

**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA DESARROLLAR HABILIDADES
BÁSICAS COTIDIANAS EN UNA MENOR DE DOCE AÑOS CON SÍNDROME
DOWN**

MÓNICA ARÉVALO

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROGRAMA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL
BOGOTÁ, D.C.**

2015

**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA DESARROLLAR HABILIDADES
BÁSICAS COTIDIANAS EN UNA MENOR DE DOCE AÑOS CON SÍNDROME
DOWN**

MÓNICA ARÉVALO

Trabajo de grado para optar al título de
Licenciada en Educación Especial

ALEJANDRO MARTÍNEZ R

Sociólogo

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROGRAMA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

BOGOTÁ, D.C.

2015

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, D. C., 29 de Mayo de 2015

Las directivas de la Fundación Universitaria Los
Libertadores, los jurados calificadores y el cuerpo
docente, no son responsables por los criterios e ideas
expuestas en el presente documento. Estos
corresponden únicamente a la autora.

Este logro lo dedico con todo mi amor,

**A Dios, por encender la luz que siempre ha
iluminado mi camino.**

**A mi hijo, Juan Camilo, porque a su corta edad
me ha dado el impulso necesario para querer ser
una mejor mujer, hija, madre y profesional.**

**A mis padres, porque sin su ayuda y apoyo
habría sido imposible llegar al final de esta meta
propuesta.**

Mónica

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos,

A Dios, que me permitió hacer de mi sueño una realidad.

A mi hijo amado, por los momentos de abandono y soledad, por los espacios que tuve que dedicar a este trabajo, por mi ausencia durante la práctica y sobre todo, por sus sonrisas, amor y cariño que siempre me regala.

A mis padres, por su confianza, fortaleza y apoyo incondicional durante mi formación profesional al brindarme el valor necesario para culminar con éxito esta etapa de mi vida.

A Angélica, por ser ese ángel que motivó la realización del presente proyecto, por su dulzura, inocencia y deseos de superación.

Al profe Alejandro, mi asesor y maestro que sin prevenciones me abrió las puertas de sus saberes y conocimientos para hacer de este proyecto una herramienta a utilizar con la población en situación de discapacidad.

GRACIAS A TODOS Y A TODAS

ÍNDICE DE CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	12
1. PROBLEMÁTICA.....	16
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
2. OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3. JUSTIFICACIÓN	21
4. MARCO DE REFERENCIA.....	24
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES	24
4.2 MARCO TEÓRICO	26
4.2.1 Discapacidad intelectual.	27
4.2.2 Síndrome Down.....	29
4.3 HABILIDADES BÁSICAS COTIDIANAS	38
4.4 JUEGO	43
4.4.1 Juego de roles	46
4.4.2 Didáctica.	48

4.4.3	Modelo pedagógico	49
4.5	MARCO LEGAL	50
5.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	55
5.1	ENFOQUE	55
5.2	EL MÉTODO	55
5.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	55
5.4	LA POBLACIÓN	57
5.5	CATEGORÍA DE ANÁLISIS Y VARIABLES	58
5.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	59
5.6.1	Observación no participante.....	59
5.6.2	Ficha de observación	59
5.6.3	Historia de vida.....	60
5.6.4	Diario de campo.....	60
6.	ANÁLISIS DE RESULTADO DE DIAGNÓSTICO	61
6.1	CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
6.2	SUJETO DE ESTUDIO	65
6.3	ANÁLISIS DE RESULTADOS POR TÉCNICAS	67
6.3.1	Análisis de resultados de la Observación no participante	67
6.3.2	Análisis de resultados de la Ficha de Observación	69
6.3.3	Análisis de resultados Historia de vida	71
6.4	RESULTADOS GENERALES DEL DIAGNÓSTICO	73
7.	PROPUESTA PEDAGÓGICA.....	77

7.1	PRESENTACIÓN.....	77
7.2	OBJETIVO	79
7.3	JUSTIFICACIÓN	79
7.4	PRESENTACIÓN DE LOS TALLERES	80
8.	ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA PROPUESTA.....	90
8.1	DESARROLLO DE HABILIDADES BÁSICAS COTIDIANAS.....	90
8.2	DESARROLLO HABILIDADES BÁSICAS COTIDIANAS	94
8.3	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN – JUEGO DE ROLES	95
8.4	ANÁLISIS GENERAL DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	96
9.	CONCLUSIONES	99
10.	RECOMENDACIONES	101

RESUMEN

Teniendo en cuenta que la alteración cromosómica de las personas diagnosticadas con Síndrome de Down, les da una serie de características internas y externas que lo ponen en desigualdad de circunstancias con relación a los demás; condición que les impedirá apropiarse de los estímulos que le ofrece el medio que lo rodea, pues siempre existirá una diferencia entre el desarrollo cronológico y el mental, consecuencia de su falta de organización neurológica.

En razón a lo anterior, el presente proyecto está dirigido a desarrollar habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down a través de actividades fundamentas en el juego específicamente en el juego de roles.

Palabras claves:

Síndrome Down, Habilidades básicas cotidianas, Imitación, Seguimientos de instrucciones, Reforzamiento positivo

ABSTRACT

Given that the chromosomal abnormality of people diagnosed with Down syndrome , gives a series of internal and external characteristics that put in unequal circumstances in relation to others ; conditions that prevent them appropriate incentives offered by the surrounding environment , there will always be a difference between the timing and mental , due to their lack of neurological organization .

Due to the above , this project is aimed at developing basic skills daily in less than twelve years with Down syndrome through activities in the game fundamentals specifically in the role play.

Keywords:

Down syndrome, basic skills every day, Imitation, monitoring instruction, positive reinforcement

INTRODUCCIÓN

Como profesionales de educación especial, comprometidos y centrados en el objetivo fundamental de educar a niños y niñas con ciertas dificultades, para mediar el desarrollo del ser, atendiendo tanto a su individualidad como a su pertenencia a una sociedad y cultura, se hace necesario enfocar la acción educativa hacia el desarrollo integral de la persona en condición de discapacidad, en este caso una menor de 12 años diagnosticada con Síndrome de Down, de forma diferencial y contextualizada, ya que a pesar de su edad aún no ha recibido una orientación profesional que propenda por su desarrollo integral.

Los niños y niñas con Síndrome de Down tienen mayores o menores dificultades en seguir sus procesos de aprendizaje, por lo tanto requieren de apoyos y adaptaciones especiales que les permitan seguir al mismo ritmo dicho proceso, pero aun así pueden aprender a hablar, a vestirse solos, a ingerir alimentos y bebidas, a cuidar sus funciones corporales y a interactuar con otros. Gracias a la educación especial es posible apoyarles de manera integral, para que tengan un mejor mañana, siendo personas con cierto grado de independencia, que desarrollen gustos y actividades que permitan su autonomía y puedan ejercerla como proyecto de vida, que tengan opciones alternas de educación, comunicación, inserción y aceptación.

La investigación se lleva a cabo con una menor de doce años diagnosticada con Síndrome de Down, familiar lejana de la autora del proyecto ya que a través de la

observación realizada durante varias visitas realizadas a la familia se pudo establecer ellos no cuentan con los conocimientos necesarios para desarrollarle habilidades básicas cotidianas, pues es marcada la dependencia que tiene para con su cuidadora quien la sobreprotege y no le permite ser y hacer.

Dicha problemática se plantea en el primer capítulo, la cual originó la pregunta de investigación ¿Cómo desarrollar habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down?

Acorde con esta pregunta en el capítulo dos se fijan los objetivos a alcanzar, el general está enfocado a desarrollar habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down favoreciendo su autoestima y la posterior inserción a otros entornos como el escolar.

Para su cumplimiento se vio la necesidad plantear tres objetivos específicos, el primero de ellos dirigido a establecer el nivel de habilidades básicas cotidianas (ABC) en las que se encuentra la menor, a través del diseño y aplicabilidad de una ficha de observación, para luego diseñar e implementar una propuesta pedagógica fundamentada en el juego, específicamente juego de roles para desarrollar habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down y por último establecer si la propuesta pedagógica cumplió con los objetivos propuestos.

La justificación de la investigación de presenta en el capítulo tercero, en él se da cuenta que teniendo en cuenta que los niños y niñas con una patología como el Síndrome de Down por su alteración cromosómica presentan una serie de características internas y externas que le impiden apropiarse y adaptarse a su propio entorno, es necesario y fundamental ofrecerles una serie de herramientas o estrategias a temprana edad que les ayuden a desarrollar sus habilidades básicas cotidianas y a adquirir habilidades que les permitan suplir sus propias necesidades.

El Marco Referencial contiene tres apartados, en el primero se cuatro se hace una recopilación de trabajos de grado muestran cómo algunos estudiantes educación especial se han preocupado por entender las limitaciones y discapacidad de los niños y niñas, para luego buscar alternativas pedagógicas adecuadas para su atención integral.

El segundo apartado corresponde al Marco Teórico, se profundizó en conocimientos sobre aspectos como el concepto de síndrome de Down, al igual que se estudió y analizó más a fondo sobre habilidades básicas cotidianas y el juego y juegos de roles; estrategia utilizada para el cumplimiento de los objetivos propuestos. Seguidamente se revisaron las leyes que protegen en Colombia a las personas con necesidades educativas especiales.

En el capítulo cinco se registra el diseño metodológico, donde se opta para el presente trabajo el enfoque cualitativo, con un método interpretativo, y tipo de investigación enfocado en el estudio de caso, ya que permite el análisis de sucesos que se dan en un

caso único, elegido por el investigador. Luego se presenta la caracterización del sujeto de estudio, las categorías de análisis y las técnicas e instrumentos a utilizar como fueron: La Observación no participante, una Ficha de observación, la Historia de vida y el Diario de campo.

Estos instrumentos se analizan e interpretan en el capítulo seis, teniendo en cuenta cada una de las categorías de análisis a la vez que dieron origen al diagnóstico y al diseño la propuesta que se registra en el capítulo siete, la cual consta de cuatro talleres, el primero de ellos dirigido a los integrantes del núcleo familiar, tendientes a sensibilizarles y ofrecerles información necesaria sobre las causas, características y las habilidades, destrezas que Angélica puede adquirir si se le motiva y enseña adecuadamente y los restantes dirigidos a desarrollar en la menor habilidades básicas cotidianas.

En el capítulo ocho se registra el análisis de cada uno de los logros obtenidos por la menor en cada una de las categorías de análisis donde se evidencia que la menor adquirió habilidades y destrezas mediante la imitación, seguimiento de instrucciones y utilización de reforzamientos positivos, en donde igualmente se plantea la necesidad de continuar con el trabajo iniciado por parte de un equipo multidisciplinario. Los capítulos nueve y diez registran las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron durante la realización del presente proyecto de grado, así como de la implementación de los talleres de la propuesta pedagógica.

1. PROBLEMÁTICA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Es necesario iniciar este planteamiento teniendo en cuenta que los niños y las niñas con síndrome de Down, son ante todo, personas con toda una vida por delante, con las capacidades y necesidades que todos los seres tienen; desafortunadamente uno de tantos problemas a los que se enfrentan sus familias, es la falta de información y capacitación que todos los miembros poseen para poder ofrecerles un manejo adecuado en todas sus dimensiones y favorecerles su desarrollo integral; debido a esto son tratados como enfermos que no pueden adquirir las habilidades innatas de cada ser humano que les permiten ser autosuficientes, lo que a la postre les significará ingresar a una institución educativa y luego hacer su inserción a la sociedad.

Tal desconocimiento no permite que los padres desarrollen en ellos habilidades básicas cotidianas (ABC) que suplan sus propias necesidades de auto cuidado, para favorecer sus procesos de adaptabilidad y aprendizaje, lo cual debe comenzar a desarrollarse desde muy temprana edad, puesto que es más difícil corregir un comportamiento inapropiado ya afianzado, que establecer en ellos una nueva conducta que para ellos ya es apropiada o natural.

Tal es el caso de una menor de doce años con Síndrome Down, quien es una familiar lejana de la autora de la presente investigación y vivía en un pueblo; su familia se

trasladó a la ciudad en busca de nuevas oportunidades; sus padres lograron su objetivo y consiguieron un trabajo estable lo que les hace permanecer la mayor parte del tiempo fuera del hogar, dejando a Angélica (nombre cambiado) al cuidado de una tía, quien no cuenta con los conocimientos necesarios y adecuados para desarrollarle las habilidades básicas cotidianas de autocuidado, por el contrario su relación es sobreprotectora y carece de normas frente a la niña, por ende ella es autoritaria, voluntariosa, y dependiente para su aseo personal, así como vestirse y desvestirse.

A través de varias visitas a este entorno familia se pudo observar que la relación con los padres es distante, no ejercen ningún tipo de autoridad, por el contrario cuando asume una conducta inapropiada (quitarse alguna o todas las prendas de vestir frente a las visitas), la madre llama a la tía para que la lleve a otro sitio de la casa y la mantenga fuera de la sala donde está atendiendo a sus invitados.

De igual forma al sentarse a la mesa a comer, no mostraba modales adecuados, utilizaba solo la cuchara, masticaba con la boca abierta, no usaba la servilleta para limpiarse y cuando no quería alguno de los alimentos que le habían servido, hacía pataletas y es entonces cuando la madre o la tía interrumpían su comida para pasar a darle sus alimentos.

Otro aspecto observado (hasta la finalización del proyecto de investigación) es que la menor no ha sido escolarizada y permanece todo el tiempo dentro de la casa, tampoco tiene interacción con otros niños lo cual interfiere en la preparación para lograr una

vida independiente donde pueda interactuar de forma adecuada con el entorno social en el que se desenvuelve, pues no tienen en cuenta que ella necesita explorar sus habilidades y destrezas.

También es necesario mencionar que Angélica no presenta ningún tipo de maltrato, por el contrario su tía siempre está pendiente de mantenerla aseada, bien vestida, no muestra desnutrición, es agradable y consentida, busca cariño y ternura acariciando la cara de quien le ofrece alguna muestra de afecto.

En vista de lo anterior, la autora de la presente investigación habló con la madre de Angélica, a quien le informó que esta en el proceso de realización de su proyecto de grado y que a través de las visitas realizadas y de interactuar con la niña, observó y estableció la necesidad de diseñar una serie de estrategias de intervención para desarrollar en la niña habilidades básicas cotidianas que le permitirán asearse, alimentarse, vestirse, disminuyendo con esto la dependencia que tiene de los adultos cuidadores, favoreciendo su autoestima y la posterior inserción a otros entornos como el escolar.

En principio la madre se mostró sorprendida aduciendo que la niña tiene quien la cuide y esté pendiente de lo que necesita, por lo que fue necesario convencerla de los beneficios que se obtendría con la intervención pedagógica, lo cual fue aceptado y aprobado. De lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación,

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo desarrollar habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down favoreciendo su autonomía y la posterior inserción a otros entornos como el escolar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el nivel de habilidades básicas cotidianas (ABC) en las que se encuentra la menor de doce años de edad con Síndrome Down, a través del diseño y aplicabilidad de una ficha de observación.
- Diseñar e implementar una propuesta pedagógica fundamentada en el modelo pedagógico conductista, basada en actividades de juego de roles para desarrollar habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down.
- Establecer si la propuesta pedagógica cumplió con los objetivos propuestos.

3. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que los niños y niñas con una patología como el Síndrome de Down, por su alteración cromosómica presentan una serie de características internas y externas que le impiden apropiarse y adaptarse a su propio entorno, que los pone en desigualdad de condiciones y circunstancias con relación a sus pares, pues siempre existirá una diferencia entre el desarrollo cronológico y el mental, consecuencia de su falta de organización neurológica, razón por la cual es necesario y fundamental ofrecerles una serie de herramientas o estrategias de intervención para desarrollarles las habilidades básicas cotidianas que les permitan suplir sus propias necesidades cotidianas.

Además es necesario tener en cuenta que todas las personas, presenten o no algún tipo de discapacidad– en el caso del presente proyecto Síndrome Down –, desde temprana edad adquieren las bases o estructuras necesarias de lo que serán el resto de su vida en aspectos físicos, psicológicos, de salud, socialización, así como también lo relacionado con los procesos de enseñanza-aprendizaje, por eso es importante que las personas que los rodean conozcan sus características individuales, sus necesidades y las capacidades que todos y cada uno de ellos posee dependiendo de su patología y que les hace al igual que las demás personas, únicos e irrepetibles, con características especiales pero llenos de valores incuestionables, capaces de superar sus dificultades y valerse por sí mismas.

Además se debe tener en cuenta que la adquisición de habilidades básicas cotidianas en los niños y niñas y en especial de en situación de discapacidad, depende de los modelos recibidos en su entorno familiar, ya que es allí donde ellos adquieren los primeros hábitos y comportamientos que les permitirán ser partícipes activos de una sociedad.

En razón a lo anterior, el presente proyecto se plantea ante la necesidad de desarrollar habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down a través de la estrategia de intervención de juego de roles, ya que necesita conseguir su independencia personal, su libertad, autonomía y autoestima que favorezcan su desarrollo integral; además es necesario que sus adultos cuidadores dejen de sobreprotegerla, limitarla y que por el contrario con el mismo amor, cariño, dedicación, ejemplo y constancia, le den la oportunidad de ser, de hacer, de actuar, de equivocarse y aprender de su error, de desarrollar paulatinamente sus habilidades y destrezas innatas, hasta que adquiera estos hábitos y los realice cotidianamente de manera natural y de esta manera lograr cierta independencia que a la postre redundará en su inserción a una institución educativa, así como a la familia en la realización de estas labores tan elementales como asearse, vestirse y comer sin ayuda.

Este proyecto se enmarca en la línea de Investigación en Pedagogías, didácticas e infancias, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Educación, la cual exige la identificación de problemas educativos; esto es pensar en función de una problemática con el fin de hacer posible el ejercicio de reflexión que busca dar

respuesta a los interrogantes que deben resolverse, además porque aporta a los procesos de enseñanza-aprendizaje la elección de las herramientas, estrategias y recursos pedagógicos acordes a las necesidades, intereses y particularidades de cada ser.

De acuerdo a lo expuesto por la Fundación Universitaria Los Libertadores, (2009, p. 15), “esta línea plantea que la pedagogía, los medios y las mediaciones adquieren especial sentido al reconocer las rupturas de una cultura educativa centrada en la palabra escrita y hablada y la nueva tendencia de una práctica educativa que reconoce el ecosistema comunicativo como escenario desde el que se posibilitan otras formas de acceder a la información, de producir conocimiento, de interactuar con los otros y de establecer distintas relaciones de enseñanza y de aprendizaje”.

Así mismo se enmarca en el modelo pedagógico conductista, ya que este permite realizar una intervención a manera de entrenamiento, utilizando diferentes estrategias como imitación, repetición, refuerzo, seguimiento de instrucciones, que son los que guiarán el desarrollo de los talleres de la propuesta pedagógica.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Para realizar este trabajo de investigación se visitó la biblioteca de la Fundación Universitaria Los Libertadores, con el fin de recopilar información acerca de los antecedentes de trabajos que han estado dirigidos a niños y niñas con Síndrome de Down. Es necesario aclarar que únicamente se encontró un proyecto relacionado con el tema de modificación de conductas en una menor con Síndrome Down; aunque la edad no corresponde a la niña que se toma como muestra, a continuación se presenta este análisis.

(González 2009) realizó el proyecto que lleva por título “Programa de Modificación de Conductas para Instaurar las Habilidades Básicas Cotidianas a una menor de cinco años con Síndrome De Down” (González, 2009, pág. 1). El proyecto se orientó a instaurar conductas de autocuidado que le permitan a la menor la adquisición de ABC como la ingestión de alimentos y bebidas, aseo personal, uso del baño, vestirse, ser autosuficiente y lograr cierta independencia para prepararla en su inserción a una institución educativa. Expone su autora que se llegó a la familia ante la sugerencia de una comunicadora social del SISBEN ya que a través de la observación se evidenció que la menor de cinco años necesitaba con urgencia un programa de intervención lo que originó la pregunta de investigación de ¿Cómo desarrollar habilidades básicas cotidianas (ABC) en una menor de cinco años con Síndrome de Down?

Partiendo de la base que la adquisición de conductas de auto cuidado en los niños y niñas y en especial de aquellos que presentan alguna discapacidad, depende de los modelos recibidos en su entorno familiar, ya que es allí donde ellos adquieren los primeros hábitos y conductas de socialización, la pretensión del proyecto fue el de capacitar a la madre de la menor y al hermano de ocho años para que conociera y pusieran en práctica el programa a través de las estrategias diseñadas para que ella adquiriera las habilidades básicas y se conviertan en sus principales orientadores y seguidores de los avances adquiridos por el mismo.

Hizo una revisión sobre temas relacionados con Síndrome de Down, las características psicológicas que presenta esta población en cuanto a personalidad, motricidad, atención, percepción, aspectos cognitivos, inteligencia, memoria, lenguaje, sociabilidad, así como sus características a nivel físico, las técnicas de modificación de conducta y las conductas de autocuidado. En el diseño metodológico, optó por la investigación cuantitativa, con un diseño cuasi experimental, las técnicas de investigación e instrumentos para la recolección de datos, fueron la ficha de anamnesis, la historia de vida y la ficha de valoración, la cual aplicó antes y después de aplicar los talleres de la propuesta, lo que le permitió conocer los avances obtenidos por la menor en cada una de las categorías de análisis.

Concluye que la participación de la madre y los adultos es indispensable para la obtención de mejores resultados ya que estos están con contacto con la niña el mayor tiempo posible y de ellos depende los avances o retrocesos, que logros observados en

la menor fueron significativos ya que logró cierta independencia, especialmente en la ingestión de alimentos y en la ida al baño, ya que respondió de manera positiva a los estímulos dados, atendiendo secuencialmente las instrucciones que se le impartían, alcanzando mayor grado de concentración y atención así como la habilidad y destreza para coger los trozos y llevarlos a la boca primero con la mano y luego utilizando la cuchara.

Este trabajo de grado hace aportes significativos a la presente investigación, puesto que contribuyó a la escogencia de la estrategia, la metodología y los conceptos teóricos que le ayudaron a su autora al cumplimiento que se propuso, ya que su autora como la investigadora del presente proyecto unen sus pensamientos al afirmar que los niños y las niñas con síndrome de Down son ante todo, personas con toda una vida por delante y si padres demás personas que les rodean buscan las herramientas y estrategias pedagógicas adecuadas, se puede lograr en ellos un mejor desarrollo integral.

4.2 MARCO TEÓRICO

En esta revisión teórica se profundizará en conocimientos sobre aspectos como el concepto de Discapacidad intelectual, Síndrome Down, Habilidades básicas cotidianas y juego, específicamente juego de roles.

4.2.1 Discapacidad intelectual. A entender de la investigadora la discapacidad intelectual es el termino que se utiliza cuando se hace referencia a una persona que tiene dificultades de aprendizaje, es decir cuando no aprende de acuerdo a los estándares o niveles esperados.

Según lo expuesto por Verdugo, (2012, p. 3), “La discapacidad intelectual debe concebirse hoy desde un enfoque que subraye en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad”. Por eso es importante conocer sus características individuales, sus necesidades y las capacidades que todos y cada uno de ellos posee dependiendo de su patología y que les hace al igual que las demás personas, únicos e irrepetibles, con características especiales pero llenos de valores incuestionables, capaces de superar sus dificultades y valerse por sí mismas.

Además es necesario tener en cuenta que el niño y la niña con discapacidad intelectual aprende y se desarrolla de una forma más lenta que sus pares, por lo tanto, requieren de unos apoyos y adaptaciones especiales que les permitan seguir al mismo ritmo dicho proceso, atendiendo las características, necesidades e intereses propios e individuales.

De acuerdo con la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo AAIDD, (2011, p. 49), “La discapacidad intelectual hace referencia a un estado de funcionamiento específico que comienza en la infancia, es multidimensional y se ve afectado positivamente por los apoyos individualizados”. De ahí la necesidad

de un diagnóstico temprano para que desde el hogar (microsistema) el niño o la niña empiecen a recibir una estimulación adecuada tendiente a potencializar sus habilidades y destrezas para que a futuro puedan mejorar sus posibilidades y logren ser participes de espacios familiares y sociales (mesosistema).

También es pertinente tener en cuenta que la discapacidad intelectual se origina antes de los dieciocho años; la AAIDD, (2011, p. 33-34), hace un cambio esencial y añade cinco premisas para su aplicación, que suponen un notable cambio de perspectiva.

Premisa 1: Las limitaciones en el funcionamiento del individuo deben considerarse en el contexto de los ambientes comunitarios típicos de sus iguales en edad y cultura.

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

Premisa 3: Las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.

Premisa 4: La descripción de limitaciones debe orientarse a desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.

Premisa 5: Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará.

Las anteriores premisas son parte explícita de la definición, es decir que tiene en cuenta el contexto en el que surge la definición, la forma en que se debe aplicar y los

apoyos que el individuo debe recibir para su funcionamiento, como complemento de sus condiciones neurológicas. Lo anterior no significa un desconocimiento de dichas condiciones por el contrario permite analizar de forma diferente la discapacidad desde una perspectiva más amplia, en la que individuo no se considera de forma absoluta, sino mediado por los apoyos que recibe.

4.2.2 Síndrome Down. Esta condición se caracteriza biológicamente por un exceso de material genético correspondiente al par cromosómico 21, determinado por la presencia de tres cromosomas en dicho par. Es el resultado de una anomalía de los cromosomas que por alguna razón inexplicable, presentan una desviación en el desarrollo de las células en la producción de 47 cromosomas en lugar de las 46, que se consideran normales, ya que aparece un tercer cromosoma en el par 21 o trisomía el cual cambia totalmente el desarrollo ordenado del cuerpo y cerebro. (Flórez y Ruiz 2004,), exponen que

Todos los seres humanos se han desarrollado a partir de una célula llamada cigoto, esta posee como material genético un total de 46 cromosomas. De estos 23 vinieron de la madre y los otros 23 del padre, por lo que se puede decir que en esa célula original primaria contiene 23 pares de cromosomas. En cada par los cromosomas son muy similares, a su vez, cada par dado es muy diferente a los demás, esto permite diferenciarlos, dándole un nombre definitivo a cada uno; así el ser humano posee el par sexual y el resto, que se numera de 1 a 22 (Florez & Ruiz, 2004).

Cuando esa primera célula va multiplicándose para formar el cuerpo celular de la nueva persona, cada una de sus células descendientes va heredando aquel mismo material genético original. Es decir que finalmente todas las células del cuerpo tienen los mismos cromosomas que poseía la célula primaria. Si bien es cierto que comparten la anomalía de la presencia de un cromosoma 21 extra en sus células, ese desequilibrio genético se manifiesta de modo diverso en cada persona. Cada una de ellas es un ser único y personal. Es preciso conocerla y adaptarse a sus peculiaridades individuales. Esta incidencia genética es relativamente frecuente y afecta aproximadamente a uno de cada 700 nacimientos, se conoce que esto no depende de la raza o nivel social de los padres, pero si se asocia en mayor proporción con la edad de la madre, se da especialmente después de los 35 años y en algunos casos en mujeres menores de 18 años que quedan en embarazo.

Otro factor de riesgo es la herencia y se puede diagnosticar desde el embarazo con un análisis de célula que viene del embrión en las que se hace un recuento de los cromosomas que llevan, esta visualización de cromosomas se llama cariotipo, a través del cual se detecta la presencia de este cromosoma 21 de más.

Aunque la alteración cromosómica del Síndrome Down es común a las personas portadoras, no todas tienen las mismas características a nivel físico, lo que sí es común es la disminución del nivel intelectual, pero esto se puede superar en cierta medida cuando desde su nacimiento reciben una estimulación e intervención educativa temprana que debe enfocarse a su bienestar, a que se preparen y formen

adecuadamente para su vida mediante la adquisición de las habilidades básicas cotidianas, para que sean autónomas y puedan integrarse a la sociedad a la que pertenecen, potencializándoles sus habilidades y destrezas y reforzando con actividades que estén acordes a su edad para que superen sus dificultades.

Es conveniente tener claridad que el Síndrome Down no es una enfermedad o una lesión crónica que puede tratarse con medicamentos o con una intervención quirúrgica para curarla; según (Troncoso, 2003) “el Síndrome Down es un grave trastorno de origen genético que ocasiona retraso mental al igual que ciertas deformaciones físicas que afectarán a la persona por toda la vida” (Troncoso, 2003, págs. 1-3). Por esto y a entender de la investigadora, deben ser tratados como a cualquiera otra persona, con deseos de amar y ser amados, necesidades, intereses, motivaciones, con sentimientos, voluntad, capaces de transformar al medio y a sí mismo al igual que el resto de la sociedad, entendiéndole que tiene limitaciones y dificultades pero que con amor, comprensión, paciencia se podrá influir positivamente en ellos, de modo que se potencien sus capacidades y habilidades para que sean autónomos y capaces de valerse por sí mismos, al mismo tiempo que se le ayuda a disminuir lo negativo.

Para brindarles una ayuda eficaz no se debe tomar una actitud pasiva esperando que por sí solos puedan superar sus dificultades y que irán evolucionando sin ningún tipo de apoyo o intervención, pero tampoco se deben someter a múltiples terapias y actividades, sin darles el tiempo necesario para disfrutar de espacios para sí mismos, para divertirse en lo que más les gusta, para interactuar con otras personas, es decir,

sobresaturarlos de estímulos que a la largo acarrearán cansancio y apatía por estas actividades, por eso es recomendable no verlos como alguien que está enfermo, que está incapacitado, que necesita sobreprotección con cuidados especiales, es mejor verlos y tratarlos con naturalidad, no decaer en sus terapias o estímulos involucrando diferentes estrategias para que se diviertan y sientan placer y agrado por la actividad, a la vez que poco a poco van superando sus dificultades sin que sea algo impuesto por el adulto.

Por todo esto y teniendo en cuenta que las personas con síndrome de Down, como cualquier otra, están preparadas para aprender desde el mismo momento del nacimiento, por eso la intervención educativa temprana debe contener programas que les ayuden a adquirir habilidades de autonomía personal y habilidades sociales, que además deben ser transmitidos en forma natural en el entorno familiar a través del ejemplo de padres y hermanos, las cuales son adquiridas espontáneamente y sin darse cuenta, pero es necesario reforzarlas continuamente con programas adaptados a sus intereses y necesidades para que se conviertan en un hábito y lo puedan hacer adecuadamente.

También es conveniente tener en cuenta que los niños con Síndrome de Down aunque la mayoría presentan características físicas similares, no lo son en el aspecto psicológico, puesto que su desarrollo más lento, su proceso de aprendizaje es diferente en aspectos como la memoria, la atención, la percepción, motricidad, la inteligencia, el lenguaje, entre otros, pero con una temprana intervención y apoyo pueden adquirir

y desarrollar sus habilidades básicas cotidianas. Para ello es necesario conocer a nivel general las características psicológicas que presenta esta población:

- Características físicas de los niños y niñas con Síndrome Down. Al igual que el resto de los niños y niñas sus cambios físicos son muy grandes pero a diferencia de los demás estos son más lentos y con algunas diferencias que de acuerdo al planteamiento de (Troncoso2003) son:

Nacen prematuros en edad gestacional y en peso, su estatura es reducida; son pálidos, llanto débil, con ausencia de reflejo moro (reacción a la sensación de vacío al nacer) y con hipotonía muscular (falta de consistencia en los músculos), presentan tallas más bajas, ojos inclinados hacia arriba con un pliegue cutáneo en la parte interior del ojo, además de ser almendrados, manos pequeñas, anchas, dedos cortos y en lugar de presentar tres líneas en la palma, generalmente tiene una sola línea que la atraviesa toda y una segunda línea que forma una curva al lado del pulgar, orejas pequeñas dobladas en la parte superior, boca pequeña que les hace ver la lengua muy grande, nariz también pequeña y en ocasiones con el tabique aplastado, cuello corto, frecuentemente experimentan problemas relacionados a la salud, son más propensos a los problemas respiratorios y visuales como los ojos cruzados y la miopía al igual que la deficiencia del habla y del oído, tienen además defectos en el corazón, la mayoría de los cuales pueden ser corregidos, algunos nacen con problemas gastrointestinales que pueden ser corregidos por medio de la intervención quirúrgica (Troncoso, 2003, págs. 1-3).

De igual forma si no se tiene cuidado, pueden empezar con problemas de obesidad alrededor de los tres años, por eso es necesario cuidar la nutrición y

fomentar el ejercicio físico y la actividad ya que los hábitos adquiridos en la niñez, perdurarán para toda la vida, el peso ideal debe estar en proporción a la talla y no a la edad, deben ser controlados continuamente porque el aumento de peso amenaza su salud y longevidad.

- Características cognoscitivas de los niños y niñas con Síndrome Down. Tienen un desarrollo más lento,(Troncoso 2003) dice que “sus ritmos de aprendizaje son a menudo diferentes en los siguientes aspectos (memoria, atención, lenguaje...), sin embargo, el desarrollo en otros aspectos está ligado a su edad cronológica a lo que les cause más curiosidad, interés o a sus necesidades” (Troncoso, 2003, págs. 1-3), la mayoría de ellos tienen tendencia a distraerse fácilmente ante cualquier estímulo externo y se les dificulta mantener la atención por un periodo largo de tiempo, por eso se ve que se dispersan fácilmente, según dice (Troncoso 2003)“suelen concentrarse más en los aspectos menos importantes de la información que en los más significativos, procesan con más dificultad la información que les llega a través del oído, que aquella que les llega a través de la vista, por lo tanto la falta de atención está relacionado con el sistema de recepción y codificación de los estímulos que le llegan a través del oído” (Troncoso, 2003, págs. 1-3)

También les cuesta entender los objetivos por la ausencia de un patrón estable o sincronizado en algunos ítems del desarrollo, a lo que(Troncoso 2003) expone: que tienen limitaciones “en la memoria a corto plazo, sobre todo cuando la

información se presenta de forma auditivo-verbal; esta se mejora con refuerzos visuales, también en la comprensión de conceptos como los números, pero mejora cuando los aprendizajes son funcionales y se apoyan en el contexto” (Troncoso, 2003, págs. 1-3), se observa en ellos dificultad en las tareas que requieran nivel de abstracción y formar conceptos, presentan falta de iniciativa a la hora de emprender tareas nuevas o probar actividades diferentes, por lo que se debe reforzar intensamente cualquier iniciativa que parta del niño, entonces los aprendizajes deben repetirse periódicamente para que puedan ser conservados, no aceptan los cambios bruscos de tarea ni comprenden que haya que dejar una tarea inconclusa, por lo que hay que anticipárselo, los imprevistos les generan inseguridad, por lo tanto se les deben enseñar secuencias de actos para que se adapten a las posibles variaciones de la misma, el juego simbólico va apareciendo del mismo modo que en otros niños, conforme avanzan en edad mental, pero el juego es generalmente más restringido, repetitivo presentan dificultades en las etapas finales del juego simbólico.

En su lenguaje expresivo, manifiestan pocas demandas concretas aunque tengan ya la capacidad de mantener un cierto nivel de conversación, pueden tener episodios de resistencia creciente al esfuerzo en la realización de una tarea, así como expresiones que revelan poca motivación e inconstancia en la ejecución, no por ignorancia sino por falta de interés, o rechazo, o miedo al fracaso.

- Características socioemocionales de los niños y niñas con Síndrome Down. Según (Troncoso 2003) presentan características como “la obstinación que se debe al funcionamiento deficiente del sistema nervioso, lo que les impide cambiar rápidamente de una actitud o actividad a otra diferente” (Troncoso, 2003, pág. 3), siempre imponen sus preferencias que son muy definidas y las repiten una y otra vez, su carácter es sociable, son alegres, cariñosos, cooperativos y afectuosos con las personas que los rodean, actúan con simpatía y buen sentido del humor, su nivel de adaptación al régimen de vida de una persona normal es muy grande porque su coeficiente social es mayor que el intelectual y muy similar a su edad cronológica.

La imitación cobra mayor importancia, ya que gracias a ella tienen un amplio margen de aprendizaje, aun en sus primeros años de vida. En el ambiente familiar es muy importante porque la imitación es un elemento que puede encauzar al niño hacia una conducta más normal, al copiar otras. La imitación dura hasta los ocho o diez años de edad.

Conociendo las características que presentan dichos los niños y niñas, es indispensable que sus padres, madres, hermanos y demás personas que están a su alrededor en su entorno familiar y luego de ser integrados al aula regular los docentes, adopten programas de intervención que les ayuden a superar sus dificultades de aprendizaje para que su desarrollo integral sea más acelerado y así alcance los logros esperados por él, ella, su familia y docentes.

Teniendo en cuenta lo anterior y para facilitar que la menor de doce años con Síndrome Down desarrolle habilidades básicas cotidianas, a continuación se presenta el resultado de la investigación hecha por la autora del proyecto en los siguientes aspectos.

4.3 HABILIDADES BÁSICAS COTIDIANAS

A entender de la investigadora son todas las acciones aprendidas que debe realizar una persona, orientadas a alcanzar su bienestar y que le permiten adquirir su autonomía e independencia así como actuar sin ayuda de otros. (Ribes 1984), expone que “se incluyen todas aquellas respuestas relacionadas con el arreglo y cuidado personal del sujeto: vestirse, lavarse, controlarse los esfínteres, peinarse, comer solo, etc. (Ribes, 1984, pág. 133)”. Para ello es necesario que los niños y en especial aquellos que presentan algún tipo de discapacidad intelectual reciban desde temprana edad unas pautas o modelos a seguir, ya que es allí donde ellos a través de la imitación adquieren estos hábitos que a la postre les permitirán según, (Ribes 1984), “que el niño se valga autosuficientemente en lo que se refiere a las actividades básicas que debe desarrollar durante el día, sin necesidad de un adulto que lo custodie” (Ribes, 1984, pág. 133), como es la pretensión del presente proyecto con una niña de doce años con Síndrome Down.

(Ribes 1984), señala que “para el desarrollo óptimo de un programa de autocuidado debe constar cuando menos, de un repertorio de imitación y otro de seguimiento de instrucciones” (Ribes, 1984, pág. 133), es por esto que la familia como primer medio de socialización e interacción es fundamental, ya que en especial los niños en situación de discapacidad la imitación es un elemento que puede encauzar al niño hacia una conducta de autocuidado apropiada, al ver a sus adultos significativos

realizarlas cotidianamente, también es necesario que el niño sea estimulado en forma verbal y no verbal para que surja en él la necesidad y se cree el hábito.

También es importante que el programa de autocuidado sea diseñado e implementado de acuerdo a las necesidades y características específicas del niño, para lo cual y atendiendo al planteamiento de (Ribes 1984), se deben utilizar “una serie de procedimientos básicos para el entrenamiento en autocuidado: el moldeamiento, el reforzamiento negativo, la imitación, la instigación y los estímulos de preparación, así como el encadenamiento” (Ribes, 1984, pág. 134).

La menor objeto de estudio presenta una serie de comportamientos que deben ser debilitados, reducidos o eliminados, al respecto (Ribes 1984), dice que “se trata de suprimir aquellos cuyas consecuencias son aversivas o dañinas para otros sujetos o para el mismo sujeto”... y para ello “existe gran diversidad de procedimientos supresores de conducta” (Ribes, 1984, pág. 51). A continuación se analizan los procedimientos que serán tenidos en cuenta en las estrategias de intervención y estos son:

Extinción: Según (Ribes 1984), consiste en “suspender la entrega de reforzamientos, es decir, suprimir las consecuencias que siguen a determinada conducta” (Ribes, 1984, pág. 51), su efecto es la disminución gradual de la conducta aunque en principio se produce un aumento en la conducta que luego disminuye.

Tiempo fuera del reforzamiento: (Ribes 1984) dice que “es un procedimiento de gran utilidad, lo que se hace es sacar al sujeto de la situación cuando emite la conducta que se desea suprimir” (Ribes, 1984, págs. 52-53). A esto, es necesario también hacer aclaraciones verbales como una forma de control dentro del medio en el que se dio la conducta no deseada.

Ahora bien, como también se trata de desarrollar en la menor una serie de habilidades que le permitan iniciar su proceso de inclusión escolar, (Ribes 1984) dice “se han llevado a cabo una gran variedad de estudios con sujetos y situaciones experimentales, de las que se han podido extraer principios comunes basados en la identificación de relaciones funcionales que pueden utilizarse para promover la adquisición de habilidades” (Ribes, 1984, pág. 28). Es decir que este tema ha merecido grandes estudios que hacen aportes significativos para favorecer el desarrollo integral de niños y niñas que presentan algún tipo de discapacidad.

A entender de la investigadora y ante la problemática observada con la menor de doce años con Síndrome Down, en este proceso es necesaria la participación activa de todos los adultos hacen parte de su núcleo familiar. Para ello (Ribes 1984) propone unos repertorios generalizados de apoyo, que se analizan a continuación:

Imitación: Como ya se ha expuesto, los niños y niñas imitan los modelos recibidos dentro de su núcleo familiar y escolar, (Ribes 1984), expone que “el objetivo fundamental de un programa que busca establecer un repertorio imitativo de apoyo es

poder controlar las respuestas imitativas generalizadas mediante la sola presencia de la conducta modelo, sin necesidad de recurrir a formas adicionales de estimulación” (Ribes, 1984, pág. 103). Para ello es necesario mantener un modelo consecuente con lo que se pretende desarrollar, con el fin de asegurar que a partir de esta conducta imitativa se generen otras respuestas imitativas.

Seguimiento de instrucciones: Este repertorio se fundamenta en ofrecer una serie de instrucciones verbales que el niño o la niña deberá seguir, estas deben ser claras y precisas, como por ejemplo: Ven, vete, siéntate, trae eso, acuéstate, abre la puerta, sécate, cállate, come. (Ribes 1984), plantea que “se pretende que el sujeto adquiera un repertorio generalizado de apoyo, es decir, que pueda seguir instrucciones sin necesidad de reforzamiento explícito” (Ribes, 1984, pág. 110). Para ello es necesario que las instrucciones dadas sean claras y precisas, para que el niño o niña las siga sin ningún titubeo o duda.

Atención: (Ribes 1984), expone que “la atención es indispensable para el desarrollo de cualquier programa, incluyendo los repertorios básicos generalizados de imitación y seguimiento de instrucciones” (Ribes, 1984, pág. 113). En este repertorio es necesario mantener la atención del niño o niña, a través de estímulos visuales, auditivos, verbales o de movimiento hasta lograr la respuesta esperada.

También es necesario tener en cuenta que una vez instaurada o adquirida una conducta en los niños y niñas, se deben utilizar los siguientes procedimientos para que sean puestas en práctica frecuente y cotidianamente, esto de acuerdo con: Ribes (1984):

Reforzamiento positivo: A través de este procedimiento se aumenta la probabilidad de presentación de una conducta que en ocasiones ya estaba adquirida, al respecto (Ribes 1984), dice “consiste en administrar una consecuencia tan pronto se emite una conducta determinada, la consecuencia puede ser por ejemplo darle un dulce a un niño tan pronto como se lave las manos” (Ribes, 1984, pág. 28). Este reforzador, consecuencia o recompensa también puede ser de elogio, motivación, reconocimiento verbal, aplausos, es decir, que no se necesita que siempre sea material.

Moldeamiento por aproximaciones sucesivas: (Ribes 1984), expone que “este procedimiento promueve la adquisición de nuevas habilidades a través del reforzamiento diferencial de respuestas cada vez más parecidas a la respuesta final prevista” (Ribes, 1984, pág. 30). Para lograr su objetivo es necesario definir con anticipación las habilidades que se van a desarrollar o que se quieren obtener para ir incrementando su nivel de complejidad hasta encontrar respuestas más amplias y positivas.

Reforzamiento negativo: (Ribes 1984), dice que “a veces es difícil utilizar el reforzamiento positivo para la adquisición de una nueva conducta... En estos casos es necesario utilizar otra forma de reforzamiento denominada reforzamiento negativo”

(Ribes, 1984, pág. 30). Es decir se omiten todos los estímulos negativos que originan la conducta.

Sintetizando lo anteriormente expuesto, para el cumplimiento del objetivo propuesto dentro del presente proyecto, se tendrán en cuenta tanto los repertorios y procedimientos básicos, descritos ampliamente y los cuales dan fundamento para el análisis de los instrumentos y el posterior diseño de la estrategia de intervención como es el juego de roles.

Estos procedimientos deben apuntar a que los niños con Síndrome Down tardan más tiempo en adquirir su independencia y autonomía, pero una vez que lo logren mejoran su calidad de vida y a la postre lograrán ser incluidos en un ámbito diferente al familiar como el escolar, social y laboral, ya que Angélica, menor a quien están dirigidas las estrategias de intervención para desarrollar sus habilidades básicas cotidianas, a la fecha y a pesar de contar con doce años no ha sido escolarizada y permanece todo el tiempo dentro de la casa, tampoco tiene interacción con otros niños lo cual interfiere en su preparación para lograr una vida independiente y sobre todo su inclusión en una institución educativa.

4.4 JUEGO

El juego es una actividad propia del ser humano; una conducta característica de todos los tiempos, edades y culturas incluso es posible observar esa misma conducta en

algunos animales mamíferos. Para el ser humano adquiere una importancia clave en su desarrollo, especialmente en lo que se refiere a una esfera social. (Delgado 2011) dice que “el juego nos permite ensayar conductas sociales sin consecuencias, además el juego es una herramienta básica para la adquisición de actividades, capacidades y destrezas” (Delgado, 2011, pág. 4).

Es decir que, cuando los niños juegan, ejecutan una y otra vez acciones que el mismo juego les impone; de ahí la importancia a nivel pedagógico, porque a través de éste el docente puede lograr que los niños y las niñas ejecuten aquellas acciones necesarias para construir y afianzar una habilidad o un conocimiento, así mismo, a través del juego irán descubriendo y conociendo el placer de hacer cosas y estar con otros.

Huizinga, citado por (Campo 2000) categoriza el “juego como una acción o actividad voluntaria que se realiza dentro de ciertos límites fijados en el espacio y tiempo, que atiende a reglas libremente aceptadas, pero completamente imperiosos, que tiene su objetivo en sí mismo y se acompaña de un sentimiento de tensión y alegría y de conciencia de ser algo diferente de lo que es la vida corriente” (Huizinga & Campo, 2000, pág. 23).

Para este autor, el juego es el hecho primordial de la cultura, no debe suponer ninguna obligación sino una actividad que se puede abandonar en cualquier momento, aunque se realiza bajo el amparo de reglas previamente establecidas y al ser libre, genera sentimientos de placer, alegría, dejando de lado la cotidianidad.

Así mismo, (Decroly 1999), manifiesta que “el juego es una representación simbólica de la realidad. El niño en el juego vive una realidad y se entrena en esa realidad; por lo tanto, en el juego el niño abstrae, razona y establece una representación simbólica de la vida, se prepara para vivir” (Decroly, 1999, pág. 18), entonces el juego posee múltiples funciones o características que lo hace indispensable en el desarrollo de los niños y niñas ya que a través de él pueden conocer su entorno y la realidad en la que están inmersos.

Igualmente (Decroly1999) expresa que “con el juego se educan los sentidos” (Decroly, 1999, pág. 33), de acuerdo a éstos planteamientos, el juego debe ser utilizado como estrategia pedagógica en todos y cada uno de los procesos que se adelantan en el aula o en cualquier contexto, por ser una actividad que además de placentera y necesaria para el desarrollo cognitivo, (intelectual), afectivo (emocional) y motor del niño y la niña es el eje vertebral sobre el que giran todas las acciones y vivencias infantiles. Con él, disfrutan, se entretienen, distraen, crean y recrean, trabajan y se relacionan, adquieren seguridad, autosuficiencia, autonomía, destrezas y habilidades, porque cuando el niño juega, ejecuta una y otra vez acciones que el mismo juego le impone, de ahí la importancia a nivel pedagógico, porque a través de éste, el docente puede lograr que los niños y las niñas realicen aquellas acciones necesarias para construir y afianzar una habilidad o un conocimiento.

Por su parte (Flórez 2012) dice que “El juego es la experiencia humana que desde tiempos inmemoriales le permite al hombre experimentar simbólicamente el ser y el no-ser a la vez, conjugar la vida y la muerte, la bondad y la maldad, la verdad y la mentira, el destino y el azar, lo bello y lo feo...” (Florez R. , 2012, pág. 21). Por eso a nivel pedagógico es fundamental utilizarlo como estrategia pedagógica, ya que los niños y niñas son seres lúdicos por naturaleza, al respecto (Flórez 2012), expone que “los niños son expertos en jugar, el juego es su condición y su esencia, conjugar el sí y el no a la vez, imaginación y realidad, ganar y perder, saber y equivocarse sin temor, adivinar y resolver los acertijos que prefiguran la vida... Solo ellos pueden jugar a policías y ladrones a la vez, cumplir e incumplir las reglas sin resultar condenados” (Florez R. , 2012, pág. 21).

En razón a lo anterior el presente proyecto acoge el juego de roles para desarrollar habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down.

4.4.1 Juego de roles. Es una herramienta útil y necesaria para manejar diferentes aspectos, temas, conductas, comportamientos y actitudes en los que es necesario tomar situaciones de la cotidianidad para su propiciar un mejor aprendizaje y comprensión.

De acuerdo con la (Unipanamericana s.f.), “consiste en la representación espontánea de una situación real o hipotética para mostrar un problema o información relevante” (Unipanamericana, s.f., pág. 1), razón por la cual y a entender a la autora del presente proyecto, es adecuado para desarrollar habilidades básicas cotidianas en la menor

participante de la investigación, ya que se diseñaran actividades en las que tanto la menor, la familia y la docente asumirán diferentes personajes, actitudes y comportamientos que se deben corregir o desarrollados.

Es una estrategia adecuada a adoptar porque y de acuerdo a lo expuesto por (AMEI s.f.),

En este tipo de juego los niños asumen papeles de adultos y reflejan de manera creadora las actividades de estos y las relaciones sociales que ellos establecen entre sí. Se considera una actividad fundamental en la etapa infantil, porque los pequeños resuelven en este juego una contradicción propia de su edad: quieren ser como los adultos y hacer todo lo que estos hacen, aun cuando sus posibilidades reales no se lo permiten” (AMEI, s.f., pág. 1)

Es decir, que durante el juego de roles se asumen diferentes personajes imaginarios quienes a su vez realizan actividades que les permiten asimilar en forma correcta los comportamientos que deben asumir; además porque los niños y niñas con Síndrome Down interiorizan más fácilmente a través de la imitación, la cual a entender de (AMEI s.f.) “tiene una función importante para la formación de una nueva realidad que responda a las exigencias e intereses del propio niño” (AMEI, s.f., pág. 1).

Como se expuso anteriormente, los niños y niñas imitan los modelos recibidos dentro de su núcleo familiar y escolar; al respecto (Ribes 1984), expone que “el objetivo fundamental de un programa que busca establecer un repertorio imitativo de apoyo es

poder controlar las respuestas imitativas generalizadas mediante la sola presencia de la conducta modelo, sin necesidad de recurrir a formas adicionales de estimulación” (Ribes, 1984, pág. 103). En razón a esto se acoge como la estrategia que permitirá a la menor de doce años con Síndrome Down, desarrollar habilidades básicas cotidianas que le permitan en un futuro no muy lejano ser incluida en una institución educativa.

4.4.2 Didáctica. La didáctica ofrece a los docentes la facilidad de intervenir, organizar y articular los procesos de enseñanza aprendizaje con calidad y como ayuda pedagógica dirigida a sus estudiantes.

De acuerdo a lo expuesto por Mata, (1999, p.19), “la didáctica de la educación especial no sería más que la didáctica en relación con las necesidades educativas especiales de los alumnos y tiene como tarea analizar, comprender y optimizar el proceso didáctico y de mediación entre lo cultural, lo social y los sujetos que están inmersos en ella y es allí donde la escuela tiene como función la culturalización y socialización de normas y pautas sociales”.

Entonces la didáctica es el conjunto sistemático de principios, normas, recursos y procedimientos específicos que todo docente debe conocer y saber aplicar para orientar con seguridad a sus estudiantes en el aprendizaje todas las áreas del conocimiento y en el desarrollo de sus habilidades, destrezas, aptitudes, actitudes, teniendo en cuenta sus intereses educativos, de acuerdo a las individualidades de cada estudiante.

Así mismo Mata, (1999, p.23) incluye los siguientes aspectos que constituyen problemas que una didáctica de la educación especial debe resolver:

Interpretar las dificultades en el aprendizaje desde una perspectiva didáctica

Determinar estrategias y procedimientos que identifiquen las dificultades del aprendizaje

Diseñar estrategias y procedimientos de intervención para mejorar las capacidades de aprendizaje

Evaluar la efectividad de la intervención o la mejora del proceso. Mata, (1999, p.23)

En conclusión, la didáctica significa el arte de enseñar, la cual proporciona un conjunto de conocimientos referentes a escoger el método, el modelo, las herramientas, estrategias y recursos pedagógicos acordes a las necesidades, intereses y particularidades de cada ser, tendientes como es el caso específico de este proyecto de investigación a desarrollar las habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años diagnosticada con Síndrome Down.

4.4.3 Modelo pedagógico. El modelo pedagógico que guía el desarrollo del presente proyecto es el conductual el cual se caracteriza por la transmisión fraccionada de conocimientos mediante instrucciones y vivencias directas centradas en el refuerzo y seguimiento de modelos de conducta.

Según Florez (2005, p. 23), “el método es básicamente el de la fijación y control de los objetivos "instruccionales" formulados con precisión y reforzados minuciosamente. De acuerdo con los fundamentos teóricos del conductismo, el aprendizaje es originado en una triple relación de contingencia entre un estímulo antecedente, la conducta y un estímulo consecuente.

A través de este modelo pedagógico se pueden proponer varios escenarios de aprendizaje que permitan identificar las habilidades y destrezas que se deben desarrollar hasta llegar a adquirir aprendizajes a través de actividades cotidianas y reforzamientos positivos, para que el niño o la niña logre moldear las conductas establecidas socialmente.

4.5 MARCO LEGAL

La menor, participante de esta investigación, se encuentra clasificada dentro del grupo de personas con limitaciones cognitivas o en situación de discapacidad, por tanto caben en la reglamentación que para ellas cita la (Presidencia de la República de Colombia, 1991, págs. 13-20-26) en la Constitución Nacional (1991), en el Título II de los derechos, las garantías y los deberes, más específicamente en los artículos 13, 44, 47, 67 y 68, se hace referencia a la protección que el estado debe brindar a aquellas personas que por su limitación se encuentran en circunstancias de debilidad y el deber que éste tiene de sancionar los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Así como también establece que es obligación de la familia, la sociedad y el estado asistir y proteger al niño y la niña, garantizando su desarrollo armónico e integral, al igual que el ejercicio de sus derechos. En estos artículos también se menciona la importancia de que el estado adelante políticas de rehabilitación para estas personas brindándoles educación y la atención especializada que requieren, así como que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social y que con ella se debe buscar el acceso al conocimiento, a la ciencia, a las técnicas y a los demás bienes y valores de la cultura.

También el (Ministerio de Educación Nacional, 1994, págs. 33-34) en la Ley General de Educación, Título III, Modalidades de atención educativa a poblaciones, en el capítulo I, Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales, en los artículos 46, 47 y 48, habla de la integración de los niños con discapacidad, al servicio público educativo, quien por intermedio de sus establecimientos organizará directamente o por medio de convenios, las acciones pedagógicas y terapéuticas correspondientes que permitan el proceso de integración académica y social de estos educandos. Al igual que la responsabilidad del gobierno en el apoyo a las instituciones educativas para la creación de aulas adecuadas para la atención integral a los alumnos con discapacidad.

La (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2007, pág. 6) en el Plan distrital de discapacidad (2001-2005), establece los criterios pedagógicos y organizativos para la adecuada

prestación del servicio educativo a personas con limitaciones o capacidades excepcionales. Presenta los Lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad en Bogotá, que son el punto de partida para establecer modelos de atención para dichas personas con discapacidad en Bogotá y en el país.

La Secretaría de educación del distrito capital ha avanzado significativamente en la atención a niños, niñas y jóvenes con discapacidad y con talentos excepcionales, mediante la implementación de diferentes programas y estrategias que les permiten acceder, permanecer y promocionarse en el sistema educativo oficial. Por tal razón ha promulgado el proyecto Inclusión social y protección a la niñez y la juventud en la escuela, y la Subdirección de Comunidad Educativa coordina y desarrolla desde el sector educativo la atención a escolares con discapacidad. En la actualidad, 80 colegios distritales de la ciudad trabajan con metodologías y currículos adaptados para la integración de estudiantes ciegos, sordos, con retardo mental leve, síndrome de Down y autismo, en la modalidad de aula integrada, y en aula exclusiva.

El (Congreso de la República de Colombia, 2006) expidió la Ley 1098 o Código de la Infancia y la adolescencia con la cual se garantiza a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; así mismo establece normas sustantivas y procesales para su protección integral en concordancia con los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, la Constitución Política de 1991 y las de más leyes establecidas para su protección y educación.

De igual forma establece que los menores con condiciones especiales o discapacidad, entendida como una limitación física, cognitiva, mental, sensorial o cualquier otra, temporal o permanente de la persona para ejercer una o más actividades esenciales de la vida cotidiana, tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad y a que les permita desarrollar al máximo sus potencialidades y su participación activa en la comunidad.

También establece el derecho a recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados especiales en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de la familia o a las personas responsables de su cuidado y atención. Igualmente tendrán derecho a la educación gratuita en las entidades especializadas para el efecto.

En este apartado del proyecto, la investigadora reflexiona que afortunadamente la visión que se tenía de las personas en situación de discapacidad y con talentos excepcionales ha cambiado y ahora son amparados por las leyes que rigen la educación en Colombia y en las que se establece que la escolaridad se debe dar en instituciones regulares, las cuales deben incorporar mecanismos, instrumentos, acciones pedagógicas y terapéuticas correspondientes, que les permitan el proceso de integración académica y social.

Aunque si se han visto avances significativos, es necesario ofrecer a dichas familiar orientaciones oportunas y pertinentes desde el momento del nacimiento para que conozcan que su hijo o hija al igual que cualquier otro niño o niña cuenta son ante todo, personas con toda una vida por delante, con todas las capacidades y necesidades que todos los seres tienen y que si padres, madres, hermanos, hermanas y educadores adquieren una capacitación podrán extraer de ellos sus mayores capacidades y lograr un mejor desarrollo en todas sus dimensiones.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 ENFOQUE

Se utilizó la metodología cualitativa que tradicionalmente identifica el estudio de caso, con la cual se puede conducir una investigación científica que conducirá a unas conclusiones validas en la investigación que se realiza. El enfoque es cualitativo, de tipo instrumental puesto que cuando el investigador selecciona un caso es que está buscando un objetivo más allá del propio caso es decir, dentro del presente proyecto se desarrollan habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down a través de diferentes estrategias de intervención, para luego conducir a unas conclusiones validas en la investigación que se realizo.

5.2 EL MÉTODO

El método utilizado es el interpretativo que es el que más se adecuada al estudio de casos, ya que de acuerdo con Monje (2011) “aporta descripciones densas y ricas con el propósito de interpretar y teorizar sobre el caso” (Monje, 2011, pág. 118). Así mismo busca conocer las particularidades de las personas y se orienta hacia los principios de la investigación cualitativa.

5.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto estuvo enfocado en el estudio de caso, ya que permitio el análisis de sucesos que se dan en un caso único, elegido por el investigador. (Stake R. E., 2005) dice que “es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (Stake, 2005, pág. 43). Es decir se estudia un acontecimiento, proceso, una persona, donde se toma un caso y se llega a conocerlo y no principalmente para ver en qué se diferencia de los otros, sino para ver qué es, qué hace.

En el estudio de casos se reconstruye la historia o parte de la vida de una persona o una historia clínica, una dificultad familiar ante un trastorno, una experiencia concreta, etc., a fin de que los alumnos reaccionen ante ella como si la estuvieran viviendo realmente.

Teniendo en cuenta lo anterior y como la presente investigación estuvo dirigida a desarrollar habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down a través de diferentes estrategias de intervención, la modalidad elegida es el estudio de caso instrumental ya que esta se distingue por definir la razón del interés por conocer y comprender un problema a través del conocimiento de un caso particular.

5.4 LA POBLACIÓN

Este proyecto surgió ante la inquietud de la investigadora por desarrollar habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down a través de diferentes estrategias de intervención, ya que durante las visitas realizadas al entorno familiar, -puesto que tienen afinidad consanguínea con la investigadora- ella presentó ciertos comportamientos que evidencian que no ha sido orientada en forma adecuada y tampoco se le han instaurado habilidades básicas cotidianas.

La menor lleva por nombre Angélica (nombre cambiado), tiene doce años de edad, hasta hace poco tiempo vivía en un pueblo lejano de la ciudad, donde no contó con posibilidad de ingresar a una institución educativa, siempre ha vivido con sus padres, quienes decidieron trasladarse a la ciudad de Bogotá en busca de nuevas oportunidades de trabajo. Tanto el padre como la madre se vincularon a una empresa y dejan al cuidado de una tía a Angélica, quien no cuenta con los conocimientos adecuados para brindarle una orientación y educación de acuerdo a sus intereses, características y necesidades.

Angélica es una niña vivaz, inquieta, vanidosa, alegre, emotiva, consentida y caprichosa, a pesar de sus doce años aún requiere que la ayuden a vestir, cuando no quiere comer sola, hace pataleta para que le alimenten, cuando lo hace solamente utiliza la cuchara, también necesita apoyo para que se cepille los dientes, lave las

manos, se bañe el cuerpo; es decir es muy dependiente del adulto ya que su familia nunca recibió una orientación para poder desarrollar en ella estas habilidades.

La necesidad más urgente de la menor es iniciar su proceso de inclusión a una institución educativa, que le permita pertenecer a un grupo social, aprender a interactuar con pares y sobre todo adquirir cierta independencia, aprender a leer y escribir, tener con quien jugar y compartir, lo cual será beneficioso no solo para ella sino para todas las personas de su núcleo familiar.

5.5 CATEGORÍA DE ANÁLISIS Y VARIABLES

Se tendrán en cuenta las siguientes categorías y variables

Categoría	Variables
Desarrollo de habilidades básicas cotidianas	<ul style="list-style-type: none">• Repertorio de imitación• Seguimiento de instrucciones• Seguimiento de instrucciones• Reforzamiento positivo
Estrategias de intervención	<ul style="list-style-type: none">• El Juego – Juego de roles

5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se diseñarán e implementarán con el objetivo de establecer el diagnóstico y posteriormente la propuesta pedagógica que estará enfocada a que la menor adquiera habilidades básicas cotidianas.

5.6.1 Observación no participante. Se tomo este tipo de instrumento porque permitió a la investigadora involucrarse con la realidad de la población que está siendo objeto de estudio, observando los aspectos más relevantes de dichos sujetos que favorezcan el buen curso de la investigación, (Jiménez 2002, p. 3) dice que “El investigador puede informar, en términos muy generales de su proyecto de investigación, actuando con naturalidad” (Jiménez, 2002, pág. 3).

Esta observación se realizo con el objetivo de registrar los comportamientos no verbales y verbales para llegar a comprenderlos, y se efectuó durante las visitas al entorno familiar de la menor de doce años con Síndrome Down, lo cual fue registrado en su respectivo diario de campo.

5.6.2 Ficha de observación. Esta ficha se diseño por la autora del presente proyecto, después de analizar los aportes hechos por (VanGameren-Oosterom, 2014, págs. 2-3). (Ver Anexo A). Tuvo como objetivo establecer cuáles son las habilidades que se

deben desarrollar, lo cual se tuvo en cuenta para el diseño de las estrategias de intervención.

5.6.3 Historia de vida. Relato que hizo la madre de la menor de doce años con Síndrome de Down, su objetivo era el de establecer las vivencias personales y familiares desde el momento de conocer la condición de su hija; su aporte a la presente investigación fue pertinente ya que a través de ella se conocieron aspectos relacionados con el entorno familiar y social en el que menor ha estado inmerso, así como las estrategias que han utilizado para desarrollar en la menor habilidades básicas cotidianas.

5.6.4 Diario de campo. Es un instrumento que permitió analizar y valorar la realidad escolar en forma general y significativa; dentro y fuera del aula. El diario de campo reflejo el comportamiento de la menor frente a una situación establecida ya sea de forma espontánea o planeada. De acuerdo a lo planteado por (Jiménez 2002) “es un eje organizador de una autentica investigación. Adopta más un estilo estructurado y se convierte en el desencadenante de otras estrategias de investigación como entrevista, cuestionarios, análisis de documentos” (Jiménez, 2002, pág. 109). Este instrumento le permitió al docente manejar la teoría y la práctica adecuando las estrategias a la realidad vivida. (Ver formato en el Anexo B).

6. ANÁLISIS DE RESULTADO DE DIAGNÓSTICO

6.1 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

La menor participante de la investigación se encuentra inmersa en una familia que desde hace aproximadamente un año se trasladó a la ciudad de Bogotá en busca de mejores oportunidades de vida y trabajo ya que en la vereda del pueblo de donde provienen eran asediados por grupos al margen de la ley, especialmente sus hijos mayores.

Por lo anterior tomaron la decisión de huir de la violencia a la que se estaban enfrentados, trayendo consigo a sus tres hijos, quienes han vivido situaciones de violencia que de manera directa afectaron su desarrollo emocional, social, intelectual, moral y psicológico, que impiden que crezcan en ambientes tranquilos y aptos para su edad, puesto que al ser desarraigados de su tierra, llegando a una ciudad que desconocían por completo y que los recibió con cierta prevención, viéndose abocados a enfrentar otros tipos de conflicto como puede ser la vivienda, la salud, la alimentación, la educación.

Los dos niños mayores de esta familia al llegar a la ciudad han tenido que enfrentar y superar innumerables situaciones que originaron su desplazamiento, puesto que al igual su padre, madre, hermanos no cuentan con apoyo bien sea institucional o

personal que les ayude a superar los efectos y consecuencias que les generan a todo nivel.

A nivel general, la familia está compuesta por padre, madre, dos hermanos de 16 y 14 años, Angélica (nombre cambiado), quien tiene 12 años y una tía materna que siempre ha vivido con ellos. Al llegar a la ciudad tanto el padre como la madre trabajan fuera de la casa dejando al cuidado de la tía los menores de edad; los dos mayores asisten al colegio y Angélica permanece en casa sin realizar ningún tipo de actividad productiva (sólo ve televisión).

Viven en una casa en arriendo compuesta por tres habitaciones, una para los padres, otra para los hermanos y la última la comparten Angélica y la tía, esto en cierta manera ha creado un lazo afectivo muy fuerte entre ellas, pues es la tía quien siempre está pendiente de suplir sus necesidades básicas, pero no contaba con los conocimientos ni autoridad para desarrollarle habilidades básicas cotidianas.

Los hermanos mayores de Angélica, por las situaciones de violencia que les tocó vivir en su lugar de origen, se muestran retraídos, desconfiados, no se relacionan con facilidad, al contrario permanecen igualmente aislados y enfocados en la realización de sus labores escolares; esto observado en las diferentes visitas.

La mamá sale muy temprano de la casa a trabajar en una casa de familia y regresa a altas horas de la noche, dejando a sus hijos al cuidado de la tía, quien a su vez realiza

todas las labores del hogar, está pendiente de la llegada de los niños del colegio y se encarga de suplir todas las necesidades de Angélica.

El padre trabaja en una flora que queda ubicada cerca a Bogotá, allí desempeña labores propias del cultivo, al igual que la madre sale muy temprano de la casa y regresa en horas de la noche, es un señor responsable pues siempre está pendiente de suplir las necesidades básicas de su hogar, trabaja de domingo a domingo pues hace labores extras para incrementar su salario mensual.

Durante la observación se estableció que es un señor callado, retraído, despreocupado por sus hijos en cuanto a relacionarse con ellos y a estar pendiente de sus necesidades afectivas, con la esposa mantiene una relación distante, a la niña no la determina, por el contrario cuando ella entra al sitio donde él se encuentra, de inmediato se retira sin demostrar ningún gesto de afecto o cariño.

En cuanto a la tía o hermana materna, es una señora cariñosa, afectiva y dispuesta siempre para los tres niños, atiende todas sus necesidades en cuanto a alimentación, vestuario, cuidado, atención y supervisión de sus labores escolares, además de mantener una comunicación asertiva ya que siempre está pendiente de preguntarles y saber de sus actividades diarias para así informar a sus padres.

En la relación con Angélica, siempre ha sido sobreprotectora, desconociendo que la menor a pesar de su condición puede ser orientada y guiada para que adquiera

habilidades, destrezas y hábitos que le permitan ser autónoma y autosuficiente. Al igual que los demás integrantes de la familia la han percibido como enferma e incapaz de valerse por sí misma, justificando y permitiendo que en ocasiones asumiera actitudes y comportamientos inadecuados como por ejemplo hacer pataleta, tirar las cosas al piso, gritar, romper, quitarse la ropa.

De lo anterior se puede inferir que la menor conocía las debilidades de la tía y de la familia en general, en razón a esto siempre los manipulaba cuando no se hacían las cosas como ella quería y cuando la corregían no era receptiva y presentaba estos episodios de ansiedad.

También se pudo observar que tanto los padres como los hermanos mantenían una relación muy distante con Angélica, puesto que no la involucraban en las pocas actividades que realizaban juntos, puesto que la niña siempre permanecía en su habitación y solo salía cuando llegaban visitas, mostrándose amable, cariñosa, para llamar la atención.

Adicional a lo anterior, la menor permanecía siempre frente al televisor que tiene dentro del cuarto viendo programas a su voluntad, especialmente novelas junto a la tía que la cuida, solamente se levantaba cuando era llamada a ingerir alimentos, allí se sentaba y utilizaba solamente la cuchara, comía muy rápido, masticaba con la boca abierta, no levantaba los platos y tampoco limpiaba o recogía la comida que dejaba sobre la mesa.

6.2 SUJETO DE ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo con una niña de 12 años diagnosticada con síndrome de Down, quien presenta las siguientes características según lo observado en varias visitas que se hicieron a su entorno familiar con autorización de la madre y en presencia de la tía que la cuida.

Angélica fue diagnosticada con Síndrome Down desde los dos años, su temperamento se puede describir como inquieta, alegre, cariñosa, amable, también es emotiva, ante situaciones especiales se siente insegura, sobre todo al momento de compartir con personas que son ajenas a su entorno, es muy dependiente de su tía, no muestra signos de autonomía y auto eficiencia, puesto que además de no estar incluida en una institución educativa, su familia no contaba con los conocimientos necesarios para desarrollarle habilidades básicas cotidianas. Por el contrario siempre la percibieron como enferma e incapaz de desenvolverse por si misma en cualquier ámbito donde tenga que interactuar.

Es una niña que se relaciona fácilmente, es cariñosa con mucha capacidad para dar y recibir afecto, además percibe con facilidad los estados de ánimo de las personas que le rodean y ante esto, asume actitudes de solidaridad en el caso de sentir tristeza, dolor, angustia, etc.; en el caso de detectar alegría, felicidad, fiesta, gozo, así mismo

es su actitud, en esos momentos expresa con entusiasmo y movimientos de su cuerpo lo que está experimentando.

Al momento de no ser observada, entona canciones, las tararea con ritmo, en ocasiones dice algunas palabras claramente de la canción si está la ha escuchado repetidamente, esto evidencia que es un niña muy vivaz, con gran capacidad de inteligencia y a quien le gusta llamar la atención, para que sus actitudes y comportamientos sean celebrados.

Así como es un niña tierna, cariñosa y afectuosa, también se puede observar que en sus momentos en los que no se le satisface, se le corrige o llama la atención por algo que no ha hecho correctamente, se convierte en una niña que presenta episodios de rebeldía con pataleta, con actitudes como botarse al piso, llorar, gritar y botar las cosas que tenga en la mano con ira.

A entender de la investigadora, estos comportamientos y actitudes descritas anteriormente se deben a la frecuente dependencia, sobre todo influida por la actitud sobre protectora de la tía, y el deseo de satisfacer todas sus necesidades, es la única niña y la menor de la familia, además por su condición tendían a suplir las carencias, motoras, cognitivas y comunicativas, no permitiéndole ser autónoma e independiente, además de complacerla en todo para evitar los episodios de ansiedad que suele presentar a menudo.

Esto a su vez no les permitió incluirla en una institución educativa, por temor a que le hicieran daño, no fuera aceptada y valorada, pero tampoco le habían instaurado ciertas normas o reglas, hábitos, habilidades y destrezas lo que le hacía dependiente de su tía, quien a su vez siempre estaba pendiente de la más mínima necesidad para satisfacerla.

Durante una visita la investigadora de este proyecto le llevó materiales didácticos como crayolas, colores, lápices, cuaderno y hojas de papel con figuras para colorear, al entregárselas se le orientó como hacerlo, actividad que fue de su agrado y de inmediato empezó a realizar grafismos no convencionales, demostrando que al ser guiada e incluida en una institución que le ofrezca las herramientas y estrategias, ella puede adquirir ciertos conocimientos, habilidades y destrezas, seguir instrucciones, relacionarse con pares y adultos ajenos a su entorno familiar.

6.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS POR TÉCNICAS

6.3.1 Análisis de resultados de la Observación no participante

Esta observación se realizó con el objetivo de registrar los comportamientos no verbales y verbales para llegar a comprenderlos, durante las visitas la docente investigadora fue recibida por la tía de la menor, ya que los padres estaban trabajando y sus dos hermanos estudiando.

En la primera visita la menor se encontraba en su cuarto viendo televisión, salió a la sala y dando demostraciones de afecto y amabilidad, así mismo regresó a la habitación y sacó varios juguetes, invitando a jugar con ella, lo cual se hizo por un corto tiempo.

Se observó una niña bien aseada, su ropa bien puesta, no presentaba signos de maltrato físico, desnutrición y tampoco sobrepeso, respondió ante cualquier estímulo en especial el auditivo, su lenguaje expresivo es limitado pero lo complementa con señas o buscaba formas para hacerse entender y esto le permitió un pleno intercambio comunicativo con las personas que le rodean.

Transcurrido un tiempo, la menor regresó a su habitación, trayendo varios objetos que para ella eran significativos, un espejo, un cepillo del pelo, maquillaje y le dijo a la tía que le pintara la cara, después de esto regresó al cuarto donde se quitó la blusa regresando con otra en la mano para que la tía se la pusiera, ella la cogió de la mano y regresó vistiéndola allí.

Al preguntarle a la tía porque hacía esto, lloró y explicó que esto lo hace cuando hay visitas en la casa, ella cree que es porque siempre está muy sola y quiere llamar la atención, pero que no han podido hacerle entender que esto no está bien, sobre todo cuando hay personas extrañas.

En la visita anterior se le dijo a la tía que en la próxima visita se necesitaba ver a la menor al momento de almorzar, se acordó una cita para el siguiente lunes a medio día;

ese día se invitó a la menor comedor, se le entregaron los cubiertos, cogió la cuchara y empezó a masticar con la boca abierta, además reía, gesticulaba y se movía intermitentemente, todo esto con la boca llena. Después de comer se le pidió ir a lavarse las manos y cepillarse la boca, cogió a la tía de la mano y la llevo para que ella hiciera esto por ella.

En la tercera visita la menor estaba un poco inquieta, aunque después de saludarla cambio de actitud, se mostró como siempre cariñosa, risueña, se le entregó un refresco a la tía para que le sirviera en un vaso, se lo pasó y ella empezó a beberlo en forma rápida, deo salir un poco por la comisura de los labios, la tía le dijo que eso no se hacía, de inmediato cambio su actitud, se enojó, deo el vaso sobre la mesa y se fue al cuarto a ver televisión.

La tía le llamaba reiteradamente, cerró la puerta y no permitió la entrada, dentro gritaba fuertemente, la tía en modo conciliador le llamaba, diciéndole palabras cariñosas y hasta después de un rato abrió la puerta, salió adoptando una actitud sumisa.

6.3.2 Análisis de resultados de la Ficha de Observación

La ficha de observación se aplicó durante las varias visitas realizadas por la docente investigadora al lugar de residencia de la menor, con el objetivo de establecer cuáles son las habilidades que se deben desarrollar, lo cual se tendrá en cuenta para el diseño

de las estrategias de intervención. Esta ficha fue diseñada por la autora del presente proyecto, después de analizar los aportes hechos por (VanGameren-Oosterom, 2014, págs. 2-3).

Los resultados obtenidos (Ver Anexo D), al aplicar la ficha de observación en cada una de sus variables, se pudo confirmar que la menor no tenía autonomía y no era autosuficiente para desempeñar actividades básicas relacionadas con la acción de vestirse, puesto que no lo hacía y ni siquiera trataba de hacerlo, tampoco se ataba los cordones de sus tenis, no se desvestía a no ser que percibiera una visita o estuviese en la piscina, tampoco se ponía la pijama.

En el aspecto de aseo personal presentaba igualmente una dependencia muy marcada, puesto que no tenía iniciativa para lavarse las manos, la tía es quien la llevaba, le aplicaba el jabón, abría la llave y se las ponía bajo el agua; con el cepillado de dientes pasaba igual, lo único que se observó es que avisaba cuando quería ir al baño a hacer sus necesidades fisiológicas, pero allí también la acompañaba la tía, se dedujo que era para asearla.

En cuanto a la ingesta de alimentos, utilizaba la cuchara, masticaba con la boca abierta, cuando le servían los alimentos estos venían cortados (en el caso de la carne), si encontraba un trozo grande lo tomaba con la mano y lo llevaba a la boca, cuando terminaba de comer se levantaba de la mesa sin recoger los utensilios.

A nivel social se mostró amable, cariñosa y afectuosa, queriendo siempre ser el centro de atención, traía objetos, juguetes, elementos de aseo personal para que la persona que estaba de visita los cogiera y jugara con ella. Al preguntarle su nombre lo dijo, también cuantos años tiene, el nombre de los padres, hermanos y la tía. Durante una visita realizada fue al cuarto se quitó la blusa y trajo otra para que la tía se la pusiera, quien a su vez manifestó que esto lo hace frecuentemente, contó que en una ocasión la llevaron de paseo a una piscina, que allí se quitó toda la ropa ante todas las personas, pero que ella no lo hace sin malicia, que es inocente y no ve ninguna maldad en esto.

También se estableció que su lenguaje oral es muy limitado, por lo general responde con monosílabos y sobre todo recurría al lenguaje gestual para hacerse entender.

6.3.3 Análisis de resultados Historia de vida

Para llevar a cabo el encuentro con la madre de la menor, hubo que hacerlo el domingo 19 de abril, día que tenía libre en el trabajo, esto se hizo a las diez de la mañana en un parque cercano a la casa, esto para tener cierta libertad y que no hubiese interrupciones (Ver Anexo E). De lo expuesto por la madre de la menor, se infirió que es una señora preocupada por sus hijos, trabaja todos los días en una casa de familia, se mostró agradecida con su hermana que cuida los niños y manifestó que se ha tenido que adaptar a la ciudad.

Demostro gran cariño y amor por Angélica, así como su preocupación por el desconocimiento que tenían para poder estimularla, pero al parecer con la afiliación de su esposo a una E.P.S., la menor en poco tiempo empezará a recibir beneficios en cuanto a salud y atención interdisciplinaria. Así mismo vio pertinente la intervención que a través de este proyecto se le dio a la niña, tendientes a desarrollarle habilidades básicas cotidianas a través de actividades fundamentas en el juego específicamente en el juego de roles, para lo cual se contó con el permiso y la aprobación por parte de ella.

Así mismo, se le preguntó si ella estaría dispuesta a participar de unas actividades, en las que se les darán a conocer una serie de herramientas y estrategias que pueden realizar y que ayudarán a la menor a desarrollar ciertas habilidades que le permitirán suplir sus propias necesidades básicas cotidianas, que los aliviarán en la realización de estas labores tan elementales como asearla, vestirla y darle de comer.

A lo anterior se hizo un compromiso para que tanto ella, el padre, los hermanos y la tía dediquen tiempo para participar de este proceso, además de dedicarle más tiempo a la niña, especialmente los hermanos cuando lleguen del colegio, ya que la mejor estrategia es motivarla a que imite las acciones que ellos adoptan en sus actividades diarias.

6.4 RESULTADOS GENERALES DEL DIAGNÓSTICO

La aplicación y análisis de las técnicas e instrumentos de recolección de información, permite establecer a nivel general que:

- La familia es de origen campesino, desplazada por grupos al margen de la ley, que llegó a la ciudad de Bogotá hace un año en busca de mejores oportunidades de trabajo, vivienda y educación para sus hijos.
- Los padres y hermanos mantenían una relación muy distante con Angélica, no la involucraban en las pocas actividades que realizaban juntos; la niña permanecía en su habitación frente al televisor viendo programas a su voluntad, especialmente novelas junto a la tía que la cuida.
- Cuando era llamada a ingerir alimentos salía de la habitación, allí se sentaba a comer en compañía de la tía, utilizaba solamente la cuchara, comía muy rápido, masticaba con la boca abierta, no levantaba los platos y tampoco limpiaba o recogía la comida que dejaba sobre la mesa. En ocasiones pidió que le dieran en la boca, lo que era frecuente que la cuidadora hiciera.
- Angélica es inquieta, alegre, cariñosa, amable, emotiva y ante situaciones especiales se siente insegura, sobre todo al momento de compartir con personas que son ajenas a su entorno.

- Es muy dependiente de su tía, no muestra signos de autonomía y auto eficiencia, su familia siempre la ha percibido como enferma e incapaz de desenvolverse por sí misma, en cualquier ámbito donde tenga que interactuar.
- Su familia no contaba con los conocimientos necesarios para desarrollarle habilidades básicas cotidianas, cuando la tía llamaba su atención o la corregía, presentaba episodios de rebeldía y pataleta, con actitudes como botarse al piso, llorar, gritar y botar las cosas que tenía en la mano con ira; estos comportamientos y actitudes descritas anteriormente se debían a la frecuente dependencia, sobre todo influida por la actitud sobre protectora de la tía, y el deseo de satisfacer todas sus necesidades.
- Esto a su vez no les había permitido incluirla en una institución educativa, por temor a que le hicieran daño, no fuese aceptada y valorada, pero tampoco le habían instaurado ciertas norma o reglas, hábitos y habilidades, lo que la hacía dependiente de su tía, quien a su vez siempre estaba pendiente de la más mínima necesidad para satisfacerla.
- Al aplicar la ficha de observación, se pudo confirmar que no tenía autonomía y no era autosuficiente para desempeñar actividades básicas relacionadas con la acción de vestirse, en el aspecto de aseo personal presentaba igualmente una dependencia muy marcada, puesto que no tenía iniciativa para asearse, lo único que se observó es que avisaba cuando quería ir al baño a hacer sus necesidades

fisiológicas, pero allí también la acompañaba la tía, se dedujo que era para asearla.

- En cuanto a la ingesta de alimentos, utilizaba la cuchara, masticaba con la boca abierta, cuando le sirvieron los alimentos estos venían cortados (en el caso de la carne), porque si encontraba un trozo grande lo tomaba con la mano y lo llevaba a la boca, cuando terminaba de comer se levantaba de la mesa sin recoger los utensilios.
- A nivel social se mostró amable, cariñosa y afectuosa, queriendo siempre ser el centro de atención, trajo objetos, juguetes, elementos de aseo personal para que la persona que estaba de visita los cogiera y jugara con ella.
- Su lenguaje oral era muy limitado, por lo general respondía con monosílabos y sobre todo recurría al lenguaje gestual para hacerse entender.
- Al analizar lo expuesto por la madre en la historia de vida se pudo observar que demostró gran cariño y amor por Angélica, así como su preocupación por el desconocimiento que tenían para poder estimularla, pero al parecer con la afiliación de su esposo a una E.P.S., la menor en poco tiempo empezará a recibir beneficios en cuanto a salud y atención interdisciplinaria.

- Asumió el compromiso y disposición para participar de las actividades, en las que se les dará a conocer una serie de herramientas y estrategias que puedan realizar y que ayudarán a la menor a desarrollar sus habilidades que le permitan suplir sus propias necesidades básicas cotidianas, que los aliviaran en la realización de estas labores tan elementales como asearla, vestirla y darle de comer.

7. PROPUESTA PEDAGÓGICA

7.1 PRESENTACIÓN

Teniendo en cuenta que a alteración cromosómica que da origen al Síndrome de Down da al individuo una serie de características internas y externas que lo ponen en desigualdad de circunstancias con relación a los otros; condición que les impedirá apropiarse de los estímulos que le ofrece el medio que lo rodea, pues siempre existirá una diferencia entre el desarrollo cronológico y el mental, consecuencia de su falta de organización neurológica.

Además porque presentan un desarrollo más lento, sus ritmos de aprendizaje son diferentes en aspectos como la memoria, la atención, la percepción, motricidad, la inteligencia y el lenguaje y que por lo tanto requieren que tanto sus padres, docentes y/o adultos cuidadores les proporcionen todos los elementos necesarios para que puedan desarrollarse y habilitarse para que sean capaces de llevar una vida integra, conociendo sus debilidades y fortalezas, orientándoles para que desde temprana edad adquieran las ABC, evitando al máximo que sean una carga para la familia y que a futuro les permitirán ser personas independientes, autónomos y aptos para acceder, permanecer y promocionarse dentro del sistema educativo oficial y más tarde en el laboral.

Adicionalmente, los niños y niñas imitan los modelos recibidos dentro de su núcleo familiar y escolar, al respecto, (Ribes 1984) expone que, “el objetivo fundamental de un programa que busca establecer un repertorio imitativo de apoyo es poder controlar las respuestas imitativas generalizadas mediante la sola presencia de la conducta modelo, sin necesidad de recurrir a formas adicionales de estimulación” (Ribes, 1984, pág. 103).

Para ello es necesario mantener un modelo consecuente con lo que se pretende desarrollar, con el fin de asegurar que a partir de esta conducta imitativa se generen otras respuestas imitativas, razón por la cual se diseñan los presentes talleres que serán fundamentados en la estrategia pedagógica de juego de roles, puesto que son una herramienta útil y necesaria para manejar diferentes aspectos, temas, conductas, comportamientos y actitudes en los que es necesario tomar situaciones de la cotidianidad para su propiciar un mejor aprendizaje y comprensión.

De acuerdo con la (Unipanamericana s.f.), los juegos de roles “consisten en la representación espontánea de una situación real o hipotética para mostrar un problema o información relevante” (Unipanamericana, s.f., pág. 1), razón por la cual y a entender a la autora del presente proyecto, es una estrategia adecuada para desarrollar habilidades básicas cotidianas en la menor participante de la investigación, ya que se diseñaran actividades en las que tanto la menor, la familia y la docente asumirán diferentes personajes, actitudes y comportamientos que se deben corregir o desarrollar.

7.2 OBJETIVO

Desarrollar habilidades básicas cotidianas en una menor de doce años con Síndrome Down a través de la estrategia de intervención de juego de roles.

7.3 JUSTIFICACIÓN

Angélica, es una menor de doce años diagnosticada con Síndrome de Down, que necesita desarrollar paulatinamente sus habilidades y destrezas innatas, hasta conseguir su independencia personal, su libertad, autonomía, autoestima y comportamientos, que le permitan la adquisición de ABC y favorezcan su desarrollo integral, que a la postre redundará en su inserción a una institución educativa.

Para ello se diseñarán cuatro talleres, el primero de ellos dirigidos a los integrantes del núcleo familiar, tendientes a sensibilizarles y ofrecerles información necesaria sobre las causas, características y las habilidades, destrezas que Angélica puede adquirir si se le motiva y enseña adecuadamente y los restantes dirigidos a desarrollar en la menor habilidades básicas cotidianas.

7.4 PRESENTACIÓN DE LOS TALLERES

Taller 1

Nombre del taller: Compartiendo saberes sobre Angélica

Objetivo del taller: Ofrecer a la familia información necesaria sobre las causas, características y las habilidades, destrezas y hábitos que Angélica puede adquirir si se le motiva y enseña adecuadamente.

Participantes: Papá, mamá, hermanos, tía y docente

Ambientación: Previamente se hablará con los padres de Angélica con el fin de establecer la fecha que permita llevar a cabo la actividad. Después de fijar el día y la hora se invitarán a compartir unas onces en su hogar, bajo la condición que todos estén presentes.

Descripción de la actividad: Se inicia la actividad en el comedor, se sirven las onces y se inicia con una charla amena y cordial sobre las condiciones en las que se encuentra Angélica y lo importante de desarrollar las actividades que se tienen planeadas. La docente hace las siguientes reflexiones:

Primero quiero decirles que el Síndrome de Down, no es ni una enfermedad, ni un trastorno, defecto o condición médica, aunque se desconoce cuál es la causa si se sabe que tienen en común es la presencia de material genético adicional asociado con el cromosoma 21, pero de esto no tiene la culpa ni el padre o a la madre o pasó por algo que hubiesen hecho antes o durante el embarazo.

Lo que si deben tener en cuenta es que su desarrollo es más lento, sus ritmos de aprendizaje son a menudo diferentes en cuanto a su memoria, atención, lenguaje, sin embargo, cada una de ellas es un ser único y personal, por eso es preciso conocerla y adaptarse a sus peculiaridades individuales, para ello ustedes como su familia deben ofrecerle una estimulación e intervención educativa temprana que debe enfocarse a su bienestar, a que se preparen y formen adecuadamente para su vida mediante la adquisición de las habilidades básicas cotidianas, para que sean autónomas y puedan integrarse a la sociedad a la que pertenecen, potencializándoles sus habilidades y destrezas y reforzando con actividades que estén acordes a su edad para que superen sus dificultades.

Angélica debe ser tratada como a cualquiera otra persona, ella también siente deseos de amar y ser amada, tiene necesidades, intereses, motivaciones, sentimientos, voluntad, entendiendo que tiene limitaciones y dificultades pero con amor, comprensión, paciencia se podrá influir positivamente en ella, de modo que se potencie sus capacidades y habilidades para que sea autónoma y capaz de valerse por sí misma, al mismo tiempo que se le ayuda a disminuir lo negativo, téngala en cuenta

asígnenle tareas y responsabilidades adaptadas a sus posibilidades, con las que pueda sentirse útil e integrada en la familia.

Si todos ustedes se une a ella, le ofrecen un modelo a seguir, como por ejemplo lavarse las manos y luego sentarse todos a la mesa a ingerir los alimentos, utilizando los cubiertos en forma adecuada y mostrándole a ella como hacerlo, ella por iniciativa propia los empezará a imitar; si ella no permanece sola en la habitación sino que ustedes sus hermanos cuando están haciendo las labores escolares la invitan y le entregan una hoja de papel y crayolas y le enseñan a rayar, colorear, pintar, ella también lo hará; jueguen con ella, ella los quiere necesita, si cuando llega una visita todos están sentados y la invitan –no la esconden o excluyen – ella también hará lo mismo que ustedes, no la ignoren ni la eviten, por el contrario siéntanse orgullosos, alguien muy estudioso dijo, “los niños con Síndrome de Down, son ángeles con una sola ala y para que puedan volar solo necesitan un impulso de amor, cariño y aceptación”.

También les quiero decir que en Bogotá existen muchas organizaciones o fundaciones como por ejemplo la Corporación Síndrome de Down, entidad que ofrece todo tipo de información y ayuda que ustedes necesiten para su hija, además el estado tiene la obligación de ofrecer una educación especializada en instituciones donde ella puede ser escolarizada, además de recibir la atención en salud y estimulación para favorecer la socialización, a través de la relación con niños de su edad, los beneficios de un

ambiente normalizado que potencia la tolerancia, la convivencia, la diversidad, etc. que le facilitará la imitación de habilidades básicas cotidianas.

Así es que mi querida familia, vamos a proponernos hacer de Angélica una persona capaz, autónoma e independiente, para que pueda participar en espacios familiares, escolares y sociales, en donde prevalezca el respeto por la diferencia, por la individualidad, los intereses, las capacidades, debilidades, fortalezas, aptitudes, actitudes de cada uno, para que su discapacidad no sea vista como una limitación sino como un ejemplo de superación a seguir. Las actividades diarias que se realizan en casa se pueden convertir en una buena ocasión para potenciar el aprendizaje.

Para ello, es necesario que ustedes dejen de sobreprotegerla y limitarla, denle la oportunidad de ser, de hacer, de actuar, de equivocarse y aprender de su error, de desarrollar paulatinamente sus habilidades y destrezas innatas, hasta que adquiera estos hábitos y los realice de manera natural que le van a permitir desempeñarse con autonomía, para que ella deje la dependencia que tiene con ustedes, especialmente con su tía que la cuida, por lo tanto les solicito la mayor colaboración y participación de los siguientes talleres que voy a desarrollar.

Por último quiero decirles que Angélica es una niña muy observadora, ve sus sonrisas siente sus estados de ánimo sabe si la quieren o la rechazan, ella reconoce sus cuidados y atenciones, también sabe cuándo están tristes o preocupados, pero ante todo sabe amar, dar y recibir.

Recursos: Fotocopia, refrigerio.

Evaluación: La evaluación del taller se realizará a través de las siguientes preguntas que la docente realizará en forma aleatoria a cada participante.

1. ¿Qué es el Síndrome de Down?
2. ¿Quién tiene la responsabilidad para que un niño o niña presente Síndrome de Down?
3. ¿Cómo puede ayudar a su hija a ser autónoma e independiente?
4. ¿Asumen el compromiso de involucrar a Angélica en las actividades cotidianas?

Taller 2

Nombre del taller: Invitación a almorzar

Objetivo del taller: Desarrollar habilidades durante la ingesta de alimentos

Ambientación: Previamente el comedor estará dispuesto con los cubiertos y servilleta para servir el almuerzo.

Descripción de la actividad: La actividad consiste en mostrar a la menor como usar los cubiertos al momento de ingerir sus alimentos, para ello la docente la invita al comedor, la hace sentar con una postura recta, luego sirve la sopa y le invita a ingerirla utilizando la cuchara, invitando a que la imite, esto se repite hasta que ella lo haga en forma correcta, luego se pasa a la ingesta de alimentos sólidos, (el plato viene en presentado con trozos pequeños para que no tenga la necesidad de utilizar cuchillo), se le pasa el tenedor y se le enseña cómo usarlo y se sigue el mismo procedimiento. Mientras consumen el alimento la docente le va diciendo que cuando tiene la boca llena no se debe hablar, cuando debe usar la servilleta, como coger el vaso para tomar el líquido.

En caso de derrame de algún alimento, la docente le enseñará como recoger y limpiar utilizando las servilletas. Como la tía de la menor está presente, ella también debe hacer reforzamiento en forma positiva y asumir el compromiso de exigirle a la menor comer sola y a utilizar tanto la cuchara como el tenedor. Al terminar el almuerzo, se levantan, cada una recoge los elementos que utilizó, los lleva a la cocina y ayudan a lavar o secar.

Recursos: Los necesarios en la preparación del almuerzo, cubiertos, platos, servilletas, comedor

Evaluación: Se tiene en cuenta si la menor ha alcanzado los siguientes logros:

1. Sostiene la cuchara en forma adecuada y lleva el alimento líquido a la boca sin derramarlo.
2. Sigue instrucciones e imita las acciones realizadas por los adultos
3. Ingiere alimentos sólidos utilizando el tenedor
4. Habla con la boca llena y hace derrame de alimentos

Taller 3

Nombre del taller: La visita de la familia

Objetivo del taller: Lograr que la menor con Síndrome de Down a través de la imitación y los reforzamientos positivos siga instrucciones, adquiera y modifique ciertas habilidades sociales.

Ambientación: La actividad se realiza un día sábado en la tarde para que toda la familia pueda participar, integrarse y compartir. Previamente se hablará con la familia para que todos estén presentes, así mismo la docente llegará acompañada de dos adultos quienes a su vez ayudarán a que la actividad logre alcanzar los objetivos propuestos.

Así mismo se le solicitará a la familia que Angélica esté adecuadamente arreglada para recibir una visita y motivarla para que la espere en la sala.

Descripción de la actividad: Durante la actividad todos los asistentes deberán adoptar una buena postura, dialogar y hacer partícipe a la menor de las conversaciones a través de preguntas sencillas y claras para que las pueda entender, se repartirán onces, luego se propondrá un juego que consiste en: formar un círculo la docente daría inicio, mi nombre es..... tengo años, me gusta hacer....; luego botará una sonrisa al participante que escoja y esa personas deberá decir lo mismo, así sucesivamente hasta que todos participen; cuando le toque el turno a Angélica, todos los asistentes deben preguntarle ¿Cuál es tu nombre?, ¿Cuántos años tienes?, ¿Qué es lo que más te gusta hacer?, siempre con sonrisas y motivándola a que participe con entusiasmo y agrado.

Con esta actividad también se pretende ofrecer a la familia herramientas para que la menor no siempre este frente al televisor sino que participe, se integre y vaya adquiriendo además hábitos y habilidades sociales.

Recursos: Refrigerero

Evaluación: Se tiene en cuenta si la menor ha alcanzado los siguientes logros:

1. Participa con atención de las conversaciones de los adultos

2. Se integra a la actividad, imita las acciones, acepta el reforzamiento positivo
3. Sigue instrucciones e imita las acciones realizadas por los adultos
4. No muestra episodios de ansiedad

Taller 4

Nombre del taller: Reforzamiento de habilidades básicas cotidianas

Objetivo del taller: Reforzar las habilidades y destrezas tratadas en los anteriores talleres.

Ambientación: La actividad se realizará en la sala, se iniciará con música suave, la menor, la tía y la docente se sentarán en el piso en posición de loto, allí se les invitará a cerrar los ojos, inhalar el aire por la nariz y botarlo por la boca lentamente, se repite varias veces. Luego se estiran los brazos, las piernas, se estira el cuello moviendo la cabeza hacia la derecha, izquierda, arriba abajo, se respira.

Descripción de la actividad: Luego de la relajación se invita a Angélica al comedor allí la docente servirá una onces para las tres participantes y se invita a la menor a compartirlas, observando los modales y actitudes que asume al momento de ingerir alimentos, recordándole previamente que ella ya sabe cómo sentarse a la mesa, como

utilizar los cubiertos y como llevar los alimentos sin necesidad hacer derrames. A medida que lo vaya haciendo y se equivoca se le corrige y se le indica la forma correcta de hacerlo para que lo imite.

Luego volverán a la sala, se le propondrá un juego imaginario que consiste en recibir visitas, allí cada una asume un rol que irán intercambiando, de un momento a otro la cuidadora imitará las acciones que Angélica realiza cuando llega una visita, ir a su habitación, traer juguetes, molestar la visita, invitarla a jugar, quitarse la blusa.... En ese momento la docente la corregirá y le dirá a la menor que le enseñe cómo comportarse en las visitas, esto para que a través de su propia experiencia la niña interiorice los hábitos y habilidades sociales que se han instaurado.

Recursos: Refrigerio y demás elementos necesarios para la actividad

Evaluación: Se tiene en cuenta si la menor ha alcanzado los siguientes logros:

1. Sigue instrucciones e imita las acciones realizadas por los adultos
2. No muestra episodios de ansiedad
3. Ha mejorado sus habilidades básicas cotidianas
4. Recuerda las instrucciones dadas con anterioridad y las realizó durante el taller

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA PROPUESTA

A continuación se describen los resultados obtenidos con la implementación de los cuatro talleres descritos en el capítulo anterior en cada una de las categorías de análisis, aunque es necesario aclarar que la menor de doce años diagnosticada con Síndrome de Down requiere de un programa integral en el que se involucren varios profesionales que le desarrollen el área cognitiva, social, comunicativa, motora y psicofuncional que le ayuden a desarrollar habilidades básicas, lo que a la postre le significará conducirse con autonomía e independencia para que pueda ser incluida en una institución educativa.

8.1 DESARROLLO DE HABILIDADES BÁSICAS COTIDIANAS

De acuerdo a lo establecido en el capítulo anterior, la menor participante de la presente investigación no ha sido escolarizada y permanece todo el tiempo dentro de la casa, tampoco tiene interacción con otros niños lo cual interfiere en la preparación para lograr una vida independiente donde pueda interactuar de forma adecuada con el entorno social en el que se desenvuelve, mostrando una marcada dependencia en relación a sus habilidades de autocuidado, pues no tienen en cuenta que ella necesita explorar sus habilidades y destrezas orientadas a alcanzar su bienestar, (Ribes 1984), expone que “se incluyen todas aquellas respuestas relacionadas con el arreglo y cuidado personal del sujeto: vestirse, lavarse, controlarse los esfínteres, peinarse, comer solo, etc. (Ribes, 1984, pág. 133)”.

Además la familia (especialmente la cuidadora) suple todas sus necesidades sin permitirle ser y hacer, por eso fue necesario que ella estuviera presente durante el desarrollo de los cuatro talleres.

El primero de ellos fue realizado con toda la familia con el objetivo de ofrecerles información necesaria sobre las causas, características y las habilidades, destrezas, y hábitos que Angélica puede adquirir si se le motiva y enseña adecuadamente.

Se hicieron varias reflexiones y explicaciones, se aclararon las dudas que tenían sobre el Síndrome de Down, las características, origen, las dificultades que ella presenta, las habilidades, destrezas y hábitos que puede adquirir a través de un acompañamiento adecuado de parte los padres y de las demás personas que están a cargo de su cuidado, se les habló sobre la importancia de amarla, pero también de darle responsabilidades para que adquiriera la autonomía y la independencia necesaria para que a medida que vaya creciendo logre integrarse a la escuela con más facilidad, que existen fundaciones u organizaciones que le pueden brindar información y ayuda para que la niña reciba la atención en salud y estimulación para favorecer la socialización, a través de la relación con niños de su edad, los beneficios de un ambiente normalizado que potencia la tolerancia, la convivencia, la diversidad, que le facilitará la imitación de habilidades básicas cotidianas.

Se les recalcó sobre la importancia de que los adultos cuidadores dejen de sobreprotegerla y limitarla y por lo contrario reciba unas pautas o modelos a seguir,

ya que es allí donde ellos a través de la imitación adquieren estos hábitos que a la postre les permitirán según, (Ribes 1984), “que el niño se valga autosuficientemente en lo que se refiere a las actividades básicas que debe desarrollar durante el día, sin necesidad de un adulto que lo custodie” (Ribes, 1984, pág. 133), como es la pretensión de los talleres diseñados dentro de la propuesta pedagógica.

De acuerdo al planteamiento anterior, es necesario que con el mismo amor, cariño, dedicación, ejemplo y constancia, le den la oportunidad de ser, de hacer, de actuar, de equivocarse y aprender de su error, de desarrollar paulatinamente sus habilidades y destrezas innatas, hasta que adquiriera estos hábitos y los realice de manera natural que le van a permitir desempeñarse con autonomía, para que ella deje la dependencia que tiene con los adultos que la cuidan, por lo tanto es indispensable la mayor colaboración en la repetición constante de las actividades y la realización de las tareas para que los logros y avances que ella vaya adquiriendo puedan continuarse diariamente.

Se creó un clima de sensibilización, especialmente para que sus hermanos dejaran de excluirla de sus actividades, les dieron pautas y ejemplos de actividades y juegos para que realicen con ella y así no esté tanto tiempo frente al televisor. Lo mismo sucedió con el padre, quien asumió el compromiso de estar más tiempo con ella, de compartir, de aceptarla y expresó que al aclarar sus dudas ya no se sentía culpable, que él pensaba que la niña había salido enferma porque antes bebía mucho.

Los compromisos asumidos, la sensibilización realizada, las reflexiones, las estrategias y herramientas ofrecidas a todos los participantes permitieron del objetivo propuesto en el taller.

En cuanto a las actividades que se realizaron con la menor y la tía con el fin de desarrollar habilidades básicas cotidianas, se pudo establecer que la menor es muy activa, no se está en una sola posición –a no ser que esté comiendo- es necesario estar centrando su atención en forma repetitiva, al principio no seguía instrucciones, cambiaba de actividad a su conveniencia. Ante estos comportamientos la docente le ofreció un reforzamiento positivo, si haces esto.....te doy esto....., lo que resulto muy significativo, al respecto (Ribes 1984), dice “consiste en administrar una consecuencia tan pronto se emite una conducta determinada, la consecuencia puede ser por ejemplo darle un dulce a un niño tan pronto como se lave las manos” (Ribes, 1984, pág. 28).

En la ingesta de alimentos se logró que la menor utilizara el tenedor para consumir los alimentos sólidos ya que solamente usaba la cuchara, también tomó el juego de un vaso sin tapa, despacio, masticando bien y sin hablar con la boca llena, en este logro fue fundamental el apoyo de la tía ya que cuando ella quiso que le dieran en la boca, se negó y motivó diciéndole palabras cariñosas pero con autoridad para que lo hiciera por sí misma; también se logró que levantara los platos de la mesa y los llevara a la cocina, a usar la servilleta y a no regar comida en la mesa, imitando los comportamientos que adoptaron los adultos en la mesa.

Lo anterior siguiendo los señalamientos de (Ribes 1984), cuando dice que “para el desarrollo óptimo de un programa de autocuidado debe constar cuando menos, de un repertorio de imitación y otro de seguimiento de instrucciones”(Ribes, 1984, pág. 133), es por esto que la familia como primer medio de socialización e interacción es fundamental, ya que en especial los niños en situación de discapacidad la imitación es un elemento que puede encauzar al niño hacia una conducta de autocuidado apropiada.

8.2 DESARROLLO HABILIDADES BÁSICAS COTIDIANAS

Esta categoría es necesario seguirla trabajando con Angélica puesto que aún se sigue sacando la ropa cuando llegan las visitas, se muestra intensa, quiere llamar la atención, entra, sale, trae, lleva y aunque la tía ha seguido las instrucciones, expresa que ella sigue con estas actitudes, en razón a esto se seguirán diseñando e implementando actividades en las que se recurrirán a diferentes estrategias y herramientas hasta cumplir con los objetivos propuestos.

Dichas actitudes y comportamientos se presentan porque la menor permanece mucho tiempo sola en casa, se está acompañando la familia a realizar las diligencias necesarias para que Angélica reciba una atención integral por parte de la E.P.S. donde está afiliada como beneficiaria, así mismo se ha estado en varias instituciones distritales del sector donde viven para empezar a reunir los requisitos que exigen para su escolarización.

La familia está muy comprometida, se unieron en torno a Angélica, el padre dedica su tiempo libre a estar con ella, la tía comenta que le han comprado cuentos de dibujos grandes, colores, cuadernos, que sus hermanos la invitan a trabajar con ellos, que la madre el día domingo la saca a pasear.

Loa investigadora sabe que es muy pronto para afirmar que con cuatro talleres se cumplió con todos los objetivos propuestos, pero lo que si es cierto que se creó un clima de aceptación, tolerancia, amor, respeto y cariño, que aún falta mucho por hacer se dio un inicio y asume el compromiso de continuar trabajando con esta familia que como se dijo al principio hacen parte de su familia y es un reto asumido y por cumplir.

8.3 ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN – JUEGO DE ROLES

Esta estrategia de intervención permitió que la menor participante a través de la imitación de los comportamientos y hábitos, así como el adoptar roles acordes a sus intereses y necesidades, desarrollara con más facilidad las habilidades básicas cotidianas ya que se estableció mayor autonomía en cuanto a la ingesta de alimentos utilizando no solamente la cuchara, sino también el tenedor, a no hablar mientras tiene los alimentos en la boca, a masticar con la boca cerrada, a vestirse sola, asearse sus manos después de ingerir los alimentos por iniciativa propia y allí aplicar la crema y cepillarse los dientes.

Otra conducta que se logró desarrollar fue la acción de vestirse y desvestirse, colocarse la pijama, atender las visitas sin demostrar ansiedad y recurrir a comportamientos que aunque para ella no son inadecuados si molestan de cierta forma a las personas que están de visita.

De lo anterior se pudo establecer que el juego de roles fue la estrategia adecuada a adoptar porque y de acuerdo a lo expuesto por (AMEI s.f.), en este tipo de juego los niños asumen papeles de adultos y reflejan de manera creadora las actividades de estos y las relaciones sociales que ellos establecen entre sí. Se considera una actividad fundamental en la etapa infantil, porque los pequeños resuelven en este juego una contradicción propia de su edad: quieren ser como los adultos y hacer todo lo que estos hacen, aun cuando sus posibilidades reales no se lo permiten” (AMEI, s.f., pág. 1). En razón a lo anterior la estrategia permitió el cumplimiento de los objetivos propuestos en los talleres de intervención.

8.4 ANÁLISIS GENERAL DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

El primer taller que se diseñó e implementó con la familia de la menor fue muy significativo puesto que aclararon todas las dudas que tenía en cuanto a la condición de su hija, hermana y sobrina, se concientizaron sobre la importancia de la instauración del programa para que la menor adquiriera ciertas habilidades que le darán la oportunidad de ser, de hacer, de actuar, de equivocarse y aprender de su error, hasta que adquiriera estos hábitos y los realice de manera natural que le van a permitir

desempeñarse con autonomía, para que ella deje la dependencia que tiene con los adultos que la cuidan y más tarde pueda ser incluida en una institución escolar.

Los talleres restantes se implementaron con la menor con participación de la cuidadora (tía) para que en su cotidianidad los reforzara y así ella los fuera desarrollando sola, la primera conducta que se le instauró fue la ingesta de alimentos, imitando lo realizado por los demás, esto sucedió para asombro de la tía quien hasta ese momento no estaba consciente de las habilidades y destrezas que a través de la repetición e imitación podría alcanzar; esto fue importantísimo ya que se motivó más a continuar y a reforzar lo trabajado en todo momento, así como de involucrar a los demás cuidadores adultos.

Al respecto (Ribes 1984), expone que “el objetivo fundamental de un programa que busca establecer un repertorio imitativo de apoyo es poder controlar las respuestas imitativas generalizadas mediante la sola presencia de la conducta modelo, sin necesidad de recurrir a formas adicionales de estimulación” (Ribes, 1984, pág. 103).

Para ello es necesario mantener un modelo consecuente con lo que se pretende desarrollar, con el fin de asegurar que a partir de esta conducta imitativa se generen otras respuestas imitativas, lo que se ha venido logrando con participación de los miembros de la familia ya que todos asumieron el compromiso de apoyarla, acompañarla y guiarla con instrucciones claras y precisas, con cariño pero también

con autoridad y utilizando los reforzadores o recompensas necesarios hasta lograr lo propuesto.

9. CONCLUSIONES

La aplicación y análisis de las técnicas e instrumentos de recolección de información, permitió establecer a nivel general que la niña es muy dependiente de su tía, no muestra signos de autonomía y auto eficiencia, su familia siempre la ha percibido como enferma e incapaz de desenvolverse por sí misma.

Los talleres que se implementaron fueron muy significativos, la familia aclaró todas las dudas que tenía en cuanto a la condición de su hija, hermana y sobrina, se concientizaron sobre la necesidad de adquirir los conocimientos necesarios para que a través de ellos la menor adquiera ciertas habilidades que le darán la oportunidad de ser, de hacer, de actuar, de equivocarse y aprender de su error, así como desarrollar paulatinamente sus destrezas innatas, hasta que adquiera estos hábitos y los realice de manera natural que le van a permitir desempeñarse con autonomía, para que ella deje la dependencia que tiene con los adultos que la cuidan y más tarde pueda ser incluida en una institución escolar.

Los talleres restantes se implementaron con la menor y la cuidadora (tía) para que en su cotidianidad los reforzara y así la niña los fuera desarrollando sola, se plantearon varios juegos de roles para que a través de la imitación, el seguimiento de instrucciones y el reforzamiento positivo, desarrollara habilidades básicas cotidianas como ingesta de alimentos en forma adecuada, aseo personal, acción de vestirse,

comportamiento social; lo anterior por medio de actividades fundamentadas en el juego de roles.

Las actividades implementadas fueron diseñadas en concordancia con el modelo pedagógico conductual, enfatizadas en los parámetros que este ofrece, teniendo en cuenta la didáctica de la educación especial ya que éstas estuvieron fundamentadas en las necesidades educativas de la menor, lográndose de esta forma el cumplimiento de cada uno de los objetivos propuestos, ya que durante los talleres, ella logró involucrarse, imitar y asumir habilidades en diferentes escenarios, desarrollando cierta autonomía e independencia de sus cuidadores.

Las técnicas fueron fundamentales en los logros adquiridos por la menor, ya que le permitieron mejorar su comportamiento, a la vez que desarrolló sus destrezas, potencialidades y habilidades básicas cotidianas.

10.RECOMENDACIONES

Es necesario continuar con el proceso iniciado con la menor de 12 años, para que el trabajo realizado durante la implementación de los talleres tenga continuidad, para ello la familia debe involucrarla y hacerla partícipes de sus actividades diarias para que a través del ejemplo (imitación) ella vaya adquiriendo habilidades, destrezas y hábitos.

La menor debe recibir una atención integral en la que se involucren varios especialistas que le desarrollen sus procesos cognitivos básicos (motivación, atención, percepción, memoria y habituación), a través de terapias ocupacionales de lenguaje, de psicología y las demás que sean necesarias tendientes a que adquiera cierta autonomía e independencia para que pueda ser incluida en una institución educativa.

Toda la familia debe involucrarse en este proceso, a la vez que adquieran los conocimientos, habilidades, destrezas y técnicas necesarias para apoyar el trabajo realizado por los profesionales, esto para que ella sientan su apoyo a todo nivel y así facilitar su independencia.

También se recomienda la inserción en un aula regular para que allí reciba los apoyos pedagógicos y estímulos necesarios para que alcance un desarrollo más acorde a su edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2007). *Plan Distrital de Discapacidad 2001-2005*.

Bogotá: Secretaria Distrital de Educación.

AMEI. (s.f.). *¿Qué es el juego de roles?* Recuperado el 17 de Febrero de 2015, de <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d121.pdf>.

Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). (2011). *Discapacidad Intelectual - Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza editorial.

Congreso de la República de Colombia. (2006). *Código de Infancia y la adolescencia. Ley 1098*. Bogotá: El Trébol.

Decroly, M. (1999). *El Juego Educativo. Iniciación a la actividad intelectual y motriz* (Vol. Quinta Edición). Madrid: Morata.

Delgado, L. (2011). *El Juego Infantil y su metodología*. Madrid España: Paraninfo.

Florez, J., & Ruiz, E. (2004). *El Síndrome de Dow: aspectos biomédicos, psicológicos y educativos*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2014, de Fundación Síndrome de

Down de Cantabria Santander (España): [http://www.Pr%C3%A1cticas%20pedag%C3%B3gicas%20\(1%20\).pdf](http://www.Pr%C3%A1cticas%20pedag%C3%B3gicas%20(1%20).pdf).

Florez, R. (2005). *Hacia una pedagogía del conocimiento*. Colombia: McGraw Hill.

Florez, R. (2012). *Estrategias de enseñanza y pedagogía*. Recuperado el 1 de Marzo de 2015, de Universidad de Antioquia: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ap/article/view/2328>

Fundación Universitaria Los Libertadores. (2009). *Linea de Investigación Pedagogía, Didácticas e Infancia*.

González, N. L. (2009). Programa de Modificación de conductas para instaurar las habilidades básicas cotidianas a una menor de cinco años con Síndrome de Down. Bogotá: Fundación Universitaria Los Libertadores.

Huizinga, H., & Campo, G. E. (2000). *El juego en la Educación Física Básica*. Bogotá: Kinesis .

Jiménez, B. (2002). *Proyecto docente investigador. Metodologías orientadas a la investigación e interpretación*. Recuperado el 3 de Marzo de 2015, de http://www.ice.urv.es/cursos/tesi_doctoralmetodologinves02.pdf.

Mata, F. (1999). *Didáctica de la Educación Especial*. Málaga: Algibe.

Ministerio de Educación Nacional. (1994). *Ley General de Educación*. Bogotá: Magisterio.

Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación cualitativa y cuantitativa. Guía didáctica*. Recuperado el 1 de Marzo de 2015, de Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de Comunicación Social y Periodismo: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>.

Presidencia de la República de Colombia. (1991). *Constitución Política* (Vol. 3a Edición). Bogotá: Fondo de Publicaciones.

Ribes, E. (1984). *Técnicas de Modificación de conducta. Su aplicación al retardo en el desarrollo*. Mexico: Trillas.

Stake, R. (2005). *Investigación con estudios de caso*. Madrid: Morata.

Troncoso, M. V. (2003). *La evolución del niño con Síndrome Sown de 3 a 12 años*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2014, de Fundación Síndrome de Down de Cantabria Santander (España): <http://www.infonegocio.com/downcan/todo/interes/desarrollonuevo.html>

Unipanamericana. (s.f.). *Didácticas activas. Juego de roles*. Recuperado el 17 de Febrero de 2015, de http://unipanamericana.edu.co/desercioncero/libro/material_descarga/metodolog_activas/3-juego_rols.pdf

VanGameren-Oosterom, H. (2014). Habilidades y conductas en adolescentes con Síndrome de Down. Un estudio a escala nacional. *Digital de la Fundación Iberoamericana Dawn21*, 2-3.

Verdugo Alonso, M. Á. (2012). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental*. Recuperado el 17 de 06 de 2015, de Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca: <http://inico.usal.es/publicaciones/>