

Artículo de Revista digital e-CO: Número 6

<http://www.cepazahar.org/eco/n6>

EXPERIENCIA DE INTEGRACIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA: SÍNDROME DE DOWN

- Artículos -

Fecha de publicación : Lunes 12 de abril de 2010

Revista digital e-CO: Número 6

Con este artículo pretendo narrar mi experiencia personal en relación a la integración en el área de Educación física de una alumna con Síndrome de Down. Para llevar una intervención educativa eficaz es preciso considerar varios procesos. En primer lugar se hará referencia a la fase de recogida de información sobre la deficiencia. Posteriormente se analizarán los apartados de que constó la evaluación inicial. Seguidamente se expondrán los aspectos que se tuvieron que adaptarse en la programación. Finalizaremos dando una serie de sugerencias y estrategias para la actuación docente en el patio con esta tipología de alumnado.

1. RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Dada la gran diversidad de deficiencias y enfermedades que pueden afectar a nuestros alumnos y alumnas, resulta imposible que con la formación de un docente, podamos conocer las características y peculiaridades de cada una de ellas y menos aún las adaptaciones que requieren para su integración escolar. Es por ello que nuestra primera actuación sea la **información**.

En el caso en el que nos encontramos, la información sobre la deficiencia (Síndrome de Down) se obtuvo por diferentes vías: a través de la bibliografía específica, mediante la información buscada a través de Internet, especialmente de las páginas webs de algunas asociaciones especializadas en esta deficiencia.

En este proceso previo de información también fue indispensable el contacto con la familia, puesto que suelen disponer de datos de primer orden sobre la deficiencia y porque nadie mejor que ellos conocen a su hija, sus limitaciones y posibilidades, sus necesidades e intereses, su modo de actuar y comportarse&

Finalmente, también contrasté la información con otros agentes: maestro tutor, maestra de apoyo a la integración, asesores del Equipo de Orientación Educativa (psicopedagoga, médico), y con profesionales de la Asociación Provincial de Síndromes de Down.

Una vez obtenida la información, llegó el momento de sintetizarla y adaptarla a nuestras necesidades. Lo que realmente me interesó fue conocer cual es el origen y las características de la deficiencia, las posibilidades de integración, qué tipo de adaptaciones requería, cuál era la actitud de la niña frente a la deficiencia, su comportamiento en grupo y su interés por el área de Educación Física& En definitiva, estaba obteniendo datos para poder plantear mi intervención educativa.

2. DIAGNÓSTICO O EVALUACIÓN INICIAL.

Toda esta información inicial fue contrastada con la que obtuve personalmente mediante la aplicación de técnicas de diagnóstico o evaluación inicial. Para ello verifiqué distintos ámbitos:

" **Afectivo**: aspectos relacionados con la personalidad de la niña.

" **Social**: la relación, interacción y comunicación con los demás: adultos y compañeros.

" **Cognitivo**: nivel de desarrollo intelectual.

" **Lenguaje**: capacidad de expresión y comprensión.

" **Autonomía personal**: acciones cotidianas que la niña podía desarrollar por ella misma o en las que precisaba ayuda.

" **Motor**: desarrollo de estos parámetros: esquema corporal, capacidades perceptivo-motrices, cualidades coordinativas y habilidades y destrezas básicas.

Desde el **ámbito afectivo** analicé su conducta en clase: escasa e inconstante participación, estaba distante y se aislaba de los demás, no hablaba, tenía miedo a determinadas actividades, en ocasiones se mostraba caprichosa, perdía la atención con facilidad, había que motivarla constantemente, se marchaba de la clase sin pedir permiso&

En el **ámbito social** comprobé fundamentalmente el nivel de socialización de la niña con sus iguales. Si bien existía una sensibilización de sus compañeros y compañeras hacia sus posibilidades y limitaciones: la ayudaban a salir y entrar de clase, así como en la realización de determinadas actividades, no obstante en el desarrollo de juegos en donde el nivel de competencia motriz era muy desigual, los compañeros y compañeras no le prestaban atención como consecuencia de su afán competitivo propio de la edad. En las clases ordinarias, en general, la actitud de los demás hacia ella era de colaboración en pequeñas tareas, la respetaban y la aceptaban. A veces jugaban con ella, aunque en los recreos solía permanecer sola y aislada. También se apreciaba cierta superprotección del resto de hacia ella, en ocasiones la trataban como un juguete o una mascota.

En el **diagnóstico cognitivo** constaté el retraso mental propio de este síndrome, para ello me puse en contacto con la maestra de apoyo a la integración y con la orientadora del EOE, comprobando que el retraso también era muy acusado desde el punto de vista pedagógico.

En cuanto al **lenguaje** su nivel de expresión era muy limitado con dificultades en la articulación de los fonemas, sin embargo su nivel de comprensión era algo mejor.

En referencia a la **autonomía personal** destacaba un inadecuado control de esfínteres, en ocasiones ante determinados esfuerzos se hacía pipí o caca . En otros ámbitos mantenía cierta independencia como trasladarse por las distintas dependencias del centro, subir y bajar escaleras, ir al servicio, traer y llevar objetos, ponerse y quitarse la ropa&

Finalmente, por las características del área de Educación física, la evaluación del **ámbito motor** fue el aspecto fundamental en mi diagnóstico. La niña comenzó a dar clases conmigo cuando contaba con 8 años, es decir cursando tercero de Educación Primaria, pero indistintamente de la edad y del curso en que se encontraba, inicié el recorrido en el diagnóstico motor desde lo más simple a lo más complejo, es decir, no di nada por desarrollado.

Se comprobó, en este orden, el control tónico de los diferentes segmentos corporales, su capacidad de cambiar de posición corporal, el desarrollo del esquema corporal, de las cualidades perceptivas, de las cualidades coordinativas, de sus habilidades básicas y de sus capacidades físicas básicas. También se le llevó un seguimiento en su evolución antropométrica.

En síntesis, se trataba de determinar con exactitud lo que la niña era o no capaz de hacer o realizar con su cuerpo. En función de estas capacidades se realizarían posteriormente las adaptaciones oportunas.

3. LA ADAPTACIÓN CURRICULAR.

Realizado el diagnóstico o evaluación inicial fue el momento realizar las adaptaciones oportunas con el fin de

planificar el trabajo a realizar. Estas adaptaciones deben afectar a dos ámbitos:

" **Elementos básicos del currículo** : adaptación de objetivos, contenidos, actividades, metodología, evaluación&

" **Elementos de acceso al currículo** : adaptación de elementos personales (relación profesor-alumno o relación entre alumnos), elementos materiales (recursos didácticos), y de organización.

Referido a la **adaptación de objetivos y contenidos** decidí cuáles no se compartirán con el grupo-clase, eliminé los que resultaban inadecuados e introduje otros más básicos correspondientes a cursos o ciclos anteriores.

En cuanto a las actividades se planteaban distintas estrategias:

Se diseñaban actividades paralelas con diferentes niveles de dificultad, una actividad fácil por donde pasan todos y otra de nivel superior en donde la niña no participaba.

Las tareas tenían alternativas en su ejecución.

Ajustaba la participación mediante igualación (crear un déficit en el otro equipo) o por compensación (en el equipo del déficit hay más o menos jugadores, a la alumna con NEE se le da ventaja).

En ocasiones simplemente la niña realizaba la demostración.

En muchos casos las actividades se ligaban a experiencias y conocimientos anteriores para facilitar su comprensión y su realización.

Se realizaba adaptaciones en las reglas de los juegos para favorecer su inclusión.

Contaba con la ayuda de alumnas colaboradoras . Se trataba utilizar a alumnas en las que tenía confianza la niña deficiente para ayudarla en la realización de determinadas tareas.

Para adaptar la **evaluación** debía determinar con precisión lo que la niña era o no capaz de hacer y lo que desearía que alcanzara, por ello se requería una exploración inicial tan precisa. Se trataba de determinar el punto de partida con el fin de que la elección de objetivos y contenidos de trabajo fuese lo más realista posible. Por otra parte me permitía constatar los progresos de una forma fácil y rigurosa.

En cuanto a la adaptación de los **elementos personales**, trataba de establecer una relación comunicación y de confianza con la niña, para ello le hablaba constantemente y la hacía sonreír con bromas.

Como se ha dicho anteriormente, establecí canales de comunicación con otros agentes educativos: profesora de educación especial, médico, familia, jefe de estudios, profesor tutor, monitores de la Asociación Síndrome de Down, con el fin de unificar criterios en temas como establecer funciones y roles de cada uno, realización conjunta de programaciones y evaluaciones, horarios de sesiones de Educación física o clases de refuerzo,&

En referencia a la adaptación de **materiales** utilicé material polivalente, adaptado y seguro, es decir que permitiera un uso frecuente en distintas actividades, que fuese fácilmente manipulable por la niña y que no le ocasionara

ningún tipo de lesión.

Finalmente, en cuanto a la **organización del espacio**, había que posibilitar que la niña trabajara de la forma más autónoma posible y por otra parte, se debía evitar las fuentes de distracción o los elementos que pudieran ocasionar riesgos de accidentes. En cuanto a la **organización del tiempo**, trataba de equilibrar lo mejor posible los tiempos de trabajos colectivos e individuales, así como los tiempos de descanso o pausa porque la niña se cansaba fácilmente.

3. INTERVENCIÓN DOCENTE.

Una vez diseñada la programación y haber tenido en cuenta las adaptaciones a realizar, fue el momento de ponerla en práctica en el patio. En mi intervención trataba de favorecer la mayor integración posible de la alumna, para ello contaba con la inestimable ayuda de las alumnas colaboradoras, que me proporcionaba cierta independencia para atender al resto de niños y niñas, mientras éstos se preocupaban de la niña deficiente.

Si bien las sesiones solían desarrollarse con bastante lentitud respecto al ritmo que se puede llevar en un grupo normal, afectando al desarrollo de los contenidos del área, a cambio los compañeros y compañeras tenían la posibilidad de practicar una gran cantidad de actitudes, valores y normas relacionadas con la presencia de esta niña, situación que no se podía producir en los grupos denominados normales.

Como su ritmo de aprendizaje era más lento, necesitaba más tiempo para organizar la información. Teniendo en cuenta que la memoria y percepción visual era mayor que la auditiva el tipo de ayuda que se le prestaba era visual (demostraciones). La ayuda mecánica o manual se prestaba cuando mostraba falta de confianza en sí misma. Una vez sabía lo que iba a hacer y lo había practicado con ayuda emprendía la acción de forma individual, con ello trataba que sintiera sus propias sensaciones y no adoptara una actitud pasiva y conformista.

Puesto que perdía la atención con facilidad requería situaciones de aprendizaje motivadoras para mantenerla. De igual modo necesitaba una constante motivación verbal. Las informaciones verbales debían ser concretas, precisas, organizadas y simplificadas. Las consignas eran simples y repetitivas, con el uso de un mínimo de palabras y nunca dando nada por sabido.

Al transmitirle la información por distintas vías sensitivas pretendía facilitar la comprensión, favoreciendo asimismo la capacidad de representación y la abstracción.

Con frecuencia había que simplificarle las tareas, para ello fraccionaba la enseñanza en pequeños pasos y reducía el número de decisiones (una decisión por respuesta). La respuesta no era inmediata porque su procesamiento de la información era más lento por ello había que ser pacientes en la espera, y posteriormente informaba con rapidez tras la acción con el fin de realizar las correcciones oportunas y mantener la motivación.

En cuanto al desarrollo de las cualidades físicas básicas tenía en cuenta las recomendaciones médicas, puesto que el síndrome suele llevar implícito ciertas limitaciones respiratorias. De hecho con frecuencia solía estar resfriada. Su capacidad de reacción era también menor debido a la lentitud en sus procesos cognitivos.

La torpeza motriz venía condicionada igualmente por otro de los síntomas del síndrome, la hipotonía o falta de tono muscular. Esto condicionaba la falta de estabilidad o equilibrio, más que la falta de fuerza.

Otra característica que se repite en niños y niñas con este síndrome es la aparición temprana de deficiencias visuales, suelen necesitar gafas, con lo cual la recepción de estímulos visuales se ve disminuida.

EXPERIENCIA DE INTEGRACIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA: SÍNDROME DE DOWN

Desde el punto de vista de su desarrollo antropométrico, como es típico del síndrome, su talla era inferior a la media, siendo el incremento anual medio de 4-5 centímetros en los años que se le llevó el seguimiento, es decir casi similar a los niños y niñas de su edad. En cuanto al peso el incremento anual se disparaba de la media, con lo cual su morfología era de una apariencia obesa.

Esta obesidad estaba también condicionada con los hábitos alimenticios de la familia, porque a la niña le gustaba comer y porque su actividad física fuera del centro era mínima.

Para facilitar su integración se proponían situaciones lúdicas de tipo cooperativo. En juegos de relevos salía la primera y se le daba ventaja, en otras ocasiones su equipo contaba con un componente menos. En juegos de persecución su participación era normal dentro de sus limitaciones. En actividades lúdicas su integración era muy dificultosa o casi imposible entonces debía jugar agarrada de la mano de un compañero o compañera, o bien se le proponían otras actividades alternativas.

Igualmente, para dotar de normalidad la integración de la alumna se le otorgaban responsabilidades como al resto de los niños y niñas, por ejemplo, se le asociaba a la instalación y recogida de materiales.

Un aspecto muy importante en la relación tanto del profesor como de los demás niños y niñas era evitar la superprotección, aspecto que podría limitar su autonomía, o bien podría conducirlo al conformismo, de manera que se acostumbrase a no hacer nada. De igual modo había que evitar el subestimar sus posibilidades porque con ello se podría rebajar el nivel de exigencia en la niña e incurrir en fijar objetivos demasiado elementales que no permitieran desarrollar todas sus potencialidades. En definitiva se trataba de encontrar un equilibrio justo entre la exigencia y la sobreprotección con el fin de favorecer su autonomía y su desarrollo personal.

Un esquema corporal poco desarrollado y una deficiente estructuración del espacio y el tiempo traían como consecuencia una falta de coordinación y equilibrio en sus movimientos, manifestándose en las siguientes acciones:

Para pasar de sentada a de pie necesitaba apoyarse con las manos.

No era capaz de elevar los talones en posición de cuclillas.

Tampoco se mantenía de puntillas ni a pata coja.

Se mantenía insegura con los pies unidos en línea recta con el talón de uno y la punta del otro.

Caminaba lentamente hacia delante por encima de un banco sueco, marcha atrás manifestaba miedo y no lo intentaba.

En la carrera, inclinaba el tronco en exceso, elevaba los talones de forma exagerada y realizaba una zancada torpe y descontrolada.

Tenía dificultad para desplazarse lateralmente.

Su capacidad de salto era mínima, ya fuese batiendo con una u otra pierna, o realizándolo sobre el plano horizontal o vertical.

No era capaz de botar más de dos veces de forma consecutiva un balón.

No podía recoger con las dos manos un balón lanzado contra el suelo.

Si bien golpeaba con cierta soltura un balón con el pie, en cambio le era muy complicarlo detenerlo con uno u otro pie.

Tanto en las situaciones de coordinación óculo-manual como óculo-pédica la apreciación de trayectorias de móviles y la anticipación de respuestas motrices era lenta.

Dado este retraso motor, y la dificultad para tratarlo en una sesión con el resto de sus compañeros, en consonancia con el jefe de Estudios, la profesora de apoyo a la integración el profesor tutor y la familia, durante los cursos que actúe con esta niña completé el aprendizaje motor con clases de refuerzo.

En estas sesiones de refuerzo le facilitaba actividades de exploración del cuerpo y de su entorno, estimulando los sentidos en general y desarrollando fundamentalmente los aspectos psicomotrices: el esquema corporal, la organización espacio-temporal, la coordinación y el equilibrio, que eran ámbitos muy deficitarios en su competencia motriz.

Una vez que la niña adquirió cuotas de independencia motriz se le potenció el desarrollo de las habilidades motrices básicas que le proporcionarán confianza y seguridad en sí misma. Igualmente se trabajó algunos aspectos simples de expresión corporal.

Tras todo lo dicho, hay que destacar que inicialmente es mucho más importante que la niña se encuentre a gusto en clase que los propios aprendizajes escolares. Estos vendrán después. Asimismo es necesaria una acción individualizada de refuerzo para completar la acción socializadora en grupo. El trabajo específico e individualizado realizado en el refuerzo ayudaba a que la niña adquiriera mayor capacitación motriz, autonomía y confianza, por otra parte le propiciaba una mayor integración dentro de su grupo en las sesiones de Educación física.

BIBLIOGRAFÍA:

BENDER, M. y VALLETUTTI, P. (1982): Programa para la enseñanza del deficiente mental 2: habilidades motoras. (Fontanella, Barcelona)

C.E.J.A. (2002): La atención educativa al alumnado con discapacidad en la Comunidad Autónoma de Andalucía. 3ª edición revisada, (Sevilla).

CUMELLAS RIERA, M. (2002): Alumnos con discapacidades en las clases de Educación Física convencionales. (Lecturas de Educación Física y deportes. Revista digital. Buenos Aires nº 23, julio).

MARTÍN SÁNCHEZ, F y MARTÍN VICENTE, F. (1988): Educación Física y deportes para minusválidos Psíquicos. (Gymnos, Madrid).

MUÑOZ DÍAZ, J. C. y ANTÓN HERRERA Mª A (2006): Las deficiencias psíquicas. Intervención educativa en Educación Física . (Lecturas de Educación Física y Deportes. Revista digital. Buenos Aires, nº 101, octubre).

MUÑOZ DÍAZ, J.C. y ANTÓN HERRERA, M. A. (2008): Intervención educativa en Educación física con alumnos de necesidades educativas especiales. (Portaldeportivo.cl, Revista digital nº 4, La Serena - Chile).

PERERA MEZQUIDA, J. (1990): Síndrome de Down. Programa de acción educativa. (CEPE, Madrid).

PUIGDELLIVOL, I. (1993): Programación de aula y adecuación curricular. (Graó, Barcelona).

RIOS HERNÁNDEZ, M. (2005): Manual de Educación Física adaptada al alumno con discapacidad. (Paidotribo, Barcelona).

ROMERA, M^a DEL MAR. (1992): Necesidades Educativas especiales y Educación Especial. (Gioconda, Granada).

SUÁREZ LLORCA, C. y PÉREZ TURPIN, J. A. (2003): Los alumnos con necesidades educativas especiales. Un estudio sobre el cambio de estilo de aprendizaje en el área de Educación Física. (en Lecturas de Educación Física y deportes, revista digital, Buenos Aires nº 63, agosto).