



DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS

“Propuesta para la Enseñanza de Habilidades Sociales en las Niñas y Niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico de la Universidad del Azuay”

Tesis previa a la obtención del título de
Magíster en Intervención y Educación Inicial

Autora: Melinda de Lourdes Arpi Zhangallimbay

Directora: Mgst. Liliana Arciniegas Sigüenza

Cuenca-Ecuador

2012

DEDICATORIA

A mis hijos Sebastián y María Paz fuente de amor, inspiración y paciencia que a lo largo de todo este tiempo me han brindado su cariño incondicional.

A mi madrecita querida que de una u otra manera con su ejemplo me ha inculcado desde muy pequeña que los grandes retos que uno se proponga los puede conseguir a través de la perseverancia, responsabilidad y el deseo de superación.

A mi novio Milton que me ha apoyado en todos los momentos de mi vida.

Melinda de Lourdes Arpi Zhangallimbay

AGRADECIMIENTO

A mis niñas y niños del CEIAP, a sus padres y a mis compañeros del CEIAP que aportaron con su valioso apoyo y colaboración.

Al Dr. Jesús Flores Beledo Director, de Canal Down 21. España. Catedrático de Farmacología; por haberme facilitado los artículos científicos para mi tesis, mis más sinceros agradecimientos.

A la Magister Liliana Arciniegas Sigüenza, mi agradecimiento especial, por la asesoría brindada en la presente investigación y por formar parte de mi sueño hecho realidad.

A la Magister Margarita Proaño Arias y a la Dra. Esperanza Durán Durán por haber aportado con sus conocimientos en la realización de este trabajo, mi eterna gratitud.

RESUMEN

En la etapa inicial la niña y el niño con Síndrome de Down experimentan diferentes emociones ya sea de placer, alegría, tristeza y melancolía, etc., que son parte integral de su proceso evolutivo de desarrollo, sin embargo dentro de este periodo de transición, las habilidades sociales juegan un papel muy importante en la vida de todos los seres humanos, puesto que necesitamos expresar a los demás nuestros sentimientos y necesidades. Por lo tanto las niñas y niños con Síndrome de Down presentan dificultades para realizar una correcta diferenciación entre distintas situaciones sociales, les cuesta relacionarse adecuadamente con sus pares y su entorno social. Es por esto que se ha visto la necesidad de crear una propuesta para la enseñanza de habilidades sociales que mejoren la calidad de vida, sus oportunidades y los procesos inclusivos.

ABSTRACT

During the early developmental stages girls and boys with Down syndrome experiment different emotions such as pleasure, happiness, sadness, and melancholy among other feelings, which is part of the developmental process. Nevertheless, during this transition period, social abilities play a very important role in every person's life, due to the fact that humans need to express feelings and needs. These girls and boys present certain difficulties in differentiating diverse social situations, which complicates their relationship with their peers and social environment. For this reason, an investigation was carried out and a proposal for the instruction of social abilities has been presented in order to improve the quality of life, the opportunities and the inclusion process of 1 to 6 year old girls and boys with Down syndrome from the Stimulation and Psycho-pedagogic Center of the University of Azuay.



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
DPTO. IDIOMAS



Translated by,

Diana Lee Rodas

RESPONSABILIDAD

Las opiniones y comentarios vertidos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Melinda de Lourdes Arpi Zh.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
RESPONSABILIDAD.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I	6
SÍNDROME DE DOWN, HABILIDADES SOCIALES E INCLUSIÓN.....	6
INTRODUCCIÓN	6
1.1. SÍNDROME DE DOWN	7
1.1.1. ¿Qué es el Síndrome de Down?	7
1.2. FORMAS DE SÍNDROME DE DOWN O TRISOMÍA 21	8
1.3. LA GENÉTICA Y EL SÍNDROME DE DOWN	10
1.3.1. Desarrollo Cerebral el Síndrome de Down.....	10
1.3.2. Rasgos Fenotípicos a partir de la Trisomía del Cromosoma 2.....	11
1.3.3. El Cromosoma extra en el Síndrome de Down.....	12
1.4. CAUSAS DEL SÍNDROME DE DOWN	13
1.4.1. Factores Hereditarios	13
1.4.2. Factores Etiológicos	13
1.4.3. Factores Externos	13
1.5. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE DOWN	14
1.5.1. Desarrollo y funcionamiento cognitivo.....	14
1.5.2. Alteraciones Cerebrales en el Síndrome de Down.....	14
1.5.3. Características cognitivas.....	16
1.6. ASPECTOS DEL DESARROLLO FÍSICO Y PSICOMOTOR	20
1.6.1. Desarrollo Físico	20
1.6.2. Desarrollo Psicomotor.....	21
1.7. ASPECTOS DE LA PERSONALIDAD Y SOCIO-AFECTIVOS	23
1.7.1. Aspectos de la Personalidad	23
1.7.2. Aspectos Socio-Afectivos.....	25
1.8. HABILIDADES SOCIALES	27
1.8.1. Habilidades Sociales propias en el Síndrome de Down.....	27
1.8.2. Características propias en el Síndrome de Down.....	28
1.8.3. Características de las Habilidades Sociales.....	28
1.8.4. Adquisición de Habilidades Sociales	30
1.9. LA IMPORTANCIA DE LA INCLUSIÓN EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN 31	
1.9.1. Generalidades	31
1.9.2. Procesos de Inclusión en las Niñas y Niños con Síndrome de Down.....	32
1.9.3. La Inclusión Educativa es una Responsabilidad de Todos	33
1.9.4. La Inclusión Responsabilidad Compartida	34
CONCLUSIÓN.....	36

CAPÍTULO II.....	38
EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS	38
2.1. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	38
2.1.1. Criterio de Profesores.....	39
2.1.2. Criterio de los padres de familia.....	43
2.2. EVALUACIÓN A LA NIÑA Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN	45
2.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE CADA NIÑA Y NIÑO.....	46
2.3.1. Datos Generales.....	46
2.3.2. Caso I.....	48
2.3.3. Caso II.....	52
2.3.4. Caso III	59
2.3.5. Caso IV.....	65
2.3.6. Caso V.....	72
2.3.7. Caso VI.....	79
2.3.8. Caso VII.....	86
2.4. CONCLUSIONES GENERALES	94
CAPÍTULO III	96
PROPUESTA PARA LA ENSEÑANZA DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS	96
3.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.....	97
3.2. PROPUESTAS PARA LA ENSEÑANZA DE HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CEIAP.....	102
3.3. HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS PARA ENSEÑAR	110
3.3.1. La comunicación no verbal.....	110
3.3.2. La comunicación verbal.....	127
3.4. HABILIDADES RELACIONADAS CON LA EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES	135
3.5. SOCIALIZACIÓN CON LOS DOCENTES	137
3.6. SOCIALIZACIÓN CON LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA.....	138
RECOMENDACIONES	143
BIBLIOGRAFÍA.....	144
ANEXOS	147
ANEXO No. 1: FOLLETOS ADJUNTOS	148
ANEXO No. 2: ENCUESTA A DOCENTES	150
ANEXO No. 3: ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA	151
ANEXO No. 4: SOCIALIZACIÓN A DOCENTES: PROPUESTA PARA LA “ENSEÑANZA DE HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD”	152
ANEXO No. 5: SOCIALIZACIÓN A PADRES DE FAMILIA: PROPUESTA PARA LA “ENSEÑANZA DE HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD	153
ANEXO No. 6: TEST DE DESARROLLO PSICOSOCIAL PIERVAYER	154
ANEXO No. 7: TEST DE CONTROL DE DESARROLLO DE ASPECTOS SOCIO-AFECTIVO	156
ANEXO No. 8: GUÍA PORTAGE DE EDUCACIÓN PREESCOLAR	161

ANEXO No. 9: FICHAS PSICOLÓGICAS	165
ANEXO No. 10: OBSERVACIÓN INDIVIDUAL Y GRUPAL.....	167
ANEXO No. 11: OFICIO	168
ANEXO No. 12: DISEÑO DE TESIS	169

Tabla de Ilustraciones

Gráfico No. 1 El cerebro y sus principales áreas corticales	15
Gráfico No. 2 Variación de la Edad Cronológica de la niña y niños con Síndrome de Down	47
Gráfico No. 3 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar	50
Gráfico No. 4 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No Dominados del Área de Socialización de la Guía Portage	51
Gráfico No. 5 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar	54
Gráfico No. 6 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No dominados del Área de Socialización de la Guía Portage	55
Gráfico No. 7 Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos	57
Gráfico No. 8 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar	61
Gráfico No. 9 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No dominados del Área de Socialización de la Guía Portage	62
Gráfico No. 10 Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos	64
Gráfico No. 11 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar	67
Gráfico No. 12 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No dominados del Área de Socialización de la Guía Portage	68
Gráfico No. 13 Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos	71
Gráfico No. 14 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar	74
Gráfico No. 15 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No dominados del Área de Socialización de la Guía Portage	75
Gráfico No. 16 Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos	78
Gráfico No. 17 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar	81
Gráfico No. 18 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No dominados del Área de Socialización de la Guía Portage	82
Gráfico No. 19 Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos	85
Gráfico No. 20 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar	88
Gráfico No. 21 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No dominados del Área de Socialización de la Guía Portage	89
Gráfico No. 22 Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos	92

INTRODUCCIÓN

Desde que nace una niña o niño con Síndrome de Down y durante las primeras etapas del desarrollo evolutivo, es necesario que las personas que se encuentran involucradas con el cuidado y la educación de estos niños, cuenten con profesionales que les brinden el apoyo y asesoramiento que requieren.

A pesar de que la discapacidad intelectual está presente, esto no significa que las niñas y niños estén impedidos para desenvolverse independientemente; por el contrario, ellos tienen la capacidad como cualquier otra persona de involucrarse socialmente y afectivamente con los demás. Es ahí donde las habilidades sociales y la inclusión educativa proveerán las técnicas y estrategias adecuadas para prepararles con bases sólidas y firmes para enfrentar su convivir social.

Todos los seres humanos sin distinción de género, raza y condición social, necesitan poner en práctica el desarrollo de las habilidades sociales, como un recurso muy importante en el crecimiento personal y laboral.

En el primer capítulo se resaltan aspectos históricos, genéticos, psicológicos, físicos y psicomotor que son de vital importancia conocerlos para poderlos manejar y trabajar con las niñas y niños con Síndrome de Down.

En el segundo capítulo se presentan los resultados de la evaluación de las habilidades sociales de las niñas y niños; a través de la aplicación de encuestas a los profesionales y a los padres de familia; la aplicación de test permitirá de una manera cualitativa obtener información sobre el nivel de desarrollo social en las niñas y niños con Síndrome de Down.

Y por último en el tercer capítulo, se propone crear una propuesta de enseñanza de las habilidades sociales en la niñas y niños con Síndrome de Down; usando un folleto con técnicas y estrategias fáciles de aplicar para padres y profesionales vinculados con estos niños.

CAPÍTULO I

SÍNDROME DE DOWN, HABILIDADES SOCIALES E INCLUSIÓN

INTRODUCCIÓN

La discapacidad intelectual en las niñas y niños con Síndrome de Down afecta significativamente el área cognitiva la misma que es de grado diverso. Ese conjunto de dificultades por una parte, produce alteraciones para alcanzar ciertas formas de razonamiento mental, el cual exige el entendimiento simbólico, la captación de la relación espaciotemporal y la elaboración del pensamiento abstracto y por otra, desequilibrio en el modo de asimilar y captar la realidad.

Por lo tanto, la relación y la convivencia son componentes sustanciales de nuestra vida como seres humanos. De su éxito o su fracaso depende buena parte de la calidad de nuestra vida. Saber convivir y saber relacionarse se han convertido en una de las riquezas más apreciadas por la sociedad. Sin duda, hay personas más propensas que las demás a la aceptación del otro, como principio clave de una buena relación. Pero la vida ofrece tal variedad de situaciones, las situaciones surgen en tal variedad de contextos y nos movemos sometidos a tal variedad de presiones, nacidas unas veces de nuestro propio carácter y temperamento y otras originadas en nuestro entorno, que nos vemos obligados a ejercitarnos seriamente en el arte de convivir

Los seres humanos necesitamos educarnos en el desarrollo sistemático de las habilidades sociales, como condición indispensable para que nuestra personalidad crezca, acepte y se vea aceptada, y se sienta a gusto consigo misma y con las de los demás. Por esta razón las niñas y niño con Síndrome de Down necesitan cultivar, aprender y practicar las habilidades sociales. Porque con frecuencia se suscitan dificultades en el grupo de compañeros, que al no saber comprender por qué actúa su amigo de esta manera se aíslan y no comparten juegos y actividades grupales, que es exactamente lo opuesto a la relación, la aceptación y la convivencia. Las personas con discapacidad pueden demostrar que tienen capacidad para convivir, que tienen mucho que compartir, que pueden y desean dar y recibir felicidad.

Es preciso ofrecer el aprendizaje de un proceso tempranamente, convenientemente sistematizado y ricamente dotado para que, desde las primeras edades, la niña y niño con Síndrome de Down conozca y crezca en un ambiente que cultive su desarrollo en

habilidades sociales. Las habilidades sociales, introducidas, comprendidas y sobre todo, plenamente vividas van a ser sus grandes recursos para mejorar su capacidad adaptativa y consiguientemente, para facilitar la aceptación y la convivencia en sociedad.

Ello exige conocer y poner en práctica un programa de habilidades sociales que tenga muy en cuenta las características de las niñas y niños con Síndrome de Down; entonces al proponer un programa, se debe primero reconocer sus necesidades, y éstas se deben adaptar exigentemente a las realidades vividas de cada niña y niño con Síndrome de Down.

1.1. Síndrome de Down

1.1.1. ¿Qué es el Síndrome de Down?

El Síndrome de Down es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética. Esta alteración genética consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46. (Fundación Iberoamericana Down 21, s/p)

Por lo tanto mientras más genes estén en trisomía, mayor susceptibilidad tendrá el feto para que surjan anomalías en su desarrollo.

Para entender de una mejor manera el significado del Síndrome de Down, la Fundación Iberoamericana Canal Down 21 se ha basado en diferentes artículos de varios especialistas para realizar un análisis profundo. (Pueschel, et al. s/p)

Un Síndrome significa la existencia de un conjunto de síntomas que definen o caracterizan a una determinada condición patológica. El Síndrome de Down se llama así porque fue identificado inicialmente por el médico inglés John Langdon Down. Sin embargo, no fue hasta 1957 cuando el Dr. Jerome Lejeune descubrió que la razón esencial de que apareciera este Síndrome se debía a que los núcleos de las células tenían 47 cromosomas en lugar de los 46 habituales.

Para Pueschel (1997), los seres humanos, mujeres y hombres, tenemos normalmente 46 cromosomas en el núcleo de cada célula de nuestro organismo. De esos 46 cromosomas, 23 los recibimos en el momento en que fuimos concebidos del espermatozoide (la célula germinal del padre) y 23 del óvulo (la célula germinal de la madre). De esos 46

cromosomas, 44 son denominados regulares o autosomas y forman parejas (de la 1 a la 22), y los otros dos constituyen la pareja de cromosomas sexuales, llamados XX si el bebé es niña y XY si es varón. (Fundación Iberoamericana Down 21, s/p)

¿Qué ha ocurrido en la niña y niño que presenta Síndrome de Down y por qué tiene 47 cromosomas en lugar de 46?; Ha ocurrido que, por un error de la naturaleza, el óvulo femenino o el espermatozoide masculino aporta 24 cromosomas en lugar de 23 que, unidos a los 23 de la otra célula germinal, suman 47. Y ese cromosoma de más (extra) pertenece a la pareja 21 de los cromosomas. De esta manera, el padre o la madre aportan 2 cromosomas 21 que, sumados al cromosoma 21 del cónyuge, resultan 3 cromosomas del par 21. Por eso, esta situación anómala se denomina trisomía 21, término que se utiliza también con frecuencia para denominar al Síndrome de Down.

1.2. Formas de Síndrome de Down o Trisomía 21

Trisomía libre o simple:

Cuando se forman los óvulos y los espermatozoides, lo hacen a partir de células originarias en las que, al dividirse, sus 46 cromosomas se separan: 23 van a una célula y sus correspondientes parejas se van a otra; por eso cada una tiene 23 cromosomas. Pero a veces ocurre que esta división y separación de las parejas de cromosomas no se realizan correctamente; es decir, una de las parejas de cromosomas (en nuestro caso la pareja 21) no se separa sino que los dos cromosomas 21 permanecen unidos y se quedan en una de las células (óvulo o espermatozoide) divididas. Ha ocurrido lo que los técnicos llaman "no-disyunción" o "no-separación". Con lo cual esa célula tiene ya 24 cromosomas, dos de ellos de la pareja 21; al unirse con la otra célula germinal normal que aporta sus 23 cromosomas, la nueva célula resultante de la fusión en el momento de la concepción tendrá 47 cromosomas, tres de los cuales serán 21, y a partir de ella se originarán todas las demás células del nuevo organismo que poseerán también los 47 cromosomas. (Fundación Iberoamericana Down 21, s/p)

Este acontecimiento es el más frecuente en el Síndrome de Down. El 95 % de las personas con Síndrome de Down poseen esta trisomía libre o simple.

Translocación:

El cromosoma 21 se ha traslocado y aparece unido a otros cromosomas, con frecuencia es el cromosoma 14. La causa puede deberse a la herencia, aunque en la mitad de los casos, los padres, presentan cariotipos normales. La frecuencia de aparición, se encuentra entre un 2 y un 3%. (Izuzquiza, 111)

Pero lo más importante de la trisomía por translocación es que el padre o la madre se comportan como portadores, ellos no presentan la trisomía porque sólo tienen 2 unidades 21; pero dado que una se encuentra pegada a otro cromosoma, es posible que estos fenómenos descritos se puedan repetir en más óvulos o espermatozoides y, por una parte, transmitir esa anomalía a otros hijos que también serían portadores, y por otra, tener más hijos con Síndrome de Down. Por eso es importante que si el cariotipo del bebé con Síndrome de Down demuestra tener una translocación, los papás y los hermanos deben hacerse también cariotipo para comprobar si alguien es portador. (Fundación Iberoamericana Down 21, 3-4)

Mosaicismo:

Aparece en el 1,5 % de las niñas y niños con Síndrome de Down. Corresponde a la situación en que óvulo y espermatozoide poseen los 23 cromosomas normales, y por tanto la primera célula que se forma de la fusión de ambos es normal y posee sus 46 cromosomas. Pero a lo largo de las primeras divisiones de esa célula y de sus hijas surge en alguna de ellas el mismo fenómeno de la no-disyunción o no-separación de la pareja de cromosomas 21 que antes comentábamos, de modo que una célula tendrá 47 cromosomas, tres de los cuales serán del par 21. A partir de ahí, todos los millones de células que se deriven de esa célula anómala tendrán 47 cromosomas serán trisómicas, mientras que los demás millones de células que se deriven de las células normales tendrán 46, serán también normales. (Fundación Iberoamericana Down 21, s/p)

Dependiendo de cuándo haya aparecido la no-disyunción en el curso de divisiones sucesivas, así será el porcentaje final de células trisómicas y normales que el individuo posea. Cuanto más inicialmente aparezca la anomalía, mayor será la trisomía y viceversa.

Si hay una trisomía, eso quiere decir que un cromosoma está añadiendo más copias de genes al conjunto y eso rompe el equilibrio armónico entre ellos, con consecuencias sobre el funcionamiento de las células y de los órganos.

1.3. La genética y el Síndrome de Down

Los seres humanos, nos reproducimos, desarrollamos y crecemos. Este proceso se inicia y derivan a partir de una única y primera célula llamada cigoto, que es el resultado de la fusión o fecundación de las células germinales femenina y masculina (el óvulo y el espermatozoide). El óvulo fecundado, crece y se multiplica miles y miles de veces, originando nuevas células que, aunque son similares en lo fundamental, adquieren formas y características muy distintas y singulares hasta convertirse en un ser humano único e irrepetible.

Sin embargo como somos seres diferentes entre sí, durante la etapa de embriogénesis ocurren cambios en la estructura de sus genes que aún más nos hará seres completamente incomparables.

1.3.1. Desarrollo Cerebral el Síndrome de Down

Período Fetal

Durante la época fetal, no existen grandes diferencias morfológicas cuando se lo compara con el cerebro de un feto normal. Su tamaño y el peso son parecidos, el número de neuronas e incluso de espinas dendríticas también lo es (aunque existen amplias variaciones individuales), así como la configuración general o el grado de mielinización. Sin embargo, si se profundiza en el análisis, pueden apreciarse pequeñas diferencias en los tiempos en que se van estableciendo las diferentes capas o láminas de algunas áreas de la corteza cerebral, sobre todo en las etapas terminales del período fetal. (Flórez, 1)

Período Posnatal

Es en esta etapa en la que empiezan a marcarse diferencias entre una niña y un niño “regular” y una niña y un niño con Síndrome de Down.

A partir de los primeros meses del nacimiento, comienza a observarse un retraso en el desarrollo de las dendritas, en la formación de las espinas tanto en su número como en su forma, en la densidad neuronal y en su distribución en las láminas, en el grado de mielinización, en la densidad y en la longitud de las sinapsis. “La problemática se mantiene o progresa conforme avanzan los meses del desarrollo, de forma que al cabo de los primeros años, las diferencias entre el cerebro normal y el cerebro de un niño con Síndrome de Down quedan claramente establecidas. Estas alteraciones no son generalizadas en todo el cerebro sino que hay áreas en las que están más acumuladas que en otras”. (Flórez, 1)

Se sabe que es en los primeros meses/años postnatales cuando las neuronas desarrollan plenamente sus prolongaciones, las cuales crecen y establecen conexiones cada vez más firmes y estables. “Es entonces cuando se organizan definitivamente las redes y circuitos que han de constituir la base estructural de la actividad nerviosa. Estos circuitos son tanto más complejos y exigen mayor flexibilidad cuanto más especializadas sean las funciones a las que van a servir, como es el caso del aprendizaje, la motivación interna, la cognición, el lenguaje. Las actividades cognitivas son las que más tardíamente se establecen, porque requieren de todo el potencial estructural de las múltiples áreas y núcleos cerebrales que habrán de intervenir”. (Flórez, 1)

“Se puede decir entonces que la disfunción cromosómica del Síndrome de Down altera de manera especial esa respuesta generalizada y masiva del potencial neuronal a los estímulos ambientales. Algo falla en el aparato neuronal que le impide reaccionar adecuadamente al programa preestablecido. Algo falla en el programa de las neuronas que les impide responder a los estímulos con la plenitud requerida, provocando las anomalías morfológicas que vamos a constatar a los meses/años del nacimiento. Ese fallo en el programa es algo que se debe al desequilibrio de la función de los genes ocasionado por la trisomía del cromosoma 21. Pero este desequilibrio no se manifiesta en cualquier momento, sino justo en el período de tiempo en el que el cerebro ha de desarrollarse más en respuesta a la estimulación”. (Flórez, 1)

1.3.2. Rasgos Fenotípicos a partir de la Trisomía del Cromosoma 21

Existen dos hipótesis para explicar cómo la trisomía 21 provoca el Síndrome de Down. Ambas se basan en la aceptación de que si un gen está presente en tres copias en lugar de dos, habrá un incremento de la expresión de ese gen de alrededor del 50%.

1. La hipótesis “*dosis génica - efecto*” postula que el aumento de expresión de genes trisómicos específicos es lo que origina de forma directa los rasgos específicos del Síndrome de Down 21. (Fundación Iberoamericana Down 21, s/p)
2. La hipótesis “*amplificación de la inestabilidad del desarrollo*” la causa más importante del conjunto de rasgos fenotípicos no está en las contribuciones directas de genes específicos del HSA21, sino más bien que el aumento de actividad de grupos de genes, independientemente de su identidad, es lo que hace que exista una disminución de la estabilidad u homeostasis genética. Por eso, cuantos más genes estén en trisomía, mayor susceptibilidad tendrá el feto para que surjan anomalías en su desarrollo. (Fundación Iberoamericana Down 21, s/p)

1.3.3. El Cromosoma extra en el Síndrome de Down

El Síndrome de Down es la consecuencia de la presencia de un tercer cromosoma 21 el cromosoma extra, o de parte de él, en las células del organismo humano, existe un lógico interés por conocer los genes que se encuentran en dicho cromosoma.

La presencia de esa tercera copia provoca una sobreexpresión de los genes que en él se encuentran, y ello crea un desequilibrio en el modo en que los genes actúan para conseguir el desarrollo y funcionamiento normal de las células y del organismo humano en su conjunto.

La actual investigación biológica sobre el Síndrome de Down intenta comprender las bases moleculares por las que la sobreexpresión de los genes del cromosoma 21 provoca las alteraciones fenotípicas propias del Síndrome. Y para ello se guía en los siguientes principios:

- 1.- Los genes específicos del cromosoma 21 mostrarán efectos debidos a la dosis de gen (gene dosageeffect); es decir, al haber 3 copias de un gen en lugar de 2, habrá un incremento de un 50% en los niveles de ARN y de proteína derivados de cada gen. (Kahlem et. al., s/p).
- 2.- Al menos algunos de estos incrementos provocarán disturbios en las vías y en los procesos celulares en los cuales los productos de estos genes intervengan.
- 3.- Estos disturbios, que quizá se sumen unos a otros, inducirán anomalías en el desarrollo de diversos órganos, tejidos y sistemas del organismo; lógicamente, la perturbación ocasionada en el cerebro será causa de los

problemas cognitivos y conductuales que caracterizan a la discapacidad intelectual del Síndrome de Down.

1.4. Causas del Síndrome de Down

1.4.1. Factores Hereditarios

Errores del metabolismo heredados fundamentalmente por mecanismos recesivos autosómicos, anomalías de un único gen y aberraciones cromosómicas por ejemplo: Síndrome de Down por translocación. (Merch, 76)

1.4.2. Factores Etiológicos

Patterson (1997), afirma que la causa de la enfermedad genética del Síndrome de Down, es una aneuploidía cromosómica específica (alteración cromosómica extra o ausente). El fenotipo múltiple que presenta es debido a la trisomía de algunos genes situados en el cromosoma 21. (Izuzquiza, 114)

El factor más conocido en el 95% de los casos, es la relación entre el Síndrome de Down y la edad de la madre. A mayor edad, mayor riesgo de tener un hijo con dicho Síndrome. Debido a este factor se recomienda que las madres mayores de 35 años, se sometan a las pruebas de diagnóstico prenatal, para poder comprobar la afectación del feto. (Fortuny, 115)

La edad del padre tiene menor relevancia, pero se considera como factor de riesgo a partir de los 40 años. (Fortuny, 115)

1.4.3. Factores Externos

Influencias ambientales y otros trastornos mentales, privación en la primera infancia de cuidados básicos, falta de estimulación social, falta de comunicación y los trastornos mentales graves. (Merch, 76).

Estos factores externos contribuirán aún más a un déficit en el desarrollo de la niña y niño con Síndrome de Down.

1.5. Aspectos Psicológicos del Síndrome de Down

1.5.1. Desarrollo y funcionamiento cognitivo

La discapacidad intelectual en la niña y niño con Síndrome de Down es consecuencia de la disgenesia o alteración del desarrollo, que en este caso concierne al desarrollo del cerebro. Pero el cerebro no es un órgano cualquiera que posea unas células iguales, pegadas unas a otras. El cerebro es el órgano de estructura más compleja de todo el organismo. Posee un tipo de célula fundamental, la neurona, aparte de otras complementarias, la neuroglia. Pero las neuronas son tan diferentes entre sí y sobre todo, muestran tal disparidad en su ubicación, en su actividad, en sus funciones y en su capacidad de conectarse unas con otras, que solamente se entiende la formación del cerebro (su organogénesis) si aceptamos la existencia de unos mecanismos delicadísimos y armoniosos que regulen la formación de las neuronas, su capacidad de migrar, de desplazarse desde el sitio en que nacen hasta el lugar en donde han de quedar finalmente ubicadas, y su capacidad de diferenciarse, es decir, de adoptar sus características definitivas. Es por ello imposible que exista un solo cromosoma humano cuyos genes intervengan en el mantenimiento de ese desarrollo armónico del cerebro. Por eso, la ausencia de cualquiera de ellos o la presencia de uno de más (como es el caso de la trisomía del par 21 o Síndrome de Down) indefectiblemente redundará en una alteración del desarrollo del cerebro y en la consiguiente aparición de la discapacidad intelectual. (Flórez, 1)

Por lo tanto las neuronas son células que continuamente se están desarrollando en el ser humano; se dice que en los primeros años de escolaridad de una niña y niño se debe aprovechar al máximo sus capacidades, a través de una correcta estimulación que le permita seguir adquiriendo aprendizajes significativos. Entonces las neuronas, las neuroglías (que son un conjunto de células provistas de largas ramificaciones) cumplen un papel muy importante en la adquisición de conocimientos en una persona.

1.5.2. Alteraciones Cerebrales en el Síndrome de Down

En el Síndrome de Down apreciamos varias alteraciones cerebrales que explican las dificultades con que determinados grupos neuronales pueden expresarse. Estas alteraciones parecen deberse tanto a problemas de desarrollo (disgenesia) como a la presencia de factores tóxicos que pueden lesionar la vida neuronal. Como consecuencia de ello observamos:

- Disminución de determinados tipos de neuronas situadas en la corteza cerebral, quizá las neuronas que mejor sirven para asociar e integrar la información.
- Alteración en la estructura y una disminución en el número de las espinas dendríticas que conforman parte del aparato receptor de la neurona.
- Reducción en el tamaño de ciertos núcleos y áreas cerebrales, como es el caso del hipocampo, del cerebelo y de algunas áreas de la corteza pre-frontal.
- Menor eficacia en la organización bioquímica por la cual las señales que recibe la neurona se integran para originar una respuesta.

Parte de estas alteraciones se han podido apreciar en ciertas áreas de asociación de la corteza cerebral, hipocampo y cerebelo; es decir, zonas que tienen por función la de almacenar, recapitular, integrar, cohesionar la información para, a partir de ahí, organizar la memoria, la abstracción, la deducción, el cálculo. En consecuencia, las órdenes que recibe ese cerebro serán más lentamente captadas, procesadas, interpretadas, e incompletamente elaboradas.

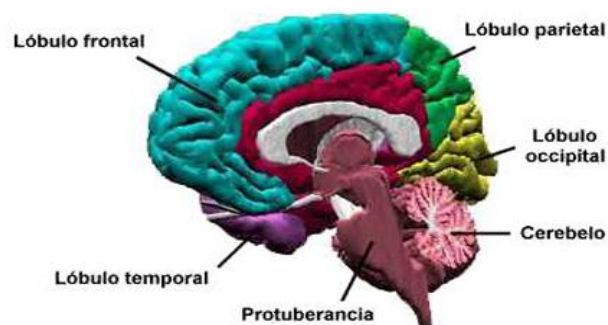


Gráfico No. 1 El cerebro y sus principales áreas corticales

Así se explica la demora y la lentitud del desarrollo psicomotor de la niña y niño con Síndrome de Down, la lentitud en el desarrollo del lenguaje y la dificultad de expresión verbal, la demora en entender ciertas órdenes y retener las secuencias, la resistencia para cambiar de tareas o modificar una opción ya tomada, la dificultad para elaborar pensamiento abstracto y comprender el cálculo, la dificultad para el aprendizaje de tareas complejas. Que existan dificultades no significa que no se llegue a realizar muchas de estas tareas, sino que habrá de enseñarse con mayor constancia, precisión y paciencia.

Existe una enorme variabilidad entre las personas con Síndrome de Down en cuanto al número de funciones cerebrales afectadas y en cuanto a la intensidad de esta afectación. Es preciso analizar cuáles son los puntos más débiles en una persona para poder, en cambio, desarrollar otras posibilidades. La intervención temprana trata, precisamente, de compensar y superar estas limitaciones, de aprovechar a tiempo la plasticidad neuronal, de extraer al máximo lo que la realidad genética de ese individuo permita.

Si la información auditiva deja menos huella o es menos eficaz que la visual, habrá que aprovechar la visual, o habrá que combinar ambas. Esa labor ha de ser constante, paciente y sobre todo, creativa, ajustada a la realidad que tenemos de ese niño. La respuesta será variable en una misma persona: habrá épocas en que el avance sea rápido y tangible; otras, en cambio, mostrarán un estancamiento desesperante. Es el momento oportuno para que los profesionales cumplan el gran papel de saber analizar, interpretar y apoyar al máximo las capacidades de estos niños. (Flórez, 4-5)

1.5.3. Características cognitivas

Los procesos cognitivos de asimilación y adaptación, permiten al ser humano, agrupar la información proveniente del exterior, a través de los diferentes sentidos. El éxito de un adecuado proceso perceptivo depende, de la ausencia de deficiencias estructurales en los sistemas sensoriales. (Izuzquiza, 137)

La discapacidad intelectual significa que la persona presenta dificultades cognitivas que son de grado diverso para las distintas cualidades que han de constituir el conocimiento y la conducta. Estas dificultades son: dificultad en alcanzar el razonamiento mental, el cual exige el entendimiento simbólico, la captación de la relación espaciotemporal, y la elaboración de pensamiento abstracto; y por otra, desequilibrios en el modo de captar la realidad y en consecuencia, de ejercer constantes adaptaciones después de haberla valorado convenientemente. Es quizá este componente, el de la adaptación fluida a la realidad captada y cambiante, el que decide en términos más prácticos la capacidad de una persona para actuar con independencia y autonomía personal.

Definir la discapacidad intelectual propia del Síndrome de Down desde una perspectiva psiconeurológica exige, definir aquellas áreas en las que el individuo presenta dificultades más especiales, sobre la base de las alteraciones observadas en su sistema

cerebral. A continuación se expone en la Tabla No. 1 cómo se puede definir exactamente qué es la discapacidad intelectual.

Conducta Cognitiva	Estructuras afectadas en el Sistema Nervioso
<p>I.- Atención, iniciativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tendencia a la distracción - Escasa diferenciación entre estímulos antiguos y nuevos - Dificultad para mantener la atención y continuar con una tarea específica. - Menor capacidad para autoinhibirse - Menor iniciativa para jugar 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesencéfalo - Interacciones tálamo-corticales - Interacciones corteza fronto-parietal
<p>II.- Memoria a corto plazo y procesamiento de la información</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para procesar formas específicas de información sensorial, procesarla y organizarla como respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> - Áreas de asociación sensorial (lóbulo parieto-temporal) - Corteza prefrontal
<p>III.- Memoria a largo plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución en la capacidad de consolidar y recuperar la memoria. - Reducción en los tipos de memoria declarativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipocampo - Interacciones córtico-hipocámpicas
<p>IV.- Correlación y análisis</p> <p>Dificultades para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrar e interpretar la información - Organizar una integración secuencial nueva y deliberada. - Conseguir operaciones cognitivas secuenciales - Elaborar pensamiento abstracto 	<ul style="list-style-type: none"> - Corteza prefrontal en interacción bidireccional con: otras estructuras corticales y subcorticales

Tabla No. 1 Correlación entre patología cerebral y conducta cognitiva en el Síndrome de Down. (Flórez s/p)

La Atención:

Ante un nuevo estímulo, la atención exige como mínimo capacidad para desprenderse de aquello a lo que hasta entonces el individuo prestaba atención, para orientarse ante el nuevo estímulo, interpretarlo, retenerlo y reaccionar mediante los sistemas de atención ejecutiva; esto ocurrirá siempre que el estímulo sensorial alcanza adecuadamente las áreas sensoriales específicas y éstas son capaces de procesarlo eficientemente.

En el Síndrome de Down la información, como hemos visto, presenta dificultades de habituación; cabe pensar, por tanto, que pueden existir alteraciones en los mecanismos por los que se consigue desprenderse de lo que ocupa la atención para prestarla u orientarla hacia el nuevo centro de interés. Según (Pueschel et al. s/p) confirman que los bebés y los niños con Síndrome de Down procesan con mayor dificultad la información

auditiva que la visual y responden a ésta mejor. ¿Qué pasa, pues, con la información auditiva? Considérese que, en la especie humana, un gran porcentaje de la información penetra por el sentido del oído; que esa información llega elaborada como lenguaje y que, por tanto, el lenguaje con toda su complicación simbólica es un componente informativo que el niño ha de empezar a descodificar, transformar y manipular para ir generando su propio conocimiento de la realidad.

Prescindiendo de los problemas que pueden existir en el aparato periférico de la audición de los niños con Síndrome de Down (oído externo, medio e interno), debemos analizar los componentes cerebrales que entran en juego para procesar los sonidos y, sobre todo, para interpretarlos como lenguaje. Es ahí donde interviene de manera absolutamente protagonista el lóbulo temporal y particularmente su circunvolución superior.

Con respecto a la atención, el niño con Síndrome de Down puede presentar un doble problema: uno referido al sistema de recepción y descodificación de buena parte de los estímulos, concretamente los auditivos; otro referido al componente ejecutivo de la atención que requiere el buen funcionamiento de las áreas corticales más directamente implicadas: la corteza cingulada anterior y las áreas pre-frontales dorso-laterales y órbito-frontales. (Flórez, *Aprendizaje y Síndrome de Down II: La atención Iera parte s/p*)

Memoria:

(Campos Castelló 2000: 57), afirma que la memoria es un proceso cognitivo que permite la codificación y descodificación de información a través de una serie de pasos en los que se analiza, se registra, se conserva y se recupera, permitiendo acceder a la información. La forma de almacenar la memoria es diferente en función del tiempo, ya que existe una memoria de corta duración y otra memoria de larga duración con unas características diferenciadoras. (Izuzquiza, 139).

Memoria a Corto Plazo:

“Es el sistema que retiene la información durante periodos muy cortos de tiempo, segundos. Gracias a este sistema, el individuo puede obtener la información necesaria para actuar en un momento determinado, aspecto fundamental para la vida cotidiana de cualquier persona. Esta memoria depende directamente de los sistemas sensoriales informativos conectados con la corteza prefrontal”.

En los niños con Síndrome de Down, tanto la corteza prefrontal como en el sistema cerebral, se identifican numerosas disfunciones que afectan directamente a la memoria. “La memoria a corto plazo es la base de la memoria a largo plazo, y precisa estructuras cerebrales especializadas, mecanismos sinápticos adecuados y la síntesis de moléculas específicas. Los programas diseñados para aumentar la memoria a corto plazo basados en estrategias de repetición y organización mejoran significativamente la memoria tanto visual como auditiva”. (Izuzquiza, Gutiez, 139)

Memoria a Largo Plazo:

Es el proceso que permite procesar y posteriormente almacenar, la información recibida de fuentes externas, mediante una serie de mecanismos, para ser utilizada cuando el sujeto la precise. A pesar de que este tipo de memoria no es tan básica para la vida diaria de un individuo, es un requisito imprescindible para avanzar en el proceso de aprendizaje Flórez (ctd en Morris, 140) subdivide a la memoria a largo plazo en dos categorías:

- 1.- **Memoria explícita o declarativa:** Se utiliza para evocar sucesos, episodios, acontecimientos, etc. y se encuentra bastante afectada en las personas con Síndrome de Down dada la gran dificultad que manifiestan para indicar fechas y acontecimientos, generalizar experiencias para ser utilizadas en diferentes contextos, recordar conceptos que parecían ya asimilados, procesar la información rápidamente y actuar en función de ella, programar las acciones futuras ágilmente.
- 2.- **Memoria implícita, instrumental o no declarativa:** Según Nadel (2000), se caracteriza porque no se puede recuperar al conocimiento consciente, solo se puede mostrar a través de la conducta. Es necesaria para la adquisición de técnicas y estrategias que posibiliten ciertas habilidades motoras como, por ejemplo, montar en bicicleta y, la creación de operaciones cognitivas imprescindibles para el aprendizaje tales como, las reglas para realizar

determinadas actividades. Se encuentra menos afectada en las personas con Síndrome de Down y por eso son capaces de realizar con éxito numerosas actividades de la vida cotidiana. (Izuzquiza, Gutiez, 140)

Memoria Emocional:

Los estímulos emocionales o los acontecimientos repletos de componentes afectivos inciden directamente en el aprendizaje (Flórez, 1999). En las personas con Síndrome de Down, el mundo de los sentimientos, se encuentra hiperexpresado por la falta de inhibición que las áreas neocorticales más frontales ejercen sobre los núcleos más primitivos del cerebro límbico, implicado en la conducta emocional. La potenciación de la memoria emocional, en los niños con Síndrome de Down, será favorecida por la percepción del propio sujeto de un clima afectivo positivo que genere seguridad en las propias acciones y por el refuerzo de cada una de las acciones correctas que realice. (Izuzquiza, Gutiez, 140)

1.6. Aspectos del desarrollo físico y psicomotor

1.6.1. Desarrollo Físico

En los niños con Síndrome de Down la evolución del crecimiento a lo largo de la infancia requiere ser controlada para detectar cualquier posible anomalía. Sin embargo se ha comprobado repetidas veces que el desarrollo físico de los niños con Síndrome de Down es más lento que el del resto de niños regulares, de modo que se aprecia una reducción en los patrones de crecimiento. Al establecer un seguimiento de la evolución del crecimiento, es preciso contrastar esta evolución con la que se ha establecido al reunir abundante información sobre la evolución lineal del peso, la talla y la circunferencia craneal en un número suficientemente elevado de niños con Síndrome de Down. De esta manera, podemos seguir el crecimiento de este niño comparándolo con el crecimiento propio del grupo al que pertenece.

Talla:

Existe una gran variación entre los diversos individuos para una misma edad. Esta variación está determinada por factores múltiples: genéticos, étnicos, hormonales y nutritivos. Influye también la presencia de anomalías congénitas adicionales o de otros problemas médicos. Un niño con Síndrome de Down que tiene padres altos será probablemente más alto que la media de los niños con Síndrome de Down de su edad.

Sin embargo si el niño está desnutrido, o padece una cardiopatía congénita, o hipotiroidismo, o enfermedad celíaca, o déficit de hormona de crecimiento, su talla será probablemente inferior a la media.

Peso:

“La evolución del peso en los niños con Síndrome de Down a lo largo de su infancia requiere una atención especial, porque se puede pasar de una fase de bajo peso por problemas de nutrición, a otra de sobrepeso. En ocasiones surgen problemas de mal alimentación durante el primer año, por lo que puede ocurrir que el niño no gane tanto peso durante la primera infancia como los demás. En especial, los niños con malformaciones congénitas. Durante el segundo o tercer año de vida, muchos niños comienzan a ganar peso de forma gradual, también se debe tomar en cuenta que el sobrepeso e incluso la obesidad se pueden convertir en un problema. El hábito de la buena alimentación se crea en los primeros años de vida”. (Fundación Down 21, s/p)

1.6.2. Desarrollo Psicomotor

Según Frances Strafford (sin año), los primeros años de vida de los niños cambian de ser totalmente dependientes, con los movimientos controlados por reflejos, a ser individuos independientes. Desde los primeros días comienzan a tener experiencias nuevas de posturas y movimientos que les proporcionan sensaciones nuevas como el conocimiento de su propio cuerpo ¿qué es moverse? y su relación con el entorno que le rodea, ¿hacia dónde me muevo?. Esta base es fundamental para el desarrollo del movimiento voluntario, los conocimientos, el juego, la visión, la audición y la percepción.

La mayoría de los niños con Síndrome de Down siguen una secuencia de etapas del desarrollo bastante predecible que consiste en voltearse, sentarse, reptar, gatear, ponerse de pie y andar. Sin embargo, existe una amplia variación en la edad a la que se adquieren estas etapas. Existen pocos estudios sobre las variaciones culturales y cómo éstas afectan al desarrollo. Desde hace pocos años se recomienda poner a los bebés en posición supino en la cuna y este cambio ha supuesto una pequeña variación en el desarrollo motor.

En el niño con Síndrome de Down existe una variación aún más amplia en adquirir las etapas de desarrollo y hemos observado que la secuencia no es tan predecible. Podemos afirmar que los niños serán capaces de andar, gatear, etc., pero mantenemos una actitud bastante flexible en relación con el orden en que han de conseguir las etapas de desarrollo, siempre que los movimientos y posturas sean correctos. (Stafford, s/p)

Una de las características más notables en los niños Down es el retraso del desarrollo psicomotor. A continuación se detallarán los factores más significativos:

- Hipotonía y retraso en el desarrollo postural normal, posiblemente causado por un retraso de la maduración del cerebelo. Las respuestas posturales lentas ante la pérdida de equilibrio restan eficacia para mantener la estabilidad. La hipotonía ocurre en casi todos los niños en mayor o menor grado, con tendencia a desaparecer con la edad.
- Retraso en la maduración del cerebro, caracterizado por una persistencia de reflejos primitivos (movimientos controlados por reflejos) por ejemplo el reflejo del susto (moro) puede tardar varios meses en desaparecer y en este caso es necesario a veces adaptar algunos ejercicios.
- Laxitud de ligamentos, que añadido a la falta de tono muscular (hipotonía) produce hipermovilidad en las articulaciones.
- La prematuridad, la hospitalización, el estado general de salud, la cardiopatía, las dificultades de visión, si las hubiera etc.
- Los niños con Síndrome de Down conforme van avanzando en edad, tienen dificultades de control viso-motor, de lateralidad y de coordinación ojo-mano. (Stafford, s/p)

La característica fundamental del desarrollo psicomotor no consiste en conseguir un determinado hito motor, como sentarse o tenerse de pie, sino en el modo en cómo se incorpora éste al desarrollo general de la función y de la habilidad psicomotora.

En general podemos decir que la mayoría de los niños consiguen las diferentes etapas de desarrollo a través de sus propias experiencias y otros necesitan ayuda. El desarrollo psicomotor se inicia desde la cabeza hacia abajo y desde la línea media hacia fuera, así que la primera tarea es conseguir el control de la cabeza. Una vez conseguido, el niño va adquiriendo el control del tronco, inicia el movimiento del cuerpo de un lado a otro (volteo) y empieza a mantenerse en posición sentado. En este momento pueden aprender a mover sus brazos y piernas hacia fuera y de manera independiente.

El desarrollo de la motricidad fina está asociado con el control de la cabeza y el tronco, la adquisición de una postura firme, estabilidad a nivel de los hombros y los movimientos de los brazos.

1.7. Aspectos de la Personalidad y Socio-Afectivos

Las personas con Síndrome de Down según (Pueschel, s/p), tienen particularidades comunes que las diferencian de los demás. Su aspecto físico invita también a ubicarlos en un grupo homogéneo. Sin embargo, la variabilidad existente entre estas personas es tan grande e incluso mayor que la que se da en la población general. Por ejemplo, los márgenes temporales en que adquieren determinadas capacidades o hitos de desarrollo como la marcha o el habla, son más amplios.

Presuponer unos rasgos propios y exclusivos de las personas con Síndrome de Down lleva consigo dos consecuencias. Por un lado, el efecto inmediato de etiquetaje o generalización, que nos llevará a suponer que cualquier persona por el hecho de tener Síndrome de Down ya contará con esos atributos, configurando un prejuicio difícil de superar. En segundo lugar, la creación de unas expectativas respecto a las posibilidades futuras de esa persona, por lo general, limitando sus opciones. Está comprobado que las expectativas que se establezcan sobre su evolución determinarán en gran medida el grado de desarrollo que va a alcanzar en realidad.

Existen algunos elementos comunes en su forma de ser y de actuar, lo que nos permite describir algunas características propias, distribuidas en bloques por funciones psicológicas. El objetivo fundamental de esta descripción es conocer mejor a estos niños, para proporcionarles los apoyos que puedan precisar y atender a sus necesidades. (Portal Downcantabria, s/p)

1.7.1. Aspectos de la Personalidad

En el Síndrome de Down se recogen calificativos que constituyen estereotipos y que han dado pie a la mayor parte de los mitos que sobre ellas maneja mucha gente. Se les califica, por ejemplo, de obstinadas, afectuosas, fáciles de tratar, cariñosas o sociables. Se dice de ellas que tienen capacidad para la imitación, buen humor, amabilidad y resistencia. O que son alegres, obedientes y sumisas. Posteriormente las anteriores afirmaciones no siempre están claramente demostradas y en muchos casos carecen de fundamento. Ocasionan generalizaciones perjudiciales, que pueden confundir a padres y

educadores y en muchos casos determinan las expectativas que sobre ellos se hacen unos y otros. Sin embargo, por encima de estereotipos y coincidencias aparentes, entre las personas con Síndrome de Down se encuentra una variedad de temperamentos, tan amplia como la que aparece en la población general.

Existen varias formas de actuar que se dan con mayor frecuencia entre las personas con Síndrome de Down y que podríamos definir como características generales de la personalidad de estos niños. De hecho, su personalidad y temperamento van quedando bastante perfilados y claros antes de los 12 ó 13 años. (Portal Downcantabria, s/p)

Características de la Personalidad de las niñas y niños con Síndrome de Down:

- Escasa Iniciativa: Se observa en la utilización reducida de las posibilidades de actuación que su entorno les proporciona y en la baja tendencia a la exploración. Se ha de favorecer su participación en actividades sociales, animándoles e insistiéndoles, ya que ellos por propia voluntad no suelen hacerlo.
- Menor Capacidad para Inhibirse: Les cuesta inhibir su conducta, en situaciones variadas que van desde el trazo al escribir hasta las manifestaciones de afecto, en ocasiones excesivamente efusivas. Se les debe proporcionar control externo, sobre la base de instrucciones o instigación física por ejemplo, que poco a poco debe convertirse en autocontrol.
- Tendencia a la Persistencia de las Conductas y Resistencia al Cambio: Les cuesta cambiar de actividad o iniciar nuevas tareas, lo que puede hacer que en algunos casos parezcan "tercos y obstinados". Sin embargo, en otras ocasiones requieren constancia, especialmente en la realización de actividades que no son de su interés. Es recomendable acostumbrarles a cambiar de actividad periódicamente, para facilitarles su adaptación a un entorno social en continua transformación.
- Baja Capacidad de Respuesta y de Reacción Frente al Cambio: Responden con menor intensidad ante los acontecimientos externos, aparentando desinterés frente a lo nuevo, pasividad y apatía. Tienen además baja capacidad para interpretar y analizar los acontecimientos externos.
- Constancia, Tenacidad, Puntualidad: De adultos, una vez se han incorporado al mundo del trabajo, al darles la oportunidad de manifestar su personalidad en entornos sociales ordinarios, han dado también muestras de una determinada forma de actuar y de enfrentarse a las tareas, característica del Síndrome de Down. Son trabajadores constantes y tenaces, puntuales y responsables, que acostumbran a realizar las tareas con cuidado y perfección.

Entonces las características de la personalidad anteriormente enumeradas, es una combinación de rasgos heredados e influencias ambientales, no han de ser consideradas como inmutables. Por el contrario, se ha de actuar intentando potenciar las capacidades y habilidades que les puedan facilitar su incorporación a la sociedad y corregir otros patrones que les limiten expresar sus necesidades. (Portal Downcantabria, s/p)

1.7.2. Aspectos Socio-Afectivos

A las niñas y niños con Síndrome de Down se les considera muy “cariñosos”, lo cierto es que, sin una intervención sistemática, su nivel de interacción social espontánea es bajo. Sin embargo en conjunto alcanzan un buen grado de adaptación social, y ofrecen una imagen social más favorable que otros niños con otras deficiencias.

Suelen mostrarse colaboradores y ser cálidos, afectuosos y sociables. Por ello, la inmensa mayoría de los niños pequeños con Síndrome de Down pueden incorporarse sin ninguna dificultad a los Centros de Integración Escolar y se benefician y benefician a sus compañeros. En su juventud, si se ha llevado a cabo una enseñanza sistemática, llegan a participar con normalidad en actos sociales y recreativos (cine, teatro, acontecimientos deportivos), utilizar los transportes urbanos, desplazarse por la ciudad, usar el teléfono público y comprar en establecimientos, todo ello de forma autónoma. (Portal Downcantabria, s/p)

En los niños suele darse una gran dependencia de los adultos, algo que se manifiesta tanto en la escuela como en el hogar. Además prefieren habitualmente jugar con niños de menor edad, conducta que suele ser constante entre personas con discapacidad intelectual. Por otro lado, se dan en ocasiones problemas de aislamiento en situación de hipotética integración, en muy diversos entornos, debido a las condiciones ambientales o a sus propias carencias. A veces están solos porque así lo eligen, ya que les cuesta seguir la enorme cantidad de estímulos que presenta el entorno y porque los demás se van cansando de animarles y de favorecer su participación. En clase, en ocasiones, muchos cambios de situación o de actividad los realizan por imitación de otros niños y no por auténtica comprensión o interiorización de lo propuesto por la maestra.

En el ámbito social se les ha de favorecer el contacto con otras personas, promoviendo que participen en actividades de grupo y que intervengan en todo tipo de actividades, como en juegos y deportes. Los programas de enseñanza de habilidades sociales pueden

ser aplicados con éxito en niños con Síndrome de Down desde edades tempranas, alcanzando resultados observables en poco tiempo. Estos programas tienen un efecto añadido de concienciación y cambio de actitudes tanto en la familia como el resto de personas vinculadas en la educación de estos niños.

La integración social plena de los niños con Síndrome de Down se ha de entender como un proceso de doble dirección; preparando al niño para su acceso a la sociedad y concienciando a la sociedad de la necesidad de acoger a todo tipo de personas, aceptando sus diferencias. Su comportamiento social en general suele ser apropiado en la mayor parte de los entornos si se han establecido claramente las normas de actuación. Cuando aparecen conductas inadecuadas, una pronta intervención, sistemáticamente programada y coordinada entre todos los implicados en su educación da resultados. En casos aislados, existe la posibilidad de agresión u otras formas de llamar la atención si no se le proporcionan otros medios de interacción social más apropiados. Se ha observado, que a medida que mejoran sus competencias lingüísticas, suelen reducirse sus comportamientos disfuncionales y que al ir alcanzando un adecuado nivel lector y aficionarse a la lectura, disminuyen las conductas autos estimulantes y estereotipados. (Portal Downcantabria, s/p)

El control conductual externo que a través de la práctica se irá interiorizando, y la participación en todo tipo de actividades sociales en el entorno real del niño con Síndrome de Down, son algunas actuaciones recomendables. La familia tiene una responsabilidad obligatoria, con mucho que aportar en este aspecto. En el ámbito social lo más importante es la normalización, es decir, un trato semejante a los demás, en derechos y exigencias. Tanto la protección excesiva como la dejadez y el abandono son actuaciones negativas para ellos. Es fundamental el establecimiento de normas claras, de forma que sepan en todo momento lo que deben y no deben hacer. Los límites sociales bien definidos les proporcionan tranquilidad, seguridad y confianza.

Hace algunos años se pensaba que los niños con Síndrome de Down estaban limitados a interactuar con los demás, no eran dignos de recibir una educación apropiada se le consideraba pocos serviciales para cumplir una tarea. Actualmente se ha borrado estos falsos esquemas perceptivos, dado que las características de cada persona no son estables, además se produce una interrelación constante entre condiciones ambientales y

sustrato genético. La intervención ambiental produce mejoras observables incluso en una discapacidad con una carga genética tan substancial como es el Síndrome de Down.

En esta línea se ha de continuar con una correcta intervención educativa la cual debe estar bien programada y sistematizada que favorezca resultados óptimos y eficaces. (Portal Downcantabria, s/p)

1.8. Habilidades Sociales

El término “habilidades sociales” definido por Caballo (2007), comprende el “conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras reduce la probabilidad de futuros problemas”. (Ruíz, s/p)

De ahí que si son aprendidas, en el caso de los niños con Síndrome de Down no hemos de dar por supuesto nada en cuanto a su conocimiento. Tanto en el caso de las habilidades sociales como en las de autonomía personal, hemos de partir de la hipótesis de que lo han de adquirir todo, aunque estrictamente no sea cierto, pues sus limitaciones biológicas les impiden alcanzar en ocasiones, habilidades que otros niños adquieren espontáneamente. Hemos de educar cada habilidad, dejando que la niña o el niño con Síndrome de Down la practique y no darla por aprendida hasta que nos demuestre que es capaz de hacerlo y que lo hace en distintos entornos sociales.

1.8.1. Habilidades Sociales propias en el Síndrome de Down

La integración de los niños con Síndrome de Down se basa en el logro de los niveles mínimos de independencia y autonomía personal, que les permitan en un futuro más o menos próximo, la adquisición de una integración social e incluso laboral, adecuada. Todo programa educativo dirigido a niños con Síndrome de Down debe preparar para su futura integración en la sociedad y por tanto, dicho objetivo ha de estar presente en el quehacer educativo. (Ruiz, s/p)

La educativa global de las niñas y niños con Síndrome de Down ha de incluir contenidos más amplios que los académicos, por ejemplo: programas de enseñanza de habilidades de autonomía personal y habilidades sociales. Se ha de tener en cuenta que

determinados aspectos fundamentales para la adaptación social, son aprendidos de forma natural en el entorno familiar y los hijos sin discapacidad los adquieren habitualmente de forma espontánea sin darse cuenta. Sin embargo los niños con Síndrome de Down no lo harán o lo harán de forma inadecuada si no se utilizan con ellos programas adaptados a sus necesidades

1.8.2. Características propias en el Síndrome de Down

Visibilidad:

A los niños con Síndrome de Down se les detecta su discapacidad prácticamente desde que nacen, por sus peculiaridades fenotípicas externas. Del mismo modo, las habilidades sociales entran por los ojos, son instantáneas, visuales, fotográficas, por lo que hay una visibilidad inmediata de la persona con Síndrome de Down y del dominio que tiene de las habilidades sociales. (Ruiz, s/p).

Trato Paradójico:

Se da una curiosa paradoja en el trato con las personas con Síndrome de Down en sus relaciones sociales. Por un lado, se les consienten conductas que no se admitirían a otras personas, con una actitud de sobreprotección o cariño mal entendido. Al mismo tiempo se da cierta extrañeza ante sus conductas adecuadas, sorprendiéndose mucha gente de que dominen las habilidades sociales de forma incluso más apropiada que otras personas de su edad. (Ruiz, s/p)

Las habilidades sociales preparan a las niñas y niños con Síndrome de Down para la plena integración en la sociedad, cuando alcance la etapa de adulto, la más larga e importante en la vida de cualquier ser humano. No podemos presuponer que se vaya a producir de forma natural la adquisición de un aspecto tan importante de su educación. Se les ha de exigir un comportamiento semejante al de cualquier ciudadano en situaciones sociales.

1.8.3. Características de las Habilidades Sociales

Las características de las habilidades sociales según Ruiz (2007), por los que atraviesan las niñas y niños con Síndrome de Down son:

- **La conducta social adecuada es parcialmente dependiente del contexto cambiante:** Está en función de las circunstancias, del momento y el lugar en que una persona se interrelaciona con otras. Los niños con Síndrome de Down tienen serias dificultades para realizar una correcta discriminación entre distintas situaciones. Les cuesta diferenciar las circunstancias cambiantes en que es correcto o incorrecto realizar una determinada conducta. La mayor parte de las personas, por ejemplo, sabe que un comportamiento que es consentido en el contexto familiar, por ejemplo en la mesa, estaría mal visto en otro ambiente social y en base a ese conocimiento, se actúa de distinta forma según el medio. El niño con Síndrome de Down, sin embargo, por su dificultad de discriminación, puede sentirse sorprendido de que le prohibamos en el restaurante lo que en casa le permitimos hacer. Por eso en la enseñanza de habilidades sociales de los niños con Síndrome de Down, se han de establecer unas normas básicas generales, válidas para la mayor parte de los contextos y circunstancias, empezando por la familia. De esta forma evitaremos confusiones y malos entendidos.
- **La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado:** Los patrones de comunicación varían entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social o la educación. La habilidad social es el resultado de la normativa social imperante en un determinado momento, en una determinada cultura; todos los integrantes de esa cultura, incluidas las personas con discapacidad, han de conocer y comportarse de acuerdo con esa normativa. No es infrecuente encontrarse, por ejemplo, a niños con Síndrome de Down que saludan, besan y abrazan en situaciones sociales de forma inadecuada, demasiado efusivamente para lo considerado aceptable en nuestro entorno cultural. El conocimiento y uso de las normas sociales básicas es el requisito mínimo exigible para la plena integración social, mientras que las conductas inadecuadas conducen, con frecuencia, al rechazo y al aislamiento social. (Ruiz, s/p)
- **Las habilidades sociales varían a lo largo del tiempo:** Las costumbres sociales, las modas y estilos de vestir y el lenguaje, por ejemplo, cambian durante la vida de una persona. Los niños con Síndrome de Down también han de adaptarse a estas variaciones temporales. Aún encontramos con cierta frecuencia a adolescentes con Síndrome de Down vestidos con ropas impropias, fuera de moda o propias de niños de menor edad o con peinados anticuados. La apariencia física es una habilidad social básica a la que se ha de prestar especial atención. También en el ámbito del lenguaje, hay familias que hablan a sus jóvenes con Síndrome de Down como si de niños se tratara, con diminutivos y palabras infantiles que, aunque tratan de ser cariñosas, no se adaptan a la verdadera edad de la persona. Las conversaciones y el trato adecuados a su edad

les permitirán, independientemente de sus limitaciones, sentirse aceptados y aceptarse tal y como son. (Ruiz, s/p)

- **El grado de efectividad de una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en que se encuentre:** La conducta considerada apropiada en una situación puede ser, obviamente, inapropiada en otra, en función de lo que se pretenda conseguir. Si el niño con Síndrome de Down en casa consigue lo que quiere con una pataleta o un pequeño lloro, intentará utilizar esa misma estrategia en otros ambientes sin embargo, esa conducta no es socialmente aceptable. Es fundamental el establecimiento de unas normas básicas útiles para el mayor número de situaciones posibles, consensuadas con toda la familia y que el niño ha de conocer y respetar. (Ruiz, s/p)

1.8.4. Adquisición de Habilidades Sociales

Los procesos de aprendizaje según Ruiz (2007), por los que se adquieren las habilidades sociales son:

- **Enseñanza Directa.-** Las habilidades sociales se transmiten por medio de instrucciones, dando la información de lo que es una conducta adecuada en una determinada situación. “No hables con la boca llena” o “lávate las manos antes de comer” son ejemplos. En el caso de los niños con Síndrome de Down se han de tener en cuenta sus dificultades para percibir por el canal auditivo y para asimilar varias órdenes dadas de forma secuencial, entre otras razones por sus limitaciones en la comprensión lingüística y en la memoria. Si se le da una instrucción se debe comprobar si nos presta atención, si nos escucha al darle la información, si comprende lo que le dice y si cuenta con la capacidad para realizar la conducta. Teniendo en cuenta todos estos factores, se aprecia que no es éste el mejor modo de enseñarles habilidades sociales y de auto cuidado personal. (Ruiz, s/p)
- **Modelado o Aprendizaje por Medio de Modelos.-** Los niños observan a sus padres, a otros adultos o a otros niños interactuando e imitan lo que ellos hacen. Es el llamado aprendizaje por observación o vicario. En los niños con Síndrome de Down es una de las formas básicas de adquisición de las habilidades sociales. Generalmente harán más caso a lo que ven que a lo que oyen, por lo que se ha de tener especial cuidado con los modelos que les estamos dando. Educamos con lo que decimos, con lo que hacemos y fundamentalmente con lo que somos. (Ruiz, s/p)
- **Práctica de conductas.-** La mejor forma de aprender es practicando. Aunque les expliquemos lo que han de hacer y nos vean a nosotros haciéndolo, hasta que no ensayen ellos mismos no sabrán si son capaces de actuar adecuadamente. La consolidación y generalización de las conductas se logra practicando en diversos

contextos, en diferentes momentos y ante distintas personas. Es conveniente, por ejemplo, que lo que aprenden en casa, lo practiquen con otros familiares o en distintas situaciones sociales. Por otro lado, las habilidades que se aprenden en una situación artificial pero no se aplican en la vida cotidiana no tienen sentido, además de que se pierden con facilidad. (Ruiz, s/p)

- **Reforzamiento de las conductas adecuadas y/o retirada de atención.**- Se le felicita o premia cuando se comporta de forma adecuada a la situación y se le llama la atención cuando su comportamiento no es correcto. En este aspecto se ha de tener especial cuidado con el reforzamiento de conductas inadecuadas. La atención del adulto es un potente reforzador, y en ocasiones pueden llegar a portarse “mal” únicamente para que se les haga caso. Se tiende en general a prestar más atención cuando gritan, tiran cosas o molestan que cuando se comportan de forma correcta. Se ha de ser generosos en los elogios y procurar estar más pendientes de sus conductas adecuadas que de las equivocadas. (Ruiz, s/p)
- **Retroalimentación de la actuación (Feedback).**- Cuando se está practicando una determinada conducta se informa de las partes correctas e incorrectas de la misma. Se ha de insistir siempre en lo correcto, aunque no se han de evitar los aspectos mejorables (“lo has hecho bien, sólo te ha faltado...”). (Ruiz, s/p)
- **Moldeamiento o aprendizaje por aproximaciones sucesivas.**- Es el utilizado en la enseñanza de habilidades de autonomía personal. Se ha de descomponer la conducta en pequeños pasos y se irá practicando y reforzando cada uno de ellos, prestando la ayuda que vaya precisando durante el proceso de aprendizaje.

1.9. La Importancia de la Inclusión en las Niñas y Niños con Síndrome de Down

1.9.1. Generalidades

El sistema educativo en los últimos años se ha visto en la necesidad de integrar en las aulas regulares a niños con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual; lo cual obedece en gran medida a los procesos de globalización, que conllevan a una mayor apertura y consecuentemente a cambios en muchas áreas; una de ellas la de educación especial. Las personas con necesidades educativas especiales tienen derecho a la educación y que está se les brinde en el ambiente menos restringido posible, de manera que tengan los mismos beneficios que el resto de la población estudiantil.

La inclusión de niños con necesidades educativas especiales, es un reto en el que ya se han dado los primeros pasos, sin embargo, se necesita de un gran compromiso, sobre

todo de los docentes de educación regular, ya que de ellos dependerá en gran parte el éxito o fracaso del proceso de inclusión. La inclusión educativa no significa que sea una realidad en su totalidad en todos los centros educativos, o que la misma se esté realizando de la mejor manera, ya que son muy pocas las instituciones que tienen de forma clara y concreta su misión, visión y normativa interna; en las que se establece claramente la atención de las necesidades educativas especiales. (Quijano, 139)

A pesar de que se ha hablado mucho del tema de inclusión educativa en los últimos años, aún existen inquietudes y quejas por parte de los docentes de enseñanza regular con respecto a la falta de información y de pautas que clarifiquen sus responsabilidades en el proceso de inclusión, igualmente del acompañamiento que debería existir por parte de los docentes de enseñanza especial, los padres y madres de familia, la comunidad educativa y la sociedad en general.

1.9.2. Procesos de Inclusión en las Niñas y Niños con Síndrome de Down

En el proceso de inclusión educativa la responsabilidad se comparte, cada uno de los entes involucrados asume las funciones que le competen y las lleva a cabo de forma adecuada. Cada persona asume aquello para lo cual es competente y lo desarrolla con una actitud positiva, de entrega y de compromiso. De esta manera la inclusión educativa de niños con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual, no sólo se refiere a tenerlos dentro de las aulas regulares, implica además una serie de cambios en el quehacer profesional, en sus actitudes y en el contexto educativo y social.

Según (Quijano, 140) al referirse al tema de inclusión educativa es necesario tomar en cuenta los principios de normalización, integración, sectorización e individualización de la enseñanza, en la atención educativa de las niñas y niños con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual, de forma tal que se haga efectivo el derecho a una educación flexible y de calidad. La inclusión educativa va más allá de tratados, convenciones internacionales y leyes, si bien es cierto, ellas legitiman los derechos que tienen las personas que presentan algún tipo de discapacidad.

El éxito de la inclusión educativa no depende de unos pocos o de los que están capacitados, es una tarea compartida, para la cual se requiere de un trabajo en equipo herramientas y destrezas adecuadas, para mejorar su calidad de vida, convirtiéndolas en

personas independientes y autónomas; tarea que representa un verdadero reto para el sistema educativo.

1.9.3. La Inclusión Educativa es una Responsabilidad de Todos

El proceso de inclusión educativa requiere del trabajo y del compromiso de todos sus actores, cuyo fin es la integración total a la comunidad educativa y a la sociedad, de las personas con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual.

Según el Ministerio de Educación Pública, el alumno con necesidades educativas especiales, que se define en el documento Políticas, Normativa y Procedimientos para el Acceso a la Educación de los Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales, como aquella persona que presenta dificultades en el aprendizaje por encima del promedio de los alumnos, que le impide acceder al currículo que le corresponde por edad; de forma tal que requiere de adecuaciones en una o varias áreas del currículo. (Quijano, 141-142)

Los docentes de educación especial, quienes apoyan el proceso de inclusión; desarrollan un trabajo en conjunto con el docente de aula regular y hacen válido el derecho a educarse en el ambiente menos restrictivo. En un centro educativo inclusivo el derecho a la educación que tienen los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual, no se limita únicamente a que asistan a la misma institución donde están sus amigos, va más allá; implica una interrelación adecuada con el contexto: compañeras, compañeros, docentes, administrativos, padres y madres de familia, entre otros.

Una institución inclusiva es aquella en la que no existe ningún tipo de discriminación; se caracteriza por el trabajo colaborativo tanto entre docentes, como entre los mismos niños y el resto de la comunidad educativa; de forma tal que se promueve el éxito de todos los alumnos en su proceso de enseñanza y aprendizaje. En el contexto de aula las interrelaciones entre docentes, estudiantes con y sin discapacidad deben estar basadas en el respeto, la tolerancia y la igualdad de oportunidades, en la que todos gocen de los mismos derechos; sin evadir las necesidades particulares. En un ambiente inclusivo es primordial el respeto y aceptación de todas las personas, independientemente de sus características particulares.

Entonces el papel de las escuelas será el de ofrecer a cada niño los insumos y herramientas acordes a sus características particulares, de manera que todos y cada uno de los estudiantes de la comunidad educativa se sientan acogidos, seguros y convencidos de que lograrán sus metas.

1.9.4. La Inclusión Responsabilidad Compartida

Relacionado con el proceso de integración educativa está el de inclusión; ambos se interrelacionan, pero no son sinónimos. La integración ha sido un movimiento que ha permitido el acceso y la participación de las personas con necesidades educativas especiales asociadas a alguna discapacidad, al sistema educativo regular. Sin embargo, la integración se ha detenido en el nivel físico, es decir, no hay una interrelación entre los entes involucrados en dicho proceso y por lo tanto, no hay una integración total.

Es así como surge el concepto de inclusión educativa, que es mucho más amplio que el de integración y que abarca no sólo el derecho a la educación en ambientes “normalizados”, sino que implica una serie de cambios a nivel macro y micro. Las instituciones educativas comprometidas con el proceso de inclusión tienen que ser conscientes y capaces de atender la diversidad del alumnado, brindándoles igualdad de oportunidades y experiencias de aprendizaje enriquecedoras, contextualizadas y aplicables a la realidad. (Quijano, 148).

Por lo tanto, la inclusión educativa sería la cúspide de un proceso de concienciación pertinente que involucra un cambio de concepción desde el nivel educativo macro al nivel micro; cuyos componentes tendrían su “cuota” de responsabilidad para hacer que las escuelas inclusivas sean una realidad y un derecho de todos. Por ello es necesario que la comunidad educativa se informe y reflexione sobre la importancia de conocer y promover una educación inclusiva, en igualdad de oportunidades y de acceso para todos, permitiendo la adaptación y adecuación del currículo a las necesidades que presenta cada estudiante.

Según (Quijano, 149) el currículo de las escuelas inclusivas debe caracterizarse por ser abierto y flexible, capaz de aceptar y generar cambios; debe existir un equipo de trabajo lo suficientemente organizado y comprometido con las necesidades educativas especiales entendiéndolas como parte de la diversidad; una diversidad que incluye

además de las necesidades educativas especiales, de diferentes etnias, de diferentes estratos sociales, de diferentes ocupaciones, etc.

El proceso de inclusión educativa en el CEIAP se encuentra organizado por un equipo de profesionales en las diferentes áreas como: psicología, terapia física, terapia de lenguaje, estimulación temprana, maestras inclusivas, maestras de apoyo y la maestra de aula, quienes aportan desde sus diferentes perspectivas para trabajar de forma conjunta en la inclusión de la niña y el niño. Para el CEIAP, incluir niños con capacidades diferentes conlleva una gran responsabilidad, pues al aplicar los instrumentos de evaluación y obtener un diagnóstico, se concluye que es imprescindible trabajar en la recuperación y en la reestructuración de las diferentes áreas de desarrollo.

Dentro del aula las maestras realizan adaptaciones curriculares dependiendo de cada necesidad. Estas adaptaciones curriculares (A.C) permiten que la niña y el niño vayan adquiriendo de acuerdo a su ritmo desarrollo, destrezas de aprendizaje necesarias para una adecuada inserción en el ambiente social que lo rodea. Cada niña y niño es un ser único e irrepetible y de una correcta inclusión educativa, depende la consecución de logros sobre bases sólidas y firmes en las edades iniciales.

CONCLUSIÓN

En resumen se puede decir que la aparición del Síndrome de Down se debe a que los núcleos de las células tienen 47 cromosomas en lugar de 46 que es lo normal. El cromosoma extra pertenece a la pareja 21 de los cromosomas; el papá o la mamá aportan 2 cromosomas 21 que al sumar con la del cónyuge resultan 3 cromosomas del par 21 dando como lugar la trisomía 21. La presencia de la tercera copia provoca una sobreexpresión de los genes y ello crea un desequilibrio en el modo en que los genes actúan para conseguir el desarrollo y funcionamiento normal de las células y de todo el organismo.

Los disturbios producidos en los procesos celulares causarán una menor eficacia en la organización bioquímica de las neuronas y será la causa de alteraciones en el desarrollo cerebral a nivel cognitivos, del hipocampo, del cerebelo y de la corteza pre-frontal. De esta manera se explica la lentitud y demora del desarrollo psicomotor, del lenguaje, la dificultad de expresión verbal, la resistencia para cambiar una tarea a otra, la dificultad para desarrollar pensamiento abstracto y comprender el cálculo. Sin embargo, que existan dificultades no significa que no se pueda realizar estas tareas, sino que habrá de enseñarse con mayor constancia, precisión y paciencia.

Por lo tanto, es importante que estas niñas y niños acudan a un centro de desarrollo donde reciban una educación personalizada, inclusiva y planificada. La educación inclusiva implica una escuela que pretenda disminuir los aspectos diferenciales de las personas con discapacidad y realzar las similitudes, que sea capaz de adaptarse a las necesidades de cada alumno. Esta inclusión educativa no se reduce a la simple presencia física en los centros educativos comunes de los alumnos que estaban escolarizados en escuelas especiales, sino que consiste en proporcionar un marco educativo adecuado que plantee el desarrollo de las niñas y niños en función de sus posibilidades y en función de sus capacidades.

Surge entonces, el planteo de nuevos objetivos, estrategias y metodologías a emplear, tendientes a favorecer en la niña y niño el desarrollo social, afectivo, cognitivo, psicomotriz, los cuales serán alcanzados en la medida en que esta niña y niño encuentre condiciones adecuadas para relacionarse con los demás; por esta razón hay la necesidad de plantear un programa de enseñanza de habilidades sociales que permitan a cada niña

y niño alcanzar una adecuada autonomía personal que le facilite la convivencia con las personas que están inmersas en su contexto social.

CAPÍTULO II

EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS

INTRODUCCIÓN

Los problemas de habilidades sociales en las niñas y niños con Síndrome de Down es una característica determinante de la discapacidad intelectual. Como ya se ha comentado anteriormente, las habilidades sociales constituyen un área extensamente compleja, de tal modo que una persona puede presentar déficit en una habilidad concreta y no en otras o incluso el déficit en una habilidad puede limitarse a un contexto específico y no a otro. Antes de elaborar una propuesta para la enseñanza en habilidades sociales es necesario llevar a cabo una evaluación de las niñas y niños a la que va ir dirigido, ninguna enseñanza de habilidades sociales puede, ni debe partir de suposiciones o generalidades.

La población con la que se realiza la investigación constituye un total de 7 niños: una niña y seis niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad que pertenecen al CEIAP. Este grupo de niños se caracteriza por presentar dificultades en sus habilidades sociales y que de una u otra manera están modificando o alterando la dinámica personal, familiar y grupal al cual pertenecen. A partir de este proceso de evaluación de las habilidades sociales en las niñas y niños con Síndrome de Down se elaborará la propuesta de enseñanza de las habilidades sociales, especialmente para este grupo, pero que podría servir, con las adaptaciones a las diferencias individuales, para otros niños con Síndrome de Down.

2.1. Instrumentos de evaluación

La evaluación se desarrolló considerando:

- Criterio de Profesores
- Criterio de Padres de Familia
- Evaluación de las niñas y niños con Síndrome de Down

2.1.1. Criterio de Profesores

El siguiente cuadro incluye las preguntas y respuestas de la encuesta que se aplicó a los profesores del CEIAP; sea utilizado las abreviaturas P1, P2, P3... etc, que significan: Profesor 1, Profesor 2, etc., y contestaron con SI o NO.

Profesores encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1. Piensa que el proceso de inclusión Educativa de las niñas /niños con Síndrome de Down en el CEIAP debe mejorar? SI...NO...	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
2. Observa usted comportamientos que le llamen la atención en relación a las niñas / niños con Síndrome de Down? SI...NO... Especifique cuáles: ----	SI Conductuales	NO	NO	SI Berrinches y agresión	SI Carácter fuerte	SI Sobrepotección	SI Sobrepotección	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI Conductual
3. Busca estrategias metodológicas para apoyar la participación activa de las niñas /niños con Síndrome de Down? SI...NO... Especifique cuáles : ____Por qué?_____	SI Motivar	NO	NO	SI Economía Fichas, tiempo fuera.	SI Mediante Juego, creatividad	SI Estrategia Individual e interactivas	SI Economía fichas Tiempo fuera	NO	SI Juego	SI Juego	NO	NO	SI Estrategias Terapéuticas	NO	SI Estrategias individuales contenidos	NO	SI Adaptaciones de materiales y contenidos	NO
4. El clima escolar es afectivo y de confianza hacia las niñas /niños con Síndrome de Down? SI.....NO.....	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5. Los compañeros de las niñas y niños con Síndrome de Down permiten que formen parte de sus juegos? SI.....NO.....	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6. En el desarrollo de las clases la niña /niño con Síndrome de Down presta atención e intenta	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI

comprender lo que está diciendo? SI...NO...																		
7. La niña/niño con Síndrome de Down intenta pedir permiso para levantarse, ir al baño o expresa lo que está sintiendo? SI...NO...	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
8. La niña /niño con Síndrome de Down intenta adaptarse a los juegos grupales acatando normas y reglas? SI...NO...	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
9. La niña /niño con Síndrome de Down pide disculpas a los demás compañeros por haber hecho algo indebido? SI...NO...	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO

Cuadro No. 1 Preguntas y Respuestas de la encuesta a los profesores del CEIAP

Según el criterio de los profesores el 56% manifiestan que el proceso de inclusión educativa de las niñas y niños con Síndrome de Down en el CEIAP debe mejorar, porque cada día nos vemos en la responsabilidad y obligación de ir innovando la adquisición de nuevos contenidos, estrategias terapéuticas que posiblemente no podrán ser iguales para uno, que para otro niño. El 44% de docentes manifiestan que el proceso de inclusión está bien.

El 38% de profesores manifiestan que observan comportamientos inadecuados en los niños con Síndrome de Down que son motivo de preocupación, entre ellos tenemos: problemas conductuales, berrinches, agresión, carácter fuerte y sobreprotección que posiblemente están afectando las destrezas sociales. Sin embargo el 61% de profesores manifiestan no haber observado comportamientos inadecuados en los niños.

El 56% de docentes manifiestan trabajar con estrategias metodológicas como: motivación, economía de fichas, tiempo fuera, juego, la creatividad, estrategias terapéuticas individuales, adaptaciones de materiales y contenidos para apoyar la participación de las niñas y niños con Síndrome de Down. El 44% de docentes manifiestan que no buscan estrategias metodológicas porque son adecuadas sus clases.

El 100% de docentes manifiestan que el clima escolar es afectivo y de confianza hacia las niñas y niños con Síndrome de Down.

El 100% de docentes manifiestan que los compañeros de la niña y niños con Síndrome de Down permiten que formen parte de sus juegos.

El 72% de los maestros manifiestan que en el desarrollo de las clases la niña y niños con Síndrome de Down, prestan atención e intentan comprender lo que se les está diciendo. El 28% de los maestros manifiestan que la niña y niños no prestan atención a clases.

El 72% de docentes manifiestan que la niña y niños con Síndrome de Down intentan pedir permiso para levantarse, ir al baño o expresar lo que está sintiendo. El 28% manifiestan que no piden permiso, ni expresan lo que está sintiendo.

El 33% de docentes manifiestan que la niña y los niños con Síndrome de Down intentan adaptarse a los juegos grupales acatando normas y reglas. El 67% manifiestan que la niña y los niños con Síndrome de Down no intentan adaptarse a los juegos grupales acatando normas y reglas.

El 39% de maestros manifiestan que la niña y los niños con Síndrome de Down piden disculpas a los demás compañeros por haber hecho algo indebido. El 61% manifiestan que la niña y los niños con Síndrome de Down no piden disculpas a los demás compañeros por haber hecho algo indebido.

2.1.2. Criterio de los padres de familia

El siguiente cuadro contiene las preguntas y respuestas de la encuesta que se aplicó a los padres de familia de los niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años; los Padres contestaron con un SI o NO.

Encuesta a los Padres de Familia	Padre Familia 1	Padre Familia 2	Padre Familia 3	Padre Familia 4	Padre Familia 5	Padre Familia 6	Padre Familia 7
1. En una conversación, presta atención a la persona que está hablando?	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----
2. Hace un esfuerzo para comprender lo que se le dice? SI..... NO.....	SI ---- NO x	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----
3. Inicia una conversación comentando a los demás sobre algún acontecimiento que lo ha vivido? SI.....NO...	SI NO x	SI NO x	SI NO x	SI NO x	SI x NO	SI --- NO x	SI NO x
4. Mantiene una conversación con otras personas sobre temas que le interesan? SI.....NO.....	SI x NO----	SI -- NO x	SI -- NO x	SI -- NO x	SI x NO----	SI -- NO x	SI -- NO x
5. Pide por favor y cuando lo ayudan da las gracias? SI.....NO	SI x NO----	SI x NO----	SI -- NO x	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI -- NO x
6. Asiste a reuniones sociales con amigos de su misma edad y se relaciona adecuadamente? SI.....NO...	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI -- NO x	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----
7. La relación con su hermano o hermana es fraterna y adecuada? SI.....NO.....	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI -- NO x	SI x NO----	SI x NO----
8. El vínculo afectivo de los padres con la niña y niño es adecuado? SI.....NO.....	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----
9. Tiene preferencia por juegos grupales con otros niños de su misma edad? SI.....NO.....	SI NO x	SI NO x	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI NO x
10. Comparte sin dificultad sus juguetes con otros niños? SI.....NO.....	SI x NO----	SI x NO----	SI x NO----	SI -- NO x	SI x NO----	SI -- NO x	SI -- NO x

Cuadro No 2 Preguntas y Respuestas de la encuesta a los padres de familia de la niña y niños con Síndrome de Down

Según el criterio de los Padres de Familia el 100% manifiesta que en una conversación la niña y niños con Síndrome de Down prestan atención a la persona que está hablando.

El 86% de los Padres de Familia manifiesta que la niña y niños con Síndrome de Down hacen un esfuerzo para comprender lo que se le dice. Sin embargo, el 14% que corresponde a un Padre de Familia manifiesta que su hijo con Síndrome de Down no hace esfuerzo para comprender lo que se le dice.

El 14% que corresponde a un Padre de Familia manifiesta que su niño con Síndrome de Down inicia una conversación comentando a los demás sobre algún acontecimiento que lo ha vivido. El 86% de los Padres de Familia manifiesta que la niña y niños con Síndrome de Down no inician una conversación comentando a los demás sobre algún acontecimiento que lo ha vivido.

El 29% de los Padres de Familia manifiestan que la niña y niños con Síndrome de Down mantienen una conversación con otras personas sobre temas que le interesan. El 71% de Padres de Familia manifiesta que la niña y niños con Síndrome de Down no mantienen una conversación con otras personas sobre temas que le interesan.

El 71% de los Padres de Familia manifiestan que la niña y niños con Síndrome de Down piden “por favor” y cuando lo ayudan da las “gracias”. El 29% de Padres de Familia manifiestan que la niña y niños con Síndrome de Down no piden “por favor” y cuando lo ayudan no da las “gracias”.

El 86% de los Padres de Familia manifiesta que la niña y niños con Síndrome de Down asiste a reuniones sociales con amigos de su misma edad. El 14% que corresponde a un Padre de Familia manifiesta que su niño con Síndrome de Down no asiste a reuniones sociales con amigos de su misma edad.

El 86% de los Padres de Familia manifiesta que la niña y niños con Síndrome de Down la relación con su hermano o hermana es fraterna y adecuada. El 14% que corresponde a un Padre de Familia manifiesta que la relación de su niño con su hermano o hermana no es fraternal y adecuada.

El 100% de los Padres de Familia manifiesta que el vínculo afectivo con la niña y los niños con Síndrome de Down es adecuado.

El 57% de Padres de Familia manifiesta que la niña y los niños con Síndrome de Down tienen preferencia por juegos grupales con otros niños de su misma edad. El 43% de los Padres de Familia manifiesta que la niña y los niños con Síndrome de Down, no tiene preferencia por juegos grupales con otros niños de su misma edad.

El 57% de Padres de Familia manifiesta que la niña y los niños con Síndrome de Down comparte sin dificultad sus juguetes con otros niños. El 43% de los Padres de Familia manifiesta que la niña y los niños con Síndrome de Down no comparten sus juguetes con otros niños.

El 29% de Padres de Familia manifiesta que la niña y los niños con Síndrome de Down pide disculpas a los demás por haber hecho algo indebido. El 71% de los Padres de Familia manifiesta que la niña y los niños con Síndrome de Down no piden disculpas a los demás por haber hecho algo indebido.

Las respuesta dadas por los padres de familia en ciertos casos, no coincide con la conducta propia de la niña y niño que asisten al Centro, pues al trabajar con este grupo se ha podido observar comportamientos diferentes, en relación a los comentarios de la encuesta dada por los padres.

2.2. Evaluación a la Niña y Niños con Síndrome de Down

- El Proyecto Portage (ctd en Bluma, 20-59), manifiesta que la Guía Portage de Educación Preescolar, es una guía para evaluar el comportamiento del niño en los diferentes aspectos de su desarrollo y brinda la posibilidad de planear actividades que conduzcan a la adquisición de destrezas, habilidades y capacidades. La lista de objetivos y el fichero ayudan a evaluar las conductas que el niño ejecuta actualmente, identificar las que está aprendiendo y proporcionar las técnicas sugeridas para enseñar cada objetivo. Los objetivos enumerados se basan en patrones de crecimiento y desarrollo normales; no obstante es probable que ningún niño siga con exactitud estas secuencias, pueden omitir algunos objetivos, pueden aprender otros fuera de secuencia o pueden requerir objetivos intermedios adicionales a fin de aprender un objetivo de los señalados en la lista. Cada maestro necesita ingenio, habilidad creadora y flexibilidad, junto con un conocimiento del niño y de su patrón de desarrollo

anterior, a fin de plantear las metas adecuadas para cada niño y la adquisición de nuevas destrezas.

La guía puede ser utilizado con niños desde el nacimiento hasta los 6 años, así como con niños que presenten capacidades diferentes. La guía evalúa aspectos como: área motora gruesa, área motora fina, área perceptivo-cognitiva, área del lenguaje y área de socialización.

- El Test Psicosocial de Pier Vayer es una prueba modificada de la prueba Psicosocial de Doll y las recomendaciones de Gesell, el objetivo es determinar las etapas de desarrollo y de la autonomía en diferentes aspectos de la vida social: ALIMENTACIÓN, VESTIRSE Y DESVESTIRSE, BAÑO E HIGIÉNE, AUTONOMÍA DE LOS MOVIMIENTOS, JUEGO Y SOCIABILIDAD. El test se utiliza en niños que circunscriben su edad entre los 2 a 5 años y los resultados son graficados en una hoja de perfil.
- Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos para niños de 3-4-5-6 años de edad de León combina su experiencia como educadora infantil y sus conocimientos teóricos para plasmar en una obra amena, de fácil lectura y comprensión, y que resulta muy aplicable en la vida cotidiana, el objetivo de este instrumento es detectar dificultades en el desarrollo socio-afectivos en cada uno de los niños (León, 16).

Los instrumentos de evaluación se emplearon de manera individual en todos los niños y se los aplicó durante el mes de enero de 2010, no se presentó mayores dificultades en el transcurso de la aplicación; sin embargo la falta de expresión lingüística fue un factor importante a considerar en el desarrollo de las evaluaciones.

2.3. Análisis de resultados de cada Niña y Niño

2.3.1. Datos Generales

La siguiente tabla recoge información general sobre la edad cronológica de la niña y niños con Síndrome de Down que asisten al CEIAP.

Población de niña y niños con Síndrome de Down	Edad Cronológica
Isaac	2 años 3 meses
Santiago	3 años 4 meses
Tomás	3 años 6 meses

David	4 años 3 meses
Renata	5 años
Alan	5 años
Francisco	5 años 9 meses

Tabla No. 2 Niños con Síndrome de Down de la Investigación por Edades Cronológicas.

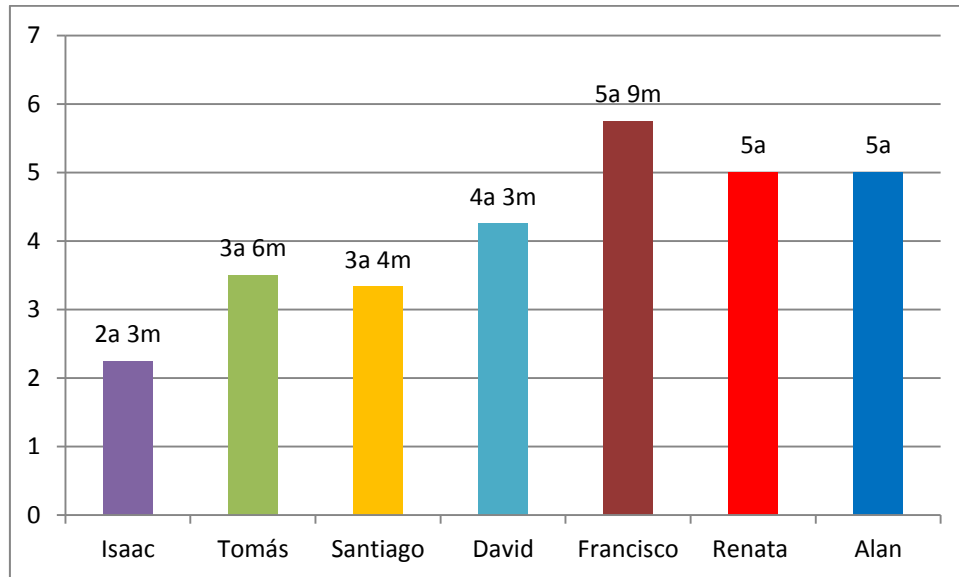


Gráfico No. 2 Variación de la Edad Cronológica de la niña y niños con Síndrome de Down

COMENTARIO

La edad cronológica de cada niña y niños con Síndrome de Down varían, pues las mismas fluctúan entre los 2 años a los 5 años 9 meses. También se puede observar que solo una niña está dentro de este grupo, los demás son niños.

ESTUDIO DE CASOS

2.3.2. Caso I

a) Datos Generales:

Nombre: Isaac

Fecha de Nacimiento: 11/10/2008

Edad: 2 años 3 meses

Nivel: Maternal 2 “B”

b) Historia Clínica:

Isaac es el último hijo de 10 hermanos de los cuales 3 fallecieron; a los 40 días de nacido los padres se enteran que su hijo tiene Síndrome de Down. Proviene de una familia nuclear y funcional.

c) Desarrollo del niño:

- Período prenatal.- hijo deseado, embarazo normal.
- Período posnatal.- parto normal y a término, presentó ictericia, apgar 7, peso 8 lb y talla 52 cm.

Motricidad:

- Sostuvo la cabeza.- 6 meses
- Se sentó sin apoyo.- 8 meses
- Gateó.- 1 año 4 meses
- Caminó.- No camina

Lenguaje:

- Balbuceo.- 1 año
- Primeras palabras.- 1 año 8 meses, (dice: mamá, papá, teta).

Control de esfínteres:

- Diurno.- no
- Nocturno.- no

Alimentación:

- A qué edad comió sólo.- 1 año 8 meses buena alimentación.

Sueño:

- Tranquilo

d) Antecedentes personales patológicos:

- Enfermedades padecidas en período neonatal.- 2 meses presentó problemas de hígado.
- Intervención quirúrgica.- a los 2 meses le operaron de atrofia de vías biliares, al 1 año 7 meses le operaron del corazón.

e) Observación Individual:

Isaac es un niño de 2 años 3 meses, que no camina se moviliza sentado, no tiene lenguaje, le gusta observar y manipular objetos que se encuentra a su alrededor, es muy colaborador, trabaja con mucho entusiasmo, le llama la atención la música, gusta realizar sonidos con objetos que encuentra a su alrededor, usa pañal, come solo aunque en algunos casos requiere de ayuda física, gusta de las sopas, tiene una buena alimentación.

f) Observación Grupal:

Isaac comparte actividades de trabajo con sus compañeros, sin embargo cuando la maestra realiza una conducta y tiene que realizarlas no lo hace, se queda mirando, al parecer no entiende lo que tiene que hacer. No comparte juegos en grupo, juega sólo, se sube en un caballito de juguete y permanece largo tiempo, siempre espera que le incentiven y motiven.

g) Análisis de la Encuesta a Padres

Respuestas	Número	Porcentaje
SI	8	73%
NO	3	27%
TOTAL	11	100%

Tabla No. 3 Número y Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

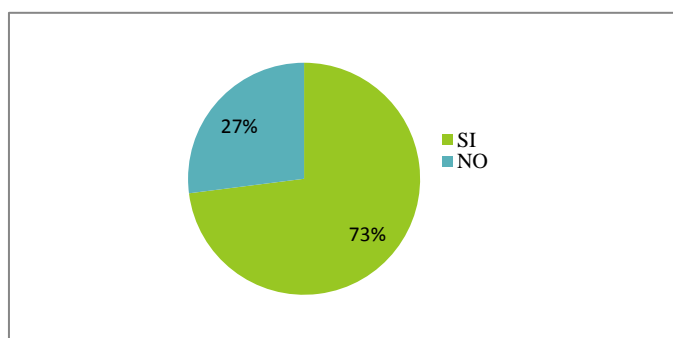


Gráfico No. 3 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

Luego de realizar una lectura de la encuesta a padres, se puede apreciar que el 73% corresponden a SI, considerando que su hijo mantiene un nivel aceptable en cuanto a sus habilidades sociales, ya que mantiene una conversación y presta atención a la misma, existe un vínculo afectivo seguro con los miembros de la familia lo que le ha permitido desarrollar mayor interés por socializar, además se aprecia que utiliza el gracias, el por favor y pide disculpas cuando es necesario. En este caso es el 27 % de las respuestas que indican no tener preferencia por juegos grupales con niños de su misma edad y tener dificultad para comprender lo que se le dice e iniciar una conversación.

Analizando las respuestas de los padres, puedo decir que la información manifestada, no tiene relación con las vivencias propias que experimenta el niño en el Centro Escolar.

h) Guía Portage de Educación Preescolar

	Número	Porcentaje
OBJETIVOS DOMINADOS	18	78%
OBJETIVOS NO DOMINADOS	5	22%
TOTAL	23	100%

Tabla No. 4 Número y Porcentaje de los Objetivos Dominados y No Dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

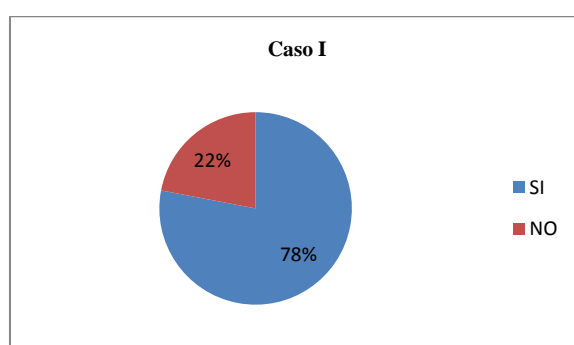


Gráfico No. 4 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No Dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

De acuerdo a los resultados obtenidos con la Guía Portage de Educación Preescolar el niño logra cumplir con el 78% de los objetivos del área de socialización comprendidos en un rango de edad entre el 1 año y los 3 años, por lo que se aprecia que juega cuando hay otros niños presentes pero realiza por separado la actividad, acepta la ausencia de los padres, explora su medio ambiente, repite acciones que producen risa, comparte objetos o comida con otros niños. El 22% de los objetivos no cumplidos hacen referencia a que no juega con niños de su misma edad, no escoge cuando se le pide y no dice “por favor” ni “gracias”, este último se debe a que el niño no había logrado la adquisición del lenguaje.

i) Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

Esté test no se aplicó debido a la edad cronológica del niño, pues es un test que se aplica a partir de los 3 años.

j) Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer

Esta escala no se consideró, debido a que los resultados fueron inferiores al perfil del desarrollo psicosocial de la misma.

Conclusiones:

Isaac es un niño de 2 años 3 meses y mediante el uso de la Guía Portage de Educación Preescolar, considerando el Área de Socialización, logró cumplir el 78 % de los objetivos y el 22% no los logra. Isaac a pesar de obtener avances significativos en los objetivos de esta área, por su discapacidad intelectual no logra tener las habilidades sociales necesarias para su edad, por lo tanto requiere que se trabaje en los objetivos no logrados especialmente en aquellos que se relacionan con las habilidades lingüísticas; al ser una guía la misma permite elaborar un plan de intervención a partir de estos resultados.

2.3.3. Caso II

a) Datos Generales:

Nombre: Tomás

Fecha de Nacimiento: 18/06/2001

Edad: 3 años 6 meses

Nivel: Maternal 1 "B"

b) Historia Clínica:

Tomás es el primero de dos hijos varones, recibió terapias desde los 15 días de nacido en el centro ADINEA. Proviene de una familia nuclear y funcional.

c) Desarrollo del niño:

- Período prenatal.- deseado, embarazo normal.
- Período posnatal.- parto por cesárea debido a bajo latido cardiaco, a término, presentó ictericia, peso 6,2 lb y talla 57 cm.

Motricidad:

- Sostuvo la cabeza.- 4 meses
- Se sentó sin apoyo.- 8 meses
- Gateó.- no
- Caminó.- 2 años

Lenguaje:

- Balbuceo.- 8 meses
- Primeras palabras.- 1 año

Control de Esfínteres:

- Diurno.- no
- Nocturno.- no

Alimentación:

- A qué edad comió sólo.- 1 año.

Sueño:

- Tranquilo

d) Antecedentes personales patológicos:

- Enfermedades padecidas en la actualidad.- tiroides.

e) Observación Individual:

Tomás luego de permanecer 4 meses en el CEIAP ya puede controlar esfínteres, realiza algunas actividades con independencia, come solo aunque a veces necesita de ayuda física, puede llevar un objeto si se le da previas instrucciones, durante un lapso de 3 a 5 minutos presta atención a las indicaciones o actividades de trabajo, cuando se le pide que escoja una ficha de la canasta lo realiza, diferencia cuando ha cometido una conducta incorrecta, saluda con señas (levanta sus manos), se le recuerda que debe sacar y guardar sus pertenencias en su mochila, (chompa, cuaderno, zapatos, mandil) y trata de cuidarlas, dice “mío” en ciertas ocasiones, intenta tararear canciones, es un niño afectuoso, cariñoso y amable.

f) Observación Grupal:

Cuando tiene que imitar ciertas conductas de la maestra, se queda observando y no es capaz de realizar, sin embargo al trabajar en hojas o utilizar diferentes materiales que son de su agrado lo realiza. Comparte sus materiales con el resto de amigos, al

realizar proyectos de cocina intenta formar parte del grupo entregando materiales o ayudando a colocar el material en su respectivo lugar, en los juegos en grupo intenta incluirse.

g) Análisis de la Encuesta a Padres

Respuestas	Número	Porcentaje
SI	7	64%
NO	4	36%
TOTAL	11	100%

Tabla No. 5 Número y Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

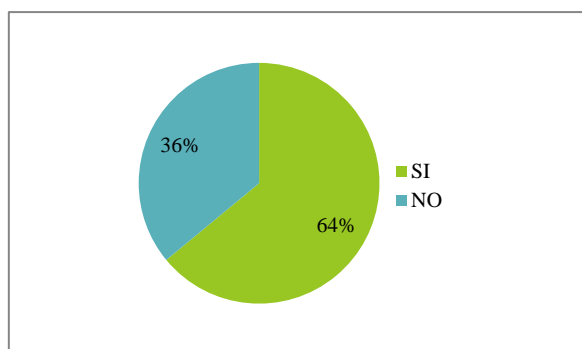


Gráfico No. 5 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

Luego de realizar una lectura de la encuesta a los padres sobre la propuesta para la enseñanza de habilidades sociales en las niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP, se puede exponer que el 64% del total de las preguntas hacen referencia a que el niño participa de las actividades sociales realizadas en el grupo familiar, existe un vínculo afectivo seguro con los miembros de la familia, así como mantiene un nivel aceptable de comunicación con los mismos. Sin embargo el 36% restantes que corresponden a NO, permite conocer que aún le cuesta trabajo iniciar una conversación, pedir por favor, dar las gracias o disculparse. De acuerdo a estos resultados se puede indicar que existe un nivel aceptable de habilidades sociales en Tomás.

h) Guía Portage de Educación Preescolar

	Número	Porcentaje
OBJETIVOS DOMINADOS	12	60%
OBJETIVOS NO DOMINADOS	8	40%
TOTAL	20	100%

Tabla No. 6 Número y Porcentaje de los Objetivos Dominados y No Dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

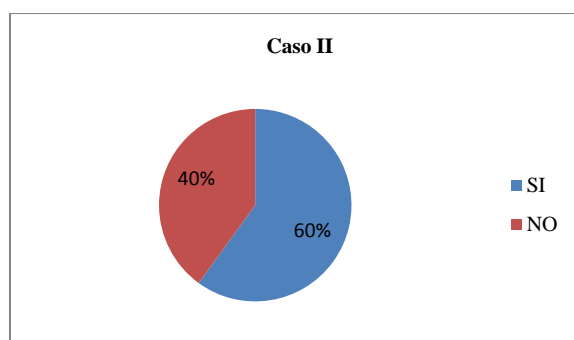


Gráfico No. 6 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

De acuerdo a los resultados obtenidos con la Guía Portage de Educación Preescolar el niño logra cumplir con el 60% de los objetivos del área de socialización comprendidos en un rango de edad entre los 2 años y los 4 años, por lo que se aprecia que durante un lapso de tiempo presta atención a música o cuentos, comprende los sentimientos expresando amor, tristeza, alegría, tararea y baila al escuchar música. El 40% de los objetivos no cumplidos hacen referencia a que no espera su turno, no contesta el teléfono, o no llama al adulto o habla con personas conocidas, no dice “ por favor” ni “ gracias” cuando se le recuerda, este último se debe a que el niño tiene dificultades en la expresión lingüística.

i) Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos para Niños de 3 años

Los ítems subrayados representan que la niña o niño logró cumplir y corresponde a un SI. Y los ítems que llevan dentro de un rectángulo la palabra “falta de lenguaje” significan que la niña o niño NO logró cumplir.


1.-Cuando acudes con tu alumno a una reunión de compañeros:

- a) Suele tener disputas con otros niños.
- b) Lo pasa bien, habla con todos y hace siempre nuevos amigos.
- c) Se aburre. No participa en las actividades.

2.-En su relación con otros niños:

- a) No suele llevarse bien.
- b) Hace buenos amigos
- c) En general se aburre.

3.-Si le propones a tu alumno ir a algún lugar donde habrá más niños.

- a) Piensa que no lo va a pasar bien.
 - b) Le parece una buena idea
 - c) Lo evita.
- 
- Falta de lenguaje

4.-Lo que más le gusta a tu alumno es.

- a) Realizar actividades en solitario.
- b) Compartir el tiempo con otros chicos.
- c) Estar con dos o tres niños como máximo.

5.-Cuando se trata de conocer a niños nuevos.

- a) No le resulta difícil, pero no le gusta jugar con ellos.
- b) Siempre le gusta.
- c) Le da pereza al principio pero luego se alegra.

6.- En la escuela.

- a) Según él, los otros chicos siempre le crean problemas.
- b) Se hace amigos de todos.
- c) Pasa totalmente desapercibido.

7.-Tu alumno normalmente piensa.

- a) Que los otros niños son malos le hacen bromas de todo tipo.
- b) Que los otros niños son buenos y se portan muy bien con él.
- c) Que hay algunos niños buenos, pero pocos.

Falta de lenguaje

8.- En una conversación de tu alumno con otros niños.

- a) No deja que hablen los otros.
- b) Escucha a los demás con atención.
- c) Prefiere escuchar a los demás antes que dar su opinión.

Falta de lenguaje

	Número	Porcentaje
ITEMS LOGRADOS	5	63%
ITEMS NO LOGRADOS	3	37%
TOTAL	8	100%

Tabla No. 7 Número y Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

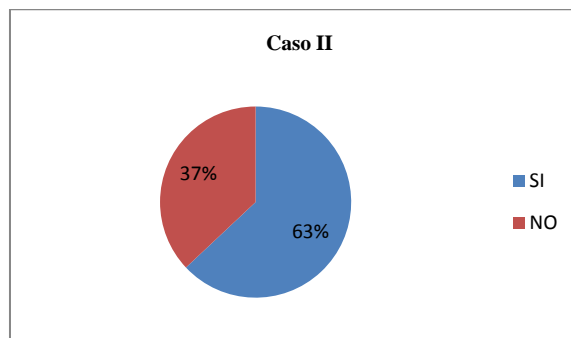


Gráfico No. 7 Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

Luego de realizar una lectura sobre el test de control de desarrollo de aspectos socio-afectivos el niño logra cumplir con el 63% de los ítems comprendido su rango de 3 años de edad por lo que se aprecia que cuando asiste a una reunión de compañeros le gusta compartir y se pasa bien, hace nuevos amigos, en el centro de desarrollo es amigable con el resto de pares. El 37% de los ítems no logrados hacen referencia a

que por su dificultad en la parte lingüística no puede expresar lo que los demás piensan de él, en una conversación con otros pares escucha con atención sin embargo permanece callado. A pesar de contar con un porcentaje aceptable de ítems logrados, por su discapacidad intelectual se debe trabajar los demás ítems no logrados que corresponden a su nivel de edad.

j) Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer

5 AÑOS					
4 AÑOS					
3 AÑOS					
2 AÑOS					
AÑOS	ALIMEN.	VESTIR.	BAÑO	AUTON.	JUEGO

Tabla No. 8 Perfil del Desarrollo Psicosocial de Pier Vayer

A partir del perfil de desarrollo psicosocial de Pier Vayer y luego del análisis, se evidencia que en alimentación se encuentra en una edad de desarrollo de 2 años, no puede usar el tenedor y necesita ayuda para comer, no sostiene la taza con una mano. En vestido y desvestido, baño e higiene no logró el puntaje para el perfil del test. En autonomía en los movimientos presenta una edad de 2 años 5 meses, no logra caminar en punta de pies. En juego y sociabilidad está en una edad de 2 años, no diferencia las cosas que le pertenecen, así como tampoco evita accidentes y no ordena en base a instrucciones.

Por los resultados expuestos, se considera que el niño motivo de estudio, presenta un desarrollo psicosocial inferior a su edad cronológica, lo que determina la importancia de realizar un plan de intervención en base a los ítems no alcanzados.

CONCLUSIONES:

Tomás es un niño de 3 años 6 meses y mediante el uso de la Guía Portage de Educación Preescolar, considerando el Área de Socialización, logró cumplir el 60 % de los objetivos y el 40 % no los logró, en el Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos logró cumplir el 63% de los ítems y el 37% no logró cumplir y en la Escala de Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer en alimentación

logró una edad de desarrollo de 2 años, en vestido y desvestido, baño e higiene no logró el puntaje para el perfil del test, en autonomía en movimientos presenta una edad de 2 años 5 meses y en juego y sociabilidad está en una edad de 2 años. Por tanto es necesario continuar trabajando en todas las áreas de desarrollo, sobre todo en el área de socialización que comprende la parte lingüística que se ve afectada en el niño.

2.3.4. Caso III

a) Datos Generales:

Nombre: Santiago

Fecha de Nacimiento: 7/ 09 / 2007

Edad: 3 años 4 meses

Nivel: Maternal 2 “B”

b) Historia Clínica:

A los padres del niño les afectó enterarse que su hijo nació con Síndrome de Down, es el segundo hijo de dos; para diciembre de 2010 posiblemente le operen del corazón por dificultades en la respiración. Es una familia nuclear y funcional.

c) Desarrollo del niño:

- Período prenatal.- deseado, embarazo normal.
- Período posnatal.- parto normal a término, necesitó incubadora un día, convulsionó por transfusión de sangre, apgar 9 peso 2,600 lb y talla 48 cm.

Motricidad:

- Sostuvo la cabeza.- 7 meses
- Se sentó sin apoyo.- 1 año
- Gateó.- 1 año 9 meses
- Caminó.- no
- Dificultades encontradas.- Estuvo en terapia intento gatear y caminó de manos.

Lenguaje:

- Balbuceo.- 4 meses
- Primeras palabras.- 8 meses

Control de Esfínteres:

- Diurno.- no
- Nocturno.- no

Alimentación:

- A qué edad comió sólo.- no come solo.

Sueño:

- Tranquilo

d) Antecedente familiares sobresalientes:

Abuelos paternos y maternos tienen diabetes.

e) Observación Individual:

Santiago es un niño que le cuesta mantenerse quieto en un solo lugar, no mide los peligros, por su dificultad para mantenerse en su propio sitio la maestra debe ubicarlo junto a ella, es motivo de distracción para el resto de compañeros, se saca los zapatos varias veces sobre todo cuando la maestra se encuentra realizando las actividades iniciales, esta conducta lo repite por varias ocasiones siendo objeto de entretenimiento. Es un niño que no imita a sus modelos y se queda observando por largos momentos. No pide permiso para usar los objetos. Le gusta llamar la atención con sus conductas.

f) Observación Grupal:

Santiago se involucra con sus compañeros de aula, sin embargo no forma parte de juegos y otras actividades recreativas, le gusta estar sólo jugando o requiere de alguna persona para que lo movilizan de un lugar a otro. En actividades de grupo por un periodo corto trabaja y constantemente se le tiene que motivar para que concluya su tarea.

g) Análisis de la Encuesta a Padres

Respuestas	Número	Porcentaje
SI	8	73%
NO	3	27%
TOTAL	11	100%

Tabla No. 9 Número y Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

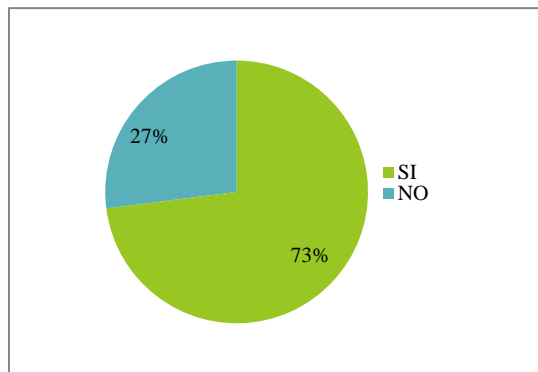


Gráfico No. 8 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

Luego de realizar una lectura de la encuesta a padres sobre la propuesta para la enseñanza de habilidades sociales en niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP, se puede exponer que el 73 % del total de las preguntas hacen referencia a que el niño en una conversación, presta atención, aunque requiere de esfuerzo para comprender lo que dicen, pide “por favor” y da las “gracias”, se integra en actividades sociales realizadas en el grupo familiar, existe un vínculo afectivo seguro con los miembros de la familia, así como mantiene un nivel aceptable de comunicación con los mismos. Sin embargo el 27% restantes que corresponden a NO, permite conocer que aún le cuesta mantener una conversación y expresar a los demás sobre algún acontecimiento que lo ha vivido; de acuerdo a estos resultados se puede indicar que existe un nivel aceptable de habilidades sociales.

h) Guía Portage de Educación Preescolar

	Número	Porcentaje
OBJETIVOS DOMINADOS	33	77%
OBJETIVOS NO DOMINADOS	10	23%
TOTAL	43	100%

Tabla No. 10 Número y Porcentaje de los Objetivos Dominados y No Dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

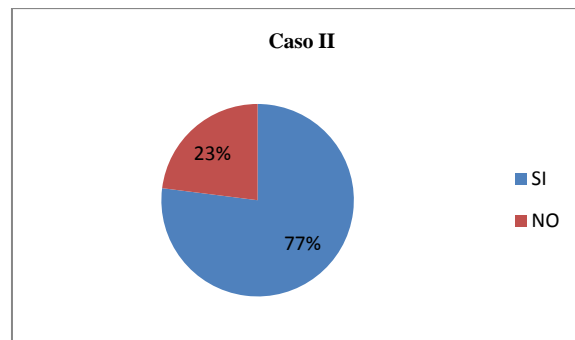


Gráfico No. 9 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

De acuerdo a los resultados obtenidos con la Guía Portage de Educación Preescolar el niño logra cumplir con el 77% de los objetivos del área de socialización comprendidos en un rango de edad entre los 0 años y los 2 años, por lo que se aprecia que sonrío en respuesta a la atención de un adulto, extiende sus manos hacia un objeto que se le ofrece, juega solo durante 10 minutos, responde con su mirada cuando se le llama por su nombre, imita al adulto en tareas simples(sacudir la ropa). El 23% de los objetivos no cumplidos hacen referencia a que no toma parte en juegos con otros niños, (como empujar cochecitos), no entrega un libro al adulto para que lo lea, no es capaz de indicar acciones realizadas por él a otra persona. Santiago a pesar de contar con un porcentaje de objetivos dominados por su discapacidad intelectual requiere que se trabaje en los otros objetivos que no fueron dominados.

i) Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos para Niños de 3 años

Los ítems subrayados representan que la niña o niño logró cumplir y corresponde a un SI. Y los ítems que llevan dentro de un rectángulo la palabra “falta de lenguaje” significan que la niña o niño NO logró cumplir.

1.-Cuando acudes con tu alumno a una reunión de compañeros:

- a) Suele tener disputas con otros niños.
- b) Lo pasa bien, habla con todos y hace siempre nuevos amigos
- c) Se aburre. No participa en las actividades.

Falta de lenguaje

2.-En su relación con otros niños:

- a) No suele llevarse bien.
- b) Hace buenos amigos
- c) En general se aburre.

Falta de lenguaje

3.-Si le propones a tu alumno ir a algún lugar donde habrá más niños.

- a) Piensa que no lo va a pasar bien.
- b) Le parece una buena idea
- c) Lo evita.

4.-Lo que más le gusta a tu alumno es.

- a) Realizar actividades en solitario.
- b) Compartir el tiempo con otros chicos.
- c) Estar con dos o tres niños como máximo (preferible con niños con Síndrome de Down).

5.-Cuando se trata de conocer a niños nuevos.

- a) No le resulta difícil, pero no le gusta jugar con ellos.
- b) Siempre le gusta.
- c) Le da pereza al principio pero luego se alegra. (depende de su estado de ánimo)

6.- En la escuela.

- a) Según él, los otros niños siempre le crean problemas.
- b) Se hace amigos de todos (aunque la relación es más con los niños con Síndrome de Down)
- c) Pasa totalmente desapercibido.

7.-Tu alumno normalmente piensa.

- a) Que los otros niños son malos le hacen bromas de todo tipo.
- b) Que los otros niños son buenos y se portan muy bien con él.
- c) Que hay algunos niños buenos, pero pocos.

8.- En una conversación de tu alumno con otros niños.

- a) No deja que hablen los otros.
- b) Escucha a los demás con atención.
- c) Prefiere escuchar a los demás antes que dar su opinión (por su dificultad lingüística).

	Número	Porcentaje
ITEMS LOGRADOS	4	50%
ITEMS NO LOGRADOS	4	50%
TOTAL	8	100%

Tabla No. 11 Número y Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

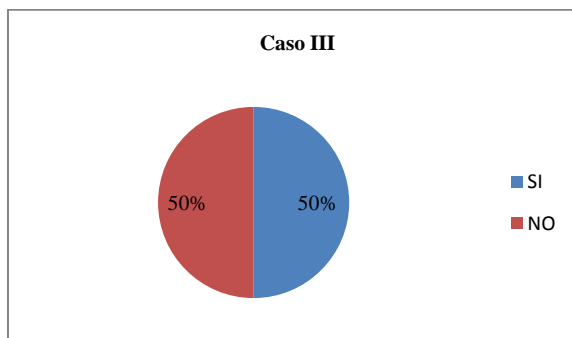


Gráfico No. 10 Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

Luego de realizar una lectura sobre el test de control de desarrollo de aspectos socio-afectivos el niño logra cumplir con el 50% de los ítems comprendido su rango de 3 años de edad, por lo que se aprecia que prefiere realizar actividades en solitario, en lo posible intenta hacer amigos, en una conversación prefiere escuchar y permanecer callado. El 50% de los ítems no logrados hacen referencia a que por su dificultad en la parte lingüística no puede entablar una conversación con los demás y expresar lo que siente. A pesar de contar con la mitad del porcentaje de ítems logrados, por su discapacidad intelectual se debe trabajar en los demás ítems no logrados que corresponden a su nivel de edad.

j) Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer

5 AÑOS					
4 AÑOS					
3 AÑOS					
2 AÑOS					
AÑOS	ALIMEN.	VESTIR.	BAÑO	AUTON.	JUEGO

El gráfico de perfil muestra un eje vertical con marcas para 2, 3, 4 y 5 años. Seis ítems están representados por puntos conectados por líneas azules: ALIMEN. (punto a 2 años), VESTIR. (punto a 2 años), BAÑO (punto a 2 años), AUTON. (punto a 2 años) y JUEGO (punto a 2 años). El punto para VESTIR. está ligeramente por encima de la línea de los 2 años.

Tabla No. 12 Perfil del Desarrollo Psicosocial Pier Vayer

A partir del perfil de desarrollo psicosocial de Pier Vayer y luego del análisis, se evidencia que en alimentación se encuentra en una edad de desarrollo de 2 años mastica bien los alimentos, come y bebe sin ayuda y sin regar demasiado, en vestido y desvestido, baño e higiene, juego y socialización no logró el puntaje para el perfil del test. Sin embargo en autonomía en los movimientos presenta una edad de 2 años camina independientemente y corre sin caerse. Por los resultados obtenidos, se considera que el niño motivo de estudio, presenta un desarrollo psicosocial inferior a su edad cronológica, lo que determina la importancia de realizar un plan de intervención en base a los ítems no alcanzados.

CONCLUSIONES:

Santiago es un niño de 3 años 4 meses y mediante el uso de la Guía Portage de Educación Preescolar en el Área de Socialización, logró cumplir el 77 % de los objetivos y el 23 % no los logró, en el Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos logró cumplir el 50% de los ítems y el 50% no logró cumplir y en la Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer en alimentación logró una edad de desarrollo de 2 años, en vestido y desvestido, baño e higiene, juego y sociabilidad no logró el puntaje para el perfil del test, en autonomía en movimientos presenta una edad de 2 años. Por tanto es necesario trabajar en todas las áreas de desarrollo sobre todo en el área de socialización, pues a pesar de obtener puntajes razonables se evidencia que por su discapacidad intelectual no cumple habilidades que se deben desarrollan a su edad.

2.3.5. Caso IV

a) Datos Generales:

Nombre: David

Fecha de Nacimiento: 12/11/2004

Edad: 5 años

Nivel: Maternal 3 “C”

b) Historia Clínica:

Padres de David asisten al CEIAP, pues su niño fue evaluado tempranamente por presentar Síndrome de Down, el niño no presenta problemas de salud aparentemente.

c) Desarrollo del niño:

- Período prenatal.- embarazo normal.
- Período posnatal.- parto a término, cesárea, presentó ictericia, talla 48 cm.

Motricidad:

- Sostuvo la cabeza.- 5 años 6 meses
- Se sentó sin apoyo.- 10 meses
- Gateó.- 10 meses
- Caminó.- 1 año 6 meses

Lenguaje:

- Balbuceo.- 5 meses
- Primeras palabras.- 1 año 6 meses

Control de Esfínteres:

- Diurno.- no
- Nocturno.- no

Alimentación:

- A qué edad comió sólo.- no come sólo.
- Dificultades encontradas.- no mastica correctamente; tuvo mal nutrición.

Sueño:

- Intranquilo

d) Observación Individual:

David es un niño inquieto, gusta de manipular objetos aunque no los comparte, realiza por separado las actividades no permite que sus compañeros formen parte de sus juegos, su conducta se ve muchas de las veces alterada porque no acata las reglas de la maestra, se levanta de la mesa por varias ocasiones, escupe a los compañeros, saca la lengua y tiene conductas opositoras, se escapa del aula o se esconde, no pide disculpas cuando realiza algo indebido, se lleva muy bien con su compañero Santiago que es un niño con Síndrome de Down; en actividades de clase

requiere tiempo para asimilar la orden y poder trabajar, no concluye la tarea solicitada, constantemente se le motiva para lograr en parte que termine lo encomendado, sin embargo su fortaleza es ser cariñoso.

e) Observación Grupal:

El niño en actividades de grupo se muestra inquieto, no colabora, se distrae con facilidad, requiere que se le apoye en sus trabajos, en la relación con sus compañeros no es sociable, les escupe o les saca la lengua, cuando se le enseña y se le dice que exprese le cuesta decirlo o muchas de las veces parece no comprender. Se busca tareas de corta duración que le llamen la atención o se intenta que su compañero más cercano le ayude para concluir de las tareas.

f) Análisis de la Encuesta a Padres

Respuestas	Número	Porcentaje
SI	6	55%
NO	5	45%
TOTAL	11	100%

Tabla No. 13 Número y Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

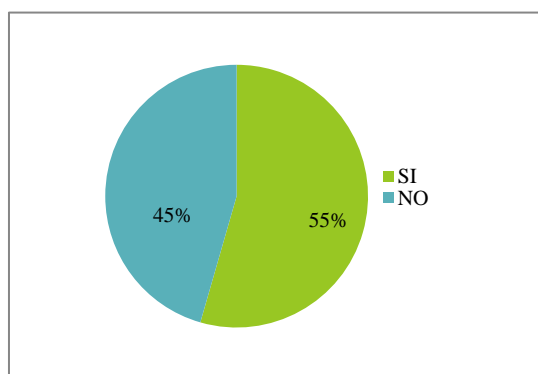


Gráfico No. 11 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

Luego de realizar un análisis cualitativo de la encuesta a padres sobre la propuesta para la enseñanza de habilidades sociales en niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP, se puede exponer que el 55 % del total de las preguntas hacen referencia a que el niño en una conversación, presta atención, aunque requiere de esfuerzo para comprender lo que dicen, se integra en actividades sociales realizadas en el grupo familiar, existe un vínculo afectivo seguro con los miembros de la familia, asiste a reuniones sociales con amigos de su misma edad y

comparte aparentemente los juguetes con otros pares. Sin embargo el 45% restantes hace referencia a que no es capaz de iniciar una conversación sobre temas que le interesan, ni sobre acontecimientos que lo ha vivido, no pide “por favor” ni da las “gracias”, tampoco pide disculpas a los demás por haber hecho algo indebido; de acuerdo a estos resultados se puede observar que existe dificultades en las habilidades sociales.

g) Guía Portage de Educación Preescolar

	Número	Porcentaje
OBJETIVOS DOMINADOS	15	43%
OBJETIVOS NO DOMINADOS	20	57%
TOTAL	35	100%

Tabla No. 14 Número y Porcentaje de los Objetivos Dominados y No Dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

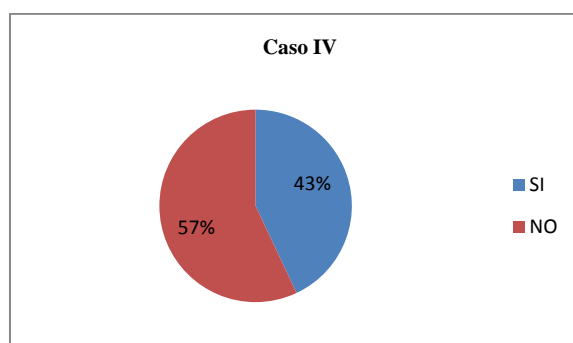


Gráfico No. 12 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

De acuerdo a los resultados obtenidos con la Guía Portage de Educación Preescolar el niño logra cumplir con el 43% de los objetivos del área de socialización comprendidos en un rango de edad entre el 1 año y los 4 años, por lo que se aprecia que explora actividades de su medio ambiente, obedece a sus padres el 50% de las veces, durante un lapso de tiempo presta atención a música o cuentos, muestra que comprende los sentimientos expresando amor, tristeza y alegría, tararea y baila al escuchar música. El 57% de los objetivos no cumplidos hacen referencia a que no tiene iniciativa en juegos que ayudan a desarrollar su destreza manual, no entrega un libro a un adulto para que lo lea, no juega con 2 o más niños de su edad, no comparte objetos o comida con otros niños cuando se le pide, no dice “por favor” ni

“gracias”, no escoge objetos cuando se le pide. Aparentemente la sobreprotección de sus padres más su discapacidad intelectual dificulta que el niño adquiera las destrezas de socialización acorde a su edad de desarrollo.

h) Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos para Niños de 5 años

Los ítems marcados con una (X) en SI significa que la niña o niño lo ha logrado; y los ítems marcados con una (X) en NO significan que la niña o niño no lo ha logrado.

1.- ¿Disfruta de la compañía de los otros niños en el juego?

Si (Aunque se le debe motivar para que se involucre en los juegos) No

2.- ¿Pretende arrastrar a menudo a los demás a su territorio?

Si No (Es un niño que al parecer no le interesa la compañía de sus pares)

3.- ¿En muchas ocasiones provoca algún conflicto cuando está jugando con otros niños?

Si (Les quita los juguetes o los lanza o tiende a corretear por el aula con ellos) No

4.- ¿Resuelve por sí mismo los pequeños problemas que se le presentan en el día a día?

Si No (Es indiferente ante lo sucedido y pasa desapercibido)

5.- ¿Improvisa excusas que le sirven para tranquilizar su conciencia?

Si No (Es indiferente, no le causa problema)

6.- ¿Suele decir mentiras para salir airoso de algunos asuntos?

Si No (Es indiferente como si nada pasara)

7.- ¿Inventa extrañas historias debido a su exceso de imaginación?

Si No (Es tranquilo)

8.- ¿Se muestra generalmente seguro de sí mismo?

Si (Aunque a veces no mide los peligros como lanzarse de un estante a otro) No

9.- ¿Es un gran discutidor?

Si (Cuando da la contraria en lo que debe realizar) No

10.- ¿Se muestra a veces muy quisquilloso para sus cosas?

Si (Es complicado hacerle entrar en razón porque es testarudo) No

11.- ¿Le gustan las muestras de cariño provenientes de otras personas?

Si (Esa es su fortaleza ser cariñoso) No

12.- ¿Siente celos de sus hermanos?

Si No (Porque sus otros hermanos son mayores a él)

13.- ¿Manifiesta a veces su alegría de una forma exagerada?

Si No (Es prudente en este sentido)

14.- ¿Le gusta reír a carcajadas y alborotarlo todo?

Si No (Es tranquilo)

15.- ¿Tiene aún ciertos temores nocturnos?

Si No (Es tranquilo)

16.- ¿Prefiere estar acompañado antes que estar solo?

Si No (Le da lo mismo estar acompañado con alguien o no)

17.- ¿Le gusta que los demás reconozcan sus buenas acciones?

Si No (Es indiferente)

18.- ¿Tiene amigos imaginarios?

Si No

19.- ¿Le gusta presumir y exagerar ante sus compañeros?

Si No (Actúa tranquilo)

20.- ¿Valora los pequeños detalles que se pueden tener con él

Si (Le gusta recibir halagos caritas felices, abrazos) No

	Número	Porcentaje
ITEMS LOGRADOS	7	35%
ITEMS NO LOGRADOS	13	65%
TOTAL	20	100%

Tabla No. 15 Número y Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

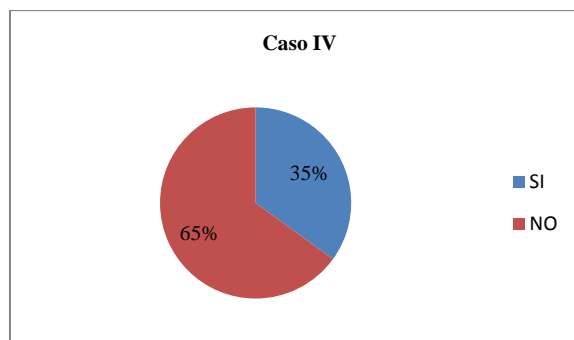


Gráfico No. 13 Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

Luego de realizar un análisis cualitativo sobre el test de control de desarrollo de aspectos socio-afectivos el niño logra cumplir con el 35% de los ítems comprendido su rango de 5 años de edad, por lo que se aprecia que durante el juego en los rincones disfruta de la compañía de otros niños, aunque en algunas ocasiones provoca conflicto jugando, se muestra en sus actuaciones seguro de sí mismo, gusta recibir afecto de otras personas, valora los detalles que se tiene con él. El 65% de los ítems no logrados hacen referencia a que no resuelve por sí mismo los pequeños problemas, realiza actividades recreativas en solitario por lo que prefiere estar solo, ante acciones positivas que realiza él parece que no le gusta que reconozcan sus actuaciones. Como podemos observar es un niño que presenta carencias significativas en las habilidades sociales y que deben ser adquiridas.

i) Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer

5 AÑOS					
4 AÑOS					
3 AÑOS					
2 AÑOS					
AÑOS	ALIMEN.	VESTIR.	BAÑO	AUTON.	JUEGO

Tabla No. 16 Perfil del Desarrollo Psicosocial Pier Vayer

A partir del perfil de desarrollo psicosocial de Pier Vayer y luego del análisis, se evidencia que en alimentación se encuentra en una edad de desarrollo de 2 años mastica bien los alimentos, come y bebe sin ayuda y sin regar demasiado, puede usar el tenedor para comer y sostiene la taza por el mango con una sola mano, en

vestido y desvestido, no logró el puntaje para el perfil del test. Sin embargo en baño e higiene se encuentra en una edad de 2 años 5 meses, colabora hacer su propio baño, controla esfínteres, se seca las manos luego de lavarse, expresa la necesidad de ir al baño con gestos y palabras, en autonomía en los movimientos presenta una edad de 3 años, camina y corre por espacios sin caerse, sube gradas sin ayuda, es independiente en los movimientos, en juego y sociabilidad se encuentra en una edad de 2 años por lo que coge y lleva objetos si se le pide que haga, juega con otros niños en actividades individuales que de cooperación, diferencia las cosas que le pertenecen. Por los resultados obtenidos, se considera que el niño motivo de estudio, presenta un desarrollo psicosocial inferior a su edad cronológica, el aspecto conductual interfiere en su desarrollo que determina la importancia de realizar un plan de intervención en base a los ítems no alcanzados.

CONCLUSIONES:

David es un niño de 5 años y mediante el uso de la Guía Portage de Educación Preescolar, en el Área de Socialización, logró cumplir el 43 % de los objetivos y el 57 % no los logró, en el Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos logró un porcentaje del 35% y un porcentaje del 65% no logró y en la Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer, logró en alimentación un perfil de 2 años de edad, en vestido y desvestido no logra alcanzar el perfil de desarrollo del test, en baño e higiene logró alcanzar una edad de 2 años 5 meses, en autonomía en movimientos logró un perfil de 3 años y en juego y socialización logró un perfil de 2 años. Por tanto es necesario trabajar en todas las áreas de desarrollo sobre todo en el área de socialización, pues a pesar de obtener puntajes razonables se evidencia que por su discapacidad intelectual no cumple habilidades que se deben desarrollan a su edad.

2.3.6. Caso V

a) Datos Generales:

Nombre: Francisco

Fecha de Nacimiento: 18/ 03 / 2005

Edad: 5 años 9 meses

Nivel: Pre-básica "A"

b) Historia Clínica:

Francisco es un niño que desde su nacimiento fue diagnosticado con Síndrome de Down, actualmente asiste al CEIAP y recibe las diferentes terapias.

c) Desarrollo del niño:

- Período prenatal.- embarazo normal.
- Período posnatal.- parto a término, cesárea.

Motricidad:

- Sostuvo la cabeza.- 6 meses
- Se sentó sin apoyo.- 11 meses
- Gateó.- 11 meses
- Caminó.- 1 año 4 meses

Lenguaje:

- Balbuceo.- 5 meses
- Primeras palabras.- 1 año 5 meses

Control de Esfínteres:

- Diurno.- si
- Nocturno.- no

Alimentación:

- A qué edad comió sólo.- no come sólo y requiere de ayuda.
- Dificultades encontradas.- ningunas

Sueño:

- Tranquilo

d) Observación Individual:

Francisco es un niño muy pasivo, tranquilo, es poco colaborador, necesita que le controlen sus tareas porque independientemente no las cumple, cuando se trabaja en papelotes lo rompe y en muchos de los casos se tiene que supervisar su tarea pues no

la concluye cuando lo realiza sólo, no pide permiso para salir fuera del aula, se debe tener cuidado de él porque no mide los peligros, cuando tiene que alimentarse riega los alimentos o los mezcla, no se relaciona adecuadamente con sus compañeros, se hace pipi y no es capaz de comunicar que desea ir al baño.

e) Observación Grupal:

En actividades de grupo Francisco es poco colaborador, depende del estado de ánimo para poder trabajar, tiende a distraerse con facilidad, requiere que se le apoye en sus trabajos, en la relación con sus compañeros no es sociable, cuando se le enseña y se le dice que exprese lo que desea le cuesta decirlo; tiene una relación muy buena con su compañera Renata con quien juega e incluso tiende a imitar las conductas de la niña (sacarse los zapatos, lanzar los objetos).

f) Análisis de la Encuesta a Padres

Respuestas	Número	Porcentaje
SI	6	55%
NO	5	45%
TOTAL	11	100%

Tabla No. 17 Número y Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

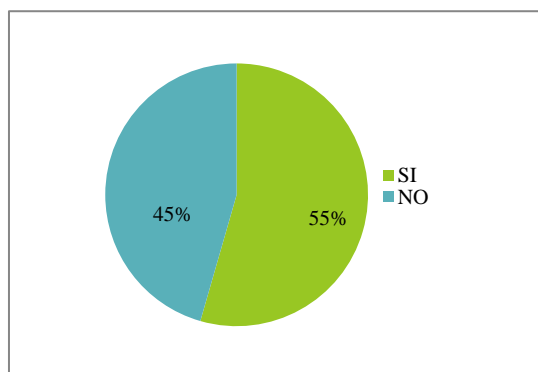


Gráfico No. 14 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

Luego de realizar una lectura de la encuesta a padres sobre la propuesta para la enseñanza de habilidades sociales en niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP, se puede exponer que el 55 % del total de las preguntas hacen referencia a que el niño en una conversación, presta atención, aunque requiere de esfuerzo para comprender lo que dicen, pide “por favor” y da las “gracias”, se integra en actividades sociales realizadas en el grupo familiar, existe un vínculo

afectivo con los miembros de la familia. Sin embargo el 45% restantes hace referencia a que no es capaz de iniciar una conversación sobre temas que le interesan, no asiste a reuniones sociales con amigos de su misma edad, tiene dificultad en compartir sus juguetes con otros niños, no pide disculpas a los demás por haber hecho algo indebido; de acuerdo a estos resultados se observa que existen dificultades en las habilidades sociales que están relacionados con la parte lingüística.

g) Guía Portage de Educación Preescolar

	Número	Porcentaje
OBJETIVOS DOMINADOS	18	51%
OBJETIVOS NO DOMINADOS	17	49%
TOTAL	35	100%

Tabla No. 18 Número y Porcentaje de los Objetivos Dominados y No Dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

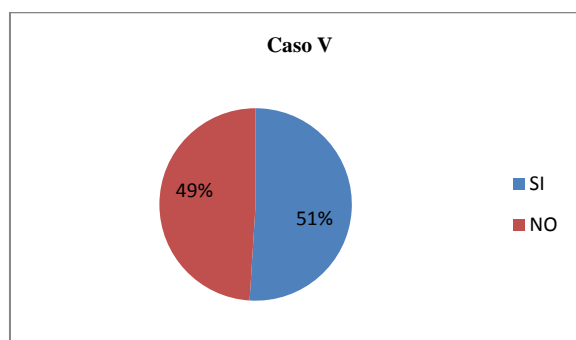


Gráfico No. 15 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

De acuerdo a los resultados obtenidos con la Guía Portage de Educación Preescolar el niño logra cumplir con el 51% de los objetivos del área de socialización comprendidos en un rango de edad entre 1 año y los 4 años, por lo que se aprecia que explora actividades de su medio ambiente, espera que le satisfagan sus necesidades (comer, vestir, juego, baño), saluda a otro niño cuando se le recuerda, obedece a sus padres el 50% de las veces, durante un lapso de tiempo presta atención a música o cuentos, escoge cuando se le pide, muestra que comprende los sentimientos expresando amor, tristeza y alegría. El 49% de los objetivos no cumplidos hacen referencia a que no repite las acciones que producen risa o atraen

la atención, no entrega un libro a un adulto para que lo lea, no comparte objetos o comida con otros niños cuando se lo piden, no dice “por favor” ni da las “gracias” cuando se le recuerda, no intenta ayudar a sus padres en tareas simples en el hogar, no sigue las reglas del juego, no pide permiso para usar los juguetes u objetos. Al ser una guía la misma permite elaborar un plan de intervención a partir de estos resultados.

h) Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos para Niños de 5 años

Los ítems marcados con una (X) en SI significa que la niña o niño lo ha logrado; y los ítems marcados con una (X) en NO significan que la niña o niño no lo ha logrado.

1.- ¿Interroga constantemente a los adultos?

Si No (porque no le interesa lo que puedan decir)

2.- ¿Siente un especial cariño hacia su hermano menor?

Si (es afectuoso) No

3.- ¿Tiene desarrollado un enorme sentido de protección hacia su hermano menor?

Si No (actúa con normalidad)

4.- ¿Siente cada vez mayor seguridad en sí mismo?

Si No (duda al realizar las actividades)

5.- ¿Se muestra muy obstinado en su relación con los demás?

Si (trata de cumplir a como de lugar con sus deseos) No

6.- ¿Tiene iras con bastante facilidad?

Si No (permanece tranquilo)

7.- ¿Se esfuerza por mantener su posición ante los demás?

Si (se le debe motivar e insistirle constantemente) No

8.- ¿Le gusta discutir indefinidamente?

Si No (pasa desapercibida esta situación)

9.- ¿Insulta a sus padres cuando se enfada?

Si No (es pasivo, tranquilo)

10.- ¿Impone su voluntad ante todos?

Si No (es pasivo, tranquilo)

11.- ¿Piensa lo que va a decir antes de hablar?

Si No (su lenguaje es limitado)

12.- ¿Pide permiso antes de realizar alguna acción que él considera importante?

Si No (abandona el lugar donde se encuentra, sale sin permiso)

13.- ¿Siente deseos de destruir sus juguetes cuando se enfada?

Si No (es pasivo, tranquilo)

14.- ¿Intenta acusar a los demás de sus propias travesuras?

Si No (es pasivo, tranquilo)

15.- ¿Se preocupa cuando su madre se asusta?

Si No (se pasa tranquilo)

16.- ¿Acepta gustosamente las muestras de cariño de los demás?

Si (es afectuoso, abraza) No

17.- ¿Se suele mostrar colaborador con sus padres?

Si No (depende de su estado de ánimo)

18.- ¿Se muestra más comunicativo justo a la hora de acostarse?

Si (es tranquilo) No

19.- ¿Cuenta sus secretos confidenciales a uno de los progenitores?

Si No (por su dificultad en el lenguaje)

20.- ¿Le gusta llevarse un muñeco u otro juguete a la cama para sentirse acompañado?

Si No (duerme tranquilo)

	Número	Porcentaje
ITEMS LOGRADOS	5	25%
ITEMS NO LOGRADOS	15	75%
TOTAL	20	100%

Tabla No. 19 Número y Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

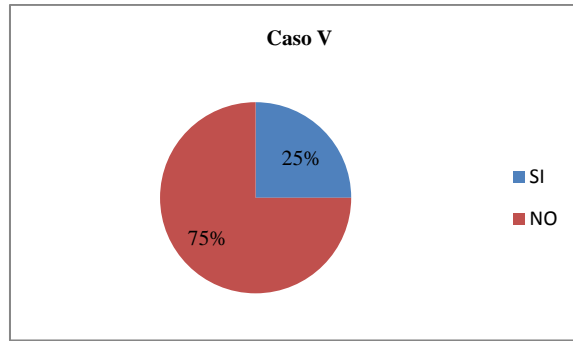


Gráfico No. 16 Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

Luego de realizar una lectura sobre el test de control de desarrollo de aspectos socio-afectivos el niño logra cumplir con el 25% de los ítems comprendido su rango de 5 años de edad, por lo que se aprecia que siente un especial cariño por su hermana, es obstinado en la relación con los demás, acepta gustoso el cariño de personas conocidas. El 75% de los ítems no logrados hacen referencia a que no hace preguntas a los adultos, presenta inseguridad, es pasivo aunque alguien lo reta, cuando alguien le ha hecho algo indebido no tiene criterio propio para defenderse, presenta dificultad en su lenguaje por lo que se le hace difícil expresar lo que piensa, imponer su voluntad, así como enfado, no pide permiso para realizar alguna acción, es poco colaborador con sus padres. Como podemos observar es un niño que presenta dificultad lingüística y por ende tiene carencias significativas en las habilidades sociales.

i) Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer

5 AÑOS					
4 AÑOS					
3 AÑOS					
2 AÑOS					
AÑOS	ALIMEN.	VESTIR.	BAÑO	AUTON.	JUEGO

Tabla No. 20 Perfil del Desarrollo Psicosocial Pier Vayer

A partir del perfil de desarrollo psicosocial de Pier Vayer y luego del análisis, se evidencia que en alimentación se encuentra en una edad de desarrollo de 2 años 5

meses mastica bien los alimentos, come y bebe sin ayuda y sin regar demasiado, en vestido y desvestido, se saca las medias cuando se le pide, participa mientras se le viste, en baño e higiene no logró el puntaje para el perfil del test, en autonomía en los movimientos presenta una edad de 2 años 5 meses camina y corre por espacios sin caerse, supera obstáculos, sube gradas sin ayuda, en juego y sociabilidad no logró el puntaje para el perfil del test. Por los resultados obtenidos, se considera que el niño motivo de estudio, presenta un desarrollo psicosocial inferior a su edad cronológica, lo que determina la importancia de realizar un plan de intervención en base a los ítems no alcanzados.

CONCLUSIONES:

Francisco es un niño de 5 años 9 meses y mediante el uso de la Guía Portage de Educación Preescolar en el Área de Socialización, logró cumplir el 51% de los objetivos y el 49 % no los logró, en el Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos logró un porcentaje del 25% y un porcentaje del 75% no logró y en la Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer, logró en alimentación un perfil de 2 años 5 meses, en vestido y desvestido logró un perfil de 2 años, en baño e higiene no logró alcanzar el perfil de desarrollo del test, en autonomía en movimientos logró un perfil de 2 años 5 meses y en juego y sociabilidad no logró alcanzar el perfil de desarrollo del test. Por tanto es necesario trabajar en todas las áreas de desarrollo sobre todo en el área de socialización, pues es un niño que por su discapacidad intelectual y la carencia lingüística no cumple las destrezas sociales que se deben desarrollar a su edad.

2.3.7. Caso VI

a) Datos Generales:

Nombre: Renata

Fecha de Nacimiento: 17/ 12 / 2005

Edad: 5 años

Nivel: Pre-básica “A”

b) Historia Clínica:

La madre de Renata asiste al CEIAP y refiere si su hija debe ser incluida en un centro educativo regular para el (primero de básica).

c) Desarrollo de la niña:

- Período prenatal.- embarazo normal.
- Período posnatal.- parto a término, cesárea debido a que no presentó dolores.
- Otros: hiperglobulinemia (niveles altos de glóbulos rojos en la sangre) y dificultad de succión.

Motricidad:

- Sostuvo la cabeza.- 6 meses
- Se sentó sin apoyo.- 9 meses
- Gateó.- 11 meses
- Caminó.- 2 años 3 meses
- Otros: Disminución auditiva

Lenguaje:

- Balbuceo.- 1 año
- Primeras palabras.- 2 años
- Relata experiencias: está empezando a decir: (mamá comer, mamá sueño).

Control de Esfínteres:

- Diurno.- no
- Nocturno.- no

Alimentación:

- A qué edad comió sólo.- no come sola, requiere de ayuda.

Sueño:

- Tranquilo, duerme sola.

Enfermedades padecimiento en periodo neonatal:

- Bronconeumonía desde los 2 meses.

d) Observación Individual:

Renata es una niña cariñosa sin embargo es inquieta no puede permanecer sentada por un lapso de tiempo, presenta un carácter muy fuerte, es testaruda, obstinada con lanzar juguetes dentro de un fregadero de juguete, no hace caso a las reglas dentro y fuera del aula, no arregla los juguetes que los toma, se auto-agrede (se ala el cabello) cuando se le retira un objeto que no le pertenece o tiende a lanzarlo, hace berrinches, llora con mucho sentimiento, agrede a las maestras cuando se le enseña que no está correcta esa conducta; es manipuladora pues su compañero Francisco tiende a imitar su conducta, además no controla esfínteres.

e) Observación Grupal:

En actividades de grupo Renata es poco colaboradora, depende del estado de ánimo para poder trabajar, tiende a distraerse con facilidad, requiere que se le apoye en sus trabajos, en la relación con sus compañeros no es sociable, cuando se le enseña y se le dice que exprese lo que desea le cuesta decirlo; tiene una relación muy buena con su compañero Francisco por lo que juntos comparten juegos dentro y fuera del aula.

f) Análisis de la Encuesta a Padres

Respuestas	Número	Porcentaje
SI	7	64%
NO	4	36%
TOTAL	11	100%

Tabla No. 21 Número y Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

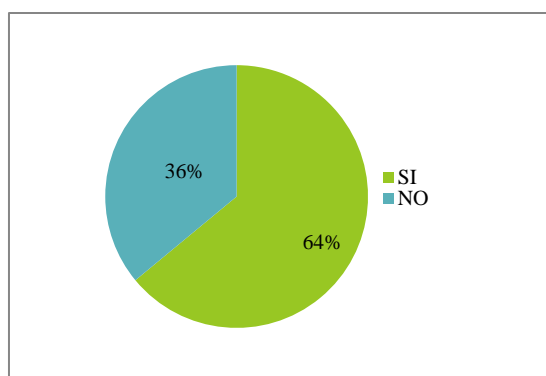


Gráfico No. 17 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

Luego de realizar una lectura de la encuesta a padres sobre la propuesta para la enseñanza de habilidades sociales en niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP, se puede exponer que el 64% del total de las preguntas

hacen referencia a que la niña en una conversación, presta atención, aunque requiere de esfuerzo para comprender lo que dicen, pide “por favor” y da las “gracias”, se integra en actividades sociales realizadas en el grupo familiar, existe un vínculo afectivo con los miembros de la familia, tiene preferencia por juegos grupales con otros niños. Sin embargo el 36% restantes hace referencia a que no es capaz de iniciar una conversación sobre temas que le interesan, no comparte sus juguetes con otros niños, no pide disculpas a los demás por haber hecho algo indebido; de acuerdo a estos resultados se observa que existen dificultades en las habilidades sociales que están relacionados con la parte lingüística.

g) Guía Portage de Educación Preescolar

	Número	Porcentaje
OBJETIVOS DOMINADOS	21	60%
OBJETIVOS NO DOMINADOS	14	40%
TOTAL	35	100%

Tabla No. 22 Número y Porcentaje de los Objetivos Dominados y No Dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

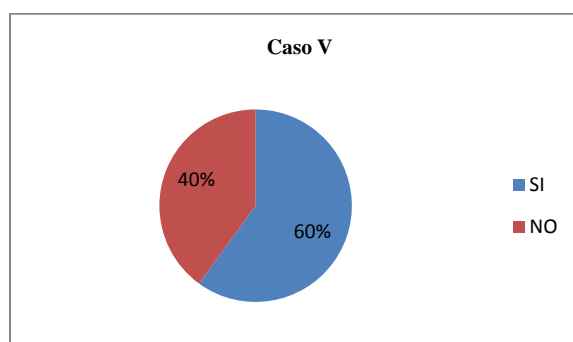


Gráfico No. 18 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

De acuerdo a los resultados obtenidos con la Guía Portage de Educación Preescolar la niña logra cumplir con el 60% de los objetivos del área de socialización comprendidos en un rango de edad entre 1 año y los 4 años, por lo que se aprecia que acepta la ausencia de los padres, aunque puede protestar momentáneamente, explora actividades de su medio ambiente, abraza y carga un juguete, espera que le satisfagan sus necesidades (comer, vestir, juego, baño), comparte objetos o comida con otro niño cuando se le pide, saluda a otro niño o adulto conocido cuando se le

recuerda, puede traer o llevar un objeto de otro cuarto si se le da instrucciones, muestra que comprende los sentimientos expresando amor, tristeza y alegría. El 40% de los objetivos no cumplidos hacen referencia a que no dice “por favor” ni da las “gracias” cuando se le recuerda, no juega a disfrazarse con ropa de adulto, no escoge cuando se le pide, no sigue las reglas del juego imitando las acciones de otros niños. Debido a su dificultad en la adquisición de las habilidades sociales, la guía permite elaborar un plan de intervención a partir de estos resultados.

h) Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos para niños de 5 años

Los ítems marcados con una (X) en SI significa que la niña o niño lo ha logrado; y los ítems marcados con una (X) en NO significan que la niña o niño no lo ha logrado.

1.- ¿Interroga constantemente a los adultos?

Si No (por su dificultad en el lenguaje)

2.- ¿Siente un especial cariño hacia su hermana?

Si (cuando se le recuerda le da un beso en la frente) No

3.- ¿Tiene desarrollado un enorme sentido de protección hacia su hermana?

Si No (presenta una conducta normal)

4.- ¿Siente cada vez mayor seguridad en sí mismo?

Si No (necesita de la aprobación de los demás)

5.- ¿Se muestra muy obstinado en su relación con los demás?

Si No (es pasivo)

6.- ¿Tiene iras con bastante facilidad?

Si No (permanece desapercibida esta conducta)

7.- ¿Se esfuerza por mantener su posición ante los demás?

Si No (es pasivo)

8.- ¿Le gusta discutir indefinidamente?

Si No (es pasivo)

9.- ¿Insulta a sus padres cuando se enfada?

Si No (es pasivo)

10.- ¿Impone su voluntad ante todos?

Si (en ocasiones quiere que se haga lo ella desea) No

11.- ¿Piensa lo que va a decir antes de hablar?

Si No (dificultad en la parte lingüística)

12.- ¿Pide permiso antes de realizar alguna acción que él considera importante?

Si No (abandona el lugar donde se encuentra sin previo aviso)

13.- ¿Siente deseos de destruir sus juguetes cuando se enfada?

Si No (es pasiva)

14.- ¿Intenta acusar a los demás de sus propias travesuras?

Si No (dificultad en la parte lingüística)

15.- ¿Se preocupa cuando su madre se asusta?

Si No (se muestra tranquila)

16.- ¿Acepta gustosamente las muestras de cariño de los demás?

Si (es afectuosa) No

17.- ¿Se suele mostrar colaborador con sus padres?

Si No (puesto que le sobreprotegen)

18.- ¿Se muestra más comunicativo justo a la hora de acostarse?

Si (abraza y da un beso) No

19.- ¿Cuenta sus secretos confidenciales a uno de los progenitores?

Si No (dificultad en la parte lingüística)

20.- ¿Le gusta llevarse un muñeco u otro juguete a la cama para sentirse acompañado?

Si No (duerme tranquila)

	Número	Porcentaje
ITEMS LOGRADOS	4	20%
ITEMS NO LOGRADOS	16	80%
TOTAL	20	100%

Tabla No. 23 Número y Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

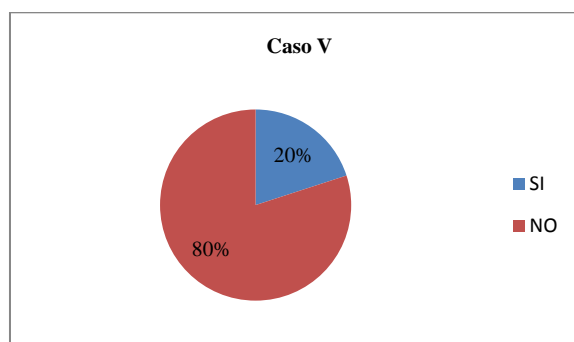


Gráfico No. 19 Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

Luego de realizar un análisis cualitativo sobre el test de control de desarrollo de aspectos socio-afectivos la niña logra cumplir con el 20% de los ítems comprendido su rango de 5 años de edad, por lo que siente un especial cariño hacia su hermana expresa su afecto brindando un beso en la frente, impone su voluntad ante los demás, acepta muestra de cariño de las personas, es comunicativa a la hora de acostarse. El 80% de los ítems no logrados hacen referencia a que no interroga constantemente a los adultos, no tiene seguridad en sí misma, tiene iras con bastante facilidad, no trata de mantener una posición adecuada ante los demás, discute constantemente, no piensa lo que va a decir antes de hablar, no pide permiso para realizar alguna acción, no es colaboradora con los quehaceres en la casa; por su dificultad en el lenguaje no puede contar secretos confidenciales a sus padres. Como podemos observar es una niña que presenta dificultad lingüística, su conducta oposicionista afecta en gran medida las habilidades sociales.

i) Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer

5 AÑOS					
4 AÑOS					
3 AÑOS					
2 AÑOS					
AÑOS	ALIMEN.	VESTIR.	BAÑO	AUTON.	JUEGO

Tabla No. 24 Perfil del Desarrollo Psicosocial Pier Vayer

A partir del perfil de desarrollo psicosocial de Pier Vayer y luego del análisis, se evidencia que en alimentación se encuentra en una edad de desarrollo de 2 años mastica los alimentos, come y bebe sin ayuda y sin regar demasiado, en vestido y desvestido, en baño e higiene no logró el puntaje para el perfil del test, en autonomía en los movimientos camina sola por el cuarto, supera obstáculos simples (abre una puerta, se sube en una silla), puede correr sin caerse, sube gradas sin ayuda, es independiente en los movimientos pasea sola, en juego y sociabilidad se encuentra en una edad de desarrollo de 2 años coge y lleva objetos si se le pide, juega en actividades individuales antes que de cooperación, diferencia las cosas que le pertenecen. Por los resultados obtenidos, se considera que la niña motivo de estudio, presenta un desarrollo psicosocial inferior a su edad cronológica, lo que determina la importancia de realizar un plan de intervención en base a los ítems no alcanzados.

CONCLUSIONES:

Renata es una niña de 5 años y mediante el uso de la Guía Portage de Educación Preescolar en el Área de Socialización, logró cumplir el 60% de los objetivos y el 40 % no los logró, en el Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos logró un porcentaje del 20% y un porcentaje del 80 % no logró, en la Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer, logró en alimentación un perfil de 2 años, en vestido y desvestido, baño e higiene no logró alcanzar el perfil de desarrollo del test, en autonomía en movimientos logró un perfil de 3 años y en juego y sociabilidad logró un perfil de 2 años. Por tanto es necesario trabajar en todas las áreas de desarrollo sobre todo en el área de socialización, pues la niña por su discapacidad intelectual, conducta oposicionista y la carencia lingüística no cumple las destrezas sociales que se deben desarrollan a su edad.

2.3.8. Caso VII

a) Datos Generales:

Nombre: Alan

Fecha de Nacimiento: 12/ 11/ 2004

Edad: 5 años

Nivel: Pre-básica “C”

b) Historia Clínica:

Alan es remitido al CEIAP por presentar Síndrome de Down o Trisomía 21.

c) Desarrollo del niño:

- Período prenatal.- embarazo normal, no planificado.
- Período posnatal.- parto a término, fue por cesárea.

Motricidad:

- Sostuvo la cabeza.- 5 meses
- Se sentó sin apoyo.- 8 meses
- Gateó.- 10 meses
- Caminó.- 1 año 8 meses

Lenguaje:

- Balbuceo.- 1 año
- Primeras palabras.- 2 años
- Relató experiencias: se encuentra en proceso de desarrollo (dice mamá más sopa, mamá pipi).

Control de Esfínteres:

- Diurno.- no
- Nocturno.- no

Alimentación:

- A qué edad comió sólo.- 4 años 3 meses

Sueño:

- Tranquilo

Enfermedades padecimiento en periodo neonatal:

- Ninguna.

d) Observación Individual:

Alan es un niño extrovertido, cariñoso, sin embargo es caprichoso, hace berrinches es muy sentimental; cuando está de buen genio trabaja esmeradamente con apoyo de las maestras y cuando está de mal humor realiza los trabajos a medias o dice “no” y no los cumple, en ciertas ocasiones lanza las hojas al piso, molesta a sus compañeros, les quita sus pertenencias, se sube en la sillas, se levanta varias veces interrumpiendo las actividades de los demás, se le hace difícil mantener la atención en tareas, en su aseo personal olvida avisar que quiere ir al baño y se ensucia reiteradamente.

e) Observación Grupal:

Cuando se trata de trabajar en actividades de grupo se mantiene por poco tiempo en su puesto, interrumpiendo a sus compañeros, gusta de llamar la atención y de ser él quien enseñe los materiales que se van a ocupar, no se integra con facilidad a sus pares pues requiere de apoyo para permanecer por breve momento en dicha actividad.

f) Análisis de la Encuesta a Padres

Respuestas	Número	Porcentaje
SI	9	82%
NO	2	18%
TOTAL	11	100%

Tabla No. 25 Número y Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

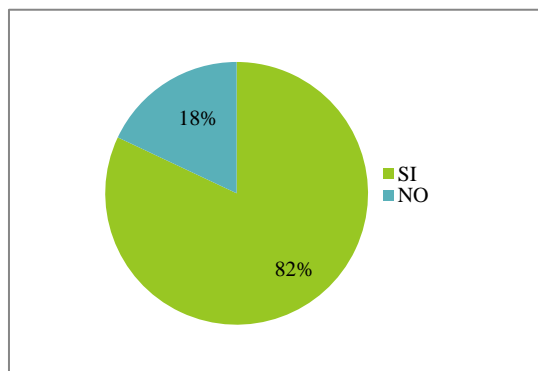


Gráfico No. 20 Porcentaje de Habilidades Sociales en el Contexto Familiar

Luego de realizar una lectura de la encuesta a padres sobre la propuesta para la enseñanza de habilidades sociales en niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP, se puede exponer que el 82% del total de las preguntas

hacen referencia a que el niño en una conversación, presta atención, aunque requiere de esfuerzo para comprender lo que dicen, pide “por favor” y da las “gracias”, existe un vínculo afectivo con los miembros de la familia, tiene preferencia por juegos grupales con otros niños, comparte sin dificultad sus juguetes con otros niños. Sin embargo el 18% restantes hace referencia a que no es capaz de integrarse adecuadamente con los miembros de su familia, no pide disculpas a los demás por haber hecho algo indebido; de acuerdo a estos resultados se observa que existen un nivel aceptable de habilidades sociales en el niño.

g) Guía Portage de Educación Preescolar

	Número	Porcentaje
OBJETIVOS DOMINADOS	26	74%
OBJETIVOS NO DOMINADOS	9	26%
TOTAL	35	100%

Tabla No. 26 Número y Porcentaje de los Objetivos Dominados y No Dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

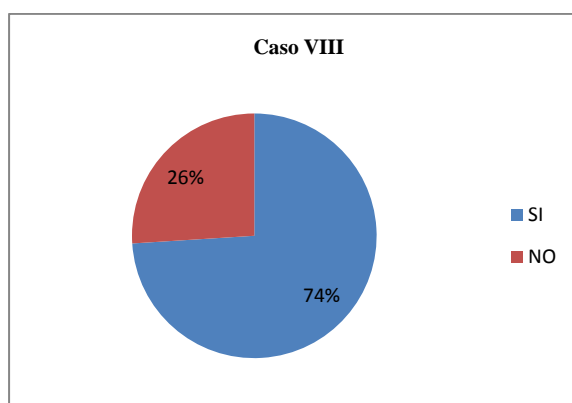


Gráfico No. 21 Porcentaje de los Objetivos Dominados y No dominados del Área de Socialización de la Guía Portage

De acuerdo a los resultados obtenidos con la Guía Portage de Educación Preescolar el niño logra cumplir con el 74% de los objetivos del área de socialización comprendidos en un rango de edad entre 1 año y los 4 años, por lo que se aprecia que imita al adulto en tareas simples (sacude la ropa, sostiene los cubiertos), juega con otro niño pero cada quien realiza por separado una actividad, repite las acciones que producen risa o atraen la atención, entrega un libro a un adulto para que lo lea o

lo comparte con él, saluda a otro niño y a adulto conocido cuando se le recuerda, obedece a los padres el 50% de las veces, durante un lapso de tiempo presta atención a música o cuentos, escoge fichas cuando se le pide, tararea y baila al escuchar música. El 26% de los objetivos no cumplidos hacen referencia a que no pide permiso para usar el juguete de otro niño, no dice “por favor” ni gracias el 50% de las veces sin que se le recuerde, no espera su turno, no sigue las reglas de juego dirigido por otro niño. Debido a su dificultad en la adquisición de las habilidades sociales, la guía permite elaborar un plan de intervención a partir de estos resultados.

h) Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos para niños de 5 años

Los ítems marcados con una (X) en SI significa que la niña o niño lo ha logrado; y los ítems marcados con una (X) en NO significan que la niña o niño no lo ha logrado.

1.- ¿Interroga constantemente a los adultos?

Si X (pregunta: vamos a casa, y mamá) No

2.- ¿Siente un especial cariño hacia su hermana?

Si X (le abraza y le da besos) No

3.- ¿Tiene desarrollado un enorme sentido de protección a sus hermanos?

Si No X (es el último hijo de cuatro hermanos, es sobreprotegido)

4.- ¿Siente cada vez mayor seguridad en sí mismo?

Si X (extrovertido) No

5.- ¿Se muestra muy obstinado en su relación con los demás?

Si X (quita los juguetes y no permite que le arrebaten) No

6.- ¿Tiene iras con bastante facilidad?

Si No X (es tranquilo)

7.- ¿Se esfuerza por mantener su posición ante los demás?

Si X (es el centro de atención de los demás) No

8.- ¿Le gusta discutir indefinidamente?

Si X (cuando le quitan un juguete preferido) No

9.- ¿Insulta a sus padres cuando se enfada?

Si (se pone molesto y les saca la lengua) No

10.- ¿Impone su voluntad ante todos?

Si (le gusta que los adultos hagan lo que el piensa) No

11.- ¿Piensa lo que va a decir antes de hablar?

Si No (es capaz de decir palabras como: tonta)

12.- ¿Pide permiso antes de realizar alguna acción que él considera importante?

Si No (se levanta y sale sin decir a donde va)

13.- ¿Siente deseos de destruir sus juguetes cuando se enfada?

Si No (es tranquilo)

14.- ¿Intenta acusar a los demás de sus propias travesuras?

Si No (asume que él tuvo la culpa)

15.- ¿Se preocupa cuando su madre se asusta?

Si (lo toma como si fuera una broma) No

16.- ¿Acepta gustosamente las muestras de cariño de los demás?

Si (le gusta recibir abrazos) No

17.- ¿Se suele mostrar colaborador con sus padres?

Si (en algunas ocasiones depende de la actividad que se esté realizando) No

18.- ¿Se muestra más comunicativo justo a la hora de acostarse?

Si (le gusta que le abracen y le lean un cuento) No

19.- ¿Cuenta sus secretos confidenciales a uno de los progenitores?

Si (aunque no se le entiende lo que quiere decir) No

20.- ¿Le gusta llevarse un muñeco u otro juguete a la cama para sentirse acompañado?

Si No (duerme tranquilo)

	Número	Porcentaje
ITEMS LOGRADOS	13	65%
ITEMS NO LOGRADOS	7	35%
TOTAL	20	100%

Tabla No. 27 Número y Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

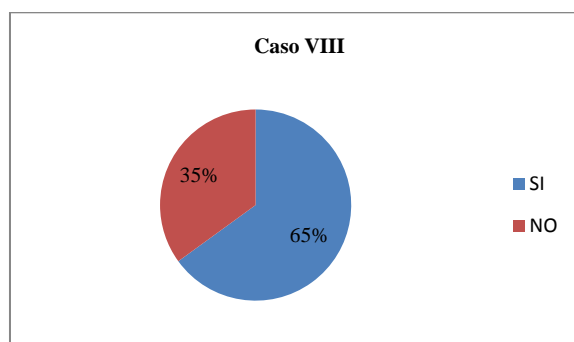


Gráfico No. 22 Porcentaje de Ítems Logrados y No Logrados del Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos

Luego de realizar un análisis cualitativo sobre el test de control de desarrollo de aspectos socio-afectivos el niño logra cumplir con el 65% de los ítems comprendido su rango de 5 años de edad, por lo que interroga constantemente a los adultos pregunta (vamos a la casa, ¿y mamá?), siente un especial cariño hacia su hermana, (le da un abrazo y un beso), siente cada vez mayor seguridad en sí mismo por lo que es extrovertido, se muestra muy obstinado en su relación con los demás; quita los juguetes y no permite que le arrebaten, se esfuerza por mantener su posición ante los demás; es el centro de atención, le gusta imponer su voluntad ante todos y que hagan lo que él piensa, se muestra más comunicativo justo a la hora de acostarse por que le gusta que le abracen y le lean un cuento. El 35% de los ítems no logrados hacen referencia a que, no piensa lo que va a decir antes de hablar, es capaz de decir palabras como: tonta, no pide permiso antes de realizar alguna acción que él considera importante, se levanta y se va sin decir nada, no acusa a los demás de sus propias travesuras, es capaz de asumir que tuvo la culpa. Como podemos observar es un niño que presenta dificultad en su lenguaje, y por ende están afectando las habilidades sociales con los demás.

i) Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer

5 AÑOS					
4 AÑOS					
3 AÑOS					
2 AÑOS	●			●	●
AÑOS	ALIMEN.	VESTIR.	BAÑO	AUTON.	JUEGO

Tabla No. 28 Perfil del Desarrollo Psicosocial de Pier Vayer

A partir del perfil de desarrollo psicosocial de Pier Vayer y luego del análisis, se evidencia que en alimentación se encuentra en una edad de desarrollo de 2 años mastica los alimentos, come y bebe sin ayuda y sin regar demasiado, en vestido y desvestido, en baño e higiene no logró el puntaje para el perfil del test, en autonomía en los movimientos se encuentra en una edad de desarrollo de 2 años 5 meses por lo que camina solo por el cuarto, supera obstáculos simples(abre una puerta, se sube en una silla), puede correr sin caerse, sube gradas sin ayuda, puede pasear solo, en juego y sociabilidad se encuentra en una edad de desarrollo de 2 años por lo que coge y lleva objetos si se le pide, juega en actividades individuales antes que de cooperación, diferencia las cosas que le pertenecen. Por los resultados obtenidos, se considera que el niño motivo de estudio, presenta un desarrollo psicosocial inferior a su edad cronológica, lo que determina la importancia de realizar un plan de intervención en base a los ítems no alcanzados.

CONCLUSIONES:

Alan es un niño de 5 años y mediante el uso de la Guía Portage de Educación Preescolar en el Área de Socialización, logró cumplir el 74% de los objetivos y el 26 % no los logró, en el Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio-Afectivos logró un porcentaje del 65% y un porcentaje del 35 % no logró, en la Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer, logró en alimentación un perfil de 2 años, en vestido y desvestido, baño e higiene no logró alcanzar el perfil de desarrollo del test, en autonomía en movimientos logró un perfil de 2 años 5 meses y en juego y sociabilidad logró un perfil de 2 años. Por tanto es necesario trabajar en todas las áreas de desarrollo sobre todo en el área de socialización, pues el niño por su discapacidad intelectual, y la carencia lingüística no cumple las destrezas sociales que se deben desarrollan a su edad.

2.4. Conclusiones Generales

Concluyendo el análisis sobre la evaluación de las habilidades sociales en la niña y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP, y a través de las encuestas aplicadas a los padres de familia, a los profesores y los resultados obtenidos: en la Guía Portage de Educación Preescolar en los siete niños, se puede manifestar que el 50% de los objetivos planteados de 0 años a 4 años en el área de socialización los cumplen, sin embargo el otro 50% de los objetivos no logrados es necesario que se trabaje, especialmente en aquellos que se relacionan con las habilidades lingüísticas y conductual pues la misma al ser una guía permite elaborar un plan de intervención a partir de estos resultados.

En el Test de Control de Aspectos Socio-Afectivos para niños de 3 a 5 años de edad, se manifiesta que el 50% de ítems logrados en los niños cumplen con un porcentaje de habilidades sociales, sin embargo el otro 50% de los ítems no logrados en los niños hace referencia a que por sus condiciones lingüísticas y conductual afectan considerablemente la adquisición de las destrezas sociales.

En la Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial Pier Vayer, Tomás, Alan, Renata y Santiago en alimentación se encuentran en una edad de 2 años, y Francisco, David alcanzaron un perfil de desarrollo de 2 años, 5 meses, en vestido y desvestido Francisco se encuentra en una edad de 2 años, los demás niños no logran alcanzar el perfil de desarrollo del test, en baño e higiene David logra una edad de 2 años 5 meses los demás niños no logran alcanzar el perfil de desarrollo del test, en autonomía en los movimientos Santiago alcanza un perfil de desarrollo de 2 años, Tomás, Alan y Francisco logran alcanzar un perfil de desarrollo de 2 años 5 meses, Renata y David alcanzan un perfil de desarrollo de 3 años y en juego y sociabilidad Santiago y Francisco no logran alcanzar el perfil de desarrollo del test, Tomás, Alan, Renata, David logran alcanzar un perfil de desarrollo de 2 años, Isaac no logra alcanzar en las cinco áreas el perfil de desarrollo del test. Por tanto es necesario trabajar en el área de socialización conjuntamente con la colaboración de la familia y la escuela para que en comunidad podamos lograr que nuestras niñas y niños adquieran independencia personal tanto en su medio social como laboral; he ahí la necesidad desde edades tempranas de enseñarles destrezas sociales que les permitan convivir y adaptarse socialmente a su entorno inmediato.

Los instrumentos de evaluación aplicados a la niña y niños con Síndrome de Down proporcionan resultados muy altos que de acuerdo a la realidad social y cultural de cada niño es diferente, además es complejo encontrar reactivos para evaluar el desarrollo social de las niñas y niños con Síndrome de Down. Por lo tanto, es importante tomar en cuenta este aspecto; las siguientes pruebas aplicadas permiten realizar algunas observaciones:

La Guía Portage cuenta con objetivos muy generales, no flexibles, que no están adaptados de acuerdo a la realidad de nuestro medio social y cultural.

El Test de Control de Aspectos Socio-Afectivos la información que proporciona es muy subjetiva y limitada se rige entorno a la relación con el entorno familiar y escolar.

La escala del desarrollo psicosocial de Pier Vayer está más relacionada en el área de autonomía que la socialización, que no permite obtener datos relevantes.

Los resultados obtenidos de los anteriores instrumentos más la interpretación personal, se encuentra basada en el trabajado que se viene realizando años atrás con cada uno de ellos.

CAPÍTULO III

PROPUESTA PARA LA ENSEÑANZA DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS

INTRODUCCIÓN

“Para entender algo no hace falta tener talento, ni sabidurías previas, lo que hace falta es una condición elemental, pero fundamental: necesitarlo”
(Ortega y Gasset).

La propuesta para la enseñanza de las habilidades sociales en las niñas y niños con Síndrome de Down, está destinada a mejorar significativamente la calidad de vida que representa un paso más hacia la igualdad, la convivencia y la no discriminación donde estas niñas y niños tengan la oportunidad de ocupar un lugar en el presente y en el futuro.

Por lo tanto el comportamiento interpersonal de las niñas y niños juega un papel vital en la adquisición de refuerzos sociales, culturales y económicos. Una niña y un niño con habilidades sociales presenta una conducta normalmente asertiva (afirmativa) en el contexto interpersonal de manera que puede expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos propios de manera directa, firme y sincera y todo eso respetando el pensamiento de los otros. Además sabe mostrar empatía que significa comprender con respeto las emociones de los demás, saber ponerse en su lugar. Lo cual significa captar los mensajes verbales y no verbales del resto de personas.

Entonces al hablar de las habilidades sociales las niñas y niños con Síndrome de Down por sus condiciones (dificultad en el lenguaje, motricidad torpe, sobreprotección, berrinches, conducta agresiva y oposicionista etc) y sus características, se ven limitados sus comportamientos sociales que ocasionan aislamiento social. Las habilidades sociales se adquieren principalmente a través del aprendizaje: observación, imitación, ensayo e información. Incluyen comportamientos verbales y no verbales que acrecientan el refuerzo social (respuestas positivas del propio medio social).

Debemos ser conscientes que el aprendizaje de las habilidades sociales forma parte de un andamio social relacionado con los valores que presenta el grupo en el que se inserta la niña y niño y su familia.

Por esta razón la necesidad de plantear una propuesta para la enseñanza de las habilidades sociales para las niñas y niños con Síndrome de Down.

Se cree importante analizar las características de los niños con Síndrome de Down, con el fin de entender de mejor forma el porqué de la propuesta y su importancia. Y las recomendaciones que Buckley Sue propone para intervenir adecuadamente y correctamente, las mismas que significan la base de la propuesta detallada de este trabajo.

3.1. Características de las Niñas y Niños con Síndrome de Down

Según Buckley Sue para comprender y describir las características de las niñas y niños con Síndrome de Down, se ha dividido en cinco áreas principales: 1) social/emocional, 2) comunicación, 3) motricidad 4) cognitiva, 5) habilidades de autoayuda (13,14).

- 1.- **Desarrollo Social/Emocional:** Incluye el aprender cómo entender y hacerse con los demás amigos, comportarse de manera socialmente aceptable, comprender y manejar los sentimientos. Se verá influido por el temperamento y la personalidad de la niña y el niño.
- 2.- **Comunicación:** Cubre el desarrollo de todas las maneras por las que una niña y un niño puede hacer llegar su mensaje, usando la comunicación no verbal como señalar, hacer gestos, expresiones faciales, y aprender a hablar usando las habilidades del habla y el lenguaje.
- 3.- **Desarrollo Motor:** Cubre los modos por los que la niña y el niño desarrolla sus habilidades motoras gruesa y fina. La primera se refiere al aprendizaje del control de todo el cuerpo mediante las habilidades necesarias para sentarse, ponerse de pie, andar, correr. La segunda cubre las habilidades de las manos y dedos para coger los objetos, alimentarse, escribir, asearse.
- 4.- **Desarrollo Cognitivo:** Es la capacidad mental que permite que la niña y el niño procesen la información, así como pensar, recordar, razonar. En los primeros años, las actividades del juego tiene un importante papel en el desarrollo de la cognición ya que los niños exploran su mundo, descubren que hacen las cosas y resuelven problemas sencillos.
- 5.- **La Autoayuda:** Generalmente las niñas y niños desarrollan en los primeros años la independencia práctica para comer, dormir, asearse, vestirse; y después para viajar solos, manejar el dinero, comprar, cocinar y manejarse en el cuidado personal.

Ruiz Emilio (s/a), menciona que existen algunas variaciones en las características que presentan las niñas y niños con Síndrome de Down en las áreas de desarrollo. Incluimos a continuación algunas sugerencias de intervención.

Motricidad

- Torpeza motora, tanto gruesa (brazos, piernas) como fina (manos).
- Lentitud en sus realizaciones motrices.
- Mala coordinación.
- Hipotonía muscular y laxitud de los ligamentos.

Sugerencias de Intervención

- Ejercicio físico regular.
- Estudiar previamente las características físicas y de salud del alumno y el riesgo que pueda suponer para él practicar una determinada actividad física.

Atención

- Dificultad para mantener la atención sobre todo durante periodos de tiempo prolongados.
- Facilidad para la distracción frente a estímulos diversos y novedosos.

Sugerencias de Intervención

- Es preciso programar ejercicios para que aumenten sus periodos de atención.
- Es conveniente mirarles cuando se les habla, comprobar que atienden, eliminar estímulos distractores cuando se trabaja con ellos, presentarles los estímulos de uno en uno y evitar enviarles diferentes mensajes y estímulos al mismo tiempo.

Percepción

- Mejor percepción y retención visual que auditiva.
- Su umbral de respuesta general ante estímulos es más elevado.

Sugerencias de Intervención

- Se debe presentar la estimulación siempre que sea posible a través de más de un sentido (multisensorial).
- El modelado o aprendizaje por observación, la práctica de conducta y las actividades con objetos e imágenes son muy adecuados.

Inteligencia

- El Síndrome de Down siempre se acompaña de discapacidad intelectual, en diferentes grados.
- Nivel intelectual de discapacidad ligera o moderada, por lo general.
- Obtienen mejores resultados en las pruebas manipulativas que en las verbales.

Sugerencias de Intervención

- Es preciso hablarles más despacio; si no entienden las instrucciones repetir las con otros términos diferentes y más sencillos.
- Precisan más tiempo que otros para responder. Les cuesta entender varias instrucciones dadas de forma correlativa o secuencial.
- Es difícil para ellos generalizar lo que aprenden (es decir, aplicarlo en circunstancias distintas a las de aprendizaje, en otras situaciones, en otros momentos, ante otras personas).

Cognitivas

- Dificultad para manejar diversas informaciones.
- Lentitud para procesar y codificar la información y dificultad para interpretarla.
- Les resultan dificultosos los procesos de conceptualización, generalización, transferencia de aprendizajes y abstracción.

Sugerencias de Intervención

- Es conveniente hablarles despacio, con mensajes breves, concisos, sencillos, directos y sin doble sentido.
- Se les ha de dar tiempo para que contesten, sin adelantarse a su posible respuesta.
- Es preciso explicarles hasta las cosas más sencillas, no dando por supuesto que saben algo si no lo demuestran haciéndolo.
- Se ha de prever en la programación la generalización y mantenimiento de las conductas.

Memoria

- Memoria procedimental y operativa, bien desarrollada (pueden realizar tareas secuenciadas con precisión).
- Les cuesta seguir más de 3 instrucciones dadas en orden secuencial.
- Son capaces de retener de 3 a 6 dígitos tras escucharlos (34 dígitos en la mayor parte de los casos).

Sugerencias de Intervención

- Es esencial el entrenamiento de la memoria.
- Necesitan que se les proporcionen estrategias (subvocalizar, nombrar los objetos, agruparlos en categorías).
- Es recomendable practicar en las tareas cotidianas en casa y en el colegio (transmitir recados).

Lenguaje

- El nivel lingüístico va por detrás de su capacidad social y de su inteligencia general.
- Mejor puntuación en pruebas manipulativas que verbales.
- Tienen dificultad para dar respuestas verbales; dan mejor respuestas motoras.
- Tienen mejor nivel de lenguaje comprensivo que expresivo.

Sugerencias de Intervención

- El lenguaje es conveniente que sea trabajado individualmente con cada uno de ellos.
- Utilizar lo menos posible en clase exposiciones orales y largas explicaciones.
- Hablar se aprende hablando. Hablarles y escucharles son las mejores estrategias.
- La lectura pictográfica y la escritura favorecen el desarrollo de su lenguaje.

Conductas

- No suelen presentar problemas destacables de conducta
- La mayoría pueden incorporarse con facilidad a los centros de integración escolar
- Los programas de modificación de conducta por lo común dan buenos resultados con ellos.

Sugerencias de intervención

- Lo más importante es la normalización, es decir, tratarles del mismo modo como le tratamos a los demás y exigirles lo mismo que a ellos.
- Tanto la sobreprotección como la dejadez y el abandono son actitudes negativas.
- La coordinación entre todos los profesores y con la familia es esencial.

Personalidad

- Escasa iniciativa.

- Menor capacidad para inhibirse.
- Tendencia a la persistencia de las conductas y resistencia al cambio.
- Menor capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente.
- Suelen mostrarse colaboradores y suelen ser cariñosos y sociables.
- En el trabajo, son trabajadores constantes y tenaces, puntuales y responsables, realizando las tareas con cuidado y perfección.

Sugerencias de Intervención

- Los programas educativos se han de adaptar a la personalidad de cada niña y niño.
- Hay que favorecer su participación en juegos y actividades de grupo.
- Es preciso proporcionar el control externo para inhibir sus actuaciones que con el entrenamiento se convertirá en autocontrol.
- Conviene acostumarles a que cambien de tarea de vez en cuando.

Sociabilidad

- Las niñas y niños con Síndrome de Down son muy sociales, les gusta mirar a la cara, sonreír y empezar a conocer a otra gente. Sin embargo dentro de mi experiencia profesional es muy relevante observar variaciones con respecto a lo anterior, puesto que algunas niñas y niños tienen una postura de inclinar la cabeza hacia abajo impidiendo observar los detalles que suceden a su alrededor. Posteriormente las niñas y niños aprenden con una estimulación oportuna a comprender las expresiones faciales, los tonos de voz, las posturas corporales, ya que éstos son los medios por los que expresamos cómo nos sentimos. Sin una intervención sistemática su nivel de interacción social espontáneo es bajo. Suelen mostrarse dependientes de los adultos. Se dan en ocasiones problemas de aislamiento, falta de interés social, juegos esporádicos etc.

Sugerencias de Intervención

- Se ha de proporcionar control conductual externo que poco a poco se va convirtiendo en autocontrol.
- Es conveniente establecer normas claras y razonadas.
- Se recomienda la participación en todo tipo de actividades sociales en el entorno social real de la niña y niño. Los programas de enseñanza de las habilidades sociales pueden ser aplicados con éxito y se obtienen resultados observables en poco tiempo.
- Los niños aprenden de los demás niños; los niños que tienen Síndrome de Down, a mitad de su infancia, hacen amigos normalmente como los demás

niños. Inicialmente se benefician del juego con los otros niños en donde son capaces de modelar su conducta social con el ejemplo de la de los demás. Esto es cierto incluso si su retraso en el lenguaje influye en cómo lo relatan. Los niños que no tienen discapacidad aceptan muy bien las diferencias y pueden ser muy buenos amigos, maestros y cuidadores.

A continuación se propone una «Propuesta de Enseñanza de Habilidades Sociales para las niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad que se debe poner en práctica en sus relaciones interpersonales».

Se describirán las técnicas más comunes y eficaces para enseñar una adecuada forma de interacción social. Posteriormente se analizarán las habilidades sociales de forma independiente y se plantearán estrategias básicas para que se puedan aplicar.

3.2. Propuestas para la enseñanza de habilidades sociales en las Niñas y Niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP

PROPUESTA PARA LA ENSEÑANZA DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CEIAP



TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA ENSEÑAR

Las técnicas más importantes para la enseñanza de las habilidades sociales según (Izuzuqui y Ruiz, 33) son:

- El Refuerzo Positivo.
- El Modelado.
- La Práctica de Tareas Cotidianas.
- La Firmeza y el Acuerdo de los Maestros y los Padres en las Actuaciones.

EL REFUERZO POSITIVO

El principio del refuerzo positivo en las niñas y niños con Síndrome de Down se basa que cuanto más se refuerce una conducta o una respuesta prestándole una atención especial, más probable es que dicha conducta la incorporen asimismo y la pongan en práctica en diferentes contextos y situaciones. En cambio, si se deja de reforzar una determinada conducta o la consecuencia que se deriva de ella porque es desagradable, irá aminorándose paulatinamente e incluso podrá llegar a desaparecer. Lo primero que se debe tener en cuenta son:

- Las conductas que se están reforzando.
- Las conductas que no se refuerzan y
- Las que no presta atención.



En muchas ocasiones, los niños sienten que no están recibiendo suficiente atención por parte del maestro o de los padres cuando realizan bien las actividades y cuando se comportan de manera adecuada, entonces deciden probar a realizar las actividades de

forma incorrecta y a manifestar con los demás conductas poco sociales. La mayoría de las veces descubren que les proporcionan mucha más atención cuando cometen acciones incorrectas que cuando hacen las cosas bien.

Se debe tener presente que cualquier reacción durante, inmediatamente o después de cualquier conducta la refuerza. Las reacciones que solemos tener los adultos con los niños tras la emisión de una conducta pueden ser de varios tipos: podemos alabarles y valorarles, regañarles, castigarles o ignorarles y, en muchas ocasiones, se refuerzan conductas inapropiadas. En la mayoría de las ocasiones, es más eficaz ignorar las conductas inapropiadas a la vez que reforzamos positivamente cualquier conducta adecuada. Por tanto, una conducta se mantiene o desaparece según los efectos o consecuencias que se obtengan tras su realización.

Para aplicar correctamente el refuerzo positivo se debe tener en cuenta los siguientes pasos:

1. Seleccionar la conducta a incrementar.
2. Elegir el refuerzo que se va a utilizar.
3. Aplicar el refuerzo.
4. Modificar progresivamente la naturaleza de los refuerzos.

1. Seleccionar la conducta a incrementar

Las conductas sociales no aparecen en la niña y niño de forma espontánea, hay que enseñárselas progresivamente y en orden de creciente dificultad. Por tanto, cuando se inicie la enseñanza, previamente habrá que seleccionar y definir las conductas que se quieren enseñar. La conducta debe ser lo más específica posible (en lugar de decir que el niño se porte mejor, especificar, por ejemplo, que se desea que el niño colabore en las tareas del hogar poniendo la mesa). Asimismo, la conducta deberá ser definida en términos positivos. Por ejemplo: Es muy importante establecer prioridades para intentar identificar las conductas que conviene ignorar y elogiar, para ello es necesario que todos los adultos que convivan en la casa y que se comuniquen las decisiones tomadas a los profesores para lograr una intervención común familia-centro.

1. Elaborar una lista de las conductas sociales del niño que más le llame la atención.
2. Escribir al lado otra lista de las conductas positivas.

3. Ordenar la primera lista (conductas que más le llame la atención) de lo más prioritario a lo menos prioritario.
4. Mover la segunda lista en paralelo con la primera.

Diremos en lugar de:

- Debe ordenar su habitación - No debe ser desordenado.
- Debe comer solo - No comer con ayuda de mamá.
- Debe jugar con los niños - No pelearse con los niños.
- Debe... - No debe...

El final de la 1ª lista les dará la conducta que se debe ignorar por el momento.

El principio de la 2ª, les dará la clave de lo que se debe elogiar para que se mantenga la conducta al final para que se adquiriera.

2. Elegir el refuerzo que se va a utilizar

Los refuerzos tienen una serie de características que debemos intentar que las cumplan antes de ofrecérselos a los niños: El refuerzo ha de proporcionarse inmediatamente después de producirse la conducta deseada. Debe ser algo que motive al niño y, para ello, hay que conocer muy bien sus intereses y preferencias. Los refuerzos deben poder utilizarse de forma continuada, pero teniendo mucho cuidado para que la niña y niño no se acostumbre a ellos y puedan llegar a perder su carácter de premio. Deben fijarse solamente en lo positivo de la conducta. Cuando se da un refuerzo positivo a un niño no se puede, en ese momento, recordarle que tiene otros fallos.

3. Aplicar el refuerzo

Explicarle a la niña y niño de forma muy clara la conducta que se espera de él o ella. Utilizar la alabanza, prestar atención o utilizar las caricias al tiempo que se refuerza al niño con refuerzos tangibles y concretos. Se debe reforzar inmediatamente siempre que aparezca la conducta deseada.

4. Modificar progresivamente la naturaleza de los refuerzos

Para mantener la conducta deseada y generalizarla a diferentes contextos y situaciones, se deberá: Ofrecer refuerzos materiales como dulces, objetos pequeños, cromos, etc. pero de forma progresiva será necesario ir transformando la naturaleza de los refuerzos,

convirtiéndolos en reforzadores de naturaleza más abstracta como pueden ser las alabanzas, un abrazo, una mirada de satisfacción.

“No se puede dar más valor a lo malo que a lo bueno”

EL MODELADO

El modelado es una de las técnicas más eficaces para enseñar a las niñas y niños las habilidades sociales. Consiste en que las personas que se encuentran más cerca del niño, como son los padres, hermanos, abuelos y profesores, demuestren al niño, con sus propias actitudes, cómo se ponen en práctica dichas habilidades en la vida cotidiana. Es decir, si se desea que la niña o niño, aprendan una determinada habilidad, tienen que comprobar que siempre van a practicar esa habilidad. Por ejemplo, no se puede pretender que los niños nos hablen mirando a los ojos, si nosotros les hablamos mientras estamos haciendo otra cosa; si deseamos que pidan las cosas por favor y den las gracias, siempre que nos dirijamos a ellos tendremos que pedirles las cosas por favor y darles las gracias cuando nos ayuden en algo. Asimismo, si esperamos que saluden adecuadamente a las personas sin excederse en el contacto físico, tendremos que demostrarles cómo se hace, o si intentas que no interrumpan una conversación, no interrumpas nunca las suyas.



En edades tempranas, los niños se encuentran especialmente receptivos para aprender de nosotros. Intentemos, por todos los medios, aprovechar todas y cada una de las situaciones que surjan a lo largo del día para demostrarles cómo establecer relaciones

positivas con los demás, utilizando la técnica del modelado comportamental o de observación.

Existen modelos que pueden ser clasificados en: simbólicos, de la vida real, y representativos.

- a) Modelos Simbólicos: Las tiras cómicas y formas de instrucción oral, provocan en los niños imitación que facilitan el proceso de aprendizaje; de la misma manera las rimas, rondas y cantos constituyen formas de socialización que se pueden incorporar a los modelos simbólicos. (Díaz, 90)

No obstante en mi práctica laboral, cuando la niña y niño vive una socialización positiva en el hogar, si se refuerza a través del juego simbólico, la competencia social aumenta. Esta técnica se denomina Role-Playing o Dramatización.



- b) Los Modelos de la Vida Real: La niña y niño puede observar e imitar la conducta de los adultos, reproduciendo su comportamiento porque en sus expectativas está el ser como ellos. De la misma manera las niñas y niños aprenden de otros niños; la actividad lúdica (juego), cuando es imitado puede mantenerse por su misma práctica placentera. (Díaz, 91)



- c) Los Modelos Representativos: Son juguetes de plástico con sus atributos característicos, los mismos que están vinculados a las pantallas del cine y la televisión; el juguete es un representante del modelo, en él se sintetizan las aventuras e ideales del personaje que con una correcta orientación, servirá de guía para la enseñanza de habilidades sociales. (Díaz, 91)



“Nosotros somos los modelos más importantes para nuestros hijos y alumnos”

PRÁCTICA DE TAREAS COTIDIANAS

Actualmente, es incuestionable la necesidad que tienen los niños de tener normas claras y útiles que organicen su actividad cotidiana. Estas normas de aplicación cotidiana es lo que denominamos “la práctica de rutinas”, que ayudan a los niños a saber lo que tienen que hacer en cada momento. Si las rutinas están bien planteadas y son funcionales, los niños disfrutarán con ellas. Necesitan, aunque en ocasiones no lo parezca, un orden a su

alrededor y si es reforzado adecuadamente, se esforzarán en cumplirlas y se sentirán muy satisfechos por ello. Realizar las mismas tareas a la misma hora, cada mañana, cada tarde o cada noche, reduce el estrés que supone discutir para conseguir que se vistan, recojan, coman o se bañen.

Establecer un orden proporciona a los niños la posibilidad de predecir, con cierta seguridad, lo que tienen que hacer en determinados momentos del día. Al mismo tiempo, reduce las situaciones cotidianas que suelen generar un conflicto entre padres e hijos. Es importante implantar normas en el hogar que sean cumplidas por todos los miembros de la familia. Es necesario consensuarlas con ellos previamente y, una vez decidida la nueva rutina, se debe poner en marcha al día siguiente.

Si un día no es posible atenerse a lo convenido, debemos decir a los niños con anticipación, siempre que sea posible, ya que si conocen la modificación anticipadamente se adaptarán al cambio. Los límites van a permitir a los niños diferenciar lo que es correcto de lo que no es. En las primeras edades, los límites se enseñan a través de la emisión de órdenes sencillas que deben:

- Ser firmes, claras, concisas y sencillas.
- Darse en función de su capacidad de desarrollo madurativo global.
- Ser coherentes y válidas para situaciones similares.
- Ser consensuadas por todos los miembros de la familia y docentes.

LA FIRMEZA Y EL ACUERDO DE LOS MAESTROS Y PADRES EN LAS ACTUACIONES

La firmeza es esencial cuando se quiere que las niñas y niños adquieran hábitos y rutinas coherentes. Los padres se enfadan de forma desproporcionada por el mal comportamiento de sus hijos, e inmediatamente les imponen unos castigos que quizás, debido a su enojo, son muy prolongados en el tiempo y en ocasiones, hasta difíciles de cumplir. Además, si esta situación sucede en la familia, puede ocurrir que ni los padres se hayan puesto de acuerdo y manifiesten sus discrepancias delante de los niños.

Un aspecto de gran trascendencia es la importancia de que la pareja esté de acuerdo en las normas y rutinas que se desean establecer y comprometerse a aplicarlas firmemente. Los padres deben discutir siempre sus puntos de vista en ausencia de los niños y decidir las reglas que, para los dos, van a resultar más fáciles de hacer cumplir. Mostrar a los niños un frente común y ser firmes en las decisiones, son dos actitudes imprescindibles para

evitar que los niños no cumplan lo pactado. Tenemos que tener claro que las reglas firmes y compartidas tanto por los docentes como por los padres proporcionan seguridad de sí mismos, autorregulan su comportamiento y demuestran una óptima competencia para relacionarse de forma adecuada con los demás de su entorno social.



3.3. Habilidades Sociales Básicas Para Enseñar

“Un niño aprende poniendo a prueba sus habilidades, los hábitos y actitudes de los que le rodean y su propio mundo”... (Moffet)

Las niñas y niños con Síndrome de Down podrán poner en práctica estas habilidades de interacción social en diversos contextos, los cuales dependerán de la edad y el medio social donde deban aplicarlo. A continuación Izuzquiza y Ruíz (48) exponen una serie de habilidades sociales que se puede trabajar con las niñas y niños con Síndrome de Down.

3.3.1. La comunicación no verbal

Todas las personas utilizamos, de forma consciente o inconsciente, la comunicación no verbal cuando interactuamos con los demás. Cuando nos comunicamos de forma no verbal, empleamos las conductas motoras del cuerpo (la cara, las manos, los ojos, etc.) para apoyar o realzar el contenido del mensaje verbal que queremos transmitir a nuestro interlocutor.

Las niñas y niños con Síndrome de Down tienen dificultades para comunicarse de forma oral. Es pues, la comunicación no verbal la que en muchas ocasiones les va a ayudar a

transmitir claramente la idea que quieren comunicar. Las señales visuales las interpretamos de manera más fiable y precisa que las auditivas. Tenemos que ser conscientes de que nos fijamos más de lo que vemos que de lo que oímos. Las conductas socialmente hábiles requieren el apoyo de las conductas no verbales y deben ser congruentes con el contenido del mensaje verbal emitido. En ocasiones, la manera en la que se expresa un mensaje socialmente adecuado es mucho más importante que las palabras que se usan.

A continuación, vamos a identificar las habilidades sociales relacionadas con la comunicación no verbal, que todas las niñas y niños con Síndrome de Down pueden llegar a utilizar de forma adecuada:

Habilidades relacionadas con la comunicación no verbal son (Izuzquiza y Ruiz 49):

- La mirada.
- La sonrisa.
- La expresión facial.
- La postura corporal.
- El contacto físico.
- La apariencia personal.

La comunicación no verbal tiene unas funciones básicas que debemos conocer para enseñar a los niños a utilizarla de forma eficaz (Izuzquiza y Ruiz 49):

- **SUSTITUIR** a las palabras (decir adiós despidiéndonos con la mano...).
- **REPETIR** lo que se está diciendo con el fin de realzar el discurso oral o parte de él (llevarnos la mano a la cabeza cuando estamos diciendo que tenemos mucho dolor de cabeza...).
- **REGULAR** la interacción entre los interlocutores. El inicio, el mantenimiento y el final de una conversación requiere de los gestos para regular la conversación.
- **COMPLEMENTAR** un mensaje verbal con la ayuda de los gestos adecuados.
- **RESALTAR** el mensaje verbal que se está diciendo

LA MIRADA

“La mirada es la puerta del alma”

La mirada es una de las primeras habilidades sociales que debemos enseñar a las niñas y niños con Síndrome de Down. Cuando queremos prestar atención a los demás, utilizamos siempre la mirada para demostrar que nos interesa lo que nos dice. Pero cuando decidimos retirar la mirada, estamos poniendo de manifiesto, nuestra falta de interés en lo que dice nuestro interlocutor. Y aún peor, estamos manifestando falta de interés a lo que menciona o nuestro disgusto por lo que dice.

La mirada es un indicador activo de escucha, y además demuestra que estamos prestando atención a las personas con las que estamos interactuando. Sin embargo es importante que seamos conscientes de que la mirada no sólo es una habilidad social; también es un indicador de la atención y la atención es un requisito imprescindible para el aprendizaje. Entonces la interacción social depende de miradas mutuas. Tener un contacto ocular con las personas con quien hablamos demuestra un dominio de las habilidades sociales.

Por ejemplo:

Un niño que no mira a su profesor cuando le está hablando al explicarle algo, tendrá mayor dificultad para comprender el mensaje que le está proporcionando.

Un niño que no mira atentamente el objeto que le están enseñando, tendrá mayor dificultad para conocer sus características.

Estrategias para ayudar a las Niñas y Niños con Síndrome de Down a dirigir su mirada cuando les estamos hablando

Lo primero es ser conscientes de que los adultos somos un modelo y un referente continuo para los niños. Por tanto, hemos de reflexionar si nosotros utilizamos adecuadamente la mirada en diferentes situaciones. Cuando nos dirijamos a los niños, siempre tenemos que mirarles a los ojos e intentar que ellos nos respondan de la misma manera. Así, reduciremos esa tendencia tan generalizada que tienen a no mirar a las personas con las que interactúan. Situaciones en las que nos debemos acostumbrar a mirar siempre a los ojos de las niñas y niños:

- Cuando les levantamos por las mañanas y les damos los buenos días, aun cuando ellos apenas los abran. Es bonito que lo primero que vean al despertarse sea nuestra mirada sonriente.

- Al hacerles cualquier tipo de pregunta rutinaria: ¿qué quieres desayunar? ¿qué programa de dibujos quieres ver?.
- Cuando nos despedimos de ellos al dejarles en la escuela.
- A la salida de la escuela o cuando llegan a casa, al darles las buenas tardes etc.
- Siempre cuando las niñas y niños hagan alguna petición, exigir que lo pidan mirándoles a los ojos.
- Cuando juguemos con las niñas y niños con los muñecos, títeres simular que entre ellos también se miran.
- Al darles las buenas noches.
- Siempre que les pidamos algo etc.



"Podemos tener todos los medios de comunicación del mundo, pero nada, absolutamente nada, sustituye la mirada del ser humano"(Paulo Coelho).

LA SONRISA

"La sonrisa es un puente de luz entre dos almas"

Cuando nos relacionamos nos gusta encontrarnos con un rostro agradable, amable, cercano y sonriente. Las personas que nos sonríen nos demuestran aceptación y hacen que nos sintamos más a gusto con ellas. ¿Es tan importante utilizar la sonrisa cuando nos relacionamos con los demás? La sonrisa, habitualmente, debería encontrarse presente siempre que iniciamos una interacción con otra persona y en muchos de los contactos que mantenemos para comunicarnos Izuzquiza y Ruiz 52).

Asimismo, es necesario que diferenciamos la sonrisa, de la risa ya que esta última es un indicador de que estamos disfrutando y gozando mucho de la relación que hemos establecido. Por ello, hay que utilizar cada una en el momento adecuado.

Los niños que sonríen suelen sentirse a gusto con ellos mismos. Cuando un niño sonríe se hace muy agradable a las personas que están con él, disfrutan de su presencia y la empatía que surge entre ellos es mayor. La sonrisa es una habilidad social imprescindible que va a estar presente en muchas otras habilidades de complejidad superior.



Estrategias para ayudar a sonreír a la Niña y Niño con Síndrome de Down

Recordemos que nosotros somos los mejores y principales modelos para los niños. Por lo tanto, es imprescindible que la sonrisa sea una expresión frecuente en nuestro rostro. A muchos de nosotros nos surge espontáneamente, pero puede que a otros nos cueste algo más. Al igual que mirar a los ojos de la persona que nos está hablando, la sonrisa debe estar presente en las siguientes situaciones:

- Al decir buenos días o buenas noches miramos a los ojos de la persona a la que nos dirigimos, le saludamos y le regalamos una sonrisa.
- Cuando nos despedimos por la mañana para ir y regresar de la escuela.
- Al pedir un favor.
- Al dar las gracias.
- Cuando nos encontramos con personas conocidas, visitamos a los amigos o vienen amigos a casa, siempre al saludarlos y al despedirlos, tenemos que sonreír.
- Cuando se elogian con palabras de halagos etc.

LOS GESTOS

"Enseñando aprendemos" (Séneca)

Son acciones del cuerpo visibles para otras personas. Un gesto cómodo y abierto, que esté de acuerdo con lo expuesto puede enfatizar lo dicho o suavizarlo. Un gesto puede dar señales de franqueza, de inquietud, de nerviosismo, de aburrimiento (Farré 505).

Se localizan fundamentalmente en las manos, la cabeza, el rostro y las piernas. Se clasifican en:

- Emblemáticos
- Reguladores.

Emblemáticos:

Los gestos emblemáticos son conductas no verbales. Su función principal consiste en sustituir un mensaje o una idea verbal de características convencionales. A continuación, vamos a identificar algunos gestos que reúnen las características anteriormente citadas:

- Decir sí inclinando la cabeza.
- Despedirse o saludar con la mano.
- Hacer el signo de la victoria cuando algo nos ha salido bien.
- Llevarnos el puño a la boca cuando queremos comer.
- Juntar las dos manos cerca de la oreja para comunicar que tenemos sueño o deseos de irnos a la cama...





Reguladores:

Son los gestos que tienen como función controlar y regular la interacción en la que se lleva a cabo la comunicación entre las personas. Entre estas conductas reguladoras se encuentran los gestos que se realizan por ejemplo: en los saludos y en las despedidas. También son útiles para que en una conversación, se indique lo que se debe hacer: comenzar a hablar, hablar con menor o mayor velocidad, afirmar ante una idea con la que se está de acuerdo, solicitar la palabra, etc.



Estrategias para Potenciar los Gestos Emblemáticos y Reguladores en la Comunicación de las Niñas y Niños.

La utilización de los gestos en el desarrollo de la comunicación de las niñas y niños con Síndrome de Down, desde mi experiencia como docente es una conducta muy positiva. Cuando la niña y niño está comenzando a hablar los gestos favorecen el desarrollo del habla. Por esta razón, los padres no deben preocuparse cuando observan a sus hijos que utilizan un gran número de gestos para conseguir que la otra persona le entienda mejor el mensaje que quieren comunicar.

Cuando se observe a las niñas y niños con Síndrome de Down realizar algún gesto que acompañe a la palabra hablada es decir reforzándola, jamás le regañemos por hacer el gesto; al contrario, reforzárselo y hacerle ver que le comprendimos mejor realizando también nosotros el gesto.

LA EXPRESIÓN FACIAL

El rostro es una de las partes más expresivas del cuerpo, ya que en él se reflejan las emociones. A través de ella se transmite mucha información que llega directamente a los interlocutores. La cara es la parte que más observamos cuando estamos hablando con una persona, sobre todo porque es la que nos aporta información sobre lo que está sintiendo nuestro oyente, ofreciéndonos un feed-back muy necesario en los procesos de comunicación. Existen seis emociones fundamentales que los niños tienen que aprender a diferenciar y a utilizar en los momentos adecuados: alegría, ira, miedo, sorpresa, tristeza y desprecio. La habilidad social requiere que nuestra expresión facial se muestre de acuerdo con el mensaje que pretendemos transmitir. Por ejemplo, si se pretende hacer una broma a alguien con una expresión de miedo, probablemente no se obtendrá mucho éxito. (Farré, 504)

La expresión de un sentimiento en el rostro es algo que en muchas ocasiones no se puede evitar, ya que aparece de forma espontánea. Es muy positivo que a las niñas y niños les hagamos conscientes de las expresiones faciales que demuestran las personas que se encuentran a nuestro alrededor.



Estrategias

- A lo largo del día, podemos hacerles caer en cuenta de las diferentes emociones que expresan las personas en sus rostros; todas aquellas situaciones que provoquen un sentimiento de tristeza, como por ejemplo cuando un niño no quiere jugar con otro, cuando nos cuentan que han hecho algo mal, cuando nos duele algo, cuando han perdido un objeto personal, etc.
- Podemos jugar con ellos, delante de un espejo, a poner diferentes expresiones al tiempo que les contamos una sencilla historia. Asimismo, siempre que les leamos un cuento, intentaremos resaltar con el rostro los sentimientos que tienen los personajes.
- Realizar bits con diferentes expresiones faciales: de: alegría, tristeza, miedo, ira, sorpresa y desprecio e irlos mostrando y expresándolos.
- Utilizo títeres e identifico la emoción que expresan.

LA POSTURA CORPORAL

En las diferentes situaciones de interacción en las que podemos encontrarnos, la postura que adoptemos frente al interlocutor es muy importante para transmitir actitudes y sentimientos determinados. Las posturas corporales más comunes son las siguientes: de pie, sentado, arrodillado, agachado y tumbado.

En las situaciones sociales, las posturas más frecuentes son de pie y sentado. La postura que adoptemos con nuestro cuerpo puede comunicar diferentes sensaciones. Por ejemplo, cuando estamos hablando con alguien, una inclinación leve hacia adelante indica que se está prestando atención, frente a posturas de total apoyo en el respaldo, que indican relajación extrema y pueden transmitir falta de interés y respeto. Los niños pequeños no suelen prestar mucha atención a la postura que adoptan. Por ello desde los

primeros años de vida, debemos irles acostumbrando a adoptar una postura adecuada a cada situación. Por ejemplo cuando: están viendo la televisión.

Estrategias para lograr una Postura Corporal

- Si son pequeños pueden tener su silla propia y si ya tienen más de seis años, deberán sentarse en una butaca del salón en una postura correcta, la espalda pegada al respaldo y los pies juntos o cruzados, pero nunca encima de la silla.
- Cuando llega una visita, siempre se tienen que levantar a saludar y esperar unos segundos de pie a que la persona que ha llegado tome asiento.
- Estén hablando con alguien, la cabeza y el tronco deben estar erguidos, tanto si se está sentado como si se está de pie.
- Es positivo acostumbrarles a que se sienten derechos con los pies en el suelo.
- Al dibujar, recortar o escribir en una mesa, el cuerpo deberá estar derecho, con la espalda apoyada en el espaldar.
- Se está en una cola, la postura correcta es de pie y no se debe empujar a los demás.
- Están en tiendas o almacenes, aunque estén cansados, no deben sentarse en el suelo. Es de gran importancia que observen en los adultos las posturas adecuadas a cada situación de interacción.



El Contacto Corporal Físico

Me encanta abrazar, me gustaría ser un pulpo y poder abrazar a diez personas a la vez.



En estrecha relación con la postura corporal se encuentra el contacto físico, que es una forma de comunicación muy frecuente cuando establecemos una interacción social. Dar un beso, rodear con los brazos, estrechar la mano, abrazar, caminar de la mano o del brazo, son algunos de los ejemplos de contacto físico que podemos tener. Los contactos corporales van a depender en gran medida de las personas, de las situaciones y de los entornos en los que nos encontremos. Es el tipo de relación el que determina la puesta en práctica de una u otra conducta. Contactos corporales que demandan nuestros alumnos e hijos con mayor frecuencia:

- Cuando saludan a una persona (conocida y desconocida), ¿Se abalanzan sobre ella, la abrazan e intentan que les cojan?
- ¿Dan y piden besos indiscriminadamente a las personas?
- ¿Solicitan con frecuencia que se les coja en brazos?

En muchas ocasiones, los niños quieren seguir actuando como si fueran bebés y demandan el contacto físico de los adultos; es una reacción lógica, pero hay que comenzar a poner límites de forma progresiva. El contacto físico con las niñas y niños es un elemento de comunicación muy importante, pero no por ello debemos de excedernos, en nuestros propios deseos impidiéndoles distinguir situaciones y contextos.

¿Cuántas veces nos nace el deseo de cogerles en brazos, o darles un pellizco en la mejilla?; si son pequeños es positivo, sin embargo al comenzar la etapa de los seis años, deberemos ir reduciendo progresivamente esas muestras de afecto que tienen sentido con los más pequeños. De esta forma, estaremos ayudándoles a comprender que el

contacto físico se utiliza en determinadas ocasiones y con determinadas personas. El contacto personal es una de las expresiones más demandadas por la afectividad, y ésta forma parte sustancial de la sexualidad. La formación de la sexualidad se inicia desde las primeras edades. Por eso, establecer las reglas de un equilibrado contacto personal ayudará a las niñas y niños a discernir y controlar sus expresiones corporales de acuerdo con las normas de una buena convivencia social.



Estrategias para establecer Relaciones Corporales Adecuadas

- Transmitir corporal y verbalmente los abrazos de una manera cálida y sutil.
- A partir de los seis años intentar cogerles en brazos lo menos posible para lograr una adecuada independencia.
- Sentarles en las rodillas para contarles una historia o un cuento explicándoles por qué de esta acción.
- En los saludos, cuando den los buenos días o las buenas noches a sus padres, familiares y profesores más cercanos, lo harán con un beso en la mejilla. Lo mismo cuando saluden a algún otro miembro de la familia o amigo. Sin embargo a las personas que conocen por primera vez podemos ir acostumbrándoles a que saluden dando la mano. Esta conducta, que puede parecer excesivamente rígida, en la mayoría de los casos suele ser muy bien aceptada y sobre todo, les ayuda a diferenciar progresivamente los límites en los saludos.
- Evitar los abrazos desmedidos a las personas desconocidas.

La Distancia Interpersonal

Enseñando se aprende" (Séneca)

La distancia física que mantenemos con las personas con las que nos relacionamos, es una habilidad social que también es positiva que se debe enseñar a las niñas y niños con Síndrome de Down. Los seres humanos necesitamos un espacio propio en el cual

podamos desenvolvemos sin ser molestados. Es lo que (Martinez s/p) denominan “burbuja personal”.

Cuando una persona se acerca demasiado hacia ti, está invadiendo tu terreno o burbuja personal, es probable que en ese momento te sientas incómodo.

Asimismo, en los lugares públicos donde existe demasiada aglomeración es necesario que utilicemos habilidades protectoras de la intimidad personal que salvaguarden el espacio psicológico, ya que físicamente resulta prácticamente imposible que se lleve a cabo el distanciamiento deseado.



Estrategias para que las Niñas y Niños aprendan a mantener distancia interpersonal

1. Al dirigirse a una persona, no hay que tocarla ni situarse excesivamente cerca. Si observamos intentemos retirarlos suavemente con la mano; poco a poco se irán acostumbrando a mantener las distancias deseadas.
2. En los juegos con muñecos simular situaciones de multitud y explicarles cómo hay que comportarse, irán comprendiendo cuál tendrá que ser su conducta en las situaciones reales.
3. Cuando se sube en el ascensor con personas desconocidas, sólo se saluda y se sigue permaneciendo en silencio el tiempo que dure el trayecto.
4. Al intentar caminar en un lugar en el que hay mucha gente, siempre hay que pedir por favor que te dejen pasar. Si en algún momento se da algún empujón, es necesario disculparse inmediatamente.
5. En las entradas o salidas de los espectáculos, guardar la fila y no intentar pasar el primer puesto, ni empujar.

LA APARIENCIA PERSONAL

La apariencia personal según Tuner et al., 1991, va a depender de un conjunto de factores que van a facilitar el aprendizaje y la adquisición de la autonomía personal y apariencia de una niña y niño con Síndrome de Down.

1. Autonomía en el *funcionamiento personal*: higiene, cuidado de la salud, arreglo personal, alimentación y aseo.
2. Autonomía en el *funcionamiento doméstico*: implica el uso y cuidado de la ropa y cosas del hogar, preparación de comidas y meriendas, participación en responsabilidades compartidas.
3. Autonomía en el *funcionamiento en la calle*: se refiere al manejo del dinero, lectura y comprensión del reloj, saber informarse e informar, manejo del teléfono, comidas en el restaurante y libertad de movimientos.

La imagen que damos a los demás sobre nuestra persona es lo que denominamos apariencia personal. La apariencia personal es el rasgo más perceptible y evidente de nuestra presencia ante los demás en la mayoría de las interacciones sociales, y constituye una gran influencia en la conducta del interlocutor. Las partes del cuerpo esenciales en que se basa la apariencia personal de una persona son las siguientes:

- El rostro
- El cabello
- Las manos
- El cuerpo
- La ropa

La apariencia personal comunica ciertos rasgos importantes de nuestra personalidad, pudiendo transmitir impresiones favorables o desfavorables a los demás. Es una habilidad social que ejerce influencia muy positiva para lograr una adecuada integración social.

Estrategias para lograr una apariencia personal adecuada

La apariencia personal está relacionada con la autonomía personal que incluyen todos los comportamientos relacionados con lo siguiente:

- La limpieza del cuerpo debe ser frecuente, según la necesidad de la niña y niño.
- Para aumentar su nivel de motivación hacia las tareas de aseo personal, se podría acompañar a las niñas y niños a comprar un estuche donde se guardará la

peinilla, el cepillo de dientes, la pasta, un frasco de colonia y un frasco de crema. El hacerles que cuiden y tengan ordenados sus propios útiles de aseo también les hará sentirse más responsables de su cuidado personal.

- Lavarse y secarse las manos siempre antes de desayunar, merendar, cenar e ir al baño.
- Cada niña y niño debe de tener su propia toalla y deberá cuidar de que esté limpia.
- El lavado de cara lo efectuará todas las mañanas y siempre que tenga la cara sucia con un jabón, para ello es muy útil tener a mano un espejo en el que podamos mostrarle su rostro manchado.
- El cepillado del cabello es una tarea compleja, para las niñas que tienen el pelo largo, pero esto no impide que les acostumbremos a cepillarse el pelo cuando se levantan y cuando salen de casa, aunque precisen la ayuda del adulto. Cuando se está comenzando el aprendizaje, es mejor hacerlo con un cepillo para posteriormente utilizar el peine.
- Interés en que mantengan siempre la nariz bien limpia, para ello es necesario ayudarles a que se suenen, una vez que saben hacerlo hay que insistirles en que se suenen cuando hay mucosidad, es imprescindible que ellos lleven su propio pañuelo en un bolsillo.
- Es necesario que siempre lleven prendas que tengan un bolsillo.
- El cepillado de dientes es una habilidad compleja que requiere paciencia y perseverancia; es una técnica que les cuesta adquirir pero no por ello hay que desanimarse; no dejar que se cepillen ellos solos debemos ser constantes y tenaces en la enseñanza porque, tras un tiempo de aprendizaje sistemático adquieren la técnica y la incorporan a su vida cotidiana.
- La autonomía en el baño cuesta mucho tiempo, de aprendizaje pero que se debe comenzar a trabajar desde las primeras edades, el baño cumple una tarea no sólo de limpieza, también es un momento lúdico muy deseado por las niñas y niños hay que ir acostumbrándoles a que dirijan su atención hacia las destrezas de higiene que deben ir adquiriendo para conseguir bañarse de forma autónoma.



Estrategias para lograr Independencia Personal en el Aseo

1. Colocar la ropa limpia que se va a poner después del baño.
2. Llenar la mitad de la bañera con agua templada.
3. Cerrar la puerta del baño.
4. Colocar la toalla cerca de la bañera y situar la alfombra de los pies junto a la bañera.
5. Ayudar a sacarse la ropa.
6. Introducirle en la bañera y sentarle con cuidado.
7. Ayudar a mojarle el cuerpo.
8. Colocar una cantidad adecuada de jabón en la esponja.
9. Frotar todas las partes del cuerpo comenzando desde el cuello hacia los pies.
10. Durante el baño es recomendable trabajar las partes corporales primarias (cabeza, tronco, brazos, piernas, pies) para ir a las secundarias (ojos, boca, nariz, frente, orejas etc...)
11. Ayudar a salir de la bañera colocando los pies en la alfombra.
12. Ayudarle a coger la toalla y colocarla alrededor del cuerpo.
13. Secarse todas las partes del cuerpo empezando desde arriba hacia- abajo, derecha-izquierda, en esta actividad estaremos trabajando nociones espaciales.
14. Vestirse comenzando por la ropa interior, hasta culminar con el resto de prendas.
15. Colocar la toalla en su sitio.

Estas actividades de higiene personal forma parte de las habilidades sociales indispensables para que progresivamente la niña y niño adquieran hábitos de aseo personal y los incorpore a lo largo de su vida diaria.

Actividades Habituales

- En el vestido y desvestido es muy importante contar con el tiempo suficiente porque la niña y niño puede ir lento y tener dificultades. El apoyo por parte de los adultos será la clave para lograr que la niña y niño vaya interiorizando esta actividad.
- Las habilidades sociales en la mesa son imprescindibles para cualquier persona que comparta el momento de la comida con los demás, por lo tanto es un indicador muy potente de una adecuada educación.
- Las sesiones de enseñanza pueden realizarse durante las comidas habituales (desayuno, lunch, almuerzo y merienda), o bien mediante pequeños almuerzos cada una o dos horas, dando a la niña y niño más oportunidades de aprendizaje.

- Cuando se comparte la comida con los miembros de la familia no deben convertirse en una clase, sin embargo sí se deben cumplir normas (conductas), pactadas con anterioridad, que las niñas y niños deben cumplir.

Estrategias en le Mesa

Son pautas fáciles de aplicar para que las niñas y niños las pongan en práctica, tanto en el hogar, escuela o fuera de ellas:

1. Sentarse correctamente, la cabeza erguida y las manos sobre la mesa cada una al lado del plato.
2. Colocarse la servilleta sobre las rodillas o colgarla del cuello.
3. Luego de comer limpiarse de vez en cuando los labios.
4. Tomar alimentos con la cuchara sin derramar, llevándola a la boca.
5. Según la edad de desarrollo tomar alimentos con el tenedor, ayudándose de un trocito de pan.
6. De acuerdo a la edad de desarrollo, cortar alimentos con el cuchillo de mesa comenzando por los más blandos.
7. No hablar con la boca llena y masticar con la boca cerrada.
8. Servirse agua de una jarra pequeña con ayuda hasta lograrlo sólo.
9. Durante las comidas mantener una conversación sobre las actividades realizadas en el día.





3.3.2. La comunicación verbal

Las habilidades sociales relacionadas con la comunicación verbal según Izuzquiza, D y Ruíz, Raquel (74), se ponen en práctica en múltiples y diferentes situaciones de la vida cotidiana. Si desde pequeños acostumbramos a las niñas y niños a utilizarlas, se convertirán en conductas espontáneas que les facilitarán la relación con los demás. Las niñas y niños que saludan y se despiden adecuadamente, que saben presentarse a sí mismos y a los demás, que piden favores y dan las gracias, piden disculpas, saben unirse al juego de otros niños e inician, mantienen y finalizan conversaciones, son más aceptados por sus iguales y por los adultos, tienen menos dificultades para hacer amigos y disfrutan más de la relación que mantienen con los demás.



Habilidades relacionadas con la comunicación verbal son:

- Los saludos.
- Las presentaciones.
- Pedir favores y dar las gracias.
- Pedir disculpas.
- Integración a los grupos de los otros

LOS SALUDOS

“Un mejor amigo es como un trébol de 4 hojas, difícil de encontrar y es de buena suerte tener uno”

Las niñas y niños que saludan se hacen simpáticos y agradables a los demás facilitando un ambiente de armonía y bienestar, provocando en las personas mayores reacciones de forma muy positiva; suelen tender a valorarle, al mismo tiempo que refuerzan la conducta. Sin embargo, las niñas y niños que no saludan ofrecen una imagen de cierta distancia, e incluso pueden llegar a ser antipáticos, dificultando la relación tanto con sus pares como con los adultos (Izuzquiza y Ruiz 75).

Por tanto, es vital transmitir a las niñas y niños la importancia del saludo y de las despedidas en el establecimiento de las relaciones interpersonales, tenemos que presentarles siempre modelos adecuados para que puedan imitar la conducta deseada. Cuando las niñas y niños ya se acostumbren a saludar y a despedirse en determinados contextos, es necesario ayudarles a diferenciar las situaciones en las que el saludo no es utilizado como norma de buena educación, por ejemplo: cuando vamos por la calle.

Estrategias en el proceso de aprender a saludar según la edad de la Niña o Niño

- Situarse a una distancia adecuada de la otra niña o niño, dirigir la mirada a sus ojos y ofrecerle una sonrisa para que se sienta acogido/a.
- Expresar verbalmente las palabras para el saludo o la despedida: hola, buenos días, hasta luego, adiós, buenas noches, hasta mañana etc.
- Al mismo tiempo que se expresa el saludo, se debe acompañar de una expresión facial agradable y de gestos: dar la mano, dar un abrazo, dar un beso, etc.
- Una vez realizado el saludo, se ha de continuar respondiendo adecuadamente a las preguntas que el interlocutor formule y mantener una postura corporal correcta.

Estrategias adecuadas para poner en práctica los saludos y las despedidas

- Cuando nos levantamos por la mañana.
- Al salir de casa.
- Al llegar y al marcharse del preescolar.
- Al encontrarnos con las niñas y niños por el patio.
- Al entrar en la clase.
- Cuando entra una persona a la clase y cuando se va.
- Cuando nos encontramos con alguien por el pasillo.
- Al entrar a una casa.
- Cuando nos encontramos con amigos y conocidos.
- Cuando nos subimos en un medio de transporte.



LAS PRESENTACIONES:

Las presentaciones de personas que no se conocen requieren la puesta en práctica de una serie de aprendizajes que no se deben exigir a las niñas y niños pequeños hasta que

realicen de forma adecuada. Las presentaciones son habilidades que se utilizan para darse a conocer a los demás o hacer que se conozcan otras personas entre sí.

Tipos de Presentaciones

En las relaciones interpersonales existen diferentes tipos de presentaciones, en función del objetivo que se desee conseguir:

- Presentarse a sí mismo ante otras personas.
- Responder cuando se es presentado por otra persona.
- Presentar a otras personas que no se conocen entre sí.
- Cuando se desea iniciar una relación, es imprescindible darse a conocer, decir quién eres y al mismo tiempo, no hay que olvidar que se debe dar una imagen agradable para lograr que surja una buena empatía.

Estrategias para aprender a presentarse a sí mismo con ayuda

Los pasos que se han de enseñar a las niñas y niños con Síndrome de Down, para que aprendan a presentarse según su edad de desarrollo son:

- Cuando van de paseo con sus padres o maestros y se encuentran con algún amigo que no conoce a la niña o niño, los padres o profesores siempre les indicarán lo siguiente:
 1. Mira “Santiago” te voy a presentar a unos amigos nuestros, se llaman Clara y Raúl.
 2. Mirar a los ojos de las personas que se están presentando, sonreír y decir: “hola buenos días”, “hola mucho gusto... me llamo Inés”.
 3. Al mismo tiempo que se está saludando verbalmente, hay que utilizar una conducta no verbal dar la mano o dar un beso.
 4. Responder a las preguntas que se formulen y mantener una postura corporal adecuada.
- Cuando las niñas y niños van creciendo y comienzan a establecer relaciones con otros niños de su edad, tienen que aprender a presentar a las niñas y niños que no se conocen entre sí. Para ello es necesario enseñar las siguientes estrategias

Estrategias para que la Niña y Niño aprenda a presentar a otras personas

1. Saludar a las niñas y niños que se acercan al grupo: “hola Pancho, hola Sebastián, ¿quieren jugar con nosotros? Les presento a mis amigos”.

2. Dirigiendo la mirada al grupo: “niñas miren, Renata y Francisco y ellas son: Emily y Paula.”
3. Posteriormente se iniciara una actividad y se les explica el juego y se invitará a que jueguen con el grupo.



PEDIR FAVORES:

Pedir a otra persona que haga algo por tí o que te ayude a realizar una actividad es lo que denominamos: pedir un favor. Las niñas y niños requieren ayuda o piden que se les dé alguna cosa pero no siempre lo solicitan de forma adecuada, en algunos casos se llega a convertir en una exigencia. Para pedir un favor hay que poner en juego varias de las habilidades verbales y no verbales se ha de intentar que las niñas y niños sean conscientes de que, cuando se relacionan con otras personas, el saber pedir y hacer favores ayuda a crear un clima agradable de amistad.

El acostumbrar a las niñas y niños a que pidan siempre las cosas por favor va a contribuir a que el nivel de exigencia disminuya, a que aprendan a esperar, a que se muestren educados con los demás y a mejorar las relaciones entre los que se encuentran a su alrededor. Las niñas y niños que piden y hacen favores cortésmente se muestran ante los demás como niños educados, agradables y positivos. Por ello, deben aprender a pedir las cosas por favor, de forma afectuosa y dar las gracias de forma inmediata. Las niñas y niños que saben pedir un favor tienen muchas más posibilidades de obtenerlo.

Estrategias para enseñar a las Niñas y Niños a pedir favores

- Pensar en lo que quiero y si lo puedo conseguir sólo.
- Si necesito ayuda, tendré que pedir un favor.
- Decidir a qué persona se lo voy a pedir.

- Decir por ejemplo: “Por favor, ¿me ayudas a bajar ese juguete de la estantería?”.
- Una vez realizado el favor dar las gracias con una gran sonrisa.

Estrategias para enseñar a Niñas y Niños a hacer un favor

- Escuchar y prestar atención la petición de la otra persona.
- Hacer el favor de la mejor manera posible.
- Negarnos cuando se considere que no es posible realizarlo.



PEDIR DISCULPAS:

Las niñas y niños en varias ocasiones no son conscientes de que han podido molestar a otra persona y por tanto, no utilizan la palabra mágica de pedir perdón. Es apropiado ayudar a identificar las conductas que no son adecuadas y que pueden molestar a los demás niños. La conciencia del error es el primer paso para pedir disculpas.

La petición de disculpas tiene que ir acompañada de un cambio de conducta que demuestre que quien ha incurrido en el error quiere no volver a cometerlo. ¿Cómo se puede enseñar a las niñas y niños a adoptar este hábito? Se logrará a base de la imitación a los modelos que en este caso serán los padres y maestros; por tanto pedir las cosas por favor, dar las gracias y pedir disculpas son conductas que la niña y niños tienen que observar en los padres y maestros diariamente dependiendo de la situación.

Estrategias para pedir disculpas

- En una aglomeración, cuando se empuja a otra persona o se quiere pedir paso.
- Cuando no se obedece una indicación de los padres, profesores o familiares etc.
- Cuando jugando se empuja o golpea a una compañera o compañero.
- Cuando se ha cogido una cosa que no es nuestra.

- Cuando se ha hecho algo no permitido.
- Cuando se hace una pataleta o se dice palabras inapropiadas.
- Cuando se nos cae algún objeto o se nos rompe algo que no es nuestro.
- Cuando repetimos una pregunta.
- Cuando nos peleamos con otras niñas o niños.
- Cuando nos salimos del aula.
- En general cuando realizamos conductas fuera de lo usual etc.



INTEGRACIÓN A LOS GRUPOS DE LOS OTROS

Integrarse al juego implica entrar en un juego o actividad que están llevando a cabo otras niñas y niños que pueden ser conocidos o desconocidos. En ocasiones, los padres se muestran preocupados porque observan que sus hijas e hijos tienen dificultades para jugar con otras niñas y niños ya sea porque no se atreven a pedirles que les dejen jugar, o bien porque cogen sus juguetes y se van a otro sitio. Estas y otras situaciones se pueden dar con relativa frecuencia y no favorecen en absoluto el establecimiento de relaciones positivas con sus pares.

Generalmente, las dificultades surgen cuando se quiere entrar en un grupo de juego ya formado; sin embargo si lo expresa cortésmente lo dejarán que forme parte del grupo caso contrario lo expulsarán.

Estrategias para relacionar a las Niñas y Niños a través del juego

Según Díaz, José (87) el juego es un medio lúdico de aprendizaje, que antes de elegirlo se debe brindar a la niña y niño una serie de materiales que le brinden la posibilidad de desarrollar un juego simbólico, de crear un espacio donde desplieguen sus fantasías e imaginaciones, así como la posibilidad de producir y desarrollar nuevos aprendizajes.

Por lo tanto es motivador que la niña y niño cuente con una caja grande de juego, de colores vivos, atrayente y que les guste mucho explorar. A continuación en base a la propuesta de Dolores Izuzquiza y Raquel Ruíz y en base a mi experiencia profesional sugerimos algunos juguetes para mejorar las habilidades sociales.

Materiales estructurados

Es un instrumento de aprendizaje mediante el modelado y la dramatización; la niña y niño tiene la oportunidad de utilizarlo como un medio de comunicación donde puede expresar verbalmente lo que está sintiendo. Una vez definidos los objetivos se iniciará el juego.

- Una familia de muñecos.
- Mobiliario de madera o plástico (camas, sillas, mesa, baño...).
- Una familia de animales domésticos.
- Una familia de animales salvajes.
- Dos o tres coches de distintos tamaños que puedan actuar como continentes.
- Dos o tres camiones de las mismas características que los coches anteriores.
- Una pelota pequeña.
- Alimentos: frutas, verduras, etc.
- Platos, tazas, cucharas, cuchillos y tenedores (de plástico o madera).
- Un bebé y un biberón.
- Objetos sobre las profesiones.

Materiales no estructurados

Es una herramienta de observación.

- Papelotes
- Dáctilo Pintura
- Plastilina.
- Pegamento.

- Brochas pequeñas
- Piezas de construcciones de plástico y madera.
- Proyectos de cocina
- Objetos reciclados etc.

Ejemplo:

Si deseamos trabajar con la niña y niño la habilidad social básica de mirar a los ojos de los demás cuando interaccionamos con ellos, podemos, por ejemplo: uno de los muñecos puede saludar mirando a la persona a la que se dirige de modo adecuado, mientras que el otro niño lo hará sin levantar la cabeza.

Estrategias para integrarse al grupo de juego

- Acercarse a las niñas y niños que están jugando y observar su juego.
- Decidir y pedir amablemente que quiere entrar en ese juego.
- Decir o hacer algo que suponga pedir permiso para entrar
- Una vez que ha entrado en el juego, participar en él correctamente.
- Decir algo agradable y agradecer a las otras niñas y niños que te han dejado participar en su juego.

Si no se logra entrar en el juego, hay que permanecer tranquilo y buscar otras estrategias de entrada más eficaces. En estas situaciones puede resultar útil que los padres o familiares, profesores les ayuden a iniciar un juego con los otros niños ya que, en ocasiones, les resulta difícil seguir las reglas establecidas.

3.4. Habilidades relacionadas con la expresión de las emociones

“Nuestros corazones deben conocer el mundo de la razón y la razón debe ser guiada por un corazón sabio”. Beltelheim Brunno.

En las relaciones interpersonales las personas manifiestan diferentes sentimientos y estados de ánimo, a través de los elementos verbales y no verbales. Expresar emociones significa comunicar a otras personas cómo nos sentimos, es decir, cuál es nuestro estado de ánimo en ese momento ya sea de: alegría, enfado, tristeza, etc. Sin embargo, transmitir correctamente nuestros propios sentimientos no siempre es fácil van a depender del contexto en el cual nos encontremos (Izuzquiza y Ruiz 94).

Es muy importante que las niñas y niños aprendan a expresar sus propios sentimientos y emociones; pues en mi práctica laboral he observado en las niñas y niños reacciones conductuales exageradas como: lanzarse al piso, auto agredirse, abrazar exageradamente a una persona, como resultado de una frustración mal orientada.

Para poder controlar la frustración, es necesario que la niña y niño tenga una madurez equilibrada; sin embargo si todavía la niña o niño no cuenta con la suficiente madurez es importante ayudarle a auto controlar sus emociones.

El autocontrol de la emociones es una habilidad social de carácter cognitivo, que requiere una enseñanza y formación desde los primeros años de vida. Si observamos a las personas que nos rodean en nuestras actividades cotidianas, nos resultará muy fácil identificar a aquellas que tienen un pobre o reducido control emocional y por tanto, sus relaciones interpersonales se ven considerablemente afectadas por las dificultades que la ausencia de control conlleva.

Estrategias para ayudar a controlar sus emociones

- Si sabemos que le dan miedo las películas de agresión, no dejaremos que sus hermanos las pongan en su presencia.
- Si somos conscientes de que le cuesta cambiar de actividad, cuando se desea que la cambie, anunciárselo con el suficiente tiempo para que pueda ir acostumbrándose al cambio.
- Si le gustan los juguetes colocados de una determinada manera, intentaremos al limpiar, no cambiarles de sitio.
- Si le gusta jugar con la arena, intentaremos que no lleve una ropa nueva para que se pueda manchar sin problema.
- En los momentos de enfadado y antes de que comience a gritar, llorar, enseñarle algún sencillo ejercicio de respiración que le permita ir serenándose poco a poco y expresar sus quejas sin necesidad de llorar.
- Apoyarles y enseñarles a darse a sí mismos instrucciones: “tranquilo”, “no pasa nada”, “lo he hecho muy bien”, etc.

Cuando se los observe eufóricos, llenos de alegría y vitalidad, valorar muy positivamente ese sentimiento pero intentar que las adecúen, tanto al momento como al contexto.

3.5. Socialización con los Docentes

“El aprendizaje en equipo es el proceso de alinear y desarrollar la capacidad del equipo para crear los resultados deseados por sus integrantes. Se construye sobre la disciplina del desarrollo de una visión compartida” Peter Senge

En la socialización con los docentes de la propuesta para la “Enseñanza de habilidades sociales en las niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP”, manifestaron que la investigación por ser clara, práctica, útil y por incluir una metodología con un vocabulario fácil de entender y contar con la experiencia al incluir niños con esta discapacidad, se debería difundir en otros centros educativos que realicen inclusión.

En cuanto a la utilidad de la propuesta en su trabajo diario que porcentaje señalaría, el 70% de los docentes, señaló que un 100%. Posteriormente sugieren que es importante se detalle por edades las habilidades sociales, sin embargo se manifiesta que el trabajo se enfocó en edades desde 1 a 6 años, para que el docente previa una evaluación, esté en la capacidad de analizar la propuesta y elegir la técnica y estrategia que se aplique en la niña y en el niño de acuerdo a sus características y necesidades personales. También se manifiesta si se modificaría o incluiría algún aspecto en la propuesta y una maestra mencionó que se debería aclarar sobre la comunicación verbal y no verbal.

Entre el resto de comentarios manifestados, felicitan el trabajo por contar con una metodología interesante y dinámica que al aplicar en las niñas y niños con Síndrome de Down se obtendrá muy buenos resultados.





3.6. Socialización con los Padres y Madres de Familia

“Hay dos legados perdurables que podemos transmitir a nuestros hijos: uno son raíces, el otro son alas”. Hodding Carter

En la socialización con los padres de familia propuesta para la “Enseñanza de habilidades sociales en las niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP”, manifestaron que la investigación es bastante completa y cuenta con un vocabulario fácil de entender y que durante la etapa inicial aprenden con mayor facilidad, por esta razón es muy importante que se desarrollen las habilidades sociales ya que le permitirá a cada niño fortalecer e incrementar sus relaciones sociales con el resto de compañeros y las personas que están involucradas en su educación.

A demás expresaron que estas charlas son muy interesantes y como padres aprenden para luego poder aplicar en sus hijos. Por otra parte manifestaron que se trabaje el siguiente año lectivo 2011- 2012 con esta propuesta.

A continuación se expone fotografías sobre el desarrollo de la socialización con los padres de familia.





DISCUSIÓN

“PROPUESTA PARA LA ENSEÑANZA DE HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE ESTIMULACIÓN INTEGRAL Y APOYO PSICOTERAPÉUTICO DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY”

Investigador: Lic. Melinda Arpi Zh.

La niñez es sin duda, un periodo crítico en el aprendizaje de las habilidades sociales. Ésta depende por un lado de la edad madurativa y por otro de las experiencias de aprendizaje. Las niñas y niños con Síndrome de Down adquieren las habilidades sociales con más lentitud, debido a su discapacidad intelectual como consecuencia de una alteración genética en las células; su núcleo posee un cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46.

Al finalizar la etapa fetal se pueden establecer una notable diferencia en las capas de algunas áreas de la corteza cerebral; sobre todo en el retraso en el desarrollo de las dendritas, en la formación de las espinas, en la densidad neuronal, en el grado de mielinización, en la densidad y en la longitud de la sinapsis. Entonces la disfunción cromosómica del Síndrome de Down altera de manera especial el potencial neuronal a los estímulos ambientales como consecuencia de un fallo que se debe al desequilibrio de la función de los genes ocasionados por la trisomía del cromosoma 21.

Por esta razón se debe considerar algunas de sus características a la hora de planificar el proceso de enseñanza en las niñas y niños con Síndrome de Down.

En la enseñanza de habilidades sociales en los niños con Síndrome de Down, se recomienda establecer normas básicas generales, válidas para la mayor parte de los contextos y circunstancias, empezando por la familia y los profesionales quienes deben ser firmes en sus actuaciones, de tal manera que la niña y el niño con Síndrome de Down sean observadores y puedan imitar las habilidades sociales. Si por el contrario no existe una adecuada colaboración de las personas involucradas en la educación de estos niños el proceso de enseñanza no será adecuado.

En la actualidad el Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico de la Universidad del Azuay, trabaja con estos niños en las cinco áreas de desarrollo, sin embargo de acuerdo a la evaluación realizada en el área de socialización presentan varias dificultades que repercuten en el aprendizaje, entre ellas la poca adaptación a actividades grupales, problemas para explorar su entorno inmediato, su conducta se altera con facilidad, no respetan turnos, se les dificulta utilizar palabras de cortesía, no siguen reglas dentro del juego etc. Por esta razón se ha visto necesario plantear una propuesta de enseñanza de habilidades sociales para las niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad de esta institución.

Esta investigación es cualitativa porque se desarrolló observaciones para analizar si existen problemas en el área de socialización en el grupo que se investigó. A demás se aplicaron los siguientes test en los niños: Psicosocial de Pier Vayer, la Guía Portage de Educación Preescolar y el Test de Control de Desarrollo de Aspectos Socio Afectivos para niños de 3 a 6 años de edad con la finalidad de establecer los posibles problemas en las relaciones sociales.

El diseño de investigación de acuerdo a la asignación de la maniobra fue observacional porque el investigador no controló la misma; esta fue determinada por los sujetos de estudio, ya que la alteración genética en el par 21 provocó el Síndrome de Down. En cuanto al seguimiento fue transversal ya que se efectuó la investigación con una sola medición, no se determinó interés en seguir el fenómeno debido a que el Síndrome de Down ya estuvo presente en cada uno de los niños al momento de la propuesta. En la dirección del seguimiento fue retrolectivo, ya que la investigación es hacia atrás, el evento de interés se presentó antes de iniciado el estudio. Por la fuente de información fue ambispectivo porque se obtuvo de fuentes primarias y secundarias.

Así mismo el trabajo de investigación bibliográfica cuenta con los aportes científicos de la Fundación Canal Down 21 (España) dirigido por el Dr, Jesús Flórez Beledo, quien ha facilitado el material teórico necesario para la realización de esta propuesta de enseñanza de las habilidades sociales en niñas y niños con Síndrome de Down.

Se elaboró además un folleto para enseñar habilidades sociales, el mismo que cuenta con un vocabulario fácil, claro y práctico, tanto para los docentes como para los padres de familia. Por tanto fue importante socializarla con profesionales de la educación para mejorar el uso y manejo de las destrezas sociales.

Se considera debilidad de la investigación no contar con una guía de desarrollo de las habilidades sociales en las niñas y niños con Síndrome de Down a partir de los 6 años de edad, ni en menores de 2 años.

Por lo tanto el paso que se deriva de esta investigación es la necesidad de dar continuidad a este proceso de enseñanza.

Palabras clave: Habilidades sociales, modelado u observación, el refuerzo positivo, práctica de tareas cotidianas, Síndrome de Down.

Conclusiones Generales

- La inclusión es un proceso complejo donde es necesario que los padres se involucren en la educación de sus hijos.
- Variables como: la edad de los padres, aceptación de la discapacidad de su hijo, el nivel socio cultural, conciencia de la realidad de su hijo inciden en nivel de funcionamiento y conducta de sus hijos.
- Al analizar las respuesta de los padres de familia, nos damos cuenta que alguna de ellas no son reales y esto lo podemos apreciar en el nivel de funcionamiento y comportamiento de los niños, lo que demuestra pues la no aceptación y negación de la condición de sus hijos.
- Las habilidades sociales es un factor que favorece u obstaculiza la aceptación de los compañeros y repercuten en la efectividad de la inclusión.
- Algunas de las respuestas dadas por los profesionales encubre situaciones que son normales dentro del proceso de inclusión.
- Es difícil tener en nuestros medios instrumentos de evaluación acordes con la realidad de nuestros niños con Síndrome de Down.
- La inclusión es un proceso que tiene que irse innovando, por lo tanto, dependerá de los maestros en la búsqueda de nuevas estrategias metodológicas.

Recomendaciones

- Los docentes, miembros de familia que van a aplicar las técnicas y estrategias para mejorar las habilidades sociales en las niñas y niños con Síndrome de Down, deben ponerse de acuerdo con el resto del equipo de profesionales para que todo lo que se realice sea coordinado y poder unificar criterios de trabajo y obtener mejores resultados.
- La firmeza y el acuerdo en las actuaciones tanto de los padres como de los profesionales proporcionarán a las niñas y niños una autoestima favorable que permitirá relacionarse de forma adecuada con los demás.
- La aplicación de estos procesos de manera conjunta tanto por parte del equipo de profesionales y de la familia, favorecerá el logro de mejores resultados en la adquisición de estas destrezas sociales y permitirán oportunidades diferentes en las vidas, tanto de las niñas y como de los niños con Síndrome de Down, su familia y las personas que están inmersas en su mundo social.
- La edad influye mucho en la inclusión efectiva de los niños en un Centro Educativo, por lo tanto, sugiero que ingresen los niños desde edades tempranas, para realizar un trabajo sistematizado y coordinado con las demás profesoras y con la colaboración de los padres, trabajar dando énfasis en las habilidades sociales y de esta manera prepararlos para una mejor adaptación social y desarrollo personal.
- Analizar en equipo las habilidades sociales que tengan los niños para agruparlos en el nivel correspondiente.
- La comunicación cumple una función imprescindible en la vida de los seres humanos y es de vital importancia trabajarla desde edades tempranas en las niñas y niños, porque ésta favorecerá la relación con los otros.
- Las habilidades sociales relacionadas con la expresión de emociones es de vital importancia pues permite que las niñas y niños expresen a otras personas lo que están sintiendo y deseando.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

- Bas, S. Pilar. Evaluación psicosocial en familias de personas con Síndrome de Down. Un modelo de atención. España, 2003.
- Caballo, V. E. El entrenamiento en habilidades sociales. Manual Técnicas de Modificación de Conducta”. España, 1993.
- Díaz Vega, José Luis. El Juego y el juguete del niño. México: Trillas, 1997.
- Dolores y Raquel. Tú y yo aprendemos a relacionarnos. Programa para la enseñanza de habilidades sociales en el hogar: Manual para familias de niños entre 5 a 10 años. Fundación Prodis. España. 2003.
- Farré Martí José, etl, Psicología para todos. Barcelona- España, Editorial Océano, s/a.
- Izuzquiza Gasset, Dolores. El ocio en las personas con Síndrome de Down. Universidad Complutense de Madrid, 2006.
- León Gross, Ebee. Conoce a tu hijo: Test de 0 a 6 años. Madrid: LIBSA, 2004.
- Martínez, Z. Irene. Burbuja Personal. CanalDown21.
- Susan, Marsha, Alma y Jean. Guía Portage de Educación Preescolar. Trad. Elena Espejo. EE.UU Wisconsin: CESA.1995.
- Vayer, Pierre. Test de Vayer y Pruebas Complementarias. Trad. Margarita Proaño. Italia: Armando Arnando. Roma.

ARTÍCULOS DE INTERNET:

- Portal de referencia para el Síndrome de Down. “Que es el Síndrome de Down”. 19 mayo 2011 http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm
Formas de Síndrome de Down

- Flórez, Jesús. “Biología, cerebro y aprendizaje en el Síndrome de Down”. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Santander, España. 23 mayo 2011 http://www.down21.org/vision_perspec/art_la_vida.htm concepto
- Flórez, Jesús. “Atención temprana en el síndrome de Down: Bases neurobiológicas”. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Santander, España. 29 mayo 2011 http://www.down21.org/salud/neurobiologia/Genes_cerebr.htm desarrollo cerebral
- Flórez, Jesús. “Aprendizaje y Síndrome de Down, III: La memoria (1ª parte)” Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Santander, España. 2 Junio 2011 http://www.down21.org/salud/neurobiologia/aprend_sd_2.htm la atención.
- Flórez, Jesús. “Patología cerebral y sus repercusiones cognitivas en el Síndrome de Down”. 12 septiembre 2011. <http://www.downcantabria.com/articuloN1.htm> tabla no 1 correlación entre patología cerebral y conducta cognitiva.
- Izuzquiza Gasset, Dolores. “El ocio en las personas con Síndrome de Down”. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. 2006. 24 septiembre 2011. <http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/docDetail.action?docID=10117087&p00=ocio%20personas%20sindrome%20down>.
- Stafford Frances . “El desarrollo motor en el niño con Síndrome de Down”. 25 septiembre 2011 <http://www.downcantabria.com/cursobasico/cursoxix/curso9.htm> desarrollo psicomotor.
- Pueschel “Características Psicológicas”. Portal Down Cantabria. 18 octubre.2011. <http://www.downcantabria.com/psicologia.htm>. personalidad
- Ruiz, Emilio. “Importancia de las Habilidades Sociales e Intervención sobre la conducta de las personas con Síndrome de Down”. Fundación Síndrome de Down de Cantabria 24 octubre. 2011

<http://www.down21chile.cl/pdf/Habilidades%20sociales.pdf>. Adquisición de habilidades Sociales.

- Quijano, Grettel. “La inclusión: un reto para el sistema educativo costarricense”. ISSN: 32 (2008): 139-155.15 noviembre 2011 <http://www.latindex.ucr.ac.cr/edu32-1/edu032-1-08.pdf> Inclusión educativa.
- Un nuevo modelo murino de Síndrome de Down. Redacción de Salud-Biomedicina Canal Down 21. 16 octubre 2011 http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com_content&view=category&id=78:genetica-y-sindrome-de-down&layout=blog&Itemid=2145&layout=default.
- Relaciones Interpersonales: Mapa de habilidades sociales 17 octubre 2011 http://www.down21.org/act_social/relaciones/1_h_sociales/habilidades_mapa.htm
- Ruiz, Emilio. Educación – Psicología. Programa de entrenamiento en habilidades sociales para niños y jóvenes con Síndrome de Down. 20 octubre 2011. http://www.down21.org/educ_psc/educacion/H_sociales/H_Sociales1.htm.

ANEXOS

ANEXO NO. 1: FOLLETOS ADJUNTOS

FOLLETO PARA DOCENTES: TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA MEJOR LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

PRESENTACIÓN



La siguiente propuesta Enseñanza de las habilidades sociales, está diseñada para orientar y apoyar a las maestras y maestros que trabajan con niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad. El objetivo es conseguir a través de la aplicación de técnicas y estrategias, que nuestras alumnas y alumnos logren el mayor nivel de autonomía con sus pares y su entorno social. Han participado en esta propuesta una niña y seis niños del Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico de la Universidad del Azuay (CEIAP). Cabe señalar el apoyo de mi directora Mgt. Liliana Arciniegas S; y la participación de los padres de familia y el equipo de profesionales de esta institución.

DEDICATORIA

A mis hijos Sebastián y María Paz
fuente de amor, inspiración y paciencia.



ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....iError! Marcador no definido.

DEDICATORIA..... ;Error! Marcador no definido.

ÍNDICEiError! Marcador no definido.

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA ENSEÑAR LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD iError! Marcador no definido.

PASOS PARA APLICAR CORRECTAMENTE EL REFUERZO POSITIVO ;Error! Marcador no definido.

1.- EL REFUERZO POSITIVO: ;Error! Marcador no definido.

2.-EL MODELADO: ;Error! Marcador no definido.

3.-PRÁCTICA DE TAREAS COTIDIANAS:.....;Error! Marcador no definido.

4.-LA FIRMEZA Y EL ACUERDO EN LAS ACTUACIONES: ;Error! Marcador no definido.

LA COMUNICACIÓN COMO HABILIDAD SOCIAL INDISPENSABLE A DESARROLLAR CON LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN..... iError! Marcador no definido.

COMUNICACIÓN NO VERBAL;Error! Marcador no definido.

HABILIDADES RELACIONADAS CON LA COMUNICACIÓN NO VERBAL.....iError! Marcador no definido.

La mirada: ;Error! Marcador no definido.

ESTRATEGIAS ;Error! Marcador no definido.



La sonrisa:; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS; **Error! Marcador no definido.**

Los gestos:; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS; **Error! Marcador no definido.**

Expresión facial:; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS; **Error! Marcador no definido.**

La postura corporal:; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS; **Error! Marcador no definido.**

El contacto físico:; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS; **Error! Marcador no definido.**

La distancia personal:; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS; **Error! Marcador no definido.**

La apariencia personal:; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS; **Error! Marcador no definido.**

COMUNICACIÓN VERBAL; **Error! Marcador no definido.**

HABILIDADES RELACIONADAS CON LA COMUNICACIÓN VERBAL; **Error! Marcador no definido.**

Los saludos:; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS; **Error! Marcador no definido.**

LAS PRESENTACIONES:; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS; **Error! Marcador no definido.**

PEDIR FAVORES Y DAR LAS GRACIAS:; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS PARA PEDIR UN FAVOR ..; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS PARA HACER UN FAVOR ; **Error! Marcador no definido.**



PEDIR DISCULPAS:; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS; **Error! Marcador no definido.**

INTEGRACIÓN A LOS GRUPOS DE LOS OTROS:; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS PARA RELACIONAR A LAS NIÑAS Y NIÑOS A TRAVÉS DEL JUEGO; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS PARA INTEGRARSE AL GRUPO DE JUEGO; **Error! Marcador no definido.**

HABILIDADES RELACIONADAS CON LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES; **Error! Marcador no definido.**

ESTRATEGIAS; **Error! Marcador no definido.**

CONCLUSIONES:; **Error! Marcador no definido.**

RECOMENDACIONES:; **Error! Marcador no definido.**

BIBLIOGRAFÍA:; **Error! Marcador no definido.**



TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA ENSEÑAR LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CEIAP

Las técnicas más importantes para la enseñanza de las habilidades sociales en nuestras niñas y niños son: refuerzo positivo, modelado, práctica en las tareas cotidianas, firmeza y el acuerdo de la pareja en las actuaciones (Izuzquiza G, Ruiz R, 33).

PASOS PARA APLICAR CORRECTAMENTE EL REFUERZO POSITIVO

- 1.- Seleccionar la conducta a incrementar.
- 2.- Elegir el refuerzo que se va a utilizar.
- 3.- Aplicar el refuerzo.
- 4.- Modificar progresivamente la naturaleza de los refuerzos.

1.- EL REFUERZO POSITIVO: Sucede cuando la conducta provoca un nuevo estímulo.



Cuanto más se *refuerce* una conducta o una respuesta prestándole una atención especial, más probable es que dicha conducta la incorpore asimismo y la pongan en práctica en diferentes contextos y situaciones.





En cambio, si se deja de reforzar una determinada conducta irá disminuyendo poco a poco e incluso podrá llegar a desaparecer.

POR EJEMPLO:

“Si me ayudas a guardar los juguetes, te obsequio una golosina”.

“Si me avisas que quieres ir al baño, te regalo un sello”.

Sin embargo:

“Si no recoges los juguetes no hay golosina”.

“Si no me avisas que quieres ir al baño, no te puedo regalar un sello”.

Nota: No siempre se le va a obsequiar elogios, se le debe comunicar que es una conducta que lo tiene que incorporar a sí mismo.



2.-EL MODELADO:



Es una técnica muy eficaz para enseñar habilidades sociales: los profesores y la familia deben demostrar a las niñas y niños con sus propias actitudes.

Existen modelos que pueden ser clasificados en: simbólicos, de la vida real y representativos.

- a) Modelos Simbólicos: Las tiras cómicas y formas de instrucción oral, provocan en las niñas y niños imitación que facilitan el proceso de aprendizaje. Por ejemplo: siéntese delante de su alumno, y consecutivamente muéstrelle fotografías de Dora la Exploradora o de Doky ellos irán; observando, escuchando, interiorizando e imitando esa conducta.
- b) Los Modelos de la vida real: La niña y el niño puede observar e imitar la conducta de los adultos y de los otros niños, porque en sus expectativas está el ser como ellos. Por ejemplo: al jugar imitan a la maestra.



- c) Los Modelos Representativos: Son juguetes de plástico con sus atributos característicos, los mismos que están vinculados a las pantallas del cine y la televisión; el juguete es un representante del modelo, en él se sintetizan las aventuras e ideales del personaje que con una correcta orientación, servirá de guía para la enseñanza de habilidades sociales. Por ejemplo: la niña o niño al interactuar con el muñeco Baby Down representará vivir con él, momentos de fantasías que los ha observado en la televisión.

3.-PRÁCTICA DE TAREAS COTIDIANAS:

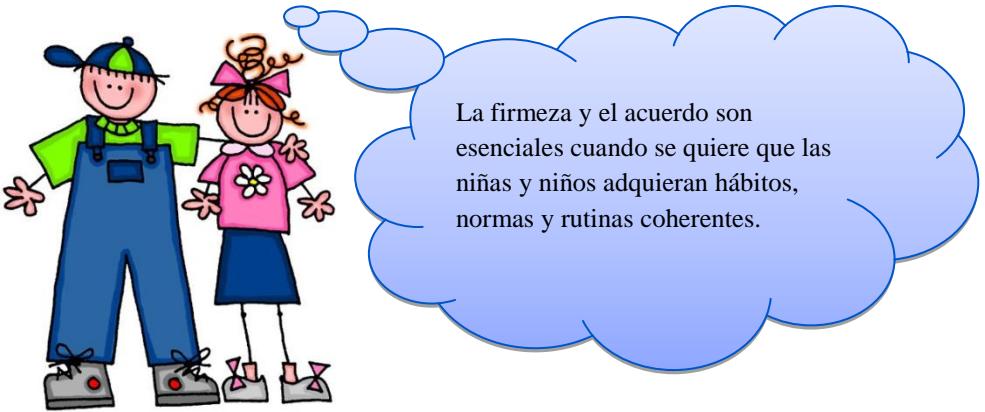
En las primeras edades, los límites se enseñan a través de la emisión de órdenes sencillas que deben:

- Ser firmes, claras, concisas y sencillas.
- Darse en función de su capacidad de desarrollo madurativo global.
- Ser coherentes y válidas para situaciones similares.
- Ser consensuadas por todos los profesionales y ponerlas en práctica sin embargo si no es posible cumplir esta aplicación, se debe comunicar con anterioridad para que se adapten al cambio.



4. -LA FIRMEZA Y EL ACUERDO EN LAS ACTUACIONES:

El equipo de profesionales deben ponerse de acuerdo en las normas y reglas y decidir cuál de ellas son las más apropiadas y la que va a resultar más fácil hacerla cumplirlas.



Las reglas firmes y compartidas proporcionan seguridad de sí mismos, auto regulan su comportamiento y demuestran una óptima competencia para relacionarse de forma adecuada con los demás.



LA COMUNICACIÓN COMO HABILIDAD SOCIAL INDISPENSABLE A DESARROLLAR CON LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

1. - COMUNICACIÓN NO VERBAL

Cuando nos comunicamos de forma no verbal, empleamos las conductas motoras del cuerpo (la cara, las manos, los ojos, etc.) para apoyar o realzar el contenido del mensaje verbal que queremos transmitir a nuestro interlocutor.



HABILIDADES RELACIONADAS CON LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

La mirada:

La mirada es un indicador activo de escucha y atención a las personas con las que estamos interactuando; y la atención es un requisito necesario para el aprendizaje; entonces la interacción social depende de miradas mutuas.

ESTRATEGIAS

- ❖ Mírele a los ojos e intentar que ellos nos respondan de la misma manera.
- ❖ Al llegar a la escuela dele los buenos días, es bonito que lo primero que vean y escuchen sea nuestra mirada sonriente.



La mirada puede establecerse:

- ❖ Al hacerles cualquier tipo de pregunta rutinaria: ¿quieres jugar? ¿quieres ir al baño?.
- ❖ Cuando saludamos o nos despedimos de ellos.
- ❖ A la salida de la escuela o cuando llegan a casa.
- ❖ Al pedir alguna petición, exigir que lo pidan mirando a los ojos.
- ❖ Al jugar con los muñecos, títeres simular que entre ellos también



se miran.

- ❖ Siempre que les pidamos algo.

La sonrisa:

La sonrisa es una habilidad social imprescindible que va a estar presente en muchas otras habilidades de complejidad superior. Las personas que nos sonrían nos demuestran aceptación y hacen que nos sintamos más a gusto con ellas.



Por lo tanto la sonrisa, debe encontrarse presente siempre que iniciamos una interacción con otra persona y en muchos de los contactos que mantenemos para comunicarnos.



ESTRATEGIAS

- ❖ Al decir buenos días, buenas noches miramos a los ojos de la persona a la que nos dirigimos y le regalamos una sonrisa.

Además podemos sonreír:

- ❖ Cuando nos despedimos por la mañana para ir y regresar del preescolar.
- ❖ Al pedir un favor.
- ❖ Al dar las gracias.
- ❖ Cuando nos encontramos con personas conocidas, siempre al saludarlos y al despedirlos.
- ❖ Cuando estamos jugando con los amigos.
- ❖ Cuando se elogian con palabras de halago, etc.

Los gestos:

Son acciones del cuerpo visibles para otras personas. Un gesto puede dar señales de franqueza, de inquietud, de nerviosismo, de aburrimiento, etc.



ESTRATEGIAS

- ❖ Decir sí inclinando la cabeza.
- ❖ Despedirse o saludar con la mano.
- ❖ Hacer el signo de la victoria cuando algo nos ha salido bien.
- ❖ Llevarnos el puño a la boca cuando queremos comer.
- ❖ Juntar las dos manos cerca de la oreja para comunicar que tenemos sueño o deseos de descansar.
- ❖ Cuando se observe a los niños y niñas realizar un gesto que acompañe a la palabra hablada, jamás le regañemos por hacer el gesto, al contrario reforzárselo y hacerle ver que le comprendimos mejor realizando también nosotros el gesto.

Expresión facial:

El rostro es una de las partes más expresivas del cuerpo, ya que en él se reflejan las emociones.





Existen seis emociones fundamentales que las niñas y niños tienen que aprender a diferenciar y a utilizar en los momentos adecuados: alegría, ira, miedo, sorpresa, tristeza y desprecio.

ESTRATEGIAS

- ❖ Hágales caer en cuenta de las diferentes emociones que expresan las personas en sus rostros, como por ejemplo cuando un niño no quiere jugar con otro, cuando han hecho algo mal, cuando nos duele algo, cuando han perdido un objeto personal, etc.
- ❖ Jugar con ellos, delante de un espejo, a poner diferentes expresiones al tiempo que les contamos un cuento. Asimismo intentaremos resaltar con el rostro los sentimientos que tienen los personajes.
- ❖ Realizar bits con diferentes expresiones faciales: alegría, tristeza, miedo, ira, sorpresa y desprecio e irlos mostrando y expresándolos.
- ❖ Utilizar títeres e identificar la emoción que expresan.



La postura corporal:



La postura que adoptemos frente al interlocutor es muy importante para transmitir actitudes y sentimientos. En las situaciones sociales, las posturas más frecuentes son de pie y sentado.

Las niñas y niños pequeñas/os no suelen prestar atención a la postura que adoptan. Por ello desde los primeros años de vida, debemos acostumbrarles a adoptar una postura adecuada a cada situación. Por ejemplo: al ver la televisión.

ESTRATEGIAS

- ❖ Si son pequeños pueden tener su silla propia y si son más grandes deberán sentarse en una butaca del salón en una postura correcta, la espalda pegada al respaldo y los pies juntos o cruzados, pero nunca encima de la silla.
- ❖ Cuando llega una visita, siempre se tienen que levantar a saludar y esperar unos minutos de pie a que la persona que ha llegado tome asiento.
- ❖ Cuando hablando con alguien, la cabeza y el tronco deben estar erguidos, tanto si se está sentado como si se está de pie.



- ❖ Es positivo acostumbrarles a que se sienten derechos con los pies en el suelo.
- ❖ Al dibujar, recortar o escribir en una mesa, el cuerpo deberá estar derecho, con la espalda apoyada en el espaldar.
- ❖ Si hace fila la postura correcta es de pie y no se debe empujar a los demás.
- ❖ Si están en locales comerciales, aunque estén cansados, no deben sentarse en el suelo.
- ❖ Es de gran importancia que observen en los adultos las posturas adecuadas a cada situación de interacción.

El contacto físico:

Es una forma de comunicación cuando establecemos una interacción social.

Dar un beso, un abrazo, estrechar la mano, caminar de la mano o del brazo, son ejemplos de contacto físico. Los contactos corporales van a depender en gran medida de las personas, de las situaciones y de los entornos en los que nos encontremos.



ESTRATEGIAS

- ❖ Transmitir corporal y verbalmente los abrazos de una manera cálida y sutil.
- ❖ Conforme vayan creciendo, intentar cogerles en brazos lo menos posible para lograr una adecuada independencia.
- ❖ Sentarles en las rodillas para contarles un cuento explicándoles el porqué de esta acción.
- ❖ Al saludar a sus maestros, padres, familiares y amigos más cercanos, lo harán con un beso en la mejilla. A las personas que conocen por primera vez podemos ir acostumbrándoles a que saluden dando la mano; les ayuda a diferenciar los límites en los saludos.
- ❖ Evitar los abrazos desmedidos a las personas desconocidas.

La distancia personal:

La distancia física que mantenemos con las personas con las que nos relacionamos, es una habilidad social que también es positivo y se debe enseñar.



Los seres humanos necesitamos un espacio propio en el cual podamos desenvolvernos sin ser molestados, es lo que varios autores lo denominan “burbuja personal”. Cuando una persona se acerca demasiado hacia ti, está invadiendo tu terreno o burbuja personal, es probable que en ese momento te sientas incómodo.

ESTRATEGIAS

- ❖ Al dirigirse a una persona, no hay que tocarla ni situarse excesivamente cerca. Si observamos intentemos retirarlos suavemente con la mano.
- ❖ En los juegos con muñecos simular que colocamos varios juguetes muy cerca, aparentando situaciones de multitud y explicarles cómo hay que comportarse.
- ❖ Cuando se sube en el ascensor con personas desconocidas, sólo se saluda y se sigue en silencio.
- ❖ Al caminar en un lugar muy concurrido de gente, siempre hay que pedir por favor que te dejen pasar.
- ❖ En las entradas o salidas de los espectáculos, guardar la fila y no intentar pasar el primer puesto, ni empujar.



La apariencia personal:

La apariencia personal va a depender de un conjunto de factores que van a facilitar el aprendizaje y la adquisición de la autonomía personal y el aspecto.



ESTRATEGIAS

- ❖ El establecimiento de rutinas es de vital importancia para lograr una adecuada higiene.
- ❖ Para aumentar su nivel de motivación hacia las tareas de aseo personal, se podría acompañar a las niñas y niños a comprar un estuche donde se guardará la peinilla, el cepillo de dientes, la pasta, un frasco de colonia y un frasco de crema.
- ❖ Lavarse y secarse las manos siempre antes de desayunar, merendar, cenar, y después de ir al baño.
- ❖ Cada niña y niño debe de tener su propia toalla y deberá cuidar de que esté limpia.
- ❖ El lavado de cara lo efectuará todas las mañanas utilizando un jabón, para ello es muy útil tener a mano un espejo.
- ❖ El cepillado del cabello tenemos que acostumbrarles a cepillarse el pelo, aunque precisen la ayuda del adulto.
- ❖ Llevar siempre la nariz bien limpia, para ello es necesario

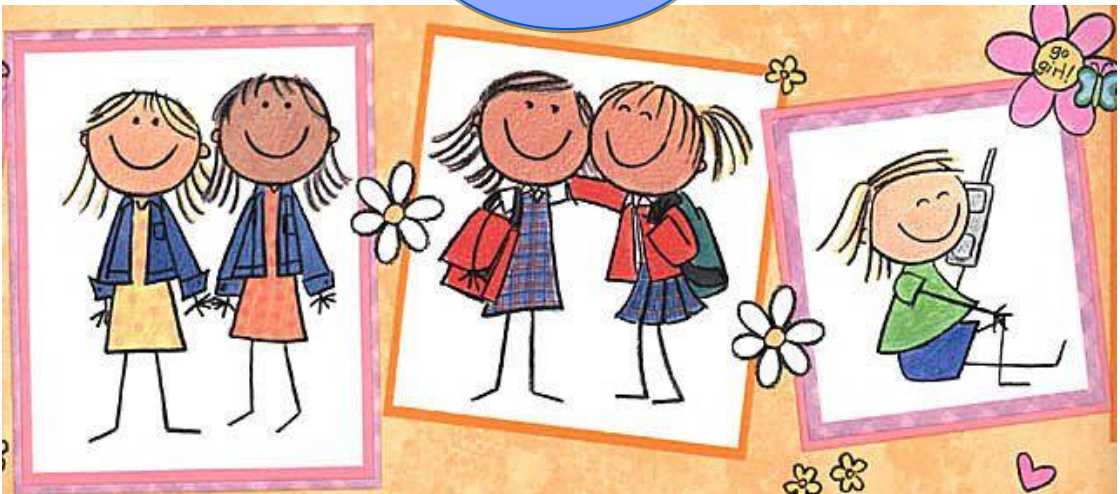


ayudarles a que se suenen con un pañuelo que lo llevarán y lo guardarán en su bolsillo.

- ❖ Es necesario que siempre lleven prendas que tengan un bolsillo.

En el caso de la autonomía personal se incluirá:

- Autonomía en el funcionamiento personal: higiene, alimentación y aseo.
- Autonomía en el funcionamiento doméstico: implica el uso y cuidado de la ropa y cosas del hogar.
- Autonomía en el funcionamiento en la calle: se refiere al manejo del dinero, teléfono, comidas en el restaurante, etc.



COMUNICACIÓN VERBAL

HABILIDADES RELACIONADAS CON LA COMUNICACIÓN VERBAL

Las habilidades sociales se relacionan con la comunicación verbal si se practica adecuadamente desde pequeños y los acostumbramos a las niñas y niños a utilizarlas, estas se convertirán en conductas espontáneas que les facilitará la relación con los demás.

Los saludos:

Las niñas y niños que saludan y se despiden se hacen simpáticos y agradables a los demás facilitando un ambiente de armonía y bienestar.



ESTRATEGIAS

Los saludos y las despedidas deben estar presentes:

- ❖ Cuando nos levantamos por la mañana.
- ❖ Al salir de casa.
- ❖ Al llegar y salir del preescolar.
- ❖ Al encontrarnos con las niñas y niños por el patio.
- ❖ Al entrar en la clase.
- ❖ Cuando entra una persona a la clase y cuando se va.
- ❖ Cuando nos encontramos con alguien por el pasillo.
- ❖ Al entrar a una casa.
- ❖ Cuando nos encontramos con amigos y conocidos.
- ❖ Cuando nos subimos a un medio de transporte.



LAS PRESENTACIONES:

Las presentaciones son habilidades que se utilizan para darse a conocer a los demás o hacer que se conozcan otras personas entre sí.

TIPOS DE PRESENTACIONES

- Presentarse a sí mismo.
- Responder cuando se está con otra persona.
- Presentar a otras personas que no se conocen entre sí.
- Cuando se desea iniciar una relación, es imprescindible darse a conocer.



ESTRATEGIAS

Se debe saludar:

- ❖ Cuando van con sus maestros por los pasillos de la escuela y se encuentran con alguien que no conoce a la niña o niño los profesores les indicarán lo siguiente.
- ❖ Mira “Santiago” te voy a presentar a unos amigos nuestros, se llaman Clara y Raúl.
- ❖ Mirar a los ojos de las personas que se están presentando, sonreír y decir: “hola buenos días”, “hola mucho gusto... me llamo Inés.



- ❖ Al mismo tiempo que saluda verbalmente, hay que utilizar una conducta no verbal dar la mano o un beso.

PEDIR FAVORES Y DAR LAS GRACIAS:

Pedir a otra persona que haga algo o que ayude a realizar una actividad es lo que se denomina: pedir un favor y dar las gracias.



El acostumbrar a las niñas y niños a que pidan siempre las cosas por favor va a contribuir a que el nivel de exigencia disminuya, y a que aprendan a esperar.

ESTRATEGIAS PARA PEDIR UN FAVOR

Hacer que las niñas o los niños analicen:

- ❖ Si lo puedo conseguir solos.
- ❖ Si necesitan ayuda, tendrán que pedir un favor.
- ❖ Decidir a qué persona va a pedir.
- ❖ Decir por ejemplo: “profesora Anita, por favor, ¿me ayudas a bajar ese juguete de la estantería?”.
- ❖ Una vez realizado el favor se debe dar las gracias con una gran sonrisa.



ESTRATEGIAS PARA HACER UN FAVOR

- ❖ Escuchar y prestar atención a la petición de la otra persona.
- ❖ Hacer el favor de la mejor manera posible.
- ❖ Negarnos cuando se considere que no es posible realizarlo.

PEDIR DISCULPAS:

Las niñas y niños no son conscientes de que han podido molestar a otra persona y por tanto, no utilizan la palabra mágica de pedir perdón. Es apropiado ayudar a identificar las conductas que no son adecuadas y que pueden molestar a los demás niños.

La conciencia del error es el primer paso para pedir disculpas.



ESTRATEGIAS

Se debe pedir disculpas:

- ❖ En una aglomeración, cuando se empuja a otra persona o se quiere pedir paso.
- ❖ Cuando no se obedece una indicación de los profesores, padres y abuelos, etc.
- ❖ Cuando jugando se empuja o golpea a un compañero o compañera.
- ❖ Cuando se ha cogido una cosa que no es nuestra.
- ❖ Cuando se ha hecho algo no permitido.
- ❖ Cuando se hace una pataleta o se dice palabras inapropiadas.
- ❖ Cuando se nos cae algún objeto o se nos rompe algo que no es nuestro.
- ❖ Cuando repetimos una pregunta.
- ❖ Cuando nos peleamos con otras niñas o niños.
- ❖ Cuando nos escapamos del aula.
- ❖ En general cuando realizamos conductas fuera de lo usual etc.



INTEGRACIÓN A LOS GRUPOS DE LOS OTROS:

Integrarse implica entrar en un juego o actividad que están llevando a cabo otras niñas y niños que pueden ser conocidos o desconocidos.



ESTRATEGIAS PARA RELACIONAR A LAS NIÑAS Y NIÑOS A TRAVÉS DEL JUEGO

- Con materiales estructurados: como una herramienta de aprendizaje.
- ❖ Una familia de muñecos.
- ❖ Mobiliario de madera o plástico (camas, sillas, mesa, baño...).



- ❖ Una familia de animales domésticos.
 - ❖ Una familia de animales salvajes.
 - ❖ Alimentos: frutas, verduras, etc.
 - ❖ Platos, tazas, cucharas, cuchillos y tenedores (de plástico o madera).
 - ❖ Objetos sobre las profesiones.
- Con material no estructurado: como una herramienta de observación.
- ❖ Papelotes
 - ❖ Dactilopintura.
 - ❖ Crayones
 - ❖ Legos
 - ❖ Plastilina.

ESTRATEGIAS PARA INTEGRARSE AL GRUPO DE JUEGO

- ❖ Acercarse a las niñas y niños que están jugando y observar su juego.
- ❖ Decidir y pedir amablemente que quiere entrar en ese juego.
- ❖ Decir o hacer algo que suponga pedir permiso para entrar.
- ❖ Una vez que ha entrado en el juego, participar en él correctamente.
- ❖ Decir algo agradable y agradecer a las otras niñas y niños que te han dejado participar en su juego.



- ❖ Si no se logra entrar en el juego, hay que permanecer tranquilo y buscar otras estrategias, puede resultar útil que los profesores, los padres y la familia les ayuden a iniciar un juego con los otros niños ya que, en ocasiones les resulta difícil seguir las reglas establecidas.



HABILIDADES RELACIONADAS CON LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES



Expresar emociones significa comunicar a otras personas cómo nos relacionamos y cómo nos sentimos.

ESTRATEGIAS

- ❖ Si somos conscientes de que le cuesta cambiar de actividad, cuando se desea que la cambie, anunciárselo con el suficiente tiempo para que pueda ir acostumbrándose al cambio.
- ❖ En los momentos de enfado y antes de que comience a gritar y llorar, enseñarle algún sencillo ejercicio de respiración que le permita ir serenándose poco a poco y expresar sus quejas sin necesidad de llorar.
- ❖ Apoyarles y enseñarles a darse a sí mismos instrucciones: “tranquilo”, “no pasa nada”, “lo he hecho muy bien”, etc.
- ❖ Cuando se les observe eufóricos, llenos de alegría y vitalidad, valorar positivamente ese sentimiento pero intentar que las adecúen tanto al momento como al contexto.



CONCLUSIONES

Concluyendo, mi propuesta “Enseñanza de las habilidades sociales en niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP”; mencionaré que este folleto contiene técnicas y estrategias fáciles de aplicar y que ayudarán a mejorar adecuadamente las habilidades sociales.

Diferentes autores señalan que las habilidades sociales se pueden aprender, en esta propuesta se incluyen algunas alternativas prácticas que orientan a los maestros y maestras encargados de la educación de las niñas y niños con Síndrome de Down, a mejorar la calidad de vida y sus oportunidades en el contexto en el que se encuentren.

RECOMENDACIONES

- ❖ Es importante que se lea el folleto con mucha atención, a fin de entenderlo de forma general y poderlo aplicar.
- ❖ Lo óptimo es que se lleve a la práctica las sugerencias que encuentren en este folleto, más aún cuando se observen conductas que no son adecuadas en las niñas y niños.
- ❖ Es imprescindible ser perseverantes en la aplicación, pues de ello depende que las habilidades sociales se desarrollen adecuadamente.
- ❖ Socializar este folleto con el resto del equipo de profesionales para que todo lo que se realice sea coordinado en conjunto.



BIBLIOGRAFÍA

- FARRÉ, José, et. al. “Psicología para todos”. Océano. Barcelona-España s/a.
- IZUZQUIZA, Dolores y RUÍZ, Raquel “Tú y yo Aprendemos a Relacionarnos”, Down España, España, 2010.
- MARTÍNEZ, Irene. “BURBUJA PERSONAL”.
http://sepiensa.org.mx/contenidos/f_aglomer/espaciopersonal/espaa_1.htm (Consulta 22/07/2011, 12:00).
- TRONCOSO, María. “Atención temprana el juego y los juguetes”. Fundación Iberoamericana Down 21. España. 2010.
http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com_content&view=article&id=2262%3Aatencion-temprana-&catid=92%3Aeducacion&Itemid=2084&limitstart=11.(Consulta 24/07/2011, 8:00).
- WOOLFOLK, Anita, “Psicología Educativa” “La Conducta: El Reforzamiento, Positivo”, Pearson Educación, México, s/a.
http://books.google.com.ec/books?id=PmAHE32RuOsC&pg=PA204&dq=LA+CONDUCTA:+EL+REFORZAMIENTO+POSITIVO&hl=es&ei=xIsWtvSwEbS80AGD8OyFAw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCgQ6AEwAA#v=onepage&q=LA%20CONDUCTA%3A%20EL%20REFORZAMIENTO%20POSITIVO&f=false.(consulta 25/07/2011, 7:h00).



**FOLLETO PARA PADRES DE FAMILIA: TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS
PARA MEJORAR LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS
CON SÍNDROME DE DOWN**

PRESENTACIÓN



Esta propuesta está diseñada para orientar y apoyar a los padres y a las madres de familia de niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad para la enseñanza de las habilidades sociales. El objetivo es conseguir a través de la aplicación de técnicas y estrategias, que sus hijas/os logren el mayor nivel de autonomía con sus pares y su entorno social. Han participado en esta propuesta una niña y seis niños del Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico de la Universidad del Azuay (CEIAP). Cabe señalar el apoyo de mi directora Mgt. Liliana Arciniegas S; y la participación de los padres de familia y el equipo de profesionales de esta institución.

DEDICATORIA

A mis hijos Sebastián y María Paz
fuente de amor, inspiración y paciencia.





<u>PRESENTACIÓN</u>	1
<u>ÍNDICE</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA ENSEÑAR LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CEIAP</u>	7
<u>PASOS PARA APLICAR CORRECTAMENTE EL REFUERZO POSITIVO</u>	7
<u>2. -EL MODELADO:</u>	9
<u>3. -PRÁCTICA DE TAREAS COTIDIANAS:</u>	10
<u>4. -LA FIRMEZA Y EL ACUERDO DE LA PAREJA EN LAS ACTUACIONES:</u>	11
<u>LA COMUNICACIÓN COMO HABILIDAD SOCIAL INDISPENSABLE A DESARROLLAR CON LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN</u>	12
<u>1. - COMUNICACIÓN NO VERBAL</u>	12
<u>HABILIDADES RELACIONADAS CON LA COMUNICACIÓN NO VERBAL</u>	13
<u>La mirada:</u>	13
<u>ESTRATEGIAS</u>	13
<u>La sonrisa:</u>	14
<u>ESTRATEGIAS</u>	15
<u>Los gestos:</u>	15
<u>ESTRATEGIAS</u>	17
<u>Expresión facial:</u>	17
<u>ESTRATEGIAS</u>	18
<u>La postura corporal:</u>	19



<u>ESTRATEGIAS</u>	19
<u>El contacto físico:</u>	20
<u>ESTRATEGIAS</u>	21
<u>La distancia personal:</u>	21
<u>ESTRATEGIAS</u>	22
<u>La apariencia personal:</u>	23
<u>ESTRATEGIAS</u>	23
<u>COMUNICACIÓN VERBAL</u>	25
<u>HABILIDADES RELACIONADAS CON LA COMUNICACIÓN VERBAL</u>	25
<u>Los saludos:</u>	25
<u>ESTRATEGIAS</u>	26
<u>LAS PRESENTACIONES:</u>	27
<u>ESTRATEGIAS</u>	27
<u>PEDIR FAVORES Y DAR LAS GRACIAS:</u>	28
<u>ESTRATEGIAS PARA PEDIR UN FAVOR</u>	28
<u>ESTRATEGIAS PARA HACER UN FAVOR</u>	29
<u>PEDIR DISCULPAS:</u>	29
<u>ESTRATEGIAS</u>	30
<u>INTEGRACIÓN A LOS GRUPOS DE LOS OTROS:</u>	31
<u>ESTRATEGIAS PARA RELACIONAR A LAS NIÑAS Y NIÑOS A TRAVÉS DEL JUEGO</u>	31
<u>ESTRATEGIAS PARA INTEGRARSE AL GRUPO DE JUEGO</u>	32
<u>HABILIDADES RELACIONADAS CON LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES</u>	34



RECOMENDACIONES..... 36

BIBLIOGRAFÍA 37



TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA ENSEÑAR LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CEIAP

Las técnicas más importantes para la enseñanza de las habilidades sociales en nuestras niñas y niños son: refuerzo positivo, modelado, práctica en las tareas cotidianas, firmeza y el acuerdo de la pareja en las actuaciones (Izuzquiza G, Ruiz R, 33).

PASOS PARA APLICAR CORRECTAMENTE EL REFUERZO POSITIVO

- 1.- Seleccionar la conducta a incrementar.
- 2.- Elegir el refuerzo que se va a utilizar.
- 3.- Aplicar el refuerzo.
- 4.- Modificar progresivamente la naturaleza de los refuerzos.

1.- EL REFUERZO POSITIVO: Sucede cuando la conducta provoca un nuevo estímulo.



Cuanto más se *refuerce* una conducta o una respuesta prestándole una atención especial, más probable es que dicha conducta la incorpore asimismo y la pongan en práctica en diferentes contextos y situaciones.





En cambio, si se deja de reforzar una determinada conducta irá disminuyendo poco a poco e incluso podrá llegar a desaparecer.

POR EJEMPLO:

“Si me ayudas a guardar los juguetes, te obsequio una golosina”.

“Si me avisas que quieres ir al baño, te regalo un sello”.

Sin embargo:

“Si no recoges los juguetes no hay golosina”.

“Si no me avisas que quieres ir al baño, no te puedo regalar un sello”.

Nota: No siempre se le va a obsequiar elogios, se le debe comunicar que es una conducta que lo tiene que incorporar a sí mismo.



2. -EL MODELADO:



Es una técnica muy eficaz para enseñar habilidades sociales: la familia y la profesores deben demostrar a las niñas y niños con sus propias actitudes.

Existen modelos que pueden ser clasificados en: simbólicos, de la vida real y representativos.

- d) Modelos Simbólicos: Las tiras cómicas y formas de instrucción oral, provocan en las niñas y niños imitación que facilitan el proceso de aprendizaje. Por ejemplo: siéntese delante de su alumno, y consecutivamente muéstrelle fotografías de Dora la Exploradora o de Doky ellos irán; observando, escuchando, interiorizando e imitando esa conducta.
- e) Los Modelos de la vida real: La niña y el niño puede observar e imitar la conducta de los adultos y de los otros niños, porque en sus expectativas está el ser como ellos. Por ejemplo: al jugar imitan a la maestra.



- f) Los Modelos Representativos: Son juguetes de plástico con sus atributos característicos, los mismos que están vinculados a las pantallas del cine y la televisión; el juguete es un representante del modelo, en él se sintetizan las aventuras e ideales del personaje que con una correcta orientación, servirá de guía para la enseñanza de habilidades sociales. Por ejemplo: la niña o niño al interactuar con el muñeco Baby Down representará vivir con él, momentos de fantasías que los ha observado en la televisión.

3.-PRÁCTICA DE TAREAS COTIDIANAS:

En las primeras edades, los límites se enseñan a través de la emisión de órdenes sencillas que deben:

- Ser firmes, claras, concisas y sencillas.
- Darse en función de su capacidad de desarrollo madurativo global.
- Ser coherentes y válidas para situaciones similares.
- Ser consensuadas por todos los profesionales y ponerlas en práctica sin embargo si no es posible cumplir esta aplicación, se debe comunicar con anterioridad para que se adapten al cambio.



Realizar las mismas tareas a la misma hora, cada mañana, cada tarde o cada noche reduce el estrés que supone discutir para conseguir que se vista, recoja objetos, coman o se bañen

4.-LA FIRMEZA Y EL ACUERDO DE LA PAREJA EN LAS ACTUACIONES:

Los padres deben discutir siempre sus puntos de vista en ausencia de las niñas y niños y decidir las reglas que para los dos, va a resultar más fácil hacer cumplirlas.



La firmeza y el acuerdo son esenciales cuando se quiere que las niñas y niños adquieran hábitos, normas y rutinas coherentes.

Las reglas firmes y compartidas proporcionan seguridad de sí mismos, auto regulan su comportamiento y demuestran una óptima competencia para relacionarse de forma adecuada con los demás.



LA COMUNICACIÓN COMO HABILIDAD SOCIAL INDISPENSABLE A DESARROLLAR CON LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

1.- COMUNICACIÓN NO VERBAL

Cuando nos comunicamos de forma no verbal, empleamos las conductas motoras del cuerpo (la cara, las manos, los ojos, etc.) para apoyar o realzar el contenido del mensaje verbal que queremos transmitir a nuestro interlocutor.



HABILIDADES RELACIONADAS CON LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

La mirada:

La mirada es un indicador activo de escucha y atención a las personas con las que estamos interactuando; y la atención es un requisito necesario para el aprendizaje; entonces la interacción social depende de miradas mutuas.

ESTRATEGIAS

- ❖ Mírele a los ojos e intentar que ellos nos respondan de la misma manera.
- ❖ Al levantarse por las mañanas dele los buenos días, es bonito que lo primero que vean y escuchen sea nuestra mirada sonriente.



La mirada puede establecerse:

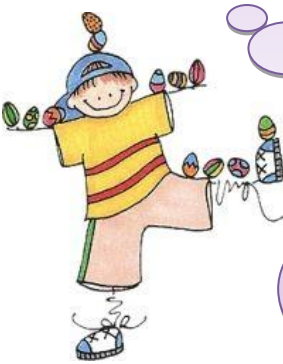
- ❖ Al hacerles cualquier tipo de pregunta rutinaria: ¿Qué quieres desayunar? ¿qué programa de televisión quieres ver?.
- ❖ Cuando nos despedimos de ellos al dejarles en el preescolar.
- ❖ A la salida de la escuela o cuando llegan a casa.
- ❖ Al pedir alguna petición, exigir que lo pidan mirándoles a los ojos.



- ❖ Al jugar con los muñecos, títeres simular que entre ellos también se miran.
- ❖ Al darles las buenas noches.
- ❖ Siempre que les pidamos algo.

La sonrisa:

La sonrisa es una habilidad social imprescindible que va a estar presente en muchas otras habilidades de complejidad superior. Las personas que nos sonrían nos demuestran aceptación y hacen que nos sintamos más a gusto con ellas.



Por lo tanto la sonrisa, debe encontrarse presente siempre que iniciamos una interacción con otra persona y en muchos de los contactos que mantenemos para comunicarnos.



ESTRATEGIAS

- ❖ Al decir buenos días, buenas noches miramos a los ojos de la persona a la que nos dirigimos y le regalamos una sonrisa.

Además podemos sonreír:

- ❖ Cuando nos despedimos por la mañana para ir y regresar del preescolar.
- ❖ Al pedir un favor.
- ❖ Al dar las gracias.
- ❖ Cuando nos encontramos con personas conocidas, siempre al saludarlos y al despedirlos.
- ❖ Cuando estamos jugando con los amigos.
- ❖ Cuando se elogian con palabras de halago, etc.

Los gestos:

Son acciones del cuerpo visibles para otras personas. Un gesto puede dar señales de franqueza, de inquietud, de nerviosismo, de aburrimiento, etc..





ESTRATEGIAS

- ❖ Decir sí inclinando la cabeza.
- ❖ Despedirse o saludar con la mano.
- ❖ Hacer el signo de la victoria cuando algo nos ha salido bien.
- ❖ Llevarnos el puño a la boca cuando queremos comer.
- ❖ Juntar las dos manos cerca de la oreja para comunicar que tenemos sueño o deseos de descansar.
- ❖ Cuando se observe a los niños y niñas realizar un gesto que acompañe a la palabra hablada, jamás le regañemos por hacer el gesto, al contrario reforzárselo y hacerle ver que le comprendimos mejor realizando también nosotros el gesto.

Expresión facial:

El rostro es una de las partes más expresivas del cuerpo, ya que en él se reflejan las emociones.





Existen seis emociones fundamentales que las niñas y niños tienen que aprender a diferenciar y a utilizar en los momentos adecuados: alegría, ira, miedo, sorpresa, tristeza y desprecio.

ESTRATEGIAS

- ❖ Hágales caer en cuenta de las diferentes emociones que expresan las personas en sus rostros, como por ejemplo cuando un niño no quiere jugar con otro, cuando han hecho algo mal, cuando nos duele algo, cuando han perdido un objeto personal, etc.
- ❖ Jugar con ellos, delante de un espejo, a poner diferentes expresiones al tiempo que les contamos un cuento. Asimismo intentaremos resaltar con el rostro los sentimientos que tienen los personajes.
- ❖ Realizar bits con diferentes expresiones faciales: alegría, tristeza, miedo, ira, sorpresa y desprecio e irlos mostrando y expresándolos.
- ❖ Utilizar títeres e identificar la emoción que expresan.



La postura corporal:



La postura que adoptemos frente al interlocutor es muy importante para transmitir actitudes y sentimientos. En las situaciones sociales, las posturas más frecuentes son de pie y sentado.

Las niñas y niños pequeños/os no suelen prestar atención a la postura que adoptan. Por ello desde los primeros años de vida, debemos acostumbrarles a adoptar una postura adecuada a cada situación. Por ejemplo: viendo la televisión.

ESTRATEGIAS

- ❖ Si son pequeños pueden tener su silla propia y si son más grandes deberán sentarse en una butaca del salón en una postura correcta, la espalda pegada al respaldo y los pies juntos o cruzados, pero nunca encima de la silla.
- ❖ Cuando llega una visita, siempre se tienen que levantar a saludar y esperar unos minutos de pie a que la persona que ha llegado tome asiento.
- ❖ Cuando hablando con alguien, la cabeza y el tronco deben estar erguidos, tanto si se está sentado como si se está de pie.



- ❖ Es positivo acostumbrarles a que se sienten derechos con los pies en el suelo.
- ❖ Al dibujar, recortar o escribir en una mesa, el cuerpo deberá estar derecho, con la espalda apoyada en el espaldar.
- ❖ Si hace fila la postura correcta es de pie y no se debe empujar a los demás.
- ❖ Si están en almacenes, aunque estén cansados, no deben sentarse en el suelo.
- ❖ Es de gran importancia que observen en los adultos las posturas adecuadas a cada situación de interacción.

El contacto físico:

Es una forma de comunicación cuando establecemos una interacción social.

Dar un beso, un abrazo, estrechar la mano, caminar de la mano o del brazo, son ejemplos de contacto físico. Los contactos corporales van a depender en gran medida de las personas, de las situaciones y de los entornos en los que nos encontremos.



ESTRATEGIAS

- ❖ Transmitir corporal y verbalmente los abrazos de una manera cálida y sutil.
- ❖ Conforme vayan creciendo, intentar cogerles en brazos lo menos posible para lograr una adecuada independencia.
- ❖ Sentarles en las rodillas para contarles un cuento explicándoles el porqué de esta acción.
- ❖ Al saludar a sus maestros, padres, familiares y amigos más cercanos, lo harán con un beso en la mejilla. A las personas que conocen por primera vez podemos ir acostumbrándoles a que saluden dando la mano; les ayuda a diferenciar los límites en los saludos.
- ❖ Evitar los abrazos desmedidos a las personas desconocidas.

La distancia personal:

La distancia física que mantenemos con las personas con las que nos relacionamos, es una habilidad social que también es positivo y se debe enseñar.



Los seres humanos necesitamos un espacio propio en el cual podamos desenvolvernos sin ser molestados, es lo que varios autores lo denominan “burbuja personal”. Cuando una persona se acerca demasiado hacia ti, está invadiendo tu terreno o burbuja personal, es probable que en ese momento te sientas incómodo.

ESTRATEGIAS

- ❖ Al dirigirse a una persona, no hay que tocarla ni situarse excesivamente cerca. Si observamos intentemos retirarlos suavemente con la mano.
- ❖ En los juegos con muñecos simular que colocamos varios juguetes muy cerca, aparentando situaciones de multitud y explicarles cómo hay que comportarse.
- ❖ Cuando se sube en el ascensor con personas desconocidas, sólo se saluda y se sigue en silencio.
- ❖ Al caminar en un lugar muy concurrido de gente, siempre hay que pedir por favor que te dejen pasar.
- ❖ En las entradas o salidas de los espectáculos, guardar la fila y no intentar pasar el primer puesto, ni empujar.



La apariencia personal:

La apariencia personal va a depender de un conjunto de factores que van a facilitar el aprendizaje y la adquisición de la autonomía personal y el aspecto.



ESTRATEGIAS

- ❖ El establecimiento de rutinas es de vital importancia para lograr una adecuada higiene.
- ❖ Para aumentar su nivel de motivación hacia las tareas de aseo personal, se podría acompañar a las niñas y niños a comprar un estuche donde se guardará la peinilla, el cepillo de dientes, la pasta, un frasco de colonia y un frasco de crema.
- ❖ Lavarse y secarse las manos siempre antes de desayunar, merendar, cenar, y después de ir al baño.
- ❖ Cada niña y niño debe de tener su propia toalla y deberá cuidar de que esté limpia.
- ❖ El lavado de cara lo efectuará todas las mañanas y siempre que tenga la cara sucia con jabón para ello, es muy útil tener a mano un espejo.
- ❖ El cepillado del cabello tenemos que acostumbrarles a cepillarse el pelo cuando se levantan y cuando salen de casa, aunque precisen la ayuda del adulto.



- ❖ Llevar siempre la nariz bien limpia, para ello es necesario ayudarles a que se suenen con un pañuelo que lo llevarán y lo guardarán en su bolsillo.
- ❖ Es necesario que siempre lleven prendas que tengan un bolsillo.

En el caso de la autonomía personal se incluirá:

-Autonomía en el funcionamiento personal: higiene, alimentación y aseo.

-Autonomía en el funcionamiento doméstico: implica el uso y cuidado de la ropa y cosas del hogar.

-Autonomía en el funcionamiento en la calle: se refiere al manejo del dinero, teléfono, comidas en el restaurante, etc.



COMUNICACIÓN VERBAL

HABILIDADES RELACIONADAS CON LA COMUNICACIÓN VERBAL

Las habilidades sociales se relacionan con la comunicación verbal si se practica adecuadamente desde pequeños y los acostumbramos a las niñas y niños a utilizarlas, estas se convertirán en conductas espontáneas que les facilitará la relación con los demás.

Los saludos:

Las niñas y niños que saludan y se despiden se hacen simpáticos y agradables a los demás facilitando un ambiente de armonía y bienestar.

¡HOLA!

¡CHAO!



ESTRATEGIAS

Los saludos y las despedidas deben estar presentes:

- ❖ Cuando nos levantamos por la mañana.
- ❖ Al salir de casa.
- ❖ Al llegar y salir del preescolar.
- ❖ Al encontrarnos con las niñas y niños por el patio.
- ❖ Al entrar en la clase.
- ❖ Cuando entra una persona a la clase y cuando se va.
- ❖ Cuando nos encontramos con alguien por el pasillo.
- ❖ Al entrar a una casa.
- ❖ Cuando nos encontramos con amigos y conocidos.
- ❖ Cuando nos subimos en un taxi.



LAS PRESENTACIONES:

Las presentaciones son habilidades que se utilizan para darse a conocer a los demás o hacer que se conozcan otras personas entre sí.

TIPOS DE PRESENTACIONES

- Presentarse a sí mismo.
- Responder cuando se está con otra persona.
- Presentar a otras personas que no se conocen entre sí.
- Cuando se desea iniciar una relación, es imprescindible darse a conocer.

ESTRATEGIAS

Se debe saludar:

- ❖ Cuando van con sus padres y se encuentra con algún amigo.
- ❖ A las niñas y niños que se acercan al grupo: “hola paz, les presento a mis amigos”.
- ❖ Dirigiendo la mirada al grupo: “niñas miren, Renata y Francisco y ellas son: Caty, Emily y Paula”.
- ❖ Al participar en juegos, fiestas, deportes etc.



PEDIR FAVORES Y DAR LAS GRACIAS:

Pedir a otra persona que haga algo o que ayude a realizar una actividad es lo que se denomina: pedir un favor y dar las gracias.



El acostumbrar a las niñas y niños a que pidan siempre las cosas por favor va a contribuir a que el nivel de exigencia disminuya, y a que aprendan a esperar.

ESTRATEGIAS PARA PEDIR UN FAVOR

Hacer que las niñas o los niños analicen:

- ❖ Si lo puedo conseguir solos.
- ❖ Si necesitan ayuda, tendrán que pedir un favor.
- ❖ Decidir a qué persona va a pedir.
- ❖ Decir por ejemplo: “Mamá, por favor, ¿me ayudas a bajar ese juguete de la estantería?”.
- ❖ Una vez realizado el favor se debe dar las gracias con una gran sonrisa.



ESTRATEGIAS PARA HACER UN FAVOR

- ❖ Escuchar y prestar atención a la petición de la otra persona.
- ❖ Hacer el favor de la mejor manera posible.
- ❖ Negarnos cuando se considere que no es posible realizarlo.

PEDIR DISCULPAS:

Las niñas y niños no son conscientes de que han podido molestar a otra persona y por tanto, no utilizan la palabra mágica de pedir perdón. Es apropiado ayudar a identificar las conductas que no son adecuadas y que pueden molestar a los demás niños.

La conciencia del error es el primer paso para pedir disculpas.



ESTRATEGIAS

Se debe pedir disculpas:

- ❖ En una aglomeración, cuando se empuja a otra persona o se quiere pedir paso.
- ❖ Cuando no se obedece una indicación de los padres, profesores, abuelos, etc.
- ❖ Cuando jugando se empuja o golpea a un compañero o compañera.
- ❖ Cuando se ha cogido una cosa que no es nuestra.
- ❖ Cuando se ha hecho algo no permitido.
- ❖ Cuando se hace una pataleta o se dice palabras inapropiadas.
- ❖ Cuando se nos cae algún objeto o se nos rompe algo que no es nuestro.
- ❖ Cuando repetimos una pregunta.
- ❖ Cuando nos peleamos con otras niñas o niños.
- ❖ Cuando nos escapamos del aula.
- ❖ En general cuando realizamos conductas fuera de lo usual etc.



INTEGRACIÓN A LOS GRUPOS DE LOS OTROS:

Integrarse implica entrar en un juego o actividad que están llevando a cabo otras niñas y niños que pueden ser conocidos o desconocidos.



ESTRATEGIAS PARA RELACIONAR A LAS NIÑAS Y NIÑOS A TRAVÉS DEL JUEGO

- Con materiales estructurados: como una herramienta de aprendizaje.
- ❖ Una familia de muñecos.
- ❖ Mobiliario de madera o plástico (camas, sillas, mesa, baño...).



- ❖ Una familia de animales domésticos.
 - ❖ Una familia de animales salvajes.
 - ❖ Alimentos: frutas, verduras, etc.
 - ❖ Platos, tazas, cucharas, cuchillos y tenedores (de plástico o madera).
 - ❖ Objetos sobre las profesiones.
-
- Con material no estructurado: como una herramienta de observación.
- ❖ Papelotes
 - ❖ Dactilopintura.
 - ❖ Crayones
 - ❖ Legos
 - ❖ Plastilina.

ESTRATEGIAS PARA INTEGRARSE AL GRUPO DE JUEGO

- ❖ Acercarse a las niñas y niños que están jugando y observar su juego.
- ❖ Decidir y pedir amablemente que quiere entrar en ese juego.
- ❖ Decir o hacer algo que suponga pedir permiso para entrar.
- ❖ Una vez que ha entrado en el juego, participar en él correctamente.
- ❖ Decir algo agradable y agradecer a las otras niñas y niños que te han dejado participar en su juego.



- ❖ Si no se logra entrar en el juego, hay que permanecer tranquilo y buscar otras estrategias, puede resultar útil que los padres, familiares y los profesores les ayuden a iniciar un juego con los otros niños ya que, en ocasiones les resulta difícil seguir las reglas establecidas.



HABILIDADES RELACIONADAS CON LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES



Expresar emociones significa comunicar a otras personas cómo nos sentimos.

ESTRATEGIAS

- ❖ Si sabemos que le da miedo las películas de animales, no dejaremos que sus hermanos las pongan en su presencia.
- ❖ Si somos conscientes de que le cuesta cambiar de actividad, cuando se desea que la cambie, anunciárselo con el suficiente tiempo para que pueda ir acostumbrándose al cambio.
- ❖ Si le gusta los juguetes de su cuarto colocados de una determinada manera intentaremos, al limpiar, no cambiarles de sitio.
- ❖ En los momentos de enfado y antes de que comience a gritar y llorar, enseñarle algún sencillo ejercicio de respiración que le permita ir serenándose poco a poco y expresar sus quejas sin necesidad de llorar.
- ❖ Apoyarles y enseñarles a darse a sí mismos instrucciones: “tranquilo”, “no pasa nada”, “lo he hecho muy bien”, etc.



- ❖ Cuando se les observe eufóricos, llenos de alegría y vitalidad, valorar positivamente ese sentimiento pero intentar que las adecúen tanto al momento como al contexto.



CONCLUSIONES

Concluyendo, mi propuesta “Enseñanza de las habilidades sociales en niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP”; mencionaré que este folleto contiene técnicas y estrategias fáciles de aplicar y que ayudarán a mejorar adecuadamente las habilidades sociales.

Diferentes autores señalan que las habilidades sociales se pueden aprender, en esta propuesta se incluyen algunas alternativas prácticas que orientan a los maestros y maestras encargados de la educación de las niñas y niños con Síndrome de Down, a mejorar la calidad de validación y sus oportunidades en el contexto en el que se encuentren.

RECOMENDACIONES

- ❖ Es importante que se lea el folleto con mucha atención, a fin de entenderlo de forma general y poderlo aplicar.
- ❖ Lo óptimo es que se lleve a la práctica las sugerencias que encuentren en este folleto, más aún cuando se observen conductas que no son adecuadas en las niñas y niños.
- ❖ Es imprescindible ser perseverantes en la aplicación, pues de ello depende que las habilidades sociales se desarrollen adecuadamente.
- ❖ Socializar este folleto con el resto del equipo de profesionales para que todo lo que se realice sea coordinado en conjunto.



BIBLIOGRAFÍA

- FARRÉ, José, et. al. “Psicología para todos”. Océano. Barcelona-España s/a.
- IZUZQUIZA, Dolores y RUÍZ, Raquel “Tú y yo Aprendemos a Relacionarnos”, Down España, España, 2010.
- MARTÍNEZ, Irene. “BURBUJA PERSONAL”.
http://sepiensa.org.mx/contenidos/f_aglomer/espaciopersonal/espaa_1.htm (Consulta 22/07/2011, 12:00).
- TRONCOSO, María. “Atención temprana el juego y los juguetes”. Fundación Iberoamericana Down 21. España. 2010.
http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com_content&view=article&id=2262%3Aatencion-temprana-&catid=92%3Aeducacion&Itemid=2084&limitstart=11.(Consulta 24/07/2011, 8:00).
- WOOLFOLK, Anita, “Psicología Educativa” “La Conducta: El Reforzamiento, Positivo”, Pearson Educación, México, s/a.
http://books.google.com.ec/books?id=PmAHE32RuOsC&pg=PA204&dq=LA+CONDUCTA:+EL+REFORZAMIENTO+POSITIVO&hl=es&ei=xIswTvSwEbS80AGD8OyFAw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCgQ6AEwAA#v=onepage&q=LA%20CONDUCTA%3A%20EL%20REFORZAMIENTO%20POSITIVO&f=false.(consulta 25/07/2011, 7:h00)



ANEXO NO. 2: ENCUESTA A DOCENTES

CENTRO DE ESTIMULACIÓN INTEGRAL Y APOYO PSICOTERAPÉUTICO

DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

(CEIAP)

ENCUESTA A DOCENTES

Datos personales:

Nombre y Apellido del docente..... Cargo que desempeña:.....

Fecha de la encuesta:.....

Estimada/o compañera/o:

A través de esta encuesta le pedimos su colaboración a fin de poder elaborar una “Propuesta para la enseñanza de habilidades sociales en las niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del “CEIAP”. Por favor, es importante la veracidad y objetividad en la información para lo cual debe escoger una sola respuesta.

1. Piensa que el proceso de inclusión educativa de las niñas y niños con Síndrome de Down en el CEIAP debe mejorar? SI.....NO.....

2. Observa usted comportamientos que le llamen la atención en relación a los niños y niñas con Síndrome de Down? SI.....NO.....

Especifique cuáles:

3. Busca estrategias metodológicas para apoyar la participación activa de las niñas y niños con Síndrome de Down? SI.....NO.....

Especifique cuáles:

Por qué?:

4. El clima escolar es afectivo y de confianza hacia las niñas y niños con Síndrome de Down? SI.....NO.....

5. Los compañeros de las niñas y niños con Síndrome de Down permiten que formen parte de sus juegos? SI.....NO.....

6. En el desarrollo de las clases la niña y niño con Síndrome de Down presta atención e intenta comprender lo que está diciendo? SI.....NO.....

7. La niña o niño con Síndrome de Down intenta pedir permiso para levantarse, ir al baño o expresar lo que está sintiendo? SI.....NO.....

8. La niña o niño con Síndrome de Down intenta adaptarse a los juegos grupales acatando normas y reglas? SI.....NO.....

9. La niña o niño con Síndrome de Down pide disculpas a los demás compañeros por haber hecho algo indebido? SI.....NO.....

ANEXO NO. 3: ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA

CENTRO DE ESTIMULACIÓN INTEGRAL Y APOYO PSICOTERAPÉUTICO

DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

(CEIAP)

ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA

Datos personales:

Nombre y Apellido de la niña/o.....Fecha de Nacimiento:.....

Nombre del representante de la niña/o:.....Fecha de la encuesta:.....

Estimado padre, madre o representante:

A través de esta encuesta le pedimos su colaboración a fin de poder elaborar una “Propuesta para la enseñanza de habilidades sociales en las niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del “CEIAP”. Por favor, es importante la veracidad y objetividad en la información para lo cual debe escoger una sola respuesta.

1. En una conversación, presta atención a la persona que está hablando? SI..... NO....
2. Hace un esfuerzo para comprender lo que se le dice? SI..... NO....
3. Inicia una conversación comentando a los demás sobre algún acontecimiento que lo ha vivido? SI.....NO...
4. Mantiene una conversación con otras personas sobre temas que le interesan? SI.....NO...
5. Pide por favor y cuando lo ayudan da las gracias? SI.....NO...
6. Asiste a reuniones sociales con amigos de su misma edad y se relaciona adecuadamente? SI.....NO
7. La relación con su hermano o hermana es fraterna y adecuada? SI.....NO...
8. El vínculo afectivo de los padres con la niña y niño v es adecuado? SI.....NO...
9. Tiene preferencia por juegos grupales con otros niños de su misma edad? SI.....NO...
10. Comparte sin dificultad sus juguetes con otros niños? SI.....NO...
11. Pide disculpas a los demás por haber hecho algo indebido? SI.....NO...

ANEXO NO. 4: SOCIALIZACIÓN A DOCENTES: PROPUESTA PARA LA “ENSEÑANZA DE HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD”

ENSEÑANZA DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CEIAP

Socialización con los docentes

1.- Es comprensible la propuesta:

 SI NO

Por qué?-----

2.- ¿Modificaría o incluiría algún aspecto en la propuesta?

 SI NO

Por qué?-----

3.- Utilizando un porcentaje, marque cuan útil considera sería esta propuesta en su trabajo diario

100% - 80% - 60% - 40% o menos.....

4.-Recomendaciones:

ANEXO NO. 5: SOCIALIZACIÓN A PADRES DE FAMILIA: PROPUESTA PARA LA “ENSEÑANZA DE HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD

ENSEÑANZA DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CEIAP

Socialización con los padres de familia

1.- ¿Cual su opinión sobre la propuesta: “Enseñanza de habilidades sociales en las niñas y niños con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad?

2.- ¿Utilidad de la propuesta?

00% 80 % 60% 40 % o menos.....

3.- Es comprensible la propuesta:

SI

NO

Por qué?-----

4.-Modificaría o incluiría algún aspecto en la propuesta?

SI

NO

Por qué ¿-----

ANEXO NO. 6: TEST DE DESARROLLO PSICOSOCIAL PIERVAYER

ESCALA DE DESARROLLO Y DEL COMPORTAMIENTO PSICOSOCIAL PIER VAYER

	1.- ALIMENTACIÓN
2 AÑOS	1.-Masticar los alimentos (antes de tragar). 2.-Beber sin ayuda, con la taza o el vaso (sosteniendo con la una mano con las dos, sin regar demasiado). 3.-Comer con la cuchara (sin ayuda y sin regar demasiado).
3 AÑOS	4.-Puede usar el tenedor para comer. 5.-Come solo y sin regar (cuchara y taza). 6.-Sostiene la taza por el mango con una mano sola).
4 AÑOS	7.-Come solo con el tenedor. 8.-Bebe con sorbete sin aplastarlo. 9.-Ayuda a preparar la mesa.
5 AÑOS	10.-Rechazo y preferencia marcadas por la comida. 11.-Inicia a usar el cuchillo para untar. 12.-Está en la mesa durante toda la comida.
	2.- VESTIRSE Y DESVESTIRSE
2 AÑOS	1.-Se saca las medias, no por juego, ni accidentalmente. 2.-Maneja con cierre de vestido. 3.-Participa mientras se le viste.
3 AÑOS	4.-Se desata los zapatos. 5.-es capaz de desvestirse si los vestidos no están abotonados. 6.-Logra ponerse los vestidos sin ayuda, pero no se abotona.
4 AÑOS	7.-Pone los zapatos en los pies juntos. 8.-Se viste sin necesidad de control, distingue lo de delante de lo de atrás. 9.-Se abotona los vestidos.
5 AÑOS	10.-Se amarra los pasadores. 11.-Puede abotonarse los botones de la camisa. 12.-Se viste solo, menos los botones de atrás.
	III. BAÑO E HIGIENE
2 AÑOS	1.-Ayuda a hacer su propio baño. 2.-Es capaz de controlarse (vejiga). 3.-Es capaz de controlarse (intestinos).
3 AÑOS	4.-Se seca las manos, solo, de manera aproximada, después que le han lavado. 5.-Expresa la necesidad de ir al baño, con gestos y palabras. Hay que ayudarlo. 6.-Se mantiene limpio en el día, con pocos accidentes.
4 AÑOS	7.-Se lava las manos solo, aproximadamente, y se seca sin ensuciar la toalla. 8.-Es independientes en sus necesidades (vejiga). 9.-Se mantiene limpio por las noches.
5 AÑOS	10.-Se lava la cara sin ayuda. 11.-Participa en el baño total de su cuerpo. 12.-Es independiente completamente en sus necesidades, vejiga e intestino.
	IV AUTONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS
2 AÑOS	1.-Camina solo por el cuarto. Con control ocasional. 2.-Supera obstáculos simples. Abre una puerta, se sube a una silla, transporta objetos en una bolsa...etc. 3.-Puede correr sin caerse.
3 AÑOS	4.-Sube gradas sin ayuda. 5.-Es independiente en los movimientos, en la casa. 6.-Es capaz de caminar en punta de pies.
4 AÑOS	7.-Sube y baja gradas, una grada a cada paso. 8.-Puede pasear solo, paseo corto, si no debe atravesar la calle. 9.-Es capaz de saltar con los dos pies juntos.
5 AÑOS	10.-Es capaz de trepar y superar obstáculos. 11.-Pasea sin control en lugares vecinos inmediatos. 12.-Sabe saltar la cuerda.
	V. JUEGO Y SOCIABILIDAD
2 AÑOS	1.-Coge y lleva objetos si se le pide de hacerlo. 2.-Juega con otros niños de su misma edad, en actividades individuales antes que de cooperación. 3.-Diferencia las cosas que le pertenecen.
3 AÑOS	4.-Es capaz de divertirse solo, a base de simples sugerencias. 5.-Evita los accidentes desagradables: es prudente con los extraños, con las gradas, los

	fósforos, los cuchillos, los vidrios, los animales, la lluvia, etc. 6.-Es capaz de poner en orden a base de comandos.
4 AÑOS	7.-Coopera en los juegos con otros niños. 8.-Participa en las pequeñas actividades de la casa: encargos, preparar la mesa, limpieza, etc. 9.-Está en grado de bailar, recitar, cantar para divertir a los demás.
5 AÑOS	10.-Toma parte en los juegos de imitación o competitivos. 11.-Se integra al grupo. (Vida escolar). 12.-Puede representar la parte de protector hacia los niños más pequeños.

HOJA DE PRUEBA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL

APELLIDOS Y NOMBRES:.....**FECHA DE NACIMIENTO:**.....

FECHA:..... **EDAD:**.....

	2	3	4	5	OBSERVACIÓN
I.ALIMENTACIÓN	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10 11 12	
II.VEST. DESV.					
III.BAÑO E HIG.					
VI.AUT.MOV					
V.JUEGO Y SOC.					

PERFIL DE DESARROLLO PSICOSOCIAL

5 AÑOS					
4 AÑOS					
3 AÑOS					
2 AÑOS					
AÑOS	ALIMEN.	VESTIR.	BAÑO	AUTON.	JUEGO

DIAGNÓ..STICO:.....

OBSERVACIONES:.....

PROPUESTA:.....

ANEXO NO. 7: TEST DE CONTROL DE DESARROLLO DE ASPECTOS SOCIO-AFECTIVO

TEST DE CONTROL DE DESARROLLO DE ASPECTOS SOCIO-AFECTIVOS

PARA NIÑOS DE 3 AÑOS DE EDAD

1.-Cuando acudes con tu hijo a una fiesta de cumpleaños:

- a) Suele tener disputas con otros niños.
- b) Lo pasa bien, habla con todos y hace siempre nuevos amigos.
- c) Se aburre. No participa en las actividades.

2.-En su relación con otros niños:

- a) No suele llevarse bien.
- b) Hace buenos amigos
- c) En general se aburre.

3.-Si le propones a tu hijo ir a algún lugar donde habrá más niños.

- a) Piensa que no lo va a pasar bien.
- b) Le parece una buena idea
- c) Lo evita.

4.-Lo que más le gusta a tu hijo es.

- a) Realizar actividades en solitario.
- b) Compartir el tiempo con otros chicos.
- c) Estar con dos o tres niños como máximo.

5.-Cuando se trata de conocer a chicos nuevos.

- a) No le resulta difícil, pero no le gusta jugar con ellos.
- b) Siempre le gusta.
- c) Le da pereza al principio pero luego se alegra.

6.- En la escuela.

- a) Según él, los otros chicos siempre le crean problemas.
- b) Se hace amigos de todos.
- c) Pasa totalmente desapercibido.

7.-Tu hijo normalmente piensa.

- a) Que los otros niños son malos le hacen bromas de todo tipo.
- b) Que los otros niños son buenos y se portan muy bien con él.
- c) Que hay algunos niños buenos, pero pocos.

8.- En una conversación de tu hijo con otros chicos.

- a) No deja que hablen los otros.
- b) Escucha a los demás con atención.
- c) Prefiere escuchar a los demás antes que dar su opinión.

**TEST DE CONTROL DE DESARROLLO DE ASPECTOS SOCIO-AFECTIVOS
PARA NIÑOS DE 4 AÑOS DE EDAD**

- 1.- ¿Disfruta de la compañía de los otros niños en el juego? Si___ No___
- 2.- ¿Pretende arrastrar a menudo a los demás a su territorio? Si___No___
- 3.- ¿En muchas ocasiones provoca algún conflicto cuando está jugando con otros niños? Si___ No___
- 4.- ¿Resuelve por sí mismo los pequeños problemas que se le presentan en el día a día? Si___ No___
- 5.- ¿Improvisa excusas que le sirven para tranquilizar su conciencia? Si___ No___
- 6.- ¿Suele decir mentiras para salir airoso de algunos asuntos? Si___ No___
- 7.- ¿Inventa extrañas historias debido a su exceso de imaginación? Si___ No___
- 8.- ¿Se muestra generalmente seguro de sí mismo? Si___ No___
- 9.- ¿Es un gran discudidor? Si___ No___
- 10.- ¿Se muestra a veces muy quisquilloso para sus cosas? Si___ No___
- 11.- ¿Le gustan las muestras de cariño provenientes de otras personas? Si___ No___
- 12.- ¿Siente aún celos de su hermano pequeño? Si___ No___
- 13.- ¿Manifiesta a veces su alegría de una forma exagerada? Si___ No___
- 14.- ¿Le gusta reír a carcajadas y alborotarlo todo? Si___ No___
- 15.- ¿Tiene aún ciertos temores nocturnos? Si___ No___
- 16.- ¿Prefiere estar acompañado antes que estar solo? Si___ No___
- 17.- ¿Le gusta que los demás reconozcan sus buenas acciones? Si___ No___
- 18.- ¿Tiene amigos imaginarios? Si___ No___
- 19.- ¿Le gusta presumir y exagerar ante sus compañeros? Si___ No___
- 20.- ¿Valora los pequeños detalles que se pueden tener con él Si___ No___

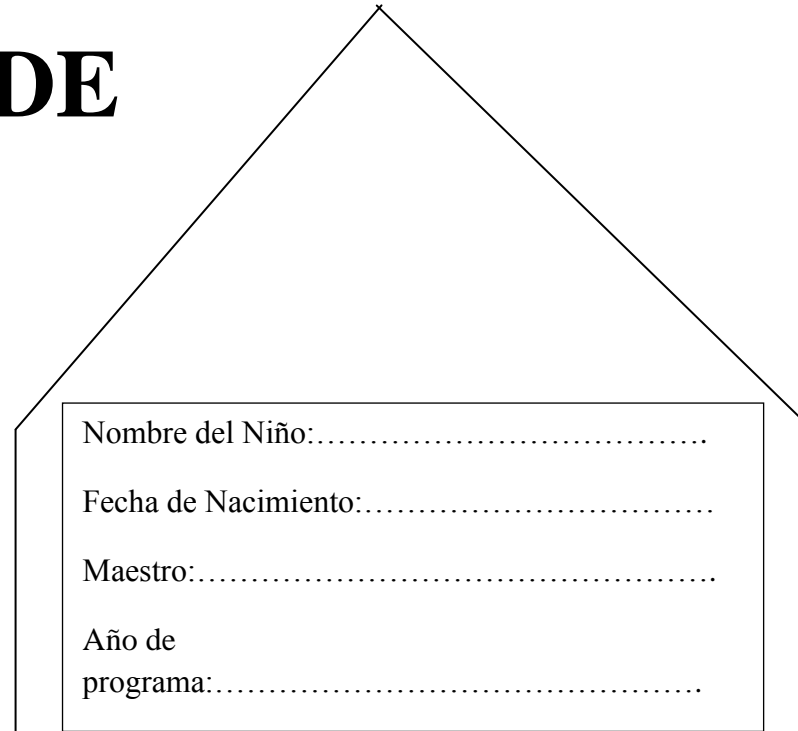
**TEST DE CONTROL DE DESARROLLO DE ASPECTOS SOCIO-AFECTIVOS
PARA NIÑOS DE 5 AÑOS DE EDAD**

- 1.- ¿Interroga constantemente a los adultos? Si____ No____
- 2.- ¿Siente un especial cariño hacia su hermano menor? Si____ No____
- 3.- ¿Tiene desarrollado un enorme sentido de protección hacia su hermano menor? Si____ No____
- 4.- ¿Siente cada vez mayor seguridad en sí mismo? Si____ No____
- 5.- ¿Se muestra muy obstinado en su relación con los demás? Si____ No____
- 6.- ¿Tiene iras con bastante facilidad? Si____ No____
- 7.- ¿Se esfuerza por mantener su posición ante los demás? Si____ No____
- 8.- ¿Le gusta discutir indefinidamente? Si____ No____
- 9.- ¿Insulta a sus padres cuando se enfada? Si____ No____
- 10.- ¿Impone su voluntad ante todos? Si____ No____
- 11.- ¿Piensa lo que va a decir antes de hablar? Si____ No____
- 12.- ¿Pide permiso antes de realizar alguna acción que él considera importante? Si____ No____
- 13.- ¿Siente deseos de destruir sus juguetes cuando se enfada? Si____ No____
- 14.- ¿Intenta acusar a los demás de sus propias travesuras? Si____ No____
- 15.- ¿Se preocupa cuando su madre se asusta? Si____ No____
- 16.- ¿Acepta gustosamente las muestras de cariño de los demás? Si____ No____
- 17.- ¿Se suele mostrar colaborados con sus padres? Si____ No____
- 18.- ¿Se muestra más comunicativo justo a la hora de acostarse? Si____ No____
- 19.- ¿Cuenta sus secretos confidenciales a uno de los progenitores? Si____ No____
- 20.- ¿Le gusta llevarse una muñeco u otro juguete a la cama para sentirse acompañado? Si____ No____

TEST DE CONTROL DE DESARROLLO DE ASPECTOS SOCIO-AFECTIVOS
PARA NIÑOS DE 6 AÑOS DE EDAD

- 1.- ¿Quiere actuar siempre según sus propios deseos? Si____ No____
- 2.- ¿Pasa con facilidad de un extremo a otro? Si____ No____
- 3.- ¿Se porta de forma muy diferente en casa que en la escuela? Si____ No____
- 4.- ¿Parece no tener dominio de su propio comportamiento? Si____ No____
- 5.- ¿Se muestra en algunas ocasiones especialmente receptivo? Si____ No____
- 6.- ¿Se muestra en algunas ocasiones muy colaborador? Si____ No____
- 7.- ¿Tiene a veces explosiones de carácter por cosas muy insignificantes? Si____ No____
- 8.- ¿Es un gran discutiador? Si____ No____
- 9.- ¿Intente ser siempre el centro de atención? Si____ No____
- 10.- ¿Trata de acaparar todas las conversaciones de los adultos? Si____ No____
- 11.- ¿Se empeña en mostrar todo lo suyo a las visitas que vienen a casa? Si____ No____
- 12.- ¿Le molesta que se le regañe en público? Si____ No____
- 13.- ¿Suele negarse ante cualquier solicitud que se le haga? Si____ No____
- 14.- ¿Es cada vez más sociable y abierto? Si____ No____
- 15.- ¿Se muestra más generoso con los demás que antes? Si____ No____
- 16.- ¿Disfruta de las cosas que le gustan con gran intensidad? Si____ No____
- 17.- ¿Se siente muy orgulloso de sus cosas? Si____ No____
- 18.- ¿Se muestra en general muy feliz y cualquier cosa le produce risa? Si____ No____
- 19.- ¿Se alaba a sí mismo en ocasiones y es engreído de ser el mejor? Si____ No____
- 20.- ¿Le brillan los ojos y siente enorme satisfacción con el contacto con determinadas personas? Si____ No____

GUÍA PORTAGE DE EDUCACIÓN PREESCOLAR



Nombre del Niño:.....

Fecha de Nacimiento:.....

Maestro:.....

Año de
programa:.....

LISTA DE OBJETIVOS

SOCIALIZACIÓN

Nivel de Edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya Dominado	Fecha del logro	Comentarios
0-1	1	Observa a una persona que se mueve directamente dentro de su campo visual.			
	2	Sonríe en respuesta a la atención del adulto.			
	3	Gorjea en respuesta a la atención de otras personas.			
	4	Se mira las manos, sonríe o gorjea con frecuencia.			
	5	Cuando está dentro del círculo familiar, responde sonriendo, gorjeando o dejando de llorar.			
	6	Sonríe en respuesta a los gestos faciales de otros.			
	7	Sonríe y gorjea al ver su imagen en un espejo.			
	8	Le da palmaditas y la jala (tira de) las facciones del adulto.			
	9	Extiende sus manos hacia un objeto que se le ofrece.			
	10	Extiende sus brazos a personas conocidas.			
	11	Extiende sus brazos y da palmaditas a su imagen reflejada en un espejo o a otro niño.			
	12	Sostiene y observa un objeto que se le da, por lo menos durante un minuto.			
	13	Sacude o aprieta un objeto que se le pone en la mano produciendo sonidos involuntarios.			
	14	Juega solo, durante 10 minutos.			
	15	Busca con frecuencia el contacto visual, cuando se le atiende de 2 a 3 minutos.			
	16	Juega solo y contento, de 15 a 20 minutos, cerca de donde el adulto trabaja.			
	17	Gorjea para atraer la atención.			
	18	Imita el juego de taparse la cara con las manos.			
	19	Hace tortillitas (arepitas) imitando al adulto.			
	20	Hace ademán de despedida con la mano, imitando al adulto.			
	21	Levanta los brazos para expresar “ así de grande”, imitando al adulto.			
	22	Ofrece un juguete, un juguete o un pedazo de comida al adulto, pero no siempre lo suelta.			
	23	Abraza, acaricia y besa a las personas conocidas.			
	24	Responde cuando se le llama por su nombre, mirando o extendiendo los brazos para que se le coja.			
	25	Aprieta o sacude un juguete para producir un sonido, imitando al adulto.			
	26	Manipula un juguete o un objeto.			
	27	Extiende un juguete u objeto al adulto y se lo da.			
	28	Imita en el juego los movimientos de otro niño.			
1-2	29	Imita al adulto en tareas simples (sacudir ropa, extender las mantas, sostener los cubiertos).			
	30	Juega cuando hay otros niños presente, pero cada uno realiza por separado una actividad.			

	31	Toma parte en juegos con otros niños, empujando cochecitos o haciendo rodar pelotas, de 2 a 5 minutos.			
	32	Acepta la ausencia de los padres continuando sus actividades, aunque puede protestar momentáneamente.			
	33	Explora activamente su medio ambiente.			
	34	Toma parte con otra persona en juegos que ayudan a desarrollar destreza manual (tira de cuerdas, le da vuelta a las manijas).			
	35	Abraza y carga una muñeca o juguete suave.			
	36	Repite las acciones que producen risa o atraen la atención.			
	37	Entrega un libro al adulto para que lo lea o lo comparta con él.			
	38	Jala o (tira de) otra persona para mostrarle alguna acción u objeto.			
	39	Cuando está cerca de un objeto prohibido, retira la mano y dice “no” cuando se le recuerda.			
	40	Espera a que se le satisfagan sus necesidades, cuando se le pone en la sillita de comer o en la mesa en que se le cambian los pañales.			
	41	Juega con 2 o 3 niños de su edad.			
	42	Comparte objetos o comida con otro niño cuando se le pide.			
	43	Saluda a otro niño y a adultos conocidos cuando se le recuerda.			
2-3	44	Obedece a los padres el 50% de las veces.			
	45	Puede traer o llevar un objeto o traer a una persona de otro cuarto, si se le dan instrucciones.			
	46	Durante 5-10 minutos presta atención a música o cuentos.			
	47	Dice “por favor” y “gracias” cuando se le recuerda.			
	48	Trata de ayudar a los padres en las tareas domésticas haciendo parte de ellas (sujeta un recogedor de basura).			
	49	Juega a disfrazarse con ropa de adulto.			
	50	Escoge cuando se le pide.			
	51	Muestra que comprende los sentimientos expresando amor, enfado, tristeza, alegría etc.			
3-4	52	Canta y baila al escuchar música.			
	53	Sigue las reglas del juego, imitando las acciones de otros niños.			
	54	Saluda a adultos conocidos, sin que se le recuerde.			
	55	Sigue las reglas de juego en grupo dirigidos por un adulto.			
	56	Pide permiso para usar el juguete, con el cual está jugando otro niño.			
	57	Dice “por favor” y “gracias” el 50% de las veces sin que se le recuerde.			
	58	Contesta al teléfono, llama al adulto o habla con personas conocidas.			
	59	Espera su turno.			
	60	Sigue las reglas de juegos en grupo dirigidos por un niño mayor.			

	61	Obedece al adulto el 75 % de las veces.			
	62	Permanece en su propio patio o jardín.			
	63	Juega cerca de otros niños y habla con ellos cuando trabajan en sus propios proyectos (30 minutos).			
4-5	64	Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad (para ir al baño o servirse algo de beber)			
	65	Contribuye a la conversación de los adultos.			
	66	Repite poemas, canciones o baila para otros.			
	67	Trabaja solo en alguna tareas doméstica de 20 a 30 minutos.			
	68	Se sin que se le recuerde el 75 % de las veces.			
	69	Se turna con 8 o 9 niños en el juego.			
	70	Coopera con 2 o 3 niños durante 20 minutos en una actividad (proyecto o juego).			
	71	Se comporta en público de manera socialmente aceptable.			
	72	Pide permiso para usar objetos que pertenecen a otros el 75 % de las veces.			
5-6	73	Manifiesta sus sentimientos: enfado, felicidad, cariño.			
	74	Coopera con 4 o 5 niños sin supervisión constante.			
	75	Explica a otros las reglas de un juego o de una actividad.			
	76	Imita los papeles que desempeñan los adultos.			
	77	Participa en la conversación durante las comidas.			
	78	Sigue las reglas de un juego de razonamiento verbal.			
	79	Consuela a sus compañeros de juego que están afligidos.			
	80	Elige sus propios amigos.			
	81	Hace planos y construye, empleando herramientas simples (planos inclinados, palanca, polea).			
	82	Se fija metas así mismo y realiza la actividad.			
	83	Dramatiza partes de un cuento, desempeñando un papel o usando títeres.			

ANEXO NO. 9: FICHAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE ESTIMULACION Y APOYO PSICOTERAPEUTICO DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FICHA PSICOLÓGICA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos.....
Fecha de Nacimiento.....Edad.....
Institución.....Nivel.....
Dirección.....Teléfono.....
Fecha de la entrevista.....

GENOGRAMA FAMILIAR

EVENTOS IMPORTANTES

DIAGNOSTICO FAMILIAR

Tipo de Familia:

Nuclear, extensa, reconstituida o de un solo padre.

Funcionalidad: funcional o disfuncional dependiendo si cada miembro de la familiar juega el rol que le corresponde.

Dinámica familiar, quien es el proveedor, quién cuida al niño.

II. MOTIVO DE CONSULTA

.....
.....

III. DESARROLLO DE LA NIÑO/A

Periodo prenatal: Hijo/a: Deseado...No deseado...Planificado.....Embarazo: normal.....

Complicado.....

Periodo Posnatal. Parto: A término..... Prematuro..... Después del término..... Normal.....

Cesárea..... Fórceps.....Inducción.....Incubadora.....Cianosis.....Convulsiones.....

Ictericia.....Apgar.....Talla.....Peso.....Otros.....

Reacciones a estímulos del ambiente en los primeros días:

Sonoros.....Visuales.....Motores.....Lactancia.....Seno.....

Biberón....Mixta.....Dificultades de succión...Actividades oníricas en los primeros días.....

IV. PSICOMOTRICIDAD

Sostuvo la cabeza.....se sentó sin apoyo.....gateo.....se ´paró.....

Caminó.....Dificultades encontradas.....

V. LENGUAJE

Balbuceo.....primeras palabras.....Relató experiencias.....Superó

defectos en la pronunciación.....Dificultades encontradas.....

VI.CONTROL DE ESFÍNTERES

Diurno.....Nocturno.....

VII. ALIMENTACIÓN

A qué edad se dio el destete.....A qué edad comió sólo.....

Hábitos alimenticios: inapetencia....Rechazo.....Apetito exagerado.....

Dificultades encontradas.....

IX. ANTECEDENTES FAMILIARES SOBRESALIENTES

.....
.....

X. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Enfermedades padecidas en la actualidad.....

Enfermedades padecidas en periodo neonatal SI/NO.....

Internamiento o Intervención quirúrgica SI/NO.....

Convulsiones Febriles.....

Alergia a medicamentos SI/NO.....

Alergia a medicamentos SI/NO.....

XI. PADECIMIENTO ACTUAL

Desglosar síntomas y signos de manera cronológica, e incluir diagnostico en el caso de existir el mismo.....
.....

XIII .CONCLUSIONES

.....

XIV. RECOMENDACIONES.....

ANEXO No. 10: OBSERVACIÓN INDIVIDUAL Y GRUPAL

OBSERVACIÓN INDIVIDUAL Y GRUPAL OBSERVACIÓN INDIVIDUAL Y GRUPAL

Nombre y Apellido de la niña/o:.....

Edad:.....años.....meses.....

Nivel:.....


Maestra de Aula:.....Maestra de Apoyo:.....


Nombre de la Persona que realiza la observación:.....

CONDUCTAS OBSERVADAS	INTERPRETACIÓN


ANEXO NO. 11: OFICIO

OFICIO

Fecha: Fri, 3 Jun 2011 10:38:57 +0000  [Todos los encabezados](#)

Remitente: "Florez Beledo, Jesus"
<jesus.florez@unican.es> 

Destinatario: Melinda de Lourdes Arpi
Zhangallimbay <mearpi@uazuay.edu.ec>

Asunto: RE: RV: Canal Down21 Junio 2011-
Numero 121  [Todos los archivos adjunos](#)

Melinda de Lourdes Arpi Zhangallimbay

Cuenca, Ecuador

Estimada Melinda de Lourdes Arpi:

Como Director de la página de Internet Canal Down21 (www.down21.org), dedicada exclusivamente al síndrome de Down en lengua española, declaro que la página es confeccionada por un grupo de profesionales especializados en el síndrome de Down, que atienden directamente a diversos aspectos: biología, salud, educación, psicología, mundo social, mundo laboral, mundo jurídico, ética. Para ello acuden permanentemente a las fuentes nacionales e internacionales, y conjuntan los conocimientos teóricos con los prácticos a través de su atención a las personas con síndrome de Down. Las 2 revistas on line que produce y los libros on line que edita son aceptados y difundidos mundialmente.

La calidad de la página ha sido avalada por los recientes premios otorgados por parte del Consejo Superior del Poder Judicial en España y por la Cruz Roja.

Canal Down21 es fuente de formación e información para miles de personas - familiares y profesionales en todo el mundo de habla española.

Le saluda atentamente,

Prof. Jesús Flórez

Catedrático de Farmacología

Director de Canal Down21

Fundación Iberoamericana Down21.

ANEXO NO. 12: DISEÑO DE TESIS

DISEÑO DE TESIS



PROPUESTA PARA LA ENSEÑANZA DE HABILIDADES SOCIALES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE ESTIMULACIÓN Y APOYO PSICOTERAPÉUTICO DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Tesis previa a la obtención del título de

Magíster en Intervención y Educación Inicial

Autora: Lcda. Melinda Arpi Zh.

Directora: Mgst. Liliana Arciniegas S.

Cuenca, Ecuador

2010

TEMA: PROPUESTA PARA LA ENSEÑANZA DE HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE ESTIMULACIÓN Y APOYO PSICOTERAPÉUTICO DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

RESUMEN:

En la etapa inicial el niño y la niña con Síndrome de Down experimentan diferentes emociones ya sea de placer, alegría, tristeza, melancolía, etc, que son parte de su etapa de desarrollo, sin embargo dentro de este periodo, las habilidades sociales juegan un papel muy importante en la vida, puesto que necesitamos expresar a los demás nuestros sentimientos. Por lo tanto los niños y niñas con Síndrome de Down presentan dificultades para realizar una correcta diferenciación entre distintas situaciones sociales, les cuesta relacionarse adecuadamente con sus pares y otras personas. Es por esto que se ha visto la necesidad de crear una propuesta para la enseñanza de habilidades sociales que mejoren los procesos inclusivos.

1. PROBLEMA

Los niños y niñas con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP presentan dificultades en las habilidades sociales.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La niñez es sin duda, un periodo crítico en el aprendizaje de las habilidades sociales. Éste depende, por un lado, de la maduración y por otro, de las experiencias de aprendizaje. Los niños y niñas con Síndrome de Down adquieren las habilidades sociales del mismo modo que los demás, aunque se deben considerar algunas de sus características a la hora de planificar el proceso de enseñanza.

Los procesos de aprendizaje por los que habitualmente se adquieren las habilidades sociales son a través de una enseñanza directa, modelado, práctica de conducta, reforzamiento de las conductas adecuadas y/ o retirada de atención de las inadecuadas, retroalimentación de la actuación, feedback, etc.

En la enseñanza de habilidades sociales de los niños y niñas con Síndrome de Down se recomienda establecer normas básicas generales, válidas para la mayor parte de los contextos y circunstancias, empezando por la familia, que debe ser firme y segura en las actividades propuestas de tal manera que el niño y la niña con Síndrome de Down sean observadores y puedan imitar las habilidades sociales.

En la actualidad el Centro de Estimulación y Apoyo Psicoterapéutico de la Universidad del Azuay trabaja con estos niños en las cinco áreas de desarrollo, sin embargo en el área de socialización presentan varias dificultades que repercuten en el aprendizaje entre ellas: les cuesta adaptarse a actividades grupales, presentan dificultades en explorar su entorno inmediato, su conducta se altera con facilidad, no respetan turnos, les cuesta utilizar palabras de cortesía, no siguen reglas dentro del juego etc.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Favorecer el desarrollo de habilidades sociales en los niños y niñas con Síndrome de Down de 1 a 6 años de edad del CEIAP.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar contenidos conceptuales relacionados con las habilidades sociales, la inclusión y las características de niños y niñas con Síndrome de Down en los primeros años.
- Realizar una evaluación del nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los niños y niñas con Síndrome de Down del CEIAP.
- Elaborar una propuesta que permita desarrollar las habilidades sociales en base a las características y necesidades de estos niños.

JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:

Considerando que las primeras etapas de vida de un niño y niña con Síndrome de Down son decisivas, es importante que desde el inicio de su formación cuenten con propuestas adecuadas e individuales que le permitan crecer y llevar a cabo una vida digna para que cuando atraviere su etapa adulta pueda ser autónomo y libre de tomar sus propias decisiones.

En consecuencia se pretende estructurar una propuesta de trabajo en el CEIAP, tomando como punto de partida su contexto, su edad madurativa y su edad de desarrollo.

Con este proyecto de investigación se pretende afianzar la enseñanza de las habilidades sociales, que permitan al niño y niña con Síndrome de Down mejorar su independencia, su capacidad de planeación, así también se debe tomar en cuenta la participación activa de las personas que están inmersas en la educación del niño y la niña, es muy importante que exista la predisposición y compromiso, de ello va a depender los logros y avances.

2: MARCO TEÓRICO

SÍNDROME DE DOWN

En 1959 Jérôme Lejeune en París, descubrió que el Síndrome de Down se debía a la existencia de tres cromosomas 21 en lugar de dos en el núcleo de las células. Esto significa que las células poseen tres copias de los genes propios de ese cromosoma, en lugar de dos, y que por lo tanto los genes actuarán y se expresarán con una intensidad que será mayor o al menos distinta de la de las células normales. Ello repercutirá en un desequilibrio por exceso o por defecto en la producción de ciertos materiales biológicos necesarios para el correcto desarrollo y función de determinados órganos y sistemas. Uno de ellos es el sistema nervioso y concretamente el cerebro, cuya alteración funcional ocasiona la deficiencia intelectual.

En efecto, cuantos más genes haya en un cromosoma, su triple presencia en caso de trisomías ocasionará muchos más problemas y errores de desarrollo que si el cromosoma tiene pocos genes. Por eso muchos fetos con Síndrome de Down son viables y una vez que nacen, las personas alcanzan una media de vida alrededor de los 56 años; mientras que fetos con trisomías en otros cromosomas no suelen ser viables y mueren prematuramente. (Flórez, pág. 236).

Posteriormente la primera descripción de esta enfermedad o padecimiento fue la de Seguin en 1846 que lo designó como “idiocia furfurácea”. El término de “idiocia de tipo mongólico” fue dado a esta condición por Langdon Down, en 1866, a partir de esta fecha la palabra más usada para definir a esta entidad fue la de “mongolismo” y al niño afectado se le denominaba “mongol” o “mongoloide”.

Consecutivamente en los últimos 10 a 20 años el término Síndrome de Down se utiliza cada vez de manera más extensiva. La palabra Síndrome se refiere en medicina al: “conjunto de signos y síntomas que constituyen una enfermedad independientemente de la causa que lo origina” y el término Down, es en honor a quien por primera vez hizo una descripción clínica amplia del padecimiento.

Al hablar de esta discapacidad nos damos cuenta que es necesario prestar atención a estos niños y niñas en todos los ámbitos de su educación. Y para lograr resultados óptimos es preciso que se adapte socialmente a su entorno, pues las conductas que las emita deberán estar dentro de un contexto interpersonal, donde sea el protagonistas de sus emociones, sentimientos, actitudes, deseos, opiniones etc.

HABILIDADES SOCIALES

El término “habilidades” según Caballo Vicente E. (1993), comprende el “conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras reduce la probabilidad de futuros problemas”.

De ahí que, si son aprendidas, en el caso de los niños con Síndrome de Down no hemos de dar por supuesto nada en cuanto a su conocimiento. Tanto en el caso de las habilidades sociales como en las de autonomía personal, hemos de partir de la hipótesis de que lo han de adquirir todo, aunque estrictamente no sea cierto, pues sus limitaciones biológicas les impiden alcanzar, en ocasiones, habilidades que otros niños adquieren espontáneamente. (Verdugo, pág. 435).

Hemos de educar cada habilidad, dejando que el niño o la niña con Síndrome de Down la practique y no darla por aprendida hasta que nos demuestre que es capaz de hacerlo y que lo hace habitualmente en distintos entornos sociales.

HABILIDADES SOCIALES EN EL SÍNDROME DE DOWN

La normalización e integración de las personas con Síndrome de Down se basa en gran medida en el logro de unos niveles mínimos de independencia y autonomía personal, que les permitan en un futuro más o menos próximo, la consecución de una integración social e incluso laboral, adecuada. Todo programa educativo dirigido a personas con Síndrome de Down debe preparar para su futura integración en la sociedad y por tanto, dicho objetivo ha de estar implícita, presente en el quehacer educativo. (Valles, pág .84).

La nueva concepción de la discapacidad intelectual, establecida por la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), pone el acento en la determinación de las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual, siendo un campo fundamental de la competencia personal el relacionado con la

competencia social. Por otro lado, los distintos inventarios que determinan destrezas adaptativas, incluyen en todos los casos escalas y módulos relacionados con la socialización, las destrezas sociales y la interacción social.

Por todo ello, la actividad formativa global de los niños y niñas con Síndrome de Down ha de incluir contenidos más amplios que los académicos exclusivamente, por ejemplo, programas de enseñanza de habilidades de autonomía personal y habilidades sociales. Se ha de tener en cuenta que determinados aspectos fundamentales para la adaptación social, son aprendidos de forma natural en el entorno familiar y los hijos sin discapacidad los adquieren habitualmente de forma espontánea, sin darse cuenta. Sin embargo, los niños con Síndrome de Down no lo harán o lo harán de forma inadecuada si no se utilizan con ellos programas adaptados a sus peculiaridades.

VISIBILIDAD: A los niños con Síndrome de Down se les detecta su discapacidad prácticamente desde que nacen, por sus peculiaridades fenotípicas externas. Del mismo modo, las habilidades sociales entran por los ojos, son instantáneas, visuales, fotográficas, por lo que hay una visibilidad inmediata de la persona con Síndrome de Down y del dominio que tiene de las habilidades sociales. (Valles, pág. 345).

TRATO PARADÓJICO: Se da una curiosa paradoja en el trato con las personas con Síndrome de Down en sus relaciones sociales. Por un lado, se les consienten conductas que no se admitirían a otras personas, con una actitud de sobreprotección o cariño mal entendido. Al mismo tiempo se da cierta extrañeza ante sus conductas adecuadas, sorprendiéndose mucha gente de que dominen las habilidades sociales de forma incluso más apropiada que otras personas de su edad.

Las habilidades sociales preparan a la persona con Síndrome de Down para la plena integración en la sociedad, cuando alcance la etapa de adulto, la más larga e importante en la vida de cualquier ser humano. No puede dejarse al azar o presuponer que se va a producir de forma natural la adquisición de un aspecto tan importante de su educación. Se les ha de exigir un comportamiento semejante al de cualquier ciudadano en situaciones sociales, e incluso en algún caso, algo más exquisito que a los demás, debido a que se les va a observar con mayor detenimiento cuando se incorporen de forma habitual a su entorno ordinario.

CARACTERÍSTICAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Las características de las habilidades sociales según Flórez Jesús. (1999), por los que atraviesan los niños y niñas con Síndrome de Down son:

1. La conducta social adecuada es parcialmente dependiente del contexto cambiante: es decir, está en función de las circunstancias, del momento y el lugar en que una persona se interrelaciona con otras. Las personas con Síndrome de Down tienen serias dificultades para realizar una correcta discriminación entre distintas situaciones. Les cuesta diferenciar las circunstancias cambiantes en que es correcto o incorrecto realizar una determinada conducta. La mayor parte de la gente, por ejemplo, sabe que un comportamiento que es consentido en el contexto familiar, por ejemplo en la mesa, estaría mal visto en otro ambiente social, como un restaurante, y en base a ese conocimiento, se actúa de distinta forma según el contexto. El niño con Síndrome de Down, sin embargo, por su dificultad de discriminación, puede sentirse sorprendido de que le prohibamos en el restaurante lo que en casa le permitimos hacer. Por eso, en la enseñanza de habilidades sociales de los niños con Síndrome de Down, se han de establecer unas normas básicas generales, válidas para la mayor parte de los contextos y circunstancias, empezando por la familia. De esta forma evitaremos confusiones y malos entendidos.

2. La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado: los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social o la educación. La habilidad social es el resultado de la normativa social imperante en un determinado momento en una determinada cultura; todos los integrantes de esa cultura, incluidas las personas con discapacidad, han de conocer y comportarse de acuerdo con esa normativa. No es infrecuente encontrarse, por ejemplo, con adolescentes con Síndrome de Down que saludan, besan y abrazan en situaciones sociales de forma inadecuada, demasiado efusivamente para lo considerado aceptable en nuestro entorno cultural. El conocimiento y uso de las normas sociales básicas es el requisito mínimo exigible para la plena integración social, mientras que las conductas inadecuadas conducen, con frecuencia, al rechazo y al aislamiento social.

3. Las habilidades sociales varían a lo largo del tiempo: Las costumbres sociales, las modas y estilos de vestir y el lenguaje, por ejemplo, cambian durante la vida de una persona. Los niños con Síndrome de Down también han de adaptarse a estas variaciones temporales. Aún encontramos con cierta frecuencia a personas con Síndrome de Down vestidas con ropas anacrónicas, fuera de moda o propias de niños de menor edad o con peinados anticuados. La apariencia física es una habilidad social básica a la que se ha de prestar especial atención. También en el ámbito del lenguaje, hay familias que hablan a sus jóvenes y adultos con Síndrome de Down como si de niños se tratara, con diminutivos y palabras infantiles que, aunque tratan de ser cariñosas, no se adaptan a la verdadera edad de la persona. Las conversaciones y el trato adecuados a su edad les permitirán, independientemente de sus limitaciones, sentirse aceptados y aceptarse tal y como son.

4. El grado de efectividad de una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en que se encuentre: La conducta considerada apropiada en una situación puede ser, obviamente, inapropiada en otra, en función de lo que se pretenda conseguir. Si el niño con Síndrome de Down en casa consigue lo que quiere con una pataleta o un pequeño lloro, intentará utilizar esa misma estrategia en otros ambientes (en casa de unos amigos o en el supermercado) y sin embargo, esa conducta no es socialmente aceptable. Es fundamental el establecimiento de unas normas básicas útiles para el mayor número de situaciones posibles, consensuadas con toda la familia y que el niño ha de conocer y respetar.

Claramente no puede haber un criterio absoluto de habilidad social. No obstante, todos sabemos cuándo una persona se comporta de forma adecuada, y podemos definir una respuesta competente como aquella en la mayor parte de la gente está de acuerdo en que es apropiada para un individuo en una situación particular. Esta definición “de sentido común” nos puede servir para enfocar el proceso educativo de las habilidades sociales. (Flórez, pág. 231).

ADQUISICIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

Los procesos de aprendizaje según Ruiz, E (1996), por los que habitualmente se adquieren las habilidades sociales son:

1. Enseñanza directa. Las habilidades sociales se transmiten por medio de instrucciones, dando la información de lo que es una conducta adecuada en una determinada situación. “No hables con la boca llena” o “lávate las manos antes de comer” son típicos ejemplos. En el caso de los niños con Síndrome de Down se han de tener en cuenta sus dificultades para percibir por el canal auditivo y para asimilar varias órdenes dadas de forma secuencial, entre otras razones por sus limitaciones en la comprensión lingüística y en la memoria. Si les damos una instrucción hemos de comprobar previamente si nos prestan atención, si nos escuchan al darles la información, si comprenden lo que les decimos y si cuentan con la capacidad necesaria para realizar la conducta. Teniendo en cuenta todos estos factores, se aprecia que no es éste el mejor modo de enseñarles habilidades sociales y de autocuidado personal.

2. Modelado o aprendizaje por medio de modelos. Los niños observan a sus padres, a otros adultos o a otros niños interactuando e imitan lo que ellos hacen. Es el llamado aprendizaje por observación o vicario. En las personas con Síndrome de Down es una de las formas básicas de adquisición de las habilidades sociales. Generalmente harán más caso a lo que ven que a lo que oyen, por lo que se ha de tener especial cuidado con los modelos que les estamos dando. Educamos con lo que decimos, con lo que hacemos y fundamentalmente con lo que somos. Entre los adultos está muy arraigada la costumbre de indicar a los demás lo que tienen que hacer pero sin compromiso de cumplirlo uno mismo. Tira papeles al suelo, cruzar sin mirar la calle o interrumpir cuando está hablando otro, son conductas que se imitan con facilidad.

3. Práctica de conducta. La mejor forma de aprender es practicando. Aunque les expliquemos lo que han de hacer y nos vean a nosotros haciéndolo, hasta que no ensayen ellos mismos no sabrán si son capaces de actuar adecuadamente. La consolidación y generalización de las conductas se logra practicando en diversos contextos, en diferentes momentos y ante distintas personas. Es conveniente, por ejemplo, que lo que aprenden en casa, lo practiquen con otros familiares o en distintas situaciones sociales. Por otro lado, las habilidades que se aprenden en una situación artificial pero no se aplican en la vida cotidiana no tienen sentido, además de que se pierden con suma facilidad. La práctica en el manejo del dinero y las compras, la utilización de los transportes públicos o el uso del teléfono cobran todo su valor cuando se llevan al día a día de sus vidas.

4. Reforzamiento de las conductas adecuadas y “castigo” o retirada de atención de las inadecuadas. Se le felicita o premia cuando se comporta de forma adecuada a la situación y se le riñe cuando su comportamiento no es correcto. En este aspecto se ha de tener especial cuidado con el reforzamiento de conductas inadecuadas. La atención del adulto es un potente reforzador, y en ocasiones pueden llegar a portarse “mal” únicamente para que se les haga caso. Se tiende, en general, a prestar más atención cuando gritan, tiran cosas o molestan que cuando se comportan de forma correcta (“déjale ahora que no molesta, no se vaya a revolver”). Se ha de ser generosos en los elogios y procurar estar más pendientes de sus conductas adecuadas que de las equivocadas.

5. Retroalimentación de la actuación (feedback). Cuando se está practicando una determinada conducta se informa de las partes correctas e incorrectas de la misma. Se ha de insistir siempre en lo correcto, aunque no se han de eludir los aspectos mejorables (“lo has hecho bien, sólo te ha faltado...”).

6. Moldeamiento o aprendizaje por aproximaciones sucesivas. Es el utilizado en la enseñanza de habilidades de autonomía personal. Se ha de descomponer la conducta en pequeños pasos y se ira practicando y reforzando cada uno de ellos, prestando la ayuda que vaya precisando durante el proceso de aprendizaje.

2.1.-INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN:

- ¿Es importante analizar conceptos relacionados con las habilidades sociales, la inclusión y las características de niños y niñas con Síndromes de Down en los primeros años?
- ¿Se requiere realizar una evaluación del nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los niños y niñas con Síndrome de Down del CEIAP?
- ¿De qué manera se debería aplicar una área de las habilidades sociales en los niños y niñas con Síndrome de Down?

3: ESQUEMA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I

SÍNDROME DE DOWN Y HABILIDADES SOCIALES

Introducción

- 1.1 ¿Qué es el Síndrome de Down?
- 1.2 La Genética y el Síndrome de Down
- 1.3 Causas del Síndrome de Down:
 - 1.3.1 Factores Hereditarios
 - 1.3.2 Factores Etiológicos
 - 1.3.3 Factores Externos
- 1.4 Aspectos psicológicos de Síndrome de Down
 - 1.4.1 Desarrollo y funcionamiento cognitivo
 - 1.4.2 Características cognitivas
- 1.5 Aspectos del desarrollo físico y psicomotor
- 1.6 Aspectos de la personalidad y socio-afectivos.
- 1.7 Desarrollo de las habilidades sociales
- 1.8 Inclusión
 - 1.8.1 Generalidades
 - 1.8.2 Inclusión en los niños y niñas con Síndrome de Down

Conclusiones

CAPÍTULO II

EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS NIÑOS Y NIÑA CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS

Introducción

- 2.1 Revisión de fichas psicológicas
 - 2.2 Aplicación de Tests.
 - Guía Portage de Educación Preescolar (área de socialización)
 - Test Psicosocial de Vayer.
 - Test de control de desarrollo de aspectos socio afectivos para niños de 3-4-5-6 años de edad.
 - Guías de Evaluación para el primer ciclo (0-3años) y segundo (3-6años) que propone el currículo intermedio.
 - 2.3 Tabulación de resultados
 - 2.4 Elaboración de informes
- #### Conclusiones

CAPÍTULO III

PROPUESTA PARA LA ENSEÑANZA DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DE 1 A 6 AÑOS DE EDAD

Introducción

- 3.1 Características generales

3.2 Enseñanza de las habilidades sociales

- Propuestas para niños y niñas de 1 a 3 años de edad
- Propuestas para niños y niñas de 3 a 6 años de edad

3.3 Socialización de la propuesta

- A nivel docente
- Con la (familia)

Conclusiones y Recomendaciones Generales

4. METODOLOGÍA:

4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN:

El trabajo de investigación constituye un tipo de modalidad cualitativa porque el investigador puede introducir datos según su criterio personal, puede expresar una concepción y una visión crítica frente a la realidad y tiene la posibilidad de interpretar el problema.

Además es un proyecto factible porque contempla el planteamiento y desarrollo de una propuesta destinada a mejorar las habilidades sociales en los niños y niñas con Síndrome de Down.

4.2.- BENEFICIARIOS:

Directos: Seis Niños y una niña con Síndrome de Down del CEIAP, comprendida su edad entre 1 a 6 años.

Indirectos: Niños y niñas del CEIAP, Profesionales y la familia.

5. TÉCNICAS A USAR:

Las técnicas que se utilizarán para obtener información del trabajo de investigación serán las siguientes:

Objetivo	Técnicas	Descripción
<ul style="list-style-type: none">• Analizar contenidos conceptuales relacionados con las habilidades sociales, la inclusión y las características de niños y niñas con Síndrome de Down en los primeros años.• Realizar una evaluación del nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los niños y niñas con Síndrome de Down del CEIAP.	Investigación bibliográfica Revisión de Fichas Tests: <ul style="list-style-type: none">- Observación individual- Observación grupal- Encuesta a docentes y padres	Se revisará información que permita plantear la propuesta de enseñanza de habilidades sociales. Diagnosticar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los niños y niñas con Síndrome de Down.
<ul style="list-style-type: none">• Elaborar una propuesta que permita desarrollar las habilidades sociales	Análisis Bibliográfico	Se realizará la aplicación para la obtención de información que contribuya al

en base a las características y necesidades de estos niños.	Talleres: Maestros y padres de familia	desarrollo de la propuesta. Se revisarán planteamientos que permitan estructurar una propuesta de enseñanza de las habilidades sociales y se socializará a través de talleres con los docentes y la familia.
---	--	---

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes 5	Mes6	Mes 7	Mes8	Mes9	Mes10
Capítulo I: Revisión Bibliográfica	-----	-----								
Capítulo II: Evaluación de las habilidades sociales: Guía Portage de Educación Preescolar (área de socialización Test Psicosocial de Vayer Test de control de desarrollo de aspectos socio afectivos para niños de 3-4-5-6 años de edad. Guías de Evaluación para el primer ciclo (0- 3años) y el segundo (3- 6años) que propone el currículo intermedio Tabulación de resultados Informes		-----	-----	-----	-----					

Capítulo III:						-----				
Elaborar una propuesta que permita desarrollar las habilidades sociales en base a las características y necesidades de estos niños.							-----			
Propuesta para primer ciclo (0-3 años)								-----		
Propuesta para segundo ciclo(3-6 años)										-----
Socialización										

6.2.- PRESUPUESTO:

ACTIVIDADES	CANT.	COSTO
Revisión Bibliográfica	-	\$300
Evaluación de las habilidades sociales en los niños y niñas con Síndrome de Down	8	\$15
Elaborar una propuesta que permita desarrollar las habilidades sociales en base a las características y necesidades de estos niños.	-	\$350
Total:		\$615 aprox

BIBLIOGRAFÍA:

- BAS, SARMIENTO Pilar. “Evaluación psicosocial en familias de personas con Síndrome de Down”. Un modelo de atención. España, 2003.
- CABALLO, V.E. “El entrenamiento en habilidades sociales”. Manual de Técnicas de Modificación de Conducta. España, 1993.
- FLORÉZ J y TONCOSO, M. “Síndrome de Down: Avances en Acción Familiar”. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Santander, 1992.
- MELERO, LÓPEZ Miguel. “Síndrome de Down”. Madrid, 1983.
- MONJAS, C María Inés, “Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS). CEPE. Madrid, 1999.
- PRENTICE, Pierangelo. “Enciclopedia Guía de Educación Especial para Niños Discapacitados” *Tomo II*. México, 1998.
- RUIZ, E. “Programa de educación emocional para niños y jóvenes con Síndrome de Down”. Revista Síndrome de Down. Madrid, 2007.
- .
- TARG, B, M y TRONCOSO, M. “Sugerencias para una acción educativa”. Revista Canal Down21. Madrid, 2005.
- TRONCOSO, M y DEL CERRO, M. “Síndrome de Down lectura y Escritura”. Masson S.A. España, 2004.
- VERDUGO, M. A. “Programa de Habilidades Sociales (PHS)”. Amarú. Salamanca, 2006
- LEÓN, GR. Ebee.” Conoce a tus hijos Test de 0 a 3 años”. Libsa. Madrid, 2004.
- LEÓN, GR. Ebee.” Conoce a tus hijos Test de 4 a 6 años”. Libsa. Madrid, 2004.
- PIERRE. V. “Test de Vayer Primera Infancia”. ¿?????”, 1985.
- WEBER ET AL. “Guía Portage de Educación Preescolar”. Agencia de Servicios de Educación Cooperativa 12 Portage. Wisconsin. EEUU, 1975.
- Izuzquiza, D. y Ruiz, R. “Tú y yo aprendemos a relacionarnos. Programa para la enseñanza de habilidades sociales en el hogar”. Down España. Fundación Prodis, 2007.
<http://www.downcantabria.com/revistapdf/82/84-93.pdf>
(Consulta 23/09/2010,20h00)
- RUBIO, VJ. “Las habilidades sociales y la conducta adaptativa en el retraso mental”. Madrid, 1998.
http://www.down21.org/act_social/relaciones/1_h_sociales/habilidades_mapa.htm
(Consulta22/09/2010,19h00)
- RUIZ, E. “Habilidades sociales: avances y reflexiones”. Revista Síndrome de Down.1996.http://www.down21.org/act_social/relaciones/1_h_sociales/habilidades_mapa.htm (Consulta 22/09/2010,19h00)
- VALLES, A. “Programa de reforzamiento en las habilidades sociales, autoestima y solución de problemas (I, II, III)”. EOS. Madrid, 1994. http://www.down21.org/educ_psc/educacion/H_sociales/H_SocialesI.htm
(Consulta 22/09/2010, 21h30).