportes colectivos a las personas con SD, si aparece algo artes marciales, natación, gimnasia rítmica y nado sincronizado acá en Uruguay.

4. Todas, pero las capacidades coordinativas cumplen un rol importante para la postura, el equilibrio, la agilidad.
5. Hablar pausado, mostrar, si es necesario agarrar la extremidad o la parte del cuerpo involucrada, explicaciones individuales, con pocas palabras, literales, y repetir.
6. Las clases deberían ser inclusivas, aprenden también mirando e imitando, todos los alumnos se enriquecen y la persona con síndrome de down también. Será el docente el encargado de potenciar las cualidades de todos los alumnos, y de trabajar la solidaridad, el compañerismo. Deberá ofrecer a todos sus alumnos experiencias de éxito. Para el grupo será una experiencia muy enriquecedora desde el primer encuentro, y a los docentes les permitirá descubrir oportunidades de descubrir otras formas de enseñar y de mirar.
7. Dependerá de algunas variables porque las personas con SD no son todas iguales.
8. A nivel físico tener cuidado con las vértebras CI y CII, en la articulación atlantoaxial entre el atlas y el axis, eventualmente puede haber una desalineación de estas y si es así podrá lesionar excepcionalmente la médula,(sobre todo en deportes de alto impacto) debe tenerse en cuenta. Aunque en deportistas no se ha observado. Si tienen o han tenido algún problema al corazón ya que es común en

las personas con SD. La Educación física deberá tener en cuenta:

1 CARÁCTER HIGIÉNICO cuidado de la postura, apoyos de los pies, posición de los brazos y la cabeza en los desplazamientos, las recuperaciones, porque en general se cansan más rápido

2 REHABILITADORA memoria visual

3 ORIENTADA AL BIENESTAR diversión, satisfacción, autovaloración, superación, socialización, autonomía En cuanto a otras consideraciones, algunos niños con SD son más inquietos que otros, lo importante es no dejar de atenderlos al inquieto habrá que ponerle más límites y al más tranquilo habrá que estimularlo más para que se mueva.

9. La sociedad uruguaya no toma con seriedad la práctica deportiva en las personas con SD. No tomamos conciencia que nuestra tarea es de gran importancia para la vida de todas las personas.
10. Si cambios físicos y cambios en la comunicación.
11. Si claro.
12. Como cualquier alumno.
13. Tengo poca experiencia en clases inclusivas, y cuando trabajé en una Institución Privada con un alumno con SD, no estaba de acuerdo como hacían la supuesta inclusión y decidí renunciar.
14. Esta no la entiendo, ¿te referís a los acompañantes pedagógicos?

15. Esta pregunta tampoco puedo contestar.

❖ ENTREVISTA A LUCIA ANDRADE

Licenciada en Educación Física. Experiencia en trabajo de clases deportivas principalmente con una joven con S.D. durante más de 20 años. (Entrevista personalmente)

1. En realidad yo no lo definiría como una patología, si se define como una discapacidad por el tema del desarrollo de la discapacidad intelectual, pero más que nada lo definiría como un síndrome porque son varias cosas que se conjugan en el síndrome de Down.
2. Tanto en el Síndrome de Down como para las personas que no tienen este Síndrome, en los diferentes tipos de aprendizajes dependen de muchas cosas, porque no va solamente en la carga genética motora que tengan cada uno; dentro de las personas con S.D. vos tenes relación de aprendizajes mayores y otras menores que se diferenciarán por múltiples de factores: estimulación anterior, su condición genética de todo su desarrollo motor; no por ser S.D. van a tener un retardo en lo motor, hay gente con S.D. que genéticamente son muy buenos para el deporte, para el aprendizaje motor, vos ves diferencias motoras grandes en las distintas personas con S.D. Si bien la condición del S.D. nos dice que por ser S.D. va a tener la coordinación de la motora fina va a estar disminuida que esto si es verdad, después todo lo que es movimiento global lo pueden aprender muy bien, lo fino también lo pueden aprender bien pero con mucho mucho mucho más trabajo que siempre le va a costar; lo otro en cuanto al aprendizaje motor, hay personas con S.D que aprenden más rápido que otros y eso va

por la carga genética, por la estimulación y la intención que tengan ellos de aprender, el interés la motivación de cada uno, que presenta la empatía con el docente, que el docente sea facilitador del aprendizaje o no alguien que pone trabas, que ven que si eso no lo pueden hacer no pasa nada. Inciden muchos factores en el aprendizaje, no porque son S.D. van a que tener que aprender más lentos, muchas veces aprenden en formas distintas, pero no tiene por qué estar relacionado con el tiempo de aprendizajes.

3. Yo en el Instituto tuve la materia *Educación Física Especial*, era una materia semestral en el tercer trimestre de 4to que en realidad era un pantallazo de todas las discapacidades, de cómo trabajar con cada una, después cuando recién recibida llega Daiana a las clases en Florida ahí empecé como a autoformarme, empezar a bajar libros, a preguntar gente que ya habían trabajado con niños con S.D. que ellos me contaran cómo trabajar, cómo eran sus metodologías y ahí me fui armando una metodología para trabajar con ellos, no habían muchos niños como para haya trabajos para especiales, lo tenía solamente la formación de lo que había formado la profe de discapacidad y después hablar con muchos profesores que ya habían trabajado con S.D.
4. En realidad está bueno que primero antes que nada hacerle como un estudio médico, muchos de los S.D. tienen problemas cardiológicos, entonces antes esta presencia tenes que trabajar con mucho cuidado en la parte cardiovasculares. Después otro tema a trabajar mucho es el tema postural, la fuerza, si bien ellos tienen mucha fuerza de mantención para agarrar, porque dicen que los Down agarran y no sueltan, porque tienen mucha fuerza en la prehensión en las manos. Por otro lado tienen esa hipotonía muscular que hay que desarrollarla, toda la parte localizada hay que trabajarlo mucho.

Ver si el S.D. es hiperlaxo, porque generalmente son hiperlaxos entonces tampoco exagerar todo lo que es el trabajo de flexibilidad, sino más que nada trabajar través de la fuerza la estabilidad de las articulaciones para no generar luxaciones. Después que hay que trabajar mucho sobre el tema de potencia por que le cuesta todo lo que es la reactividad que específicamente es necesario para la gimnasia artística. Pensando en S.D. en salud trabajaría estas cosas básicas: cardiovascular, todo lo que es la zona media y estabilidad, todo lo que es fuerza localizada, todo lo que es el control del trabajo de flexibilidad y estabilidad de las articulaciones, y mucho con el tema postural.

5. Primero empezamos hablar del elemento que vamos a aprender y entonces primero lo hablamos para todos iguales para ver qué pasa cuál es la respuesta. Muchas veces lo que pasa con S.D. es que ellos relacionan con lo que ya conocen “Te acordás aquel cosa que hacía que levantabas el brazo para saltar...” entonces dicen “ah sí” entonces ya se acuerdan de algo, que tienen alguna idea. El S.D. por su condición aprenden mucho por repetición entonces vos le mostrás un ideal, que es lo que se requiere que uno aprende copiando lo que uno dice o hace, entonces vos generas una metodología hacia una imagen ideal; no solo imitan sino también trabajamos mucho con el tema de las percepciones hacerle el movimiento de abrazo a través de la parte de los sentidos.
6. Yo en realidad tengo muy poquitas experiencias de clases con síndrome de down porque siempre trabajé unificados, que en realidad considero que hay muchos mejores beneficios cuando lo unificas porque en realidad cuando uno está trabajando exclusivamente con S.D. los niveles motrices son más bajos entonces automáticamente los instintos de las personas va a bajar, ya con solo ver las cosas distintas van a empezar a copiarlo. Entonces yo creo que las clases unificadas son

muchos más beneficiosos y ojo no son solamente ricos para los niños con S.D. sino para los demás que acompañan también, porque el S.D. también les enseña un montón de cosas como la convivencia entre los dos, hace que el grupo se fortalezca, que trabaje mucho otras cosas como la tolerancia, la empatía y otros valores. Por ejemplo Daiana les enseña muchas cosas a las otras compañeras, ella puede hacer cosas que otras no han llegado al nivel.

7. Yo creo que sí que se puede, pero también todo a en la intención que tenga el docente de hacer tal cosa, si vos lo quieres cortar lo cortas, si vos quieres que el niño no te rompan los cocos lo logra facilísimo, obviamente eso liga que el docente trabaje mucho más de lo normal, es otro compromiso.

8. En cuanto a las cosas médicas es importante tener una placa atlanto-axial que no mucha gente lo hace por que no lo sabe que en realidad lo que se dan muchas veces en el S.D. es que el atlas y el axis no están formado de igual manera que una persona normal entonces el atlas no se cierra el hueco y queda abierta, imagínate en la entrada al agua realizando una flecha flexiona el cuello hace presión con la entrada el agua y toca la médula, lo mismo que en una voltereta en gimnasia artística, se puede quedar cuadripléjico la persona, esto no lo sabe ni los médicos, eso sí es obligatorio, por ejemplo en *Special Olympics* todos lo del S.D que compiten tienen ese orden presentar el atlanto-axial de manera obligatorio. Después todo el tema de traer el estudio cardiológico porque muchos tienen patologías cardiológicas y imagínate el susto que te podes llegar a agarrar que le pase algo a un niño en la clase. Tener en cuenta también aquellos que son hiperlaxos que mediante un choque con la mano le podes sacar el dedo del lugar. Más que nada en lo social, que pasa con todas las discapacidades, que están muy sobreprotegidos en la casa,

que a veces van al plano social fuera de su casa les cuesta mucho el vincularse pero esto es por la sobreprotección que se dan en muchas casas. Después sin problemas.

9. Creo que eso ha cambiado mucho, generalmente siempre uno se va a emocionar mucho ver a las personas con S.D. poder hacerlo, la gente está más acostumbrada ver a las personas especiales a la par trabajar con los niños “normales” pero por suerte.
10. Si si si, tomando ejemplo a Isa una alumna que empezó gimnasia hace dos años, hasta hoy se ha evolucionado imponente, lo que tiene el deporte es que le da esas herramientas si el docente se las hace ver, yo puedo agarrar a uno de S.D. a ver vamos hacer la voltereta y se plantea la metodología y no te sale me doy media vuelta y no le doy más bolas, ese niño no aprende, ahora si vos como docente estás convencido de que puede y crees que él puede le vas a enseñar mil formas más para que él pueda aprender. Yo creo que sí que aumenta mucho la seguridad, mejora el tema del desenvolvimiento social con el vínculo con las otras personas extra de la casa.
11. Si como no, siempre está bueno dar cosas nuevas.
12. En realidad yo creo que siempre a través del amor, de alegría, de mostrar las cosas buenas que ya corren con un plus que la vida les ha cargado una mochila y siempre esta bueno mostrarles las cosas lindas como “viste que vos podes” hacerle ver esto que se puede.
13. Por suerte siempre he tenido éxito en las clases unificadas, en realidad es tratarla como una niña más, los niños con S.D. corren las mismas reglas que todos si hay que retarla hay que retarla, si hay que decirle que está bien decirle que está bien. Muchas veces lo que

pasa que los nenes Down son muy manipuladores, no manipuladores con la maldad que uno puede llegar a tener, pero claro ellos juegan con eso y saben, están continuamente midiendo, mirando se lo estas mirando o no, entonces uno tienen que saber ponerle el freno.

14. No responde porque no es profesora de la escuela.

15. Muchas veces me pasa por el tema de la manipulación quiere que vos estés continuamente ahí mirándola al lado, entonces hay días que viene barbaro que logra entender que hay otras niñas alrededores y hay días que no que se queda sentada esperando que vos vayas y recién entra. Está bueno tratar de darle las herramientas para que ella logre de vencer eso porque muchas veces hay días que vienen trancadas y se truncan, y en realidad ella tiene que hacer las cosas que no las hace para mi, la gimnasia es para una misma, tienen que hacer eso o hacen para ellas mismas, no para el profesor.

16. Si si si, pero te digo que en la gimnasia no hay muchos especiales, más que nada por las actitudes de los docentes que hay profes que no los aceptan, o si los aceptan no le dan mucha bola entonces claro el niño lo terminan dejando porque se aburren. Así el trabajo prolongado en el tiempo del deporte de la gimnasia no hay mucho, yo creo que el trabajo más prolongado en el Uruguay es Daiana.

❖ ENTREVISTA A JOHN MÉNDEZ

Lic. En Educación Física. Clase de Basquetbol social, en CEDEMCAR San Carlos.

- 1) Lo defino como un trastorno a nivel genético, que limita el desarrollo de algunas áreas.
- 2) Pienso que se da por ambas, por un lado, las características propias del trastorno limitan el desarrollo de algunas áreas y por otro es cierto que las condicionantes sociales influyen también en el desarrollo.
- 3) No, no he realizado cursos de esta especialidad. En la tarea cotidiana aplico algunos conocimientos que tengo del tema y el sentido común.
- 4) Hay que pensar en desarrollar todas, la coordinación, la fuerza, la resistencia, la velocidad, la flexibilidad a su medida, pensando en sus características.
- 5) Trato de adaptar el nivel de las ejecuciones, la exigencia de la evaluación y el tiempo que intente realizar las mismas ejecuciones.
- 6) Unificar las clases le agrega la posibilidad a que vean como reflejo la ejecución de otros entonces les aporta un canal más para poder interpretar los movimientos.
- 7) Pienso que sí, atendiendo por supuesto a las cualidades características del síndrome.
- 8) Si, hay aspectos como el contacto físico que hay que tener en cuenta y otros aspectos y cuidados que se sabrán en la primera entrevista con los padres o en la ficha médica.
- 9) Actualmente se mira de manera más natural a este tipo de actividades, aunque todavía queda mucho camino por recorrer. Por suerte hoy en día existen muchas más posibilidades para el desarrollo de las personas con síndrome Down que hace 20 años.
- 10) Si, totalmente. La socialización con otros niños y jóvenes los enriquece en sus vínculos.

- 11) Si, por supuesto.
- 12) Enfocarse en los logros y no en lo que no pueden cumplir.
- 13) En este grupo se integran de manera total. Comparten las actividades con los demás jóvenes de manera natural. Cuando se trabajan cosas un poco más específicas a ellos se les plantean tareas más sencillas.
- 14) Esta es una escuela de basketball, se adapta el programa que está marcado en lo que se trabajan contenidos como manejo del balón, nociones temporo-espaciales, reglamento básico, elementos tácticos básicos.
- 15) Dificultades en la ejecución de algunos ejercicios, comprensión de reglas, de nociones tácticas por ejemplo diferenciar los equipos (no a todos les pasa lo mismo).
- 16) Si, participamos todos juntos en encuentros de basket con otras escuelitas deportivas.

❖ ENTREVISTA A PATRICIA CORREA

Lic. en Educación Física, docente de la escuela especial 79 “Rosalia de Castro”.

1. Y las dos cosas, es una patología porque hay también un componente genético, que ese componente genético da ciertas dificultades, como son la parte de discapacidad intelectual, a veces la parte fonética también que muchos tienen impedido; pero al mismo tiempo, también es una discapacidad porque es algo que no le permite realizarse plenamente como individuo la mayor parte de las veces, por más que tenga los apoyos necesarios.

2. Pasa por las dos cosas. Tienes chiquilines que han tenido muchas ayudas para desenvolverse bien socialmente y también tiene otros que por más que no han tenido esa ayuda, hay veces que los niveles siguen siendo los mismos, no cambian por el hecho de tener.

3. Si pero no de Síndrome de Down, si de discapacidad en general.

E) ¿Y cómo te has capacitado tú para el SD? Por los años de experiencia o que?

No. Es como yo te decía de cuando trabajamos acá en la escuela, el Síndrome de Down no es un Síndrome olvidado, no se trabaja aislado. Entonces en el síndrome de Down no hay capacitación para Síndrome de Down, si para discapacidad intelectual, que muchas veces la misma discapacidad intelectual que tiene un Síndrome de Down la tiene un chiquilín con parálisis cerebral o un chiquilín con retraso intelectual.

E) ¿Y acá los tienen juntos a ellos?

Claro, la escuela es para discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual tiene no solo síndrome de down, acá en la escuela tenemos Síndrome de Cornelia de Lange, de Soto, de Sos, de West, hay muchos síndromes diferentes, que es lo que tienen en común, que estos síndromes lo que tienen es discapacidad intelectual por eso están juntos acá.

4. Las habilidades motrices básicas. Para ellos si no tenes desarrolladas las habilidades motrices básicas, correr, saltar, lanzar recibir no podes hacer un deporte después, primero tenes que desarrollar esas capacidades.

5. Depende, son muy individualizadas. Acá trabajamos con el diseño Dua y la verdad que son muy muy diferentes todos, porque los Síndrome de Down no son todos iguales ni todos van a trabajar igual, es como nosotros. Y uno como profesor como docente, se adecua a las necesidades de ese chiquilín para tener un aprendizaje

significativo.

E) O sea que tú planificas según las características del niño? Si.

6. No, unificadas porque son todos diferentes ellos entre sí.

E) ¿Por qué sería mejor para ti así? Y porque tu puedes tener un niño con Síndrome de Down que sea mucho mejor motrizmente que un chiquilín que no tienen ningún tipo de discapacidad.

E) ¿Y no te genera algún tipo de problema al juntarlos? Son todos diferentes, tengo algunos, por ejemplo tengo a Agustina en cuarto año, Agustina no quiere trabajar, hoy viene y no quiere trabajar, y ese día no hay forma de hacerla trabajar, otro día viene y quiere trabajar y es muy buena motrizmente, entonces yo no cambio las estrategias, voy adecuándome a ellos. Tengo otra que tiene Síndrome de Down, entiende todo perfecto pero tiene problemas para moverse porque tiene obesidad, entonces eso es lo que contemplé, la individualidad.

Yo siempre prefiero incluirlos, en lo que sea siempre. Acá las clases son muy diversas por como te digo, es discapacidad intelectual pero dentro de la discapacidad intelectual hay muchos rangos diferentes; hay chiquilines que salen de la escuela sin aprender a leer y escribir porque no pueden, pero si motrizmente son muy buenos haciendo deporte, jugando al fútbol, o jugando al basquetbol, o nadando, pero, son todos diferentes en los grupos, por eso cuando planificamos tienes que ver por niveles porque dentro de un grupo tienes varios niveles diferentes. Yo por ejemplo junto los grupos para que sean más cantidad, y entonces yo hago desplazamiento en línea recta en un trabajo en olas, bueno ese trabajo, yo que los conozco pongo a los que más o menos corren igual juntos, a los que les cuesta un poco más juntos también, para que ellos se sientan incentivados, motivados y no se frustren y no se decepcionan porque

el otro corre más que el.

Nosotros tenemos muchos niños también con autismo y autismo severo, y también hay muchos que los tenemos integrados en la clase. Mientras entrega uno la consigna, y ponerlos más o menos con chiquilines que tengan las mismas condiciones físicas, capacidades físicas desarrolladas.

E) ¿Lo desmotiva no? Ver que el otro siempre va ganar claro. Entonces, yo por ejemplo tengo una clase que salimos todos, hacemos una entrada en calor corriendo, a ellos les encanta todo lo que sea Ed. Física, salen del salón y lo primero que hacen es salir a correr dos vueltas a la cancha. Dan las vueltas de la cancha, bueno vamos a jugar una mancha, hay niños en la mancha ahí con andador, niños que andan en sillas de ruedas, niños que andan corriendo, y bueno cuando llega la hora de atrapar siempre busco que capaz atrapar al de sillas de ruedas cuando está más lejos de ellos, que le da más posibilidades de salir corriendo. Y cuando trabajos de desplazamientos en línea recta, como te digo, pongo capaz el que está con un andador, con el que está en sillas de ruedas, con el que tiene dificultades para caminar, con el que tiene obesidad, entonces van ir todos, entonces es como una motivación, por más que están todos juntos en la clase, si contemplar esas cosas.

8. Todo tienes que saber siempre, porque tu no sabes si tuvo problema del corazón si tu lo haces hacer un trabajo aeróbico, si vas hacer un trabajo anaeróbico, si fue operado del corazón que tienen muchos esa problemática; si va ir a natación la mayoría tiene problemas de otitis entonces tampoco pueden ir; si vas hacer gimnasia deportiva hay muchos de ellos que tienen problemas en las vértebras cervicales, entonces no pueden hacer una voltereta; entonces todo eso tu lo tienes que ver antes. Y muchas veces buscar información, porque por ejemplo acá en la escuela síndromes de todo tipo hay,

y han venido y no sabemos de qué se trataba, bueno buscar la información de que se tratan, qué es lo que sí puede hacer, que es lo que hay que trabajarle.

E) ¿Y dentro de lo social, lo psicológico, eso también no?. Nosotros con ellos te digo, debemos ser la escuela que más encuentros hace. Nosotros tratamos de incentivar la parte social. Yo trabajo en el programa de Olimpiadas Especiales y siempre vamos a los campeonatos con todos los chiquilines, porque se trabaja por niveles, así como lo hacemos en la clase cuando vamos a unas Olimpiadas también es por niveles, se mandan los tiempos primero de natación en 50 m, y se ponen más o menos lo que están en el mismo rango para esa carrera.

E) ¿Y dentro de lo psicológico? Y dentro de lo psicológico lo trabajas ahí también, si tu al chiquilín lo pones a correr una carrera con uno que sea mucho más rápido, psicológicamente vas hacer que le deje de gustar el deporte. Pero si en cambio es el que va ahí junto con los mismo al mismo tiempo, es como otra motivación. Te sentís igual al menos, no ganar pero sí sentirse igual.

9. Siempre la sociedad, no se, yo veo como que cuando lo hacen, que lo ven desde afuera sin ser los padres o los docentes que trabajan con ellos, o personas que están acostumbradas a estar cerca de una persona así, lo que ves mucho de la sociedad a veces por empatía, o por pobrecito, o ya cuando es el profesor o la madre, bueno tiene que ganar, es otra perspectiva lo vemos, como que ta el esta haciendo un deporte y se está dedicando a eso y bueno, pero si la sociedad de afuera lo mira y siempre es “ay pobrecito”, lo ven como ese tema, es diferente. Por eso te digo es raro verlo porque claro no lo vemos igual, y yo lo veo a veces cuando estoy con ellos del resto de la sociedad como actúa contra eso.

10. Si, totalmente. Nosotros acá trabajamos con toda la parte de enseñanza es muy estructurada, muy disciplinada, porque muchas veces a ellos les cuesta mucho más tener que ellos pensar, desarrollar una actividad, entonces se les da como mucha estructura desde chiquitos y eso sirve para que la disciplina, la estructura, para que ellos también sientan el deporte como una parte más de escuela, como algo que es así como leer, escribir, geografía, lo ven como una parte más que es esencial para ellos.
- E) ¿Y tienen avances no? Si. Yo tengo una evaluación que hago cada tres años en la escuela, psicomotriz, para ver eso justamente; y con los más chiquitos y los que tienen más dificultades para realizar ejercicios, trabajo con método Doman, que lo que apunta es eso, al desarrollo motor para el desarrollo intelectual. El método Doman lo que hace es trabajar ambos lados del cerebro con los ejercicios de trepa, sextupedia, desplazamiento en sextupedia, todo eso con alternancia de miembros, natación, entonces lo que busca el Método Doman es eso, esas conexiones cerebrales que están un poco apagadas activarlas.
11. No creo que haya una técnica para trabajar con niños con Síndrome de Down, no creo, porque son todos diferentes como te digo, habría técnicas para cada uno de nosotros también. Yo te llevo una clase con Síndrome de Down de un grupo o de otro y tu vas a ver que hay chiquilines que te entienden perfectamente las consignas, que las hacen, y hay otros que les cuesta, que no quieren hacerlas porque entran en la adolescencia, entonces es difícil. Aparte hay veces que, hoy en día que tenemos trece en la escuela con Síndrome de Down y asociados con autismo también, entonces ahí viste que ya son más cosas. Pero es lo que te digo, no es algo que sea exclusivo para ellos, una técnica exclusiva para ellos no creo que halla, ni que la vayan a innovar ni que va ser imposible.

E) ¿Pero ellos comparte alguna característica? Iguales no, si lo único que tienen, una característica común es el cromosoma de menos, porque en realidad, o sea todos si tienen discapacidad intelectual, pero la discapacidad intelectual se mide por el coeficiente intelectual y el coeficiente intelectual es como el de nosotros, a ellos les da todos diferentes, pero siempre les da por debajo del rango de la normalidad. Hay casos en que no, que son personas que han logrado desarrollar un poco más, pero tampoco hay casos de síndrome de Down con coeficiente por arriba de cien tampoco. Esa es la única.

E) Los que están en nivel alto, ¿tiene algo que ver la familia? Sí, es fundamental si. Lo que pasa que es difícil para una familia también encarar eso, se hace difícil a veces para la familia saber qué camino tomar para mejorar, pero conozco si alguno, una chiquilina de Florida por ejemplo, que ella da clases de zumba, de aeróbica, de gimnasia artística, es una genia en gimnasia artística, entonces digo da clases porque ella ha estudiado y ha estado en un programa de Olimpiadas Especiales que se hacen certificadores para entrenadores pero que no son profesores de Educación Física porque claro no podría ser la Universidad Dahianna además, pero sí dar una clase, y te digo mucho mejor que yo de zumba, de aeróbica o de gimnasia artística anda de vuelo.

12. No, yo que sé, lo que pasa que hay miles, pero todo el tiempo lo estas haciendo, con el hecho de bueno vamos a piscina, pero va solo, se viste solo no puede ir la mamá a vestirlo; bueno nos vamos de campamento pero no van las mamás, nos vamos de competencia pero las mamás no van. Esa parte de lograr que ellos se liberen, logren ser autosuficientes, como comportarse también porque es todo un tema, ellos no tienen freno inmeritorio, y si vamos a salir saber cómo comportarse, de no mandarse

alguna.

E) ¿Eso es ya tipo sacándolos solo como que lo lleva a eso no? Si, el freno inmeritorio es como todo la discapacidad intelectual, es algo como que no tienen pudor

13. No, no utilizo estrategia, por lo general como te digo vienen a un grupo que ya están incluidos.

E) ¿Logras siempre incluirlos? Y lo que pasa es que hay veces que no depende de plantearte eso como objetivo, tienes otros objetivos y ese se da como consecuencia de los otros objetivos que te planteas.

14. Lo que enseño lo da el programa de primaria. Eso y después tenemos la parte de actividades acuáticas, se trabajan estilos de nado que en el programa no está, porque nosotros tenemos de tener piscina, todos los grupos una vez a la semana desde que empiezan en nivel 4, que en el programa está puesto como Adaptación al agua nada más, algunos barridos, poca cosa, pero con ellos trabajamos estilos.

De nuevo, entonces deporte siempre buscamos expandir un poco más.

E) ¿Y algún orden tiene? Tu eliges el orden? No eso lo elige cada profesor

E) ¿Pero tu le das alguna propiedad? Y en las clases más chicas si, desarrollo habilidades motrices seguro. Y después en las clases más grandes, ya deportes.

15. Y cuando son chiquititos el tema de la atención, de mantenerse en el lugar y todo eso.

Es como te digo, se trabaja muy estructurado con ellos. Tu en una escuela primaria común, un trabajo con olas lo haces el primer día y capaz que se aprenden el orden y ya saben como hacer el segundo día, con ellos te lleva años lograr que ellos sepan pararse atrás de quien van, después que vuelven donde se van a poner, eso te lleva mucho tiempo.

16. Si

17. En la adolescencia más que nada, tienen rebeldía, mucha angustia, ellos son conscientes también de lo que pueden y no pueden entonces eso los angustia a veces

E) ¿Y cómo abordas esas situaciones? Y bueno depende del chiquilín, por lo general los conozco hace años, depende del chiquili, entonces no se. Con una chiquilina que ahora tiene 13 años, con ella estamos trabajando en conjunto con la maestra el tema de los límites, con la casa no logramos ponernos de acuerdo con la familia, entonces nos ha llevado un poco más, porque ahora en la adolescencia está haciendo cosas que antes no hacía, el tema comportamiento, no se, hemos ido ya dos veces a piscina y nos ha pasado que sale de la piscina y se pone hacer pichi afuera como una gracia mostrándose, entonces es un tema de límite, porque ella fue toda la vida a piscina y nunca jamás hizo eso, ahora tiene 14 y lo hace.

E) ¿Y cuando se enoja o algo también depende del niño? Depende del niño. No tenemos casos hoy en día de chiquilines que tengan problemas de violencia o conductas graves, acá en la escuela no tenemos.

E) ¿Ellos se aíslan mucho? No no.

E) ¿Participan? Participan, los que sí veo que se aíslan, pero no es que se aíslen, sino porque están yendo a la Asociación Down, los que están yendo que son dos nomas, los veo muy juntos a ellos, pero claro, porque comparten mucho tiempo en la Asociación también, después vienen acá, entonces es como que se han aislado un poco del grupo del resto de la clase por ese tema, no porque ellos se aíslen, sino

porque se ven con ese más en la Asociación y después vienen acá y son como los mejores amigos porque se ven todo el día también.

18. E) ¿Tu utilizas el mando directo? Si

E) ¿Es el único que utilizas? Depende, hay veces que ellos proponen también, depende. Si tiene que ser más que nada cuando son más chicos, ahora ya de grande es más; yo por ejemplo ahora con quinto y sexto estamos entrenando fútbol, porque vamos al campeonato y estamos entrenando natación y fútbol, y ellos hasta se organizan para ver quien va adelante, quién va atrás, quién es el que arbitra.

E) ¿Y los grande no tanto? No, no tanto. Igual es como te digo, ellos después ya tiene como el deporte muy metido, entonces ya saben, no hay ninguno que no le guste hacer.

19. ¿Todos hacen deporte afuera o acá adentro? Acá. Algunos si hacen afuera.

Pero acá tienen, la mayoría de los grupos, tienen tres o dos horas de Educación Física más una hora de piscina, o sea que tienen de tres a cuatro horas todos los grupos de Educación Física.

E) ¿Y una hora de piscina si o si tienen? Si, en todos los grupos.

20. ¿Algún consejo que nos quieras dar?

❖ ENTREVISTA SERRANA HERNÁNDEZ.

➤ ¿A la hora de planificar una clase utiliza alguna herramienta o métodos a tener en cuenta?

En realidad específicamente para ellos no, en realidad se plantea una clase tipo con la entrada en calor, una activación en general, la parte central y final de la clase, lo único que se tiene en cuenta, hay una premisa para trabajar con el SD, más que nada de controlar sus tiempo, ya que son diferentes a los de otros discapacidad, son más lentos generalmente, hay que darles más tiempo en la atención, hay que acompañarlos en ese proceso, hay que tener claro que son más dispersos cuando llegan a la clase. Más que nada es eso, y además hay que respetar las progresiones como cualquier otra clase, de menor a mayor, de ir de lo fácil a lo más difícil, mucho de aplicar el “a ver quién puede” , darles esa libertad y posibilidad porque el Síndrome Down al tener tres grandes niveles, nivel más profundo, nivel más leve, moderado.

➤ ¿Eso se va observando con la práctica?

Si se va observando con la práctica pero en realidad la discapacidad es el síndrome Down, la intelectual y dentro de ella el SD, donde los rasgos físicos tienen las manos mas chicas, los ojos rasgados son características físicas.

➤ ¿Con respecto al comportamiento trabajan mejor de manera unificada o por separado?

Para comenzar siempre se le hace una entrevista, una evaluación básica mínima para ver si está en condiciones de socializar y de realmente integrarse a un grupo que ya viene trabajando y después ingresa a mitad de año un chico con SD, se realiza un evaluación primaria y ahí se ve como es y si realmente tiene otra patología asociada como autismo, a veces se da que tienen SD y tienden a aislarse y poco de sobreprotección que tienen familiarmente, eso lo va a mostrar entonces se tiene que ir de menos a mas, capaz que tiene algún compañero, ya que van algún centro educativo o la asociación Down donde se pueden

relacionar. Lo importante es que haya alguna afinidad con algún compañero con el SD, porque son familiares.

➤ ¿Se encuentran entonces diferentes niveles dentro del SD?

Si justamente, está el leve, moderado donde te das cuenta por el nivel de motricidad donde son más torpes y lentos, y el otro nivel es más activo, más hiperactivo, también porque han sido estimulados, hay mucha gente que abordan la patología desde muy chicos, una estimulación desde muy precoz ayuda desde una edad temprana ayuda a que después ellos desarrollen un montón de cosas, no solamente la parte de los sentidos, sino también la parte motriz, la parte coordinativa, todas las capacidades en general.

➤ ¿Realizó algún curso, se informó a cerca del SD?

Si, yo voy a los encuentros nacionales que se hacen acerca del SD y lo que se hacen internacionalmente he ido a dos, que se hicieron en España.

En realidad nosotros acá lo trabajamos de manera más integrada, como una persona, yo creo que todo parte de eso, cuando se habla del concepto discapacidad yo creo que hay que pensar en la persona. Entiendo que lo tienes que atender específicamente, porque tiene determinadas características que requieren una atención diferente, pero en el momento que está en una clase él hace y está integrado socializando, porque ellos son muy sociables, excepto los casos nombrados anteriormente.

➤ ¿Durante las clases de Educación Física se nota la mejora?

Si se nota incluso, a veces se nota que algunos que avanzan poco, pero avanzan, y hay otros que logran cosas mágicas, como un ser integral bio - psico - social como una persona

integral, donde dado el contexto, la situación familiar, el apoyo que recibe de otros terapeuta él va creciendo, y se va fortaleciendo con otras herramientas, que después las vuelca en las clases de Educación Física que se transfieren muchas cosas, son muy rutinarios pero no es que sea malo el rutinario o bueno sino que está bueno para organizarse son muy bueno en ese sentido de que a tal hora comienza y termina la clase, pero también a veces es bueno sacarlo de eso, ya que hay situaciones en la vida que le va a pasar como la pérdida de un familiar y otras cosas como puede pasar.

- ¿Dentro de los trabajos o su forma de planificar, se basa en alguna capacidad física específica? (fuerza, velocidad).

En realidad no recargo al SD específicamente no trabajo con sobrecarga, con pesas, por un tema de articulación son más débiles en cuanto a las articulaciones, el tema funcional, hay dos cosas que son fundamentales en el tema del SD la primera y segunda vértebra atlanto axial que es la primera y segunda cervical que vienen fusionadas, entonces se debe tener cuidado y para trabajar con ellos a la familia que se realice la placa atlanto axial y que el médico informe porque si hay desplazamiento en esa vértebra él está contraindicado para hacer determinados ejercicios, y específicamente no puede correr y hacer nada de impacto.

Tengo que el caso de Federico Asquino SD que no pudo viajar a Colombia en las olimpiadas especiales porque justo le salió un desplazamiento y pueden quedar cuadripléjicos, entonces hay que tener mucha precaución, eso es lo primero que tenes que saber, lo otro en el tema funcional cardiaco, tienen grande debilidad cardiaca o tienen un soplo cardiaco ya de por sí viven menos años de vida, las pulsaciones se le elevan y a lo que son más lentos el óseo y el sedentarismo van de la mano por eso a veces no da, porque vienen dos veces por semana, y

hacen capaz gimnasia y después natación pero ya de por sí son lentos y medio torpes no hacen una actividad física como uno, se mueven poco entonces el corazón se le va atrofiando y ese es un tema a tener en cuenta cuando sos profesor de educación física y trabajos con una población de este tipo, o sea hay que tener en cuenta que ellos no pueden hacer grandes esfuerzos, e intensidades o de larga duración, un trabajo aeróbico tiene que ser a una intensidad muy baja y tienen que hacerlo pero no vas a trabajar anaeróbico, tampoco con grandes intensidades y cero cargas por un tema articular. A los padres se les explica igual que envejecen lentamente, pero se da porque el sedentarismo lo van llevando a eso mismo.

- ¿Han tenido algún conflicto a la hora de realizar la propuesta de trabajo, no lo entienden, que se realiza en ese momento?

Ellos son mucho de imitar, vos explicas algo y hay que hacerlo antes, o ellos mismos buscan a alguien para mirar lo que realiza, son muy observadores en el momento atienden, pero ya también es una patología que no es solamente motriz, o física en cuanto a la mano y sus rasgos sino también más lentos más torpes sino también son intelectual entonces uno tiene que hablarle claro lento, pausado, con propuestas cortas, son abstractos de atender el ahora, no se les dice el que van a realizar durante toda la clase, sino decirlos lo que van hacer en ese mismo momento.

- ¿Cómo trata la sociedad este tema?

En este tema la sociedad a avanzado, yo creo que han entendido lo que es el concepto de discapacidad, esas limitaciones que te da el entorno, la sociedad misma ocupa mucho derribar la barrera actitudinal no tanto la edilicia no tanto porque es una rampa, lo que se hace se hace, con política de estado, y sensibilizando. El deporte es una herramienta muy valiosa para

hacerlo y se logra, pero lo actitudinal es lo principal el hecho de que las personas acepten que son iguales a ellos, que tienen derechos, obligaciones, que tienen leyes, las convenciones nacionales. Uruguay en el 2011 ratificó la convención tienen una ley de educación, entonces realmente la ley integral de discapacidad que es el Art.30. Muchas veces se da de que están en una recepción y no se les da tareas es el ejemplo de dos chicos que trabajan acá en el Campus de Maldonado, porque a veces es por falta de comunicación entonces falta un poco eso, ponernos en el lugar del otro para que ellos se empoderen también y así ven sus derechos y se sientan iguales. La discapacidad estaba mirada de otra manera, siempre era el (pobrecito) y ahora hay que mirarlos más del lado social, y ver que ellos realmente lo logran, y no ponerles límites además mejoran y evolucionan es un ida y vuelta ir conociéndose, y es fundamental conocer la patología, saber que no pueden hacer el rol al frente, el zambullirse por el problema cervical, (está prescripto que ninguno puede hacer esto último) lo que pasa que hay gente que desconoce, ya que pueden sufrir el desplazamiento de vértebras, hay chicos que lo pueden hacer pero se pueden lesionar. El SD puede correr y caminar aunque es un riesgo, se pueden hacer pero hay que tener en cuenta que no lo pueden hacer, ellos no paran, solo cuando se cansan.

➤ ¿Algo que quieras agregar?

Me parece que el SD, es una fuente laboral muy buena para trabajar y también falta explotar y no solamente por separado, yo estoy por la integración y inclusión, conozco muchos SD donde trabajan y pueden hacer todo indicándole cuáles pueden ser las tareas y no tanto en la especificidad, sino también que son personas.

➤ ¿Qué es el SD una patología o una discapacidad?

En realidad para mi es una patología y dentro de la discapacidad intelectual está el SD que tiene sus rasgos características, motrices, físicas, y actitudinales también se mueven más lentos, pero ellos tienen su rutina, muchas veces si te planteas objetivos de la clase y lo logran, quizás lo hacen más lentos pero igualmente lo van a lograr. La definición de discapacidad, el entorno este es todo, si los estimulas no tienen barreras e influye en la actitud de la gente.

➤ ¿Que nombre se le da a SD o como lo llama al referirse de ellos?

Personas con discapacidad, porque personas diferentes somos todos.

Están los paralímpicos, son personas motrices que son de alto nivel de rendimiento y después hay un monto de eventos, como los juegos para deportivos nacionales, donde estoy dentro de la secretaria de inclusión de deporte somos cinco profes que elaboramos y pudimos lograr que se hicieran los primeros juegos para deportivos nacionales donde las personas con discapacidad pudieran hacerlo. Hay lugares como los liceos, que les falta apoyo y adecuaciones curriculares que necesitan para que ellos tengan y faltaría más eso.

❖ FÚTBOL INCLUSIVO “CREANDO SUEÑOS”

Esta escuela de fútbol ubicada en la ciudad de Pando, se realizan los días sábados de 15hs a 16.30hs. Una escuela inclusiva donde van chicos con diferentes discapacidades y chicos que no tienen ninguna discapacidad. Está no requiere de ningún costo es totalmente gratuita. Formada por una pareja de padres que tienen un chico de tres años con síndrome de Down, a su vez se creó a falta de más actividades para estos chicos y que no sean aislados de la

sociedad. Un proyecto basado en la inclusión, donde muchas veces si requieren niños pasan por diferentes escuelas a buscarlos así estos se conocen con los otros chicos y se forma la inclusión, la comunicación entre ellos y el divertirse juntos.

Otras de las cosas aclarar es que los colaboradores no son profes ni técnicos, no realizaron cursos de esto ya que se acercan a situaciones reales y tienen la información necesaria.

1. ¿Cómo surgió organizar esta actividad?
2. ¿Cómo ve la actuación de la sociedad frente a este tema?
3. ¿Hace cuánto que está en función el futsal en esta zona?
4. ¿Cuántos alumnos participan? ¿De qué edad?
5. ¿Requiere alguna edad o se realiza en el mismo horario?
6. ¿Qué opinan los padres?
7. ¿Qué metodologías, herramientas se usan a la hora de explicar una actividad?
8. ¿Ve una mejor interacción entre ellos? (teniendo en cuenta como una actividad unificada)

❖ ENTREVISTA REALIZADA A ELIZABETH BRIANTHE (organizadora de Creando Sueño y además mamá de un niño con Síndrome de Down de 3 años).

1) Comenzó por la escuela abriendo caminos que se creó en Montevideo en Junio del año pasado, nos enteramos por Facebook y Emanuel que es parte de la organización me invitó hacer algo aca en Pando, en su momento yo quería llevar a mi nene pero era medio lejos, el

era chico aun, entonces surgió hacerlo en la zona para que la gente tuviera más acceso a la actividad, y un mes arrancamos acá exactamente el 7 de Julio.

2) Con respecto a la sociedad tuvimos un buen apoyo la gente empezó a conocer lo que es el síndrome de down, lo que es la discapacidad, arrancamos en una cancha de futbol 5 donde nos prestó la cancha un amigo de Emanuel le daba el espacio para trabajar, un mes después empezamos a trabajar en el Club Solis ellos se acercaron a nosotros y pusieron a disposición todas las instalaciones sin ningún costo y a partir de ahí al tener un club en la zona las personas confían un poco más en lo que se está haciendo.

Después de un año hay mucha gente que conoce de este proyecto y se acerca, cuando hay diferentes eventos para colaborar, colaboran, entonces las personas están mejor, falta mucho pero en realidad de apoco se van acostumbrando que estos chicos existen y de que son como cualquier otro, también pueden hacer fútbol como cualquier otro chico de la zona.

Como se nombró anteriormente hace 1 año pero en realidad el proyecto no era futsala sino que era fútbol y a partir de la invitación del club Solís que son los que tienen canchas y trabajan con fútbol de salón, empezamos a trabajar fútbol de salón pero en realidad el proyecto era fútbol y que se creara este espacio, más que nada para adolescentes y jóvenes que no tienen ninguna otra actividad para hacer en la zona, entonces surgió el proyecto y ahora se juega futsala.

4) Cuando arrancamos se arrancó hacer un llamado de 6 a 12 años, nos empezaron a llamar papas de chiquilines de 20 años preguntando si podían traerlos y ahí se realizó un cambio de edad y se realizará el fútbol de 6 para arriba, el que quiera participar participa,

entonces ahora tenemos chiquilines de 6 años, el mio tiene 3 pero en realidad se trabaja con nenes de 6 años a 21, 22 años.

Son entre 20 y 25 chiquilines tenemos algunos más anotados en lista pero por diferentes motivos no están pudiendo venir pero normalmente vienen 20 chiquilines.

➤ ¿A la hora de la actividad no se les dificulta?

No!, según la cantidad de chiquilines que vengan es ver si se dividen los más chicos y los más grandes y dependiendo de que chicos hayan venido es ver que actividades se realizan, la clase es planificada en el momento según los que se presenten, ya que puedes venir con una idea pero llegado el momento pueden venir dos chiquilines y cambio todo lo planificado.

5) Se requiere un mínimo de edad 6 años en realidad es porque el chiquilin está preparado para entender ordenes, entender trabajo de coordinación al momento de presentarle el trabajo de la clase y está más atento a demás es más activo, menos de 6 es más difícil, aunque si se presenta será bienvenido de todas formas si camina y se mueve solo puede venir sin problema, el objetivo es que se pueda integrar y estar con sus pares.

6) A los padres al principio se los veía con un poco de dudas si esto iba a perdurar en el tiempo.

¿Con el tema de la inclusión? No porque no hay casi actividades y capaz a veces en su momento habían empezado hacer alguna actividad y no perduró, a demás la gente siempre está desconfiada hasta no ver los resultados, a un año después te puedo decir que todos los padres colaboran, todos estan a disposicion de cuando hay que hacer algo, siempre pedimos

cuando traigan a los niños siempre se quede algún padre de referente que esté en las gradas por cualquier cosa que suceda con los chiquilines.

Y los padres también interactúan entre ellos se van conociendo, se arma un grupo, también es una instancia para ellos.

- 7) Siempre se explica demostrando el ejercicio donde se lo muestra un referente de la escuela, como realizar ese ejercicio a parte de explicárselo verbalmente, ellos lo van siguiendo, la parte del calentamiento ya lo tienen más clara porque se realiza todos los sábados cambian un poco pero siempre es lo mismo, a su vez el avance se va viendo mucho con el tema de la coordinación, a ellos les cuesta mucho ese tema la motricidad fina y gruesa.

Requiere mucha ayuda de colaboradores, porque hay veces que tenes constantemente con los chicos explicándoles los ejercicios hasta después de 3 o 4 clases el chico no necesita que estés al lado de él.

- 8) Si se ve una mejora, también hay chicos que no tienen el síndrome, hay algunos que tienen otro tipo de discapacidad, y chicos que no tienen discapacidad, vienen hijos de los colaboradores, se encuentran dos hermanos que no tienen discapacidad, faltan unos cuantos porque en el invierno se enferman seguido.

OTROS DATOS RECABADOS:

A la hora de realizar la actividad se tienen que hacer pausas para que se hidraten, necesitan descansar para luego continuar con la actividad, antes de realizar esta actividad se realiza la ficha médica para que le den autorización de Ed. Física, ha pasado con un chico que por

motivos de desmayos el médico le prohibió seguir asistiendo, luego con el paso de los días el médico le dio otro comprobante para que pueda seguir asistiendo a las clases.

Con el tema del calentamiento debe ser suave, porque ellos les cuestan recuperar las energías.

Con el tema de los chicos muchas veces no les gusta realizar ejercicios con otros chicos, y no los hacen entonces uno de los colaboradores tiene que estar siempre con él, y se le hace un circuito igual pero a él solo, siempre insistimos en que lo haga pero para no dejarlo sentado se le hace otros ejercicios que realmente les gusta y de la manera que él quiera.

En la semana cada 15 días se usaba el gimnasio del club, sin peso, muy liviano para que tengan otras actividades a parte de los Sábados.

Por el tema de las articulaciones tienen articulaciones hipotónicas, tienen las articulaciones muy flexibles más blandos por eso el gimnasio es sin peso, a su vez otro de los problemas que tiene es la succión los músculos de la boca son más blandos, por eso hay que hacer una serie de ejercicios para la boca, para que el bebé pueda succionar en ese momento, Tomy mi hijo, antes de arrancar a caminar hizo fisioterapia tres veces por semana, siempre es muy importante la atención temprana, con mucha fisioterapia, con mucho psicomotricista, fonoaudiólogo eso es lo primordial, después más adelante, van a evaluar otras cosas, Tomy ya con 3 años no necesita más fisioterapia, si hace psicomotricidad y fonoaudiólogo ya que una de las cosas que más cuestan es el habla, muchos de los chicos no hablan o hablan se hacen entender pero no está claro.

La idea es hacer otras actividades durante toda la semana, buscando siempre una mejora en lo inclusivo.

❖ ENTREVISTA A EMANUEL

Profesor de Ed. Física de Creando Sueños.

1) ¿A la hora de planificar una clase utiliza alguna herramienta de planificación o métodos?

En realidad la única manera de planificar que tenemos es a través del día a día, hacemos trabajo de coordinación, saltos bipodales, juegos.

Siempre de los diez ejercicios realizados por lo menos cinco o siete juegos se les presentan mayor atención, de esa manera trabajamos.

También la otra manera de trabajar es en grupos chicos y grandes separados, al final trabajan todos juntos, no se hace en todas las clases solo en algunas, más que nada cuando se trabaja coordinación.

2) ¿Con respecto al comportamiento trabajan de mejor manera unificada o por separado?

Como el grupo es grande de por sí, trabajan mejor todos juntos, y es mejor porque ellos mismos se arman los grupos, los que son más dispersos son los chicos, además ellos siempre tienen a uno como referente.

Si los separas ellos no van a prestar atención a lo que nosotros hacemos, siempre toman a uno como referente para realizar los ejercicios, se ayudan mutuamente.

3) ¿Realizo algún curso, se informó o solo por experiencia?

Cuando comenzamos a trabajar sobre este proyecto, abriendo caminos es una escuela que trabaja con niños que tienen síndrome down en Montevideo, fueron los que nos ayudaron

para realizarlo, y nos dieron las herramientas necesarias para saber cómo trabajar con ellos , las condiciones a tener en cuenta a la hora de realizar la clase.

Uno de las principales herramientas que nos dio para tener en cuenta, es que a la hora de realizar el calentamiento no se puede hacer mucho trabajo de cardio porque ellos tienden a fatigarse muy rápidamente, y cuando a ellos se les eleva las pulsaciones es muy difícil bajarlas.

Ellos mismos avisan cuando no quieren seguir con la actividad, generalmente fue eso, lo otro es que el día a día te va brindando las herramientas.

Hablando con los de abriendo caminos me dijeron “¿quieres que te pase algún nombre de autor de algún libro que te de las herramientas”, le dije: ¡Si obvio!

Bueno no existe, es más que nada por experiencia.

Otra de las herramientas que nos dieron, es que ellos se guían mucho por la vista, no va hacer lo mismo que se realicen ejercicios con conos todos grises, que agregues conos de muchos colores les llama más la atención eso.

4) ¿Se nota la mejora durante el transcurso de las clases?

Si se ven mejoras y bastantes, teníamos niños que no sabían saltar desde apoyo bipodal o unipodal, además muchos tienen problemas de piernas donde una de ellas la tiene más atrofiada que la otra y se nota que van mejorando como ellas logran correr por más tiempo, antes se llegaba a la mitad de la clase y ahora a medida que pasan las clases se ve una mejora en cuanto a las capacidades.

5) ¿Han tenido algún conflicto a la hora de dar una propuesta?

Generalmente no hemos tenido ningún conflicto, algún día tenemos una situación, un poco menos de aceptación en los ejercicios pero si hay algo que no lo entienden, se cambia para que lo pueda realizar sin problemas.

6) ¿Cómo trata la sociedad este tema?

Principalmente la sociedad por las aplicaciones sociales agarra las imágenes de Facebook o otra aplicación y las comparte, la sociedad piensa que eso es trabajar por la inclusión, “la gente hacer algo por la inclusión no lo hace” están muy confundidos con ese tema, piensan que por comprar una rifa o compartir ya está trabajando por la inclusión y no es así.

Me contó una mamá que al hijo no lo lleva a la plaza de deportes, porque ahí los niños le dan la pelota y todos se ríen de él, entonces uno como padre tiene que decir que se respeten entre sí y que jueguen todos juntos, el tema de la inclusión que estamos haciendo en Creando Sueños es integrar a todos los niños que podamos de la ciudad de Pando para que conozcan ese trabajo.

7) ¿Algo para agregar?

Este proyecto es increíble, arrancamos de cero, hay muchos que no se animan arrancar hacerlo porque al no haber mucha información no se animan, además que todo tiene que ser voluntario sin ninguna financiación.

Se arranca de a poco, y después se va viendo, se van sumando más niños, más padres y la mirada va cambiando de apoco.

Hoy en día puedo decir que hay más apoyo por parte de los clubs de Pando y son los que nos respaldan más para seguir.

8) ¿Qué te parece la idea de proponerles a los profesores una guía que los pueda ayudar con las herramientas necesarias y poder enfrentar una clase con respecto al Síndrome Down?

Estaría genial, porque desde un principio pensamos que el tema estaba avanzado con respecto a la sociedad, pero no hay nada y estaría buenísimo partir de una base de algo para saber cómo poder arrancar, tener una base de progresión.

Nosotros arrancamos la base por lo que nos contaron otros pero sino no hay nada.

Cuando comenzamos con las clases más allá de los consejos que nos brindó creando sueños, el primer día que hicimos la parte en calor a los minutos los chiquilines se tuvieron que sentar para descansar.

Pero se necesita tener una guía, para poder sacar la información necesaria.

ANEXO 10: Entrevistas a profesionales del ámbito de la medicina

❖ ENTREVISTA A MARIANA YANES (realizada por mail)

1. El Síndrome de Down o Trisomía 21 es una alteración genética que puede estar asociada a otras enfermedades y esto más el estímulo que reciba va a determinar la actividad que va a realizar el individuo y la participación en la sociedad. Ya no se habla más de discapacidad sino de limitaciones en la actividad y participación o sea que mejorando las condiciones personales y modificando el ambiente se eliminan las barreras personales, sociales y arquitectónicas.

2. Las células humanas generalmente contienen 23 pares de cromosomas. Un cromosoma en cada par proviene de tu padre, el otro de tu madre.

El Síndrome de Down se genera cuando se produce una división celular anormal en el cromosoma 21. Estas anomalías en la división celular provocan una copia adicional parcial o total del cromosoma 21. Este material genético adicional es responsable de los rasgos característicos y de los problemas de desarrollo del síndrome de Down. Cualquiera de estas tres variaciones genéticas puede causar síndrome de Down:

- **Trisomía 21.** Aproximadamente en el 95 por ciento de los casos, el síndrome de Down tiene origen en la Trisomía 21: la persona tiene tres copias del cromosoma 21 en lugar de las dos copias habituales, en todas las células. Esto sucede por la división celular anormal durante el desarrollo del espermatozoide o del óvulo.
- **Síndrome de Down mosaico.** En esta forma poco frecuente de síndrome de Down, solo algunas células de la persona tienen una copia adicional del cromosoma 21. Este

mosaico de células normales y anormales ocurre por la división celular anormal después de la fertilización.

- **Síndrome de Down por traslación.** El síndrome de Down también puede ocurrir cuando parte del cromosoma 21 se une (transloca) a otro cromosoma, antes o durante la concepción. Estos niños tienen las dos copias habituales del cromosoma 21, pero también tienen material genético adicional del cromosoma 21 unido a otro cromosoma.

En cuanto al nivel, antes se creía que existían niveles si existen desarrollos diferentes y esto se debe a si tiene o no una enfermedad asociada y principalmente del estímulo externo, o sea la estimulación que pueda recibir desde los primeros días de vida va a ir abriendo "camino" y creando más oportunidades.

3. Todas las personas con Trisomía 21 son diferentes —los problemas intelectuales y de desarrollo oscilan entre leves, moderados y graves—. Algunas personas son sanas, mientras que otras tienen problemas de salud importantes, como defectos cardíacos graves.

Las personas con síndrome de Down pueden tener diversas complicaciones, algunas de las cuales se vuelven más notorias con la edad. Algunas de estas complicaciones pueden ser las siguientes:

- **Defectos cardíacos.** Aproximadamente la mitad de los niños con síndrome de Down nacen con algún tipo de defecto cardíaco congénito. Estos problemas cardíacos pueden poner en riesgo la vida y pueden requerir cirugía en los primeros años de la infancia.

- **Defectos gastrointestinales.** Algunos niños con síndrome de Down presentan anomalías gastrointestinales, que pueden comprender anomalías de los intestinos, el esófago, la tráquea y el ano. Pueden presentar mayor riesgo de tener problemas digestivos, como obstrucción gastrointestinal, acidez estomacal (reflujo gastroesofágico) o enfermedad celíaca.
- **Trastornos inmunitarios.** Debido a anomalías en el sistema inmunitario, las personas con síndrome de Down tienen un mayor riesgo de presentar trastornos autoinmunitarios, algunos tipos de cáncer y enfermedades infecciosas, como la neumonía.
- **Apnea del sueño.** Debido a los cambios óseos y de los tejidos blandos que causan la obstrucción de sus vías respiratorias, los niños y adultos con síndrome de Down tienen mayor riesgo de sufrir apnea obstructiva del sueño.
- **Obesidad.** Las personas con síndrome de Down tienen una mayor tendencia a la obesidad en comparación con la población general.
- **Problemas en la columna vertebral.** Algunas personas con síndrome de Down pueden presentar una alineación incorrecta de las dos vértebras superiores del cuello (inestabilidad atlantoaxial). Esta afección las pone en riesgo de padecer lesiones graves en la médula espinal debido al estiramiento excesivo del cuello.
- **Leucemia.** Los niños pequeños con síndrome de Down tienen un mayor riesgo de leucemia.
- **Demencia.** Las personas con síndrome de Down tienen un riesgo enormemente mayor de demencia; los signos y síntomas pueden comenzar aproximadamente a los 50 años. Tener síndrome de Down también aumenta el riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer.

- **Problemas visuales o auditivos** Las deficiencias auditivas pueden obedecer a la acumulación líquido en el oído interno o a la existencia de problemas estructurales en el mismo oído. Los problemas visuales suelen incluir el estrabismo ,la miopía, la hipermetropía y las cataratas

4. Cribado y diagnóstico prenatal

Hay dos tipos de pruebas prenatales que se utilizan para detectar el síndrome de Down en un feto: las pruebas de cribado y las pruebas diagnósticas. Las pruebas de cribado estiman el riesgo de que un feto tenga el síndrome de Down; las pruebas diagnósticas permiten afirmar o negar si el feto padece efectivamente esta anomalía.

Entre las pruebas de cribado, se incluyen las siguientes:

- **Prueba de la translucencia nucal.** Esta prueba, que se realiza entre las semanas 11 y 14 de embarazo, utiliza la ecografía para medir el grosor del pliegue nucal, ubicado detrás del cuello del feto. (En los bebés con síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas se tiende a acumular fluido en esa parte, lo que hace que el pliegue sea más grueso.) Esta medida, junto con la edad de la madre y la edad gestacional del bebé, se puede utilizar para calcular las probabilidades de que el bebé tenga el síndrome de Down. La prueba de la translucencia nucal se suele realizar junto con un análisis de la sangre materna.
- **El triple cribado o el cuádruple cribado** (también conocidos por sus nombres en inglés: "*triple screening*" o "*quadruple screening*"). Estas pruebas miden las cantidades de diversas sustancias en la sangre materna. Como indica su nombre, el triple cribado analiza tres marcadores, mientras que el cuádruple cribado incluye un

marcador adicional y es más exacto. Generalmente se practican entre las semanas 15 y 18 de embarazo.

- **Cribado integrado** (también denominado cribado secuencial o screening integrado). Esta prueba utiliza los resultados del cribado del primer trimestre (con o sin los resultados de la prueba de la translucencia nucal) junto con los resultados del cuádruple cribado del segundo trimestre para recoger la estimación más precisa posible en términos de cribado.
- **Ecografía de alta precisión.** Se realiza una ecografía detallada del feto cuando tiene de 18 a 20 semanas de edad gestacional, junto con un análisis de la sangre materna. En esta prueba se determina si el feto presenta los rasgos físicos asociados al síndrome de Down.

Las pruebas diagnósticas incluyen:

- **Muestreo de vellosidades coriónicas.** El muestreo de vellosidades coriónicas consiste en extraer una parte minúscula de la placenta, a través del cuello uterino o mediante una aguja que se introduce en el abdomen. La ventaja de esta prueba es que se puede practicar durante el primer trimestre de embarazo, típicamente entre las semanas 10 y 12. La desventaja es que se asocia a un riesgo ligeramente superior de aborto que la amniocentesis y presenta otras complicaciones.
- **Amniocentesis.** Esta prueba, que se realiza entre las semanas 15 y 20 de embarazo, consiste en extraer una pequeña cantidad de líquido amniótico a través de una aguja que se introduce en el abdomen. Las células fetales extraídas se analizan para detectar posibles anomalías cromosómicas. La amniocentesis se asocia a un riesgo reducido de complicaciones, como el parto prematuro y el aborto.

- **Muestreo percutáneo de sangre umbilical.** Habitualmente se realiza a partir de la semana 18 de embarazo. En esta prueba se utiliza una aguja para extraer una pequeña muestra de sangre del cordón umbilical. Se asocia a riesgos similares a los de la amniocentesis.

Después del nacimiento, si el pediatra sospecha que un bebé puede tener el síndrome de Down basándose en sus rasgos físicos, solicitará que le hagan un cariotipo (el conjunto de los cromosomas del bebé agrupados por tamaño, número y forma) a partir de una muestra de sangre o de otro tejido, para verificar el diagnóstico.

Los niños y los adultos con Trisomía 21 tienen un aspecto facial definido. Si bien no todas las personas con síndrome de Down tienen las mismas características, algunas de las más frecuentes son las siguientes:

- Rostro aplanado
- Cabeza pequeña
- Cuello corto
- Lengua protuberante
- Párpados inclinados hacia arriba (fisuras palpebrales)
- Orejas pequeñas o de forma inusual
- Poco tono muscular
- Manos anchas y cortas con un solo pliegue en la palma
- Dedos de las manos relativamente cortos, y manos y pies pequeños
- Flexibilidad excesiva

- Pequeñas manchas blancas en la parte de color del ojo (iris) denominadas «manchas de Brushfield»
- Baja estatura

5. Si no tiene ninguna enfermedad asociada los controles de salud son los indicados en el carnet del niño y en edad adulta en forma anual, en el caso de tener alguna enfermedad asociada las pautas se las da el médico especialista tratante.

6. y 7. Tendrían que existir en todos los prestadores de salud programas de Atención Temprana y comenzar desde el nacimiento, estos equipos multidisciplinarios tendrían que estar formado además de los médicos especialistas tratantes por Licenciado en Psicología, Licenciado en Fonoaudiología, Licenciado en Fisioterapia, Licenciado en Psicomotricidad, Licenciado en Terapia Ocupacional, y a medida que el niño va creciendo se integran Profesores de Educación Física y profesores de todas las actividades que pueda realizar (Música, Plástica, Baile, Teatro, etc.)

8. Generalmente cuando están más cerca del año si tienen posibilidad y el médico tratante los autoriza, les sugiero matronatación y cuando concurren al preescolar ya comienzan con clases de gimnasia.

Es fundamental continuar con la actividad física para continuar fortaleciendo su cuerpo, mejorando en coordinación, flexibilidad y destrezas.

Los niños con Trisomía 21 **se caracterizan por tener un tono muscular bajo**, y además son **hiperlaxos**, por lo tanto, el deporte tiene muchos beneficios en su sistema motor y sensorial.

La hipotonía está presente desde el nacimiento y, aunque mejora de forma gradual a partir de los 18 meses de edad, persiste toda la vida.

En general, antes de comenzar con actividad física en cualquier niño debe ser evaluado por un médico.

Hay un alto porcentaje de niños con Síndrome de Down que tiene patologías congénitas que se resuelven en los primeros 2 ó 3 años, muchos de ellos son operados, por lo tanto, **la supervisión frente a actividad física debe estar guiada por un profesional.**

Hay que considerar que también pueden tener problemas de tiroides y eso también debe controlarse antes de comenzar una actividad física rigurosa.

Hay que tener en cuenta que en algunos niños con Trisomía 21 pueden tener inestabilidad en las primeras vértebras del cuello –**subluxación atlo-axoidea**– que debe identificarse antes de iniciar las volteretas o ejercicios que requieran rotación rápida del cuello.

Según sean sus **características cognoscitivas** pueden tener problemas para comprender los ejercicios y procesan la información más lentamente. Debemos facilitar la comprensión dando instrucciones cortas y secuenciadas y poniendo en práctica el ejercicio que deseamos que realice.

Como además puede haber deficiencias visuales o auditivas que interfieren la comprensión y disminuyen la atención debemos facilitar las adaptaciones necesarias para cada niño.

El entrenamiento y los ejercicios tienen que ir acordes a la edad del niño, y siempre es conveniente realizar varios descansos, para evitar que se cansen y para captar mejor su atención.

9. Yo trabajo con bebés y niños, dentro de este periodo los accidentes domésticos son los que hay que prevenir y estar alerta. Los niños con Trisomía 21 por su tono bajo y por su hiperlaxitud debemos tener cuidado cuando se les sostiene o cuando se les ayuda a levantarse por ejemplo si traccionamos de una mano.

Pienso que cuando son más grandes y realizan actividad física pueden haber accidentes por lo que siempre se debe de tener en cuenta:

- el riesgo de la actividad planteada
- el nivel del funcionamiento del niño joven o adulto (para saber qué actividad sugerir).
- utilizar elementos de protección: cascos, salvavidas, etc.

Las lesiones se pueden prevenir si se hace una adecuada preparación física en forma progresiva lo que le va a permitir fortalecer sus músculos para dar estabilidad a las articulaciones.

❖ ENTREVISTA A PEDIATRAS DE LA ASOCIACIÓN DOWN DEL URUGUAY

(Realizada por mail)

1.No lo considero una patología en sí misma aunque la alteración genética puede predisponer a varias patologías como cardíacas , hematológicas etc.

2. Hay que distinguir la formas en mosaico

3.Lo más importante es considerar la existencia de patologías que puedan poner en peligro al niño. No recomiendo deportes de alto impacto o muy competitivos.

4.Es la trisomía del cromosoma 21. Se trata de diagnosticar en la etapa fetal pero no siempre se logra.

5.Es demasiado variable para contestar en una sola pregunta

6.Necesita acompañamiento durante toda la vida.

7.No existen aún en nuestro país equipos de este tipo que funcionen adecuadamente. Debería integrarse al menos por pediatra, fisiatra, cardiólogo, Licenciado en recreación y pedagogo.

8.Es muy importante. Todas las actividades a excepción las de contacto violento.

9.Los pacientes con SD bien asesorados no deberían lastimarse más que los demás.

ANEXO 11: Entrevistas a psicólogos

❖ ENTREVISTA A LORENA LÓPEZ MUÑOZ

Lic. en Psicología, Terapeuta Gestáltica. En Caif- Aupi y Clínica particular - Maldonado.

- 1- Nuestra forma de trabajo es intentar respetar los tiempos de aprendizaje de cada niño independientemente de su condición.
- 2- Lo que afecta muchas veces es los escasos recursos humanos con los cuales se cuenta, hemos incluido niños con capacidades diferentes sin dificultades, cada caso es único.
- 3- Pienso que sí.
- 4- Se intenta que cada uno refuerce las áreas que tiene en menos como cualquier otro niño. En los niños con Síndrome de Down es importante valorar y que estén atendidas las patologías asociadas al síndrome.
- 5- Depende de la complejidad.
- 6- Desde la pedagogía supongo que se tendrá en cuenta los tiempos de aprendizaje y la forma en la cual procesan la información, teniendo en cuenta que a veces es de forma más lenta en adquirir conocimientos curriculares. En primera infancia lo curricular todavía no es lo más importante de la adquisición.
- 7- Hasta el momento ha sido la aceptación por parte del núcleo familiar y los temores en cuanto a sus posibilidades. No tengo experiencia en el trabajo psicoterapéutico con estos pacientes, solo a nivel de la Institución Educativa.

8- Si bien es muy difícil pensar en características únicas del síndrome de Down como específicas ya que no existen 2 niños que posean esta condición y sean iguales; existen algunas características generales que pueden llegar a presentarse como: deficiencia intelectual en diferentes grados con patologías asociadas o no y esto complejiza la situación y la forma de abordaje, escasa iniciativa, necesidad de establecer rutinas y hábitos persistentes, dificultades para aceptar los cambios, menor capacidad de respuesta y suelen ser cariñosos y sociales. Algunas de estas características pueden estar presentes en niños y niñas que no posean esta condición.

9- No poseo experiencia con niños más grandes o adolescentes, en primera infancia y gracias a la estimulación y al apoyo familiar se adaptaron muy bien a la Institución educativa. Creo que lo más prioritario y como en todos los casos la aceptación, el amor y el apoyo familiar es lo más importante para que luego se sientan bien en la sociedad.

La familia es el puente al mundo y son los encargados de presentarle cómo es y será su mundo.

10- Para ellos y para todos, creo que la aceptación de las diferencias y la inclusión es fundamental. Creo que debería cambiar nuestra sociedad y por suerte en muchos aspectos viene cambiando. Hay que intentar ser más respetuosos con las diferencias y aceptar que esto es así, se necesita más tolerancia, más empatía, más encuentro y más respeto. Todos podemos contribuir en nuestro entorno más inmediato.

- 11- Pienso que el ejercicio físico de forma regular puede resultar muy beneficioso, pero siempre teniendo en cuenta las características físicas y la salud en forma particular, descartando cualquier riesgo que implique dicha actividad para su salud.
- 12- Creo que en principio es manifestarle un trato igualitario como a todos los niños, no sobreprotegerlos o dejarlos solos, hay que motivarlos, estimularlos de diferentes formas para favorecer su desarrollo integral, normas claras, establecer el control de ciertas situaciones para que ellos paulatinamente adquieran autocontrol; rutinas etc. La estimulación o motivación igual para todos los niños.
- 13- En mi experiencia no he visto cambios emocionales frecuentes, en caso de existir los abordaría con contención y con respeto.

❖ ENTREVISTA A PSICÓLOGAS DE LA ASOCIACIÓN DOWN DEL URUGUAY

Danielle y Rebeca.

1. (y 3) Hay algo que es real que el Síndrome de Down tiene una discapacidad intelectual entonces, las diferencias en los tiempos es marcado por las propias condiciones del Síndrome de Down donde vos tenes que dar una consigna diferente, o sea, la misma consigna pero capaz que desdoblada y presentada de una manera distinta que varía una a otros alumnos que no tienen síndrome de Down. Después, puede ser que por ignorancia o por unas serie de otras cosas que falten información que también se marcan, pero considero que si tiene que saber el profesor es que hay una condición neurológica que marca, que tiene tiempos distintos de aprendizajes.

La verdad que todos tenemos diferentes tiempos de aprendizajes, esto es clarísimo, aunque el síndrome de Down marque unas características de toda la parte del síndrome de Down, pero cada uno va a actuar de manera distinta, aprender de manera distinta.

2. No tendría que, pero la verdad que la sociedad, en este lugar que ocupa la escuela no está todavía preparada para entender que los tiempos son distintos, que cada uno aprende por vías distintas también, y es como si todos los alumnos siempre se tienen que adaptar a la escuela, y no lo contrario. La escuela tendría que, yo tengo la solución para cada necesidad, pero no se da de esa manera, se da de manera opuesta, los alumnos se tienen que adaptar a la metodología, a la idea que tiene la maestra y así más.

Yo creo que sí afecta positivamente, en el sentido de que tener una persona, todos somos diferentes pero ahí la diferencia está marcada, entonces es como una riqueza para que se puedan potenciar a los otros alumnos también de aprender, de la diversidad, de los tiempos distintos, de la tolerancia y también ver cuáles son mis fortalezas y cuáles son mis debilidades, el tener una persona distinta también ayuda. Entonces yo creo que, complementando lo que dice Rebeca, creo que si tuviera que afectar, sería positivamente para la inclusión.

4. Si, o sea es muy individual la consulta de cada uno, entonces se va trabajando. Por más que yo tuviera dos pacientes que no tienen síndrome de Down, yo voy a trabajar individualmente con cada uno de ellos.
5. Eso depende de los tiempos de cada uno, no por el que tiene síndrome de Down. Depende la problemática que tengan, porque no es lo mismo una persona que venga con una familia

que contiene que tuvo una historia de infancia, y quien es un adulto con esa historia, a otro que fue una situación de abuso que tuvo en el INAU, eso es lo que va influir en los tiempo y todo, la estimulación que tuvo, la atención que tuvo, en fin la historia de vida.

6. Una cosa es desde la pedagogía y otra cosa es de la psicoterapia. Desde la psicoterapia no existe ningún tipo de terapia específica que se plante para persona con síndrome de Down, pero desde la pedagogía hay como determinados manuales para ayudar o sea en donde enfatizar en las herramientas que tienen mayores potencialidades y en las mayores debilidades, como la memoria a largo plazo, siempre dentro de lo pedagógico para la enseñanza, pero no desde la psicología.

7. Por lo general comportamiento y también la dificultad de aprendizaje, a veces. La dificultad que tiene que ver con el aprendizaje y habilidades sociales, en niños estamos hablando. En adultos las mismas dificultades que cualquiera, el tema laborales, el tema de las amistades, el tema del amor, la sexualidad. No hay diferencia.

8. Menor tolerancia hacia a las situaciones de estrés podría ser una. Un mayor “yoísmo” por decirlo de una forma, son más centrada en ellos mismos, en los tiempos de espera pero que aprenden, o sea eso sería algo que podría haber, pero con muy poca herramienta se cambia.

La poca tolerancia a la frustración, las situaciones de estrés, son vulnerables al estrés, y son personas muy empáticas por lo general (para mi), entonces cómo son personas muy empáticas, lo que moviliza al otro me moviliza a mi también, entonces entran como en una cadena de sufrimiento, entonces uno sufre por empatía de los demás, van como sufriendo, es una especie de estrés empático.

9. Yo pienso que con el grupo que trabajamos acá, pienso que cada vez ellos se sienten más pertenecientes al grupo social, porque se está haciendo un trabajo muy rico, están todos trabajando, incluidos en el universo laboral, bueno acá hacen deportes, salen de viaje a mostrar las cosas que están haciendo acá, o sea, me parece que hoy por hoy se sienten como más pertenecientes; y en los grupos trabajamos mucho también esa sensación, más que sensación, este lugar que ellos tienen que luchar para hacerse presente; pero como toda minoría no se te da regalado como de repente para nosotras tres, ellos tienen que pelear su lugar o sea darse el lugar de que yo puedo estar en la sociedad, que yo puedo trabajar, que yo puedo moverme solo, que yo puedo tener mis amigos e ir a un boliche sin tener que estar acompañado, que puedo hacer todo, que soy un sujeto de deseo, tanto que ellos ahora están muy entusiasmados por votar, escuchan política, leen, se interesan porque es su responsabilidad como adulto y es un lugar de sociedad; yo siempre les digo que por los lugares en la sociedad tenemos que pelearlos, y ellos como personas con síndrome de Down también lo tienen que hacer, no tienen que esperar por nosotros los padres, ellos lo tienen que hacer. Y lo hacen cada vez más.

10. Era lo que veníamos comentando, es como ellos tienen que ir peleando su lugar, que todavía generalmente es esto, que la mayoría de las personas de la sociedad lo ven como pobrecitos, no son eternos niños, siempre así, y son ellos los que tienen que decir “no no, yo puedo”, “no soy un niño”, “tengo mis deseos”, “tengo mis deberes”, o sea “soy un sujeto de derechos y de deseo”.

Si se debería cambiar algo, como incluir más y conocer más desde la individualidad, darse la chance de conocer a la persona que está por delante del síndrome, no por detrás, que el Síndrome no sea lo que uno primero ve, es ver que está más allá. Por ejemplo, si yo no hablo

no te das cuenta que soy brasilera, entonces vas a mirar la persona, pero si abro la boca ya vas a buscar algo más, y así pasa con las personas con Síndrome Down, lo primero que ves son los rasgos de la persona, y ahí se termina basta, y no va por ahí.

11. Si, el viaje de ahora que ellos se fueron a Argentina desde el Basket, y la zumba, es para ellos un lugar en donde ellos se sienten pares, en donde tienen amigos que no tienen Síndrome Down, donde pueden ser profes y enseñar a otras personas. Entonces el deporte los ha puesto como lo que tienen que ver mucho con mejorar la autoestima e incluso los gurises que tienen una mayor discapacidad intelectual y que todavía no pueden estar trabajando de repente en una empresa, pero que a través del deporte, a través de estas actividades se han sentido mucho mejor en la autoestima y eso ha vinculado para mejorar su perspectiva e incluso para conseguir un trabajo, entonces el deporte yo creo que es una muy buena herramienta que falta potenciar. En los colegios lo tienen, o sea el Síndrome de Down es difícil para el profe de Educación Física poder ver, poder adaptar, crear, pero es súper posible, y que el profe no mire la discapacidad y que mire la persona.

12. Mirar a la persona. Bien sencillo, mirar a la persona más allá del síndrome de Down. Capaz que antes de arrancar como profe de esa persona, es saber un poquito, porque generalmente en una clase hay uno, no es que tenes una clase, a menos que vayas a dar una clase de gimnasia para esa persona, ahí vas con un propuesta distinta; pero yo estoy hablando de la inclusión de una actividad deportiva dentro de una escuela, saber un poquito, si tiene alguna cirugía cardíaca desde chico porque eso sería una limitación para determinados ejercicios, que es lo que más les gusta si es la música si es el baile, si es el manejo del cuerpo; por ahí entrar, y actuar desde las fortalezas más que en las debilidades, o empezar por las

fortalezas hasta llegar a las debilidades. Siempre pensar en puntos positivos, como con cualquiera persona.

13. Si, ahí el tema de la educación, mi hija ahora cambió de colegio hace muy poquito tiempo, y el área más débil que en general era una de las mayores fortalezas de ella siempre fue el cuerpo pero es donde ella está teniendo mayores problemas es en Educación Física, por qué? Por un tema de la frustración, en donde si uno tiene un ambiente muy competitivo, con esa cosa tan empática, con esa cosa tan así, que hay determinados profesores que lo que buscan en deportes más competitivos es elegir siempre los mismos, por qué? Porque pueden traer algunas medallas para el colegio y demás, y uno ya se ve de que uno no va a llegar nunca a eso y ellos hacen eso, he visto la sensación de frustración, entonces “no quiero entrar”, “no me gusta” y algo que era una fortaleza, entonces bueno, si por estas situaciones de tolerancia, la frustración, por el estrés empático de repente, a ella le está yendo bien pero si la misma profesora le hace una discriminación a otros compañeros, es lo mismo que le estoy haciendo a ella, entonces cuidar ahí de que hayan propuestas competitivas porque bueno está bárbaro de que haya, pero también ver como dentro de los años iniciales por lo menos, que haya una propuesta en donde la persona le interese el cuidar el cuerpo, se conozca su cuerpo, de que puedo tener la educación física como no la tortura de que tengo que ser perfecto, más por ese otro lado en donde haya un disfrute de empezar a moverme, como algo sano que es para toda la vida, pero que se inculca en los primeros años. Ahí en general no estoy hablando tanto como psicóloga, sino como madre por la situación que yo estoy viviendo hoy.

Eso también es algo que me preocupó y que sufrí también como niña, el tema de las competencias sobre todo en el deporte, que o sos muy bueno en lo que haces o no tenes

lugar en el deporte, y eso aleja a la persona del deporte. Si uno va a un club, en donde te estás preparando para competir en una competencia de natación, o de tenis, es otro tipo de deporte, deporte de élite, en donde te eligieron, en donde vos aceptas las reglas, pero en una escuela, en un colegio es educación física, y es en donde inculcas hábitos de vida saludables de que tenemos niños hiper sedentarios, entonces si nosotros no usamos otras estrategias lo que estamos haciendo es dar lugar a cinco que son brillantes y los otros que miran de afuera es “yo no puedo llegar nunca ni cerca a eso, me voy”, por eso es una tortura o “no me gusta el deporte”, y eso es algo que pasa cuando no nos sale bien y la educación, la guía de educación de la orientación, es la competencia, entonces no hay lugar, no hay lugar para todos.

Y en el caso del síndrome de Down lo sienten mucho. Y a parte, hay una cosa que uno piensa que por la discapacidad, por determinadas cosas que no se va dar cuenta, tienen una sensibilidad y una mirada de entender, si justo hoy vos tuviste un problema en tu casa estás con una cara mínimamente, él se va a dar cuenta y te va a venir y te va a preguntar. Entonces si vos ya lo miras como diciendo “ay que pesado ese gurí” que no sé qué, se va a dar cuenta y va a responder a lo que vos le estás dando, pero si vos lo mirás y decís que bien, de verdad, pero no puede ser actuado porque se dan cuenta de matices, mira que con nosotros a veces acá de ver de qué estás un poco más triste “¿qué te pasa hoy?”, entonces, perciben todo, lo bueno y lo malo, entonces si uno lo mira negativamente, lo va a responder negativamente, va a estar a la altura de lo que vos le pedís, esto es tal cual.

ANEXO 12: Entrevistas a familiares

- 1) Si realiza actividades física en la asociación, los cambios son muy buenos él se siente muy feliz de compartir con sus compañeros.
 - 2) Él trabaja eso lo ha ayudado un montón a independizarse madurar y hacerse responsable.
 - 3) La sociedad ha cambiado mucho, es más abierta y los integra mucho más.
 - 4) Él es muy maduro y en la casa colabora con todo, limpia, hace su cama, lava su ropa entre otras cosas.
 - 5) Ya es adulto y como todo adulto no tienen límites, él sabe lo que está bien y lo que está mal.
 - 6) Él va a control cada 6 meses pero por una operación que no tiene nada que ver con el tema síndrome de Down.
-
- 1) Si. Este muchísimo mejor, cambios biológicos.
 - 2) Siempre que las actividades sean motivadoras, cualesquiera, jugar, saltar , relacionarse con el otro, intercambiar.
 - 3) La sociedad aún no está preparada, aún tiene ese tabú que impide que las personas con Síndrome de Down se desarrollen en plenitud, convengamos que hemos progresado mucho desde hace 27 años, pero aún nos falta.
 - 4) Es totalmente independiente, en los quehaceres domésticos.
 - 5) Los límites se los pongo como a cualquiera de mis 3 hijos.
 - 6) Control anuales de rutina, solamente.

➤ ENTREVISTA A SILVIA DIAZ (Madre)

1 .Si hace actividades, he notado cambios está más socializada desde que comenzó el club deportivo, también está menos tímida, camina, corre, se mueve y mejoró sus vértigos.

2. Actividades Artísticas como Música, Pintura, Canto, Teatro, Danza y también informática.

3.La Sociedad es el nexo entre la vida en general de un Síndrome de Down y la vida del resto de la gente. Ahí está el tema de la discriminación. La Sociedad ahora está mucho más abierta porque se ha sensibilizado mucho y aprendido sobre el tema.

4. A veces bien, a veces mal, como cualquier otro hijo.

5. Igual a la pregunta anterior.

6. Como a cualquier niño y o adulto. Hay en Uruguay un Carnet para las personas con Síndrome de Down porque tienen enfermedades congénitas y otras específicas al mismo.

En nuestro caso tiroidismo y problemas cardiacos.

Un Dr muy importante que sabe mucho sobre el Síndrome de Down es el doctor Jesús Flores de Cantabria España . Hay muchos libros escritos por él.

➤ ENTREVISTA A CECILIA SERENA

Vía: encuentro personal

Madre de Daiana Casella gimnasta de 26 años; Cecilia en este momento trabaja en intendencia de florida como operadora laborales para personas con discapacidades.

1. Si hace actividad física. Bueno Daiana empezó con actividad física a los dos años con natación y después con gimnasia, si bien ella hacía ejercicios en cuanto a fisioterapia y psicomotricidad desde que tenía meses y además tenía actividad física por ejemplo la llevaba al pasamanos de Prado o a juegos para que tomara fuerza en la parte muscular, pero también teniendo en cuenta que era una parte de recreación y con eso invertía con la tonicidad muscular por su hipotonía. Ella a medida que iba haciendo ejercicios fortalecía la parte muscular pero también lograba interactuar con otros niños por ejemplos en los juegos cuando era pequeña; en natación también, ella como que lograba superar determinados obstáculos y se veía como que mejoraba; también en lo psicológico, te cuento una anécdota que ella tenía una amiguita en la escuela y le iba precioso y a Daiana no le salía leer bien pero cuando iban a gimnasia artística que tenía 6-7 años a la nena no le salía la rueda de carro entonces lo empecé a descubrir eso y lo tomé para estímulo de que todas las personas somos únicas y que a Daiana le salía bien en la rueda de carro y a la amiguita le salía bien leer, entonces cuando busca en las personas que cosas les gustan y que cosas les hacen bien con esto lográs estimular la autonomía, la autoestima y que empiezan a valorarse por lo que pueden hacer y no por lo que no pueden.
2. Yo pienso que en el desarrollo tienen que estar presente en mucho ámbitos posibles, como en lo educativo si o si en la medida en que las personas puedan incluirse, no incluir por decir estar en un lugar que no es lo mismo participar activamente que lo tengan ahí, si lo vas a tener ahí mejor que no esté, y lo que se puede hacer es en paralelo o sea la parte educativa específica de acuerdo a las necesidades de Daiana en este caso que ella tenía

por ejemplo estimulación temprana, fisioterapeuta, psicomotricista, clínica del lenguaje, fonoaudióloga, todo eso, pero asistió a la escuela común, todos estos apoyos que te hablando de Daiana que ahora tiene 26, la realidad de hace 26 años era muy diferente a la que es ahora. La inclusión siempre es necesaria pero manteniendo los apoyos que tienen que ver con el desarrollo individual de cada uno. En cuanto a la propuesta educativa, yo creo que hay un abanico muy grande respecto a eso, están lo que es la convención, las leyes, las normativas y todo eso, y hay muchas gentes comprometidas ya sea en las instituciones que trabajan con personas con discapacidad e instituciones públicas y privadas, yo pienso que va en el interés, en la motivación que tenga el docente, hay docentes que están comprometidos y otros que en realidad no tienen ese compromiso, y también va, me parece, en cómo la familia se acerca a las instituciones educativas, si yo me acerco diciendo “tenes que tenerlo porque si es un derecho”, es un derecho de las personas pero si no hay un apoyo muchos docentes no tienen la preparación, no tienen la herramienta y a veces no tienen la cantidad de alumnos adecuados, tienen muchos alumnos que son en poco tiempo, mucho problemática en la niñez de todo tipo que recae sobre el maestro o la maestra, como que hay momentos que se sienten desbordados por más que estén motivados en intentar incluir, a veces no pueden y a veces en realidad sienten que no les corresponden, o sea hay muchos por sensibilizar al respecto, que una persona que está sensibilizada porque conoce a alguien logro determinada cosa o porque en su entorno en su contexto tiene a alguien con discapacidad, esa persona va a tener una apertura y un comportamiento distinto frente al alumno, a alguien cree que esa persona no va a lograr, por esto es importante reconocer todos los logros que se van teniendo en el ámbito laboral que para llegar a la inclusión laboral, si no hay una inclusión en todo lo que es social por ejemplo tú me preguntas acá ¿en qué otros lugares está bueno? En el

deporte, para mí es el mejor lugar porque estas atendiendo a la salud, lo social, las competencias y también encuentran sus herramientas personales o descubren, y el lograr determinadas cosas en el ámbito del deporte hace que se sientan mejor y más confiados para interactuar después a nivel social estando en un grupo por más individualizado sea la actividad física como salir a caminar o a correr siempre te vas a socializar de alguna manera.

3. Repercute a la sociedad si, se ha avanzado algo, si voy a lo que era antes respecto a la discapacidad era como una maldición, era como algo a esconder, era toda la historia que se vivió, si pensando en eso hemos avanzado un montón pero aún descubrimos que hay gente o hay familias que ocultan, hay familias que tienen miedo, hay familias que no saben cómo actuar, hay muchos mitos todavía, porque en general para mí uno de los problemas principales en lo que tiene que ver en las personas con Síndrome de Down u otras discapacidades es la sobreprotección de la familia, o sea ante una sociedad que cada vez se vuelve más compleja y una familia no muy informada o con pocas herramientas en el momento de atender a la discapacidad se sienten solos o se sienten con miedo y la forma de mostrar cariño es sobreprotegiendo y ésta sobreprotección va totalmente en contra en todo lo que es la inclusión porque tienen miedo que lo maltraten, tienen miedo que lo discriminen, tienen miedo que le hagan algo, que corren riesgo como corremos riesgos cualquiera de nosotros en cualquier ámbito social. Lo que considero que es importante es prepararlo, decirles por ejemplo de la sexualidad y discapacidad, contarles que el cuerpo es de ellos, contarles algunas cosas que el Síndrome de Down por sus características, su mentalidad y su forma de pensar, a veces no lo contienen con sus propias herramientas, contar que si hay gente que no están buenas, que hay formas de

diferentes de saludar de relacionarse con las personas según quién es esta persona, a veces hay personas que son muy demostrativas y hay otras que no, que aprendan a controlarse sus emociones, que aprendan a expresarse de otra manera. Yo considero que lo que hay que hacer es sensibilizar más y que la sociedad tengan una mirada positiva hacia la discapacidad porque de acuerdo al último concepto actual de discapacidad es una persona con una deficiencia y de acuerdo al medio en el que viva es un grado de discapacidad, entonces la importancia que tiene la sociedad es esencial en el desarrollo estas personas; siempre digo que no solamente es lo social sino la sociedad en si con lo que pueda dar, yo siempre pongo un ejemplo de una persona que nace en Montevideo con todos los tratamientos, por ejemplo una discapacidad motriz, con silla de rueda, con fisioterapeuta, con una camioneta adecuada, a un niño que nace en el medio del campo sin recursos, sin una silla adecuada, sin traslado que en general no hay lados accesibles, entonces la discapacidad de la persona aunque sea la misma deficiencia, la discapacidad de la persona que está en el medio del campo va a ser mucho más, esa persona no va a tener sus posibilidades de practicar sus derechos y la persona que está en Montevideo si.

4. Yo creo que justamente vuelvo otra vez a lo que es la parte de la sobreprotección, acá si uno le explica que tenes que hacer tal cosa Daiana lo incorpora naturalmente, y su conflictividad que tiene a esa edad con comportamientos como cualquier otro joven que un día tiene ganas de ordenar su cuarto y otro día no lo tiene y cuando tienen ganas de ordenar el cuarto lo ordena bastante y cuando no lo tiene bueno lo arregla más o menos y en cuanto a la responsabilidad y las obligaciones impecable, creo que Daiana es muy responsable sobre todo lo que tiene ver con el trabajo, con los horarios, con sus actividades en si a ella no le gusta faltar el trabajo, apronta un rato antes de tomar el

ómnibus y ya está pronta, es responsable con el estado de sus alumnas con lo que logra cada niña viene y me cuenta lo que logra con cada nena, o sea en eso creo que tiene un exceso de responsabilidad y compromiso, a ella le gusta.

5. Cuando ella era chiquita, había una fisioterapeuta Mariana que un día me dijo “Cecilia a veces discriminan a los niños por sus comportamientos y no por sus características” cuando vos decís: “ay pobrecito dejalo” le estás habilitando a que en un momento futuro sea discriminado, entonces cuesta si porque es el entorno es a veces difícil, nosotros no tuvimos la traba, lo manejamos y si le ponemos los límites pero a veces el entorno no lo entiende o lo visualiza como tal persona, bueno ahí vamos a las miradas volviendo a lo que es como mira la sociedad frente a las personas, si vos lo miras como pobrecitos ya le estás dando en un lugar en el que corresponde y al ponerlo en ese lugar de pobrecito porque total no importa que no quiere cepillarse los dientes, no, tiene que cepillarse los dientes porque se cepillan los dientes, se tiene que comportarse adecuadamente porque es un ser sociable y corresponde y después no va a estar discriminado por sus comportamientos inadecuados. Es un proceso, nosotros no podemos exigir con algunos comportamientos que se van viendo en cuanto a la edad cuáles límites vas poniendo, pero en realidad ellos entienden más de lo que la gente cree.
6. En general ella tiene los controles como cualquier joven, es una chiquilina sana tuvo todos los estudios que tienen que ver a nivel cardiológico y no tiene problemas que después es lo que le permitió hacer muchas cantidades de deportes, ya te digo desde los dos años estuvo haciendo natación gimnasia, voleyball; a nivel de los pies le mandaron

plantares y demás, pero en general es una chica sana y no tiene mayores problemas de lo que es la vista y un poquito menos de audición pero no necesita audifonos.

ANEXO 13: Entrevista a personas con Síndrome de Down.

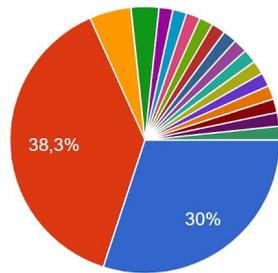
❖ ENTREVISTA A DAIANA CASELLA

Deportista, de florida.

1. Veintiséis años.
2. Si
3. Gimnasia Artística
4. Preparación Física
5. Ya cumplí sueños. En Abu Dhabi a competir
6. Me gustaría hacer tela a parte de la gimnasia porque hay una tela en el gimnasio mismo.
7. Trabajar en gimnasia artística, hago piscina, coreo, caminar, zumba, antes hacia voleyball y futbol.
8. Por gimnasia si, por natación no, voy a competir ahora. Si me gusta competir. Aprender a ganar o a perder. Si me gustaría seguir compitiendo
9. Si
10. Aburrida.

ANEXO 14: Resultado del cuestionario a la sociedad.

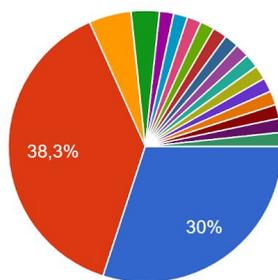
1- Es una...
60 respuestas



- Discapacidad
- Patología
- Condición
- Trastorno genético
- Es una alteración genética
- Síndrome
- Trastorno
- Condición genética

▲ 1/3 ▼

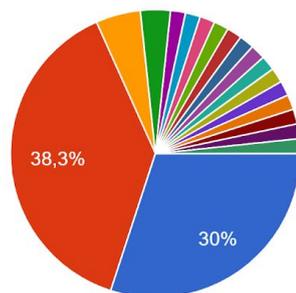
1- Es una...
60 respuestas



- Es una condición originada por una va...
- Condicion
- Una capacidad diferente
- Capacidad diferente
- Alteración genética
- Alteración cromosómica
- Es una alteración genética
- Alteracion Genetica.

▲ 2/3 ▼

1- Es una...
60 respuestas



- Es diferente
- Cromosomopatía del par 21, dinde en vez de haber 2 hay 3 cromosomas. Esta alteracion cromosomica provoca diferentes dificultades en diferentes áreas del desarrollo .

▲ 3/3 ▼

1.1- ¿Por qué lo considera así?

1. Porque está demostrado que la causa del síndrome es debido a esa alteración, pero esta no los limita a nada.
2. Es una patología que se genera en el desarrollo del niño, así mismo una malformación en el ADN.
3. Porque la persona que lo posee cuenta con capacidades diferentes (motrices, cognitivas).
4. Porque la patología estudia los trastornos del cuerpo y el síndrome de Down se debe a falta de cromosomas.
5. Un tema cromosómico.
6. Porque está en la definición.
7. Porque pienso que es una enfermedad.
8. Porque no considero que sea una discapacidad, ya que entiendo por discapacidad una limitación física o mental que genera dificultad a la hora de hacer algún tipo de actividad.
9. Además de que tengo entendido que es el síndrome de Down es un trastorno genético por lo cual lo asocio más a una patología.
10. Porque en algunos aspectos enlentece algunos procesos.
11. Es un problema genético no es una patología en sí y no tiene porque dar una "discapacidad".
12. Porque el individuo presenta un cromosoma de más.

13. Por el hecho de que es un síndrome, diría que es un conjunto de signos y síntomas, que puede traer consigo distintas patologías si, por determinadas características físicas de quienes lo padecen por su estructura genética, no lo consideraría como una patología en sí misma
14. No es una discapacidad
15. Es una alteración biológica
16. Se debe a la presencia de un cromosoma más
17. Porque son capaces de hacer lo que quieran
18. Solo tienen un cromosoma más, se tiene o no.
19. Es algo genético
20. Es lo que ha descubierto la ciencia.
21. Porque no es una enfermedad ni discapacidad
22. Es genético
23. Porque no es algo que tenga cura, es simplemente un cromosoma extra
24. Porque poseen otras capacidades
25. Porque es un trastorno genético
26. Porque genera ciertas discapacidades en las personas que lo padecen
27. Tienen limitaciones o incapacidades físicas o psicológicas que le impiden el desarrollo normal
28. Por que es un trastorno genético
29. Porque todos somos capaces de hacer, crear y sentir pero de diferentes maneras
30. Discapacidad me suena a que no puede realizar algo, no sabría el criterio con el cual llaman que estas personas discapacitadas
31. Es una alteración genética

32. Es una discapacidad a nivel motriz y psicológica.
33. Porque tiene capacidades diferentes al de una persona "normal"
34. Por que los considero personas normales como cualquier otra solo les cuesta un poco más el aprendizaje
35. Porque está diagnosticado a través de estudios
36. Porque es como nacen, a veces ya viene por genética
37. Porque no considero que sea una discapacidad ya que pueden incluirse en la sociedad y para eso debemos tener un plan que eduque a los ciudadanos para aprender más sobre su patología
38. Se produce por cromosomas extras
39. Por qué es cómo se ha informado
40. Por qué no creo que están discapacitados, por ejemplo como alguien que no puede caminar..
41. Porque la capacidad cognitiva en general está disminuida de forma muy importante
42. Porque es así
43. Es un trastorno genético
44. Porque es una alteración cromosómica
45. Por que es un trastorno en el cromosoma 21
46. Porque están disminuidos en su capacidad intelectual
47. Porque es una mutación del par 21 de cromosomas
48. Porque es una alteración cromosómica (genética).
49. Es un trastorno genético

50. Es una discapacidad que se da por malformación en el ADN y conlleva a tener diferencias en aspectos físicos que los caracterizan ¿Por qué? Se dificulta el desarrollo normal de una persona
51. Por que limita el desarrollo normal de la actividad de una persona.
52. Es el conocimiento que tengo
53. Porque no es una enfermedad, no es una discapacidad. Son diferentes.
54. Porque tiene la capacidad para hacer lo que quiera, por eso no es discapacidad
55. Porque las alteraciones cromosómicas no son patologías, si pueden estar vinculadas a diferentes enfermedades pero, la trisomía 21, no es una patología. En cuanto a la discapacidad, las alteraciones en las diferentes áreas del desarrollo si pueden provocar una discapacidad, pero, el síndrome de Down no se define como una discapacidad.
56. Porque considero que no es discapacidad
57. Ya que es causada por una alteración genética
58. porque es un desorden en la cadena cromosómica
59. Porque es una condición provocada por poseer un cromosoma extra.
60. Porque es una alteración a nivel de cromosoma
61. Es una alteración en cromosomas

2- ¿Qué piensa usted sobre los chicos con síndrome de Down dentro de la sociedad? ¿Algo que quieras compartir respecto a eso?

1. Creo que se ha avanzado en su inclusión dentro de la sociedad comparado con otros tiempos, pero todavía se está en el debe y se tiene que trabajar más sobre ello

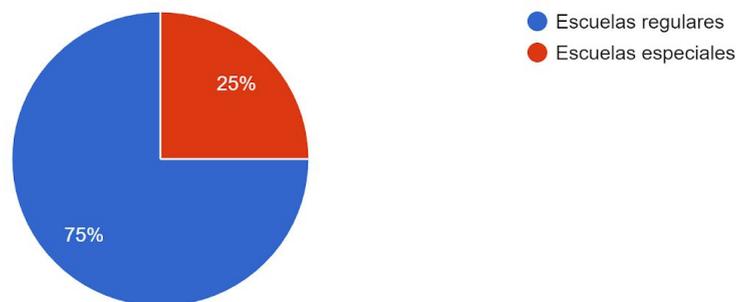
2. Son personas que si bien tienen dificultades en su desarrollo tanto cognitivo como físico, pueden potenciar su aprendizaje que adquiriera hacia aquella habilidad que considere como hábil y lo motive a realizar.
3. Que son parte de la sociedad más allá de la discapacidad.
4. ...
5. Son normales, capacidades diferentes
6. Que los espacios públicos aún no están totalmente adaptados, por ejemplo las escuelas
7. Que pueden llegar a una vida normal. Hay que ir consiguiendo que se les brinde espacios laborales para que puedan desarrollarse como personas autónomas.
8. Pienso que deberían ser más incluidos en la sociedad, no sólo en el ámbito laboral sino también en el educativo, porque considero que aún una parte de la sociedad los ve como algo fuera de lo normal cuando en realidad son personas al igual que nosotros
9. Por suerte están teniendo su lugar tanto en los trabajos como en la educación, ya no se estigmatiza tanto
10. Pienso que necesitan más posibilidades de trabajo y ser miembros activos en la sociedad
11. El síndrome no hace pensarlos por fuera de la sociedad
12. Me parece que debería incluirlos mucho más de lo que se hace, hacerlo de forma natural como con cualquier otra persona. Es una forma de adaptarnos toda la sociedad a distintas formas de ser y pensar.
13. Crean una mejor sociedad

14. Pienso sobre todo que su capacidad depende sobre todo del trato que tengan en su familia. Si el trato es igual que para el resto, ellos no tienen ningún tipo de problema con la sociedad
15. La sociedad debe verlos como gente capaz, a su manera, pero capaz, si bien hay diferentes tipos x así decirlo, hay casos que son muy dependiente, mientras otros viven solo, estudian, etc, como cualquier persona
16. Que está bueno que se inserten en la sociedad
17. Qué son tan parte de la sociedad como cualquier otra persona
18. Son personas como todas y hay q incluirlas más
19. Necesitan ser más aceptados e integrados en la comunidad.
20. Son parte de ella
21. Cada vez se hace más inclusión sobre el tema y está perfecto que así sea
22. Pienso que falta la inclusión de ellos en la sociedad
23. Forman parte de nuestra sociedad
24. Como sociedad debemos trabajar en la inclusión de personas portadoras de capacidades diferentes
25. Pienso que son discriminados.
26. Somos todos seres humanos y con diferencias .
27. Tienen los mismos derechos ya que son iguales a nosotros
28. Hoy día Creo que no son vistos como diferentes
29. Una persona más dentro de la sociedad
30. Que son personas que pueden aportar mucho a la sociedad
31. Me gustaría que la sociedad los incluya más
32. Son seres especiales en todos los aspectos

33. Pienso q son incluso más inteligentes que cualquier persona normal .
34. Los veo c a cualquier otra persona. Entiendo que presenten una discapacidad diferente, que puede desarrollarse de distinta manera. Pero eso no los hace no adaptable.
35. Que son personas a pesar de su discapacidad y hay que respetarlos!
36. Ellos dentro de su patología se pueden incluir
37. Pienso que son chicos dentro de la sociedad
38. Me parece bien que los incluyan pero la sociedad debería aprender mejor cómo tratar con ellos
39. Que tienen cualidades beneficiosas para toda la sociedad que se desperdician con la discriminación. Por ejemplo su capacidad de amor respeto y empatía
40. Me gustaría que se les den más posibilidades en el ámbito laboral
41. Tienen los mismos derechos que cualquier persona
42. Que hoy en día ha evolucionado, pero queda mucho aún
43. Y por que no estarían? Somos todos iguales, con nuestras diferencias.
44. Son parte de nuestra sociedad
45. Nada en particular, son un miembro más.
46. Deberían integrarse en la sociedad desarrollando actividades en la que ellos se sientan útiles.
47. Deberían, a pesar de que a mejorado con el paso de los años, integrarlos más a la sociedad, darles más oportunidades de crecimiento, tanto personal como laboral.
48. Si bien son niños que tienen algunas dificultades en cuanto a aprendizaje o desarrollo físico, tienen potenciados otros aspectos.

49. Pienso que en el presente que vivimos hoy en la sociedad es más fácil su inclusión y por lo tanto su estimulación y desarrollo.
50. Que tendrían que ser más incluidos
51. Está bien que se incorporen a la sociedad dentro dentro de sus habilidades
52. Son una persona más
53. Que se ha logrado un gran avance en el tema inclusión, pero aún falta mucho. Deben ser tratado como cualquier chico, pero si tener en cuenta si tiene alguna dificultad al momento de relacionarse, de realizar actividades, ayudar a que pueda lograr los objetivos al igual que el resto.
54. --
55. Aun es muy difícil la inclusión
56. Son necesarios, para demostrar y enseñarnos de forma vivencial los valores esenciales de la vida
57. que cada vez se los intenta incluir más pero es necesario que se los sigan integrando de mayo manera.
58. Que son chicos que necesitan lo que todos, amor, atención, guía, límites, estímulos...
Son chicos sumamente tenaces para afrontar todo aquello que les es difícil, ponen mucho empeño para lograr cosas.
59. Son muy cariñosos pero también muy pícaros, pero sin maldad.
60. Considero que están vistos como discapacitados cuando en realidad no lo son y todos deberíamos estar mas informados acerca de lo que se trata
61. Está bien q sean integrados normalmente

3- Está de acuerdo con que los niños y niñas con Síndrome Down se deben educar en...
60 respuestas



3.1- ¿Por qué?

1. Porque son personas, y tienen los mismos derechos de asistir a una escuela regular y recibir la misma educación.
2. Porque es una forma de relacionarse dentro de sus pares como también de forma inclusiva, donde ayudaría también a su desarrollo. Aunque requiera una atención más elevada de la maestra o educadora hacia ellos.
3. Por qué son parte de la sociedad y está en su derecho educarse. Si es necesario que concurra una maestra educadora a ese lugar.
4. Creo yo que su forma de aprendizaje es diferente
5. Porque son normales.
6. Porque son niños con los mismos derechos, aunque necesitan quizá una enseñanza más personalizada, no deben excluirse
7. Porque pueden alcanzar un nivel educativo normal. Hay que incluirlos para que logren también desarrollarse socialmente.

8. Porque sería una manera de incluirlos más en la sociedad, considero a su vez, que las maestras deberían de estar capacitadas para enseñar a cualquier alumno sin importar su condición o patología
9. Porque las escuelas “regulares” tienen que contar con los recursos necesarios para brindar a todos una buena educación, cuando esto no pasa la condición pasa a verse como una discapacidad, esto depende de la comunidad en la cual la persona con síndrome de down viva y cómo está la concibe
10. Porque deberían ir a una escuela diferente? Son niños
11. Porque tienen el mismo derecho que los individuos sin síndrome de down
12. Creo que deberían educarse en escuelas regulares por lo mismo que respondí en la pregunta anterior, se debe naturalizar el tema y apoyar todas las distintas capacidades para que también puedan complementarse entre ellas.
13. Para iniciar el proceso de integración
14. Cuanto más se diferencia, y más se separa a los niños, más diferentes serán.
15. No deben ser excluidos por ninguna razón
16. Porque así se sienten iguales a los demás.
17. Porque si bien pueden requerir en ciertos aspectos una atención más focalizada o como quiera decirse... Es en la escuela regular donde se lograría la inclusión
18. Porq necesitan más atención
19. Se les debe integrar en la sociedad porque más allá de las alteraciones cognitivas que poseen, pueden integrarse con los demás.
20. Porque lo
21. merecen
22. Para que sean aceptados como se debe y logren una mejor adaptación social

23. Sería una clase especializada pero dentro de una escuela regular, de lo contrario seguirán siendo excluidos de lo “normal”
24. Cómo complementto ir a la escuela especial. Pero diariamente estar con niños de su edad y compartir entre otras cosas juegos de su edad
25. Porque favorece la inclusión y porque son capaces de aprender lo mismo que cualquier otro niño
26. Para que no se sientan excluidos y los demás aprendan a tratarlos como iguales desde chicos.
27. Por su incapacidad física o psicológica que le impidan aprender o tengan mayor dificultades, ritmos o tiempos, lo que normalmente se enseña en escuelas regulares.
Necesitan de más atención
28. Su capacidad es igual a cualquiera puede que aprenda un poco más lento o un poco más rápido al igual que cualquier niño
29. Se pueden enfocar más en el trabajo individual y mejorar su calidad de vida mediante un proceso continuo y evaluado
30. Porque tienen capacidades distintas y los niños que concurren a esa escuela debe lograr entender que son pares y merecen el mismo respeto
31. Por que no estoy de acuerdo con la discriminación
32. Para incluirlos aún más
33. Porque deben ser incluidos en el entorno social
34. Por que a pesar de tener alguna dificultad de expresión son muy inteligentes
35. Xrq su forma de aprendizaje es más lenta q lo q se tipifica de normal. Y necesitan un poco más de concentración, por lo que considero que necesitan q una persona está más abocada a ellos.

36. Porque en escuelas regulares hoy en día no dan importancia a nada y meno le van a dar importancia a uno con síndrome de down, lo mejor son escuelas especiales porque saben cómo tratarlos y más a chicos con estos problemas y otros
37. Porque en las escuelas regulares no existe un nivel de cuidados tanto estudiantil como de sus personas físicas para ser resguardada ya que hay chicos en situación crítica que los pueden agredir
38. Eso dependerá de la circunstancia de cada familia, es una decisión personal.
39. Ahí tendrán maestros preparados.
40. Por temas de inclusión. De esta manera también se enseña a los demás niños sin este síndrome a ser más tolerantes y a ayudar a quien lo necesite.
41. En un chico con SD el estar con niños comunes estimula su desarrollo general . En otros estimula la comprensión y aceptación de la diversidad y de aspectos de sí mismos. Estimula la comprensión la solidaridad
42. Para poder utilizar toda su capacidad de manera personalizada
43. Para poder ser incluidos como cualquier chico en la sociedad
44. Porque es una mejor forma de inserción en la sociedad
45. Por que son niños iguales a todos.
46. Porque si venís a la escuela como una sociedad pequeña, tienen q estar presentes todas sus partes. Así también es una manera desde niños de mejorar la integración y tolerancia.
47. Porque presentan dificultades cognitivas, a diferente grado en cada caso específico, pero en mi opinión deberían tener una maestra especial para ir a su ritmo y que así aprovechan mejor los programas.

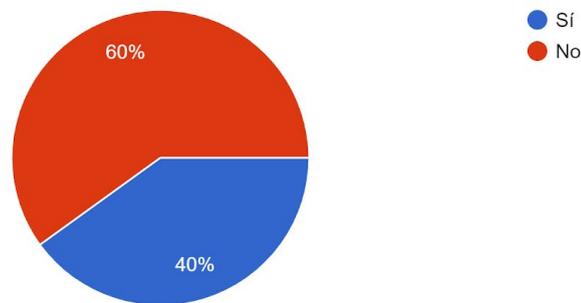
48. En escuelas regulares con atención personalizada para integrarlos sin distorsionar el resto de la clase.
49. Deben ser educados junto con sus pares, integrandolos a la sociedad, adecuando sus niveles. Si es necesario además concurrir a escuelas especiales.
50. Considero que pueden ser educados en escuelas regulares, pero que se necesita más trabajo y más atención dirigida
51. Por qué debido a sus limitaciones ya sean físicas como intelectuales lo más conveniente es que la enseñanza sea adaptada para que puedan adquirir los conocimientos a su ritmo y con personal capacitado para su buen cuidado.
52. Porque sino estás fomentado la exclusión
53. En mi caso particular en la escuela tuve un compañero con síndrome down que quisimos todos sumarlo a las actividades diarias y era complicado que llevará el mismo ritmo y las conductas eran más agresivas siendo que salí golpeado por el.
54. Depende del grado del síndrome de down
55. Para que la inclusión sea verdadera no debemos excluir, eso no quita que sea necesario un apoyo extra, el cual va a ser muy importante, ya que va acompañar al niño/a en su desarrollo. El personal docente debe estar capacitado.
56. Para que sea una verdadera inclusión
57. Porque la inclusión debe darse en todo ámbito.
58. para poder atender de una manera más apropiadas sus necesidades
59. Son parte de nuestra sociedad, la escuela es un recorte de la sociedad. Lo que se debe hacer es una adecuación de la planificación acorde a sus posibilidades.
60. Me gustaría que así sea pero no creo que las instituciones formales están preparadas ya que no contemplan nada. Todos los tiempos de aprendizaje son distintos y lo

mismo sucede con las personas con síndrome de down, sus tiempos son diferentes, los tiempos de cualquier persona son diferentes y no por eso se tiene que acudir a una escuela especial, eso es exclusión, pero las políticas educativas deberían estar pensadas de otra manera para poder contemplar a todos los individuos

61. Porque requieren de una mayor atención y gente capacitada específicamente para lograr realmente el aprendizaje

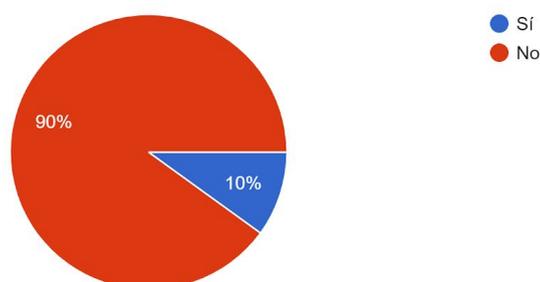
4- ¿Sabía de la existencia de la asociación down en Maldonado?

60 respuestas



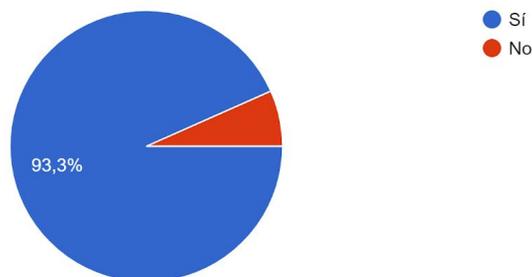
4.1- ¿ Está familiarizado con las actividades que allí se realizan?

60 respuestas



5- ¿Considera que los niños con síndrome down sufren exclusión en la sociedad?

60 respuestas



5.1- ¿Por qué crees que pasa esta situación?

1. Porque se los sigue mirando de manera indiferente o como "pobrecitos", y no se los ve como personas con los mismos derechos.
2. Aunque la inclusión ha avanzado estos últimos años la exclusión sigue existiendo con algunas situaciones de la vida cotidiana, en la cual abarca a la sociedad en general. Lo cual es un problema de todos.
3. Ya que cuentan con baja capacidad motriz, cognitiva muchas veces los dejan de lado.
4. Mi hermana tenía una compañera que sufre de esa situación
5. Por ignorancia.
6. Porque la sociedad está dramatizada en cuanto a esta discapacidad y otras.
7. Porque muchas veces no se les permite estudiar ni trabajar.
8. No se, no lo entiendo.
9. Porque solemos estar atravesados por sesgos de negatividad, no podemos reconocer muchas cosas que compartimos con estas personas pero sí podemos reconocer una diferencia
10. Miedo a lo diferente

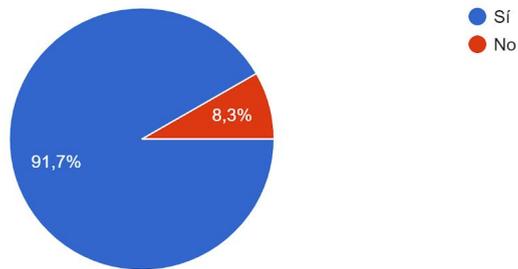
11. Porque hay desinformación en la sociedad respecto al tema
12. Porque hay un prejuicio y preconcepción del mismo.
13. Por ineptitud de la gente
14. Sobre todo creo que la gente Adulta establece esa diferencia, se los trata como si
tuvieran un problema y por lastima, y eso no ayuda en su crecimiento
15. Creo que se debe al pensamiento de que un niño con síndrome down en una clase
"normal" no permite el desempeño correcto de sus compañeros ya que los "atrás" o
requiere más atención que el resto de los niños, etc
16. No se
17. Porque aún vivimos en una sociedad extremadamente discriminatoria, donde se deja a
un lado al "diferente"
18. Por falta de información
19. Por lo que provoca la mayoría de las discriminaciones. Los ven diferentes y ello
molesta o provoca rechazo.
20. Por ignorancia de la gente
21. Por ser diferentes. A la gente le cuesta adaptarse a algo que sale de su marco cotidiano
22. Porque no existe una inclusión, se los separa en todas las oportunidades.
23. No lo veo así
24. Por la desinformación
25. Tal vez por qué el resto de la sociedad piensa que no pueden cumplir con las mismas
tareas que otras personas
26. desconocimiento
27. Es muy probable que lo miren diferente o tratan de alejar a otro niño de él por puro
desconocimiento del tema

28. Porque hoy es una realidad de cambios y lo humano tiene más valor.
29. Porque somos una sociedad competitiva que clasifica este síndrome como una discapacidad
30. No son tenidos en cuenta en las ofertas laborales, deportivas etc
31.
32. Por desconocimiento
33. Por que se tendrían que asesorar más a las personas de la niñez
34. Xrq es una sociedad que no se ocupa del prójimo sino que de él provecho propio. La sociedad en su mayoría no es humanitaria.
35. La pregunta está más o menos bien echa porque hoy en día están integrándose a la sociedad, viajan a otros Países a competir, como también están por abrir un lavadero inclusivo, ni hablar que en otros lugares como privados también se desempeñan personas con síndrome.
36. Por falta de educación
37. A nuestra sociedad le falta educación al respecto.
38. No hay información
39. Por qué se les trata de manera diferente.
40. Ignorancia. Por la exclusión de sistema educativo. Falta de oportunidad de estar con gente con SD y conocerlos
41. Porque en nuestra sociedad se catalogan mucho a las personas
42. Por suerte sucede cada vez menos, pero en menor medida sigue sucediendo ya que algunas personas creen que no son capaces de hacer ciertas cosas
43. Porque está muy estereotipado
44. Lamentablemente por la ignorancia de las personas.

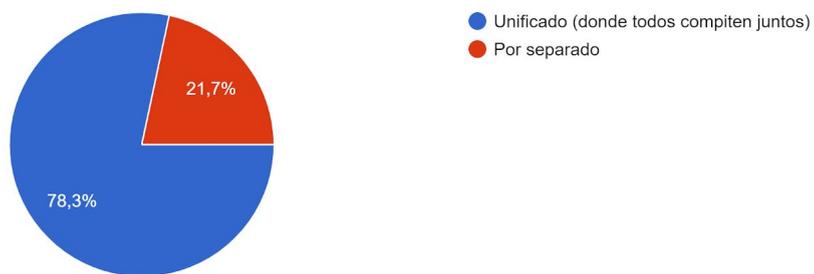
45. Porque no están considerados en todas las actividades
46. Yo creo que los a excluidos los excluyen los propios padres
47. Falta de educación en la sociedad.
48. Aunque a mejorado notoriamente.
49. Se está dando un cambio a nivel cultural con el tema inclusivo, de todos modos existe la exclusión en situaciones cotidianas o en instituciones educativas. También creo que afecta en parte de cómo se lo tome el núcleo familiar.
50. Por sus limitaciones y dificultades.
51. Porque no se conoce mucho sobre el síndrome y la gente tiene muchos prejuicios
52. Es una construcción de la sociedad sobre lo que es el síndrome down que suele tomarse como algo fuera de la norma de lo que está bien y lo que está mal, de sano de lo patológico.
53. Estereotipos erróneos de gente "normal"
54. Por falta de concientización.
55. Mi nieto con un año y medio pasó por esto
56. Por ignorancia
57. La encuesta está mal enfocada, en todas las preguntas dicen niños" son personas no niños eternos, hay niños ,adolescentes y adultos.
58. por la falta de comprensión de las necesidades y dificultades que ellos poseen
59. Por desconocimiento, por temor, por tener falsos conceptos de lo que realmente es el Síndrome de Down. Por querer marcar diferencias, cuando todas las personas somos diferentes.
60. Porque no se le brindan las mismas oportunidades si lo comparamos con una persona que no tenga ésta patología

61. Porque al presentar ciertas limitaciones o tiempos especiales la sociedad aún no está preparada para dar lugar a dichos tiempos

6- ¿ Sabe usted de niños con síndrome down que realicen actividades deportivas en Uruguay?
60 respuestas



7- A la hora de imaginar un encuentro competitivo de deportes colectivos, considera usted que es mejor...
60 respuestas



ANEXO 15: Planillas de clases observadas

PLANILLA DE OBSERVACIÓN:

DOCENTE: John Méndez

FECHA: 21/08/19

LUGAR DE OBSERVACIÓN: Cedemcar- San Carlos. Basquetbol Social

CANTIDAD DE ALUMNOS: 17

EDADES: 11-17 años

Estilo de enseñanza:	<i>DESCUBRIMIENTO GUIADO R. DE PROBLEMAS</i>
El calentamiento es de corta duración:	<i>SI</i> <i>TIEMPO DE REALIZACIÓN: 5 minutos</i>
Demuestra antes de realizar cualquier actividad:	<i>SI</i>
Usa muchos materiales de colores (cómo los utiliza)	<i>NO</i> <i>TIPOS: Pelotas de Basquetbol</i>
La atención por parte de los alumnos al profesor es:	<i>BUENA</i>
Si es una clase de observación con <u>grupos unificados</u> con o sin chicos que tengan SD trabajan todos juntos:	<i>SI</i>
Existen pausas de descanso entre ejercicio:	<i>SI</i> <i>TIEMPO:</i>
El profesor varía muchos los ejercicios. (Se trabaja el mismo ejercicio en un tiempo prolongado o se modifican).	<i>SI</i>

Comentario en general:

Excelente predisposición y relacionamiento de los alumnos con el profesor.

Contenido trabajado en la clase: pases y lanzamiento al aro.

Se trabaja gran parte de la clase en equipos de dos o más personas, las consignas son iguales para todos los alumnos, en caso de que algunos de los chicos con síndrome no logre ejecutar el ejercicio se resuelve el problema mediante la observación con los demás compañeros

Organización: Dispersos por el espacio. Se realizan pausas activas.

Objetivo de la clase: integración y juego en equipo

Duración de la clase: 60 minutos

DOCENTE: Serrana Hernández

FECHA: 12 / 11

LUGAR DE OBSERVACIÓN: Campus, gimnasio principal

CANTIDAD DE ALUMNOS: 9

EDADES:

Estilo de enseñanza:	MANDO DIRECTO
El calentamiento es de corta duración:	SI
Demuestra antes de realizar cualquier actividad:	NO
Usa muchos materiales de colores (como los utiliza)	NO
La atención por parte de los alumnos al profesor es:	BUENA
Si es una clase de observación con grupos unificados con o sin chicos que tengan SD trabajan todos juntos:	---
Existen pausas de descanso entre ejercicio:	SI
El profesor varía muchos los ejercicios. (Se trabaja el mismo ejercicio en un tiempo prolongado o se modifican).	NO

Comentario en general

Es necesario dos referentes, uno de cada sexo, ya que ellos tienen preferencia a la hora de realizar consultas, ayuda, entre otras.

La predisposición de los alumnos es muy buena

Realiza trabajos aeróbicos, algo de fuerza.

Los organiza en pequeños grupo, teniendo en cuenta sus posibilidades.

La relación entre alumno profesor es muy buena.

DOCENTE: Lucia Andrade

FECHA: 16/11

LUGAR DE OBSERVACIÓN: ACJ- San José

CANTIDAD DE ALUMNOS: 3

EDADES: 21-31

Estilo de enseñanza:	<u>E. BASADA EN LA TAREA,</u>
El calentamiento es de corta duración:	<u>SI</u> TIEMPO DE REALIZACIÓN: 20 min.
Demuestra antes de realizar cualquier actividad:	<u>SI (en algunos casos necesario)</u>
Usa muchos materiales de colores (cómo los utiliza)	<u>NO</u> TIPOS:
La atención por parte de los alumnos al profesor es:	<u>BUENA</u>
Si es una clase de observación con <u>grupos unificados</u> con o sin chicos que tengan SD trabajan todos juntos:	<u>SI (pero a la vez cada uno con sus dificultades de los elementos de la artística)</u> Los separa: (¿por qué?)
Existen pausas de descanso entre ejercicio:	<u>SI</u> TIEMPO: 5 minutos
El profesor varía muchos los ejercicios. (Se trabaja el mismo ejercicio en un tiempo prolongado o se modifican).	<u>NO</u>

Comentario en general

Fue una instancia de encuentro en San José en el cual ellas son de Durazno, por tanto no hubo una enseñanza directa por parte de la profesora sino aprendizajes por parte de las alumnas

frente a la propuesta de esa clase práctica. Consistía en realizar una serie coreográfica con los elementos de gimnasia artística que se saben realizar a través de la música de manera improvisado.

DOCENTE: Patricia Ventancort

FECHA: 30/10

LUGAR DE OBSERVACIÓN: ONG Juana Guerra

CANTIDAD DE ALUMNOS: 25

EDADES: 20 a 50

Estilo de enseñanza:	<i>M. DIRECTO</i>
El calentamiento es de corta duración:	<i>SI</i> <i>TIEMPO DE REALIZACIÓN: 5-7 min</i>
Demuestra antes de realizar cualquier actividad:	<i>SI</i>
Usa muchos materiales de colores (como los utiliza)	<i>NO</i> <i>TIPOS: musica bastones de colores</i>
La atención por parte de los alumnos al profesor es:	<i>SE DISTRAEN</i>
Si es una clase de observación con <u>grupos unificados</u> con o sin chicos que tengan SD trabajan todos juntos:	-----
Existen pausas de descanso entre ejercicio:	<i>SI</i> <i>TIEMPO: 2-3 min</i>
El profesor varía muchos los ejercicios. (Se trabaja el mismo ejercicio en un tiempo prolongado o se modifican).	<i>SI</i>

Comentarios en general:

- cuando alguien se distrae y no sigue la consigna, la docente se acerca a explicar individualmente

- aparte de chicos con SD hay otros con diferentes discapacidades, trabajan todos juntos
- la docente presenta las consignas a través de preguntas para desafiarlos como ¿quien puede hacer esto? ¿quien se anima?
- trabaja la atención , ritmo con música, coordinación, cooperación
- las consignas son iguales para todos
- consignas claras, cortas simples, ya utilizadas en el pasado

LUGAR DE OBSERVACIÓN: “Creando sueños” Pando, Canelones.

Cantidad de alumnos: 20 a 25 chicos/as

Fútbol Inclusivo

EDADES: entre 6 a 22 años

Estilo de enseñanza:	DESCUBRIMIENTO GUIADO
El calentamiento es de corta duración:	SI TIEMPO DE REALIZACIÓN: 10´
Demuestra antes de realizar cualquier actividad:	SI
Usa muchos materiales de colores (como los utiliza)	SI TIPOS:Pelotas, conos, chalecos
La atención por parte de los alumnos al profesor es:	BUENA
Si es una clase de observación con <u>grupos unificados</u> con o sin chicos que tengan SD trabajan todos juntos:	SI Los separa: (¿por qué?)
Existen pausas de descanso entre ejercicio:	SI TIEMPO:10- 15 seg
El profesor varía muchos los ejercicios. (Se trabaja el mismo ejercicio en un tiempo prolongado o se modifican).	SI

Comentario en general:

Es fútbol inclusivo, con edades variadas, aquí se encontraban chicos/as que tenían SD y otros que no, además se encontraban también se encontraban diferentes discapacidades motrices, se realizó una entrada en calor donde se realizaba por varios minutos una movilidad articular, básicamente se realizan circuitos de coordinación, utilizando escaleras, conos, circuito con cambios de dirección, ejercicios de fútbol como son los pases a diferentes distancias, con diferentes bordes, siempre terminan con un partido.

Entre actividad descansan y se hidratan.

La relación entre ellos es muy buena obedecen y están predispuestos a realizar los ejercicios.

Se observa una ayuda mutuamente entre todos, los más chicos se quedan al lado del profe para poder entender mejor lo que había que realizar en ese momento y orientarlos.

Las actividades son para todos por igual.

DOCENTE: Belén Rocha

LUGAR DE OBSERVACIÓN: Asociación Down Maldonado.

Fecha: 27/8/19

CANTIDAD DE ALUMNOS: 6

EDADES: entre 21 y 29 años.

Estilo de enseñanza:	DESCUBRIMIENTO GUIADO, R.
El calentamiento es de corta duración:	SI TIEMPO DE REALIZACIÓN: 10'
Demuestra antes de realizar cualquier actividad:	SI
Usa muchos materiales de colores (como los utiliza)	SI TIPOS:Pelotas, conos, escaleras, bosus.
La atención por parte de los alumnos al profesor es:	BUENA
Si es una clase de observación con grupos unificados con o sin chicos que tengan SD trabajan todos juntos:	SI Los separa: (¿por qué?)
Existen pausas de descanso entre ejercicio:	SI TIEMPO:15- 20 seg

<p>El profesor varía muchos los ejercicios. (Se trabaja el mismo ejercicio en un tiempo prolongado o se modifican).</p>	<p>SI</p>
---	-----------

Comentario en general:

El calentamiento es de corta duración, entre ejercicios se encuentra un descanso mínimo para que se hidraten.

Los materiales a utilizar son muy variados según el contenido a realizarse, se realizan ejercicios de voleibol, de lo general a lo específico.

Se observó circuito de coordinación, con apoyos bipodal y unipodales, trabajaron equilibrio, donde también realizaron voleibol. Los estilos de enseñanza son muy variados, pero el que más predomina es el descubrimiento guiado, el objetivo para hoy era realizar tres toques y pasarla al equipo contrario y se logró.

Al principio de trabajo en grupos de a dos, y luego todos juntos, para enfocarse más en la posición de las manos al tener la pelota.

Si una alumno no entendía, dejaba a los otros realizar la actividad, y al que no entendía le explicaba de otra manera para que lo pueda comprender.

Además de los materiales utilizados, se utilizó la música de fondo una música tranquila mientras ellos realizaban la actividad.

Y al finalizar estiran todos los músculos desde una posición sentada y parada.

ANEXO 16: *Experiencia de la docente, pasante en la Asociación Down de Maldonado.*

En un principio no sabía con qué chicos me iba a encontrar, y en ese momento antes de anotarme tampoco sabía cómo trabajar ya que no había tenido alguna experiencia antes, Me anote, quede en la pasantía y empecé a ir los Martes en la asociación y los Jueves en el club defensor donde era de 13y30 a 16 hs arrancamos con 10 chicos aproximadamente, no estaba sola me encontraba con un chico que era otro pasante más que tampoco había realizado un curso, ni nada que le aportará información sobre dar clases con ellos, desde el primer día él me dijo “acá es todo por experiencia”, arrancamos a realizarles entrada en calor dos vueltas suaves y después ejercicios de coordinación, cambios de ritmo entre otros, mientras fueron pasando los días el proceso de enseñanza hacia ellos era otra, y la confianza de ellos hacia nosotros fue cambiando cada vez más.

Desde un principio no teníamos información, había averiguado por mi parte con personas que tuvieron experiencias y así fue como pude ir llevando la clase, recuerdo que una de las cosas que me dijeron es que tengo que pensar que “son como niños” por lo cual lo pude ir concluyendo a lo largo de esta pasantía, con ejercicios cortos, de no mucha explicación, las consignas claras y precisas.

Al pasar los meses el pasante que venía conmigo dejó, porque ya había hecho todos los créditos que le faltaban, y yo seguí con ellos, porque me parecía muy interesante y de mucha importancia que ellos tuvieran educación física, hubieron cambios ya no dábamos clases los Jueves en el club ituzaingo sino que empezamos a dar clases los Martes en la asociación desde las 11hs hasta las 12y30, ya nos conocíamos todos, ya sabía de ellos y por supuesto que se vio una gran mejora en cuanto a lo motivacional y en cuanto a su coordinación también su forma de ser conmigo, prestaban más atención.

Claramente clase a clase uno como profe va tomando experiencia y las formas de planificar una clase van cambiando, antes hacía una entrada en calor más fuerte lo que provocaba un mayor desgaste físico, y emocional de parte de ellos, entonces al darme cuenta de eso las entradas en calor empezaron hacer menos fuerte, con mucha movilidad articular..

Los circuitos siempre tenían una parte de coordinación, un cambio de ritmo, y algunos ejercicios como sentadillas, nunca se utilizó peso, siempre con el peso de su propio cuerpo, y llevando la clase acompañada de habilidades motrices básicas, como correr, caminar y saltar de forma bipodal y unipodal.

También una de las ideas que tenía era darle lo básico de cada deporte trabajamos fútbol diferentes pases, utilizando diferentes bordes, voleibol formas de saque y de pase, y los típicos juegos pre deportivos como la mancha.

La verdad que ellos son capaz de hacer todo como toda persona, somos todos iguales y sin dudas pueden lograr muchas cosas aún. Me paso de que se enojaron porque no les salía algo pero sin decirles nada ellos lo intentaban hasta que le saliera o sino no les sale darles otras herramientas más sencillas.

Quiero destacar que dentro de la actividad física es fundamental, una buena movilidad articular, una entrada en calor de corta duración, y darle pausa entre ejercicios uno 15, 20 segundos para que se hidraten y descansen un poco, para poder tomar la actividad siguiente más despiertos, también usar colores les llama mucho la atención, mi forma de trabajar con ellos es siempre así, además la música no puede faltar, les encanta, y para la vuelta a la calma también lo mejor es formarlos en ronda estirar todos los músculos, e ir diciéndoles el nombre de cada uno de ellos, porque también si hay algo que los caracteriza es la buena memoria, se acuerdan de todo y son muy sinceros.

También tuvimos el honor de asistir a un campeonato de takkyu volley en el liceo de Punta del Este, es un deporte adaptado con las reglas de ping pong, un deporte que los ayuda a concentrar y manejar la reacción para poder pasarle la pelota al compañero de su equipo, allí asistieron chicos con Síndrome Down, chicos sin Síndrome y otros chicos con otras discapacidades más.

Más allá de todo me parece que a la sociedad les falta abrirse más y ver que “no son pobrecitos” y no pueden hacer nada, sino que son personas como cualquier otra, ellos entienden y hacen todo, donde los valores se ven mejor aún presentes.

Para finalizar quiero mencionar que hace falta información para los profesores de educación física, y que no le suceda lo que me paso sin ninguna idea de cómo trabajar e ir solo con la experiencia, más allá de que está brinda mucha información lleva días conocer a cada uno de ellos, y me parece que lo conveniente es tener una información de base para ir seguros en cuanto a la práctica, entonces teniendo una buena base, obteniendo experiencias el campo de la práctica puede ser más disfrutable para ambos lados.