



## Deporte y síndrome de Down

*Trabajo fin de Máster: Educación Especial*

*Antonio Quero Alcaraz*

INDICE.

	Pág.
<b>1. Introducción</b>	3
<b>2. Deporte y síndrome de Down</b>	
2.1 Concepto y perspectiva del término deporte	5
2.2 El término síndrome de Down como vínculo a la discapacidad	8
2.3 Relación entre los términos deporte y síndrome de Down	9
<b>3. Atención temprana desde la actividad deportiva</b>	10
<b>4. Adaptación del deporte a las personas con síndrome de Down</b>	13
<b>5. Inclusión socioeducativa a través del deporte</b>	19
<b>6. El deporte en la edad de adulta de las personas con síndrome de Down</b>	20
<b>7. Algunas aportaciones desde mi experiencia como educador</b>	22
7.1. Experiencia de encuentro de deporte inclusivo experiencia- multideportes	23
7.2. Jornada de baloncesto con club deportivo federado.	28
7.3. Crítica deportiva en investigación para las personas con síndrome de Down.	31
7.4. El deporte como herramienta de aprendizaje para otras áreas.	35
7.5. Frecuencia e intensidad en el deporte del síndrome de Down.	37
7.6. Mi proyecto educativo	38

## 1. INTRODUCCIÓN

Se ha argumentado continuamente por diferentes autores, investigadores y críticos la importancia del deporte en el ser humano y los beneficios que nos aporta. No solo se ha demostrado en diversos artículos por profesionales del ámbito del deporte o de la educación física, sino desde otras áreas como la medicina, la psicología, la nutrición, fisioterapia y las ciencias sociales. Se ha puesto de manifiesto que una adecuada realización del deporte nos aporta gran cantidad de beneficios físicos y psíquicos en nuestro organismo. El deporte influye en las personas con síndrome de Down en algunos puntos de forma similar con la de las estructuras del ser humano. Afecta de forma directa a sus características e influye en cuestiones muy positivas para paliar la gran cantidad de alteraciones que implican a su salud. Entre ellos podemos observar problemas respiratorios, falta de tonicidad muscular, atrofia articular, dolencias cardiacas, tendencia a la obesidad, complicaciones con el tiroides, etc.

### La influencia del deporte en el síndrome de Down

Antes de comenzar el trabajo es necesario decir que cuando planteamos este tema, nuestra intención era abarcar al máximo las diferentes etapas a lo largo de la vida de las personas con síndrome de Down. Y aunque en determinados apartados se puntualice y nos centremos solo en determinadas etapas educativas, se ha intentado comprender desde su periodo infantil, juvenil, adolescencia, madurez y senectud.

Se puede afirmar que en niños síndrome de Down desde sus primeras etapas aplicando determinadas terapias y actividades relacionadas con el fortalecimiento de su organismo mejoran su coordinación, motricidad, equilibrio, respiración, movilidad etc. La natación u otras actividades físicas en su atención temprana son de gran influencia en un aumento y mejora de su atención, control postural, desarrollo y percepción de sus sentidos, acelerando su proceso de aprendizaje.

Los orígenes del deporte en las personas con síndrome de Down han venido siempre de la mano de la fisioterapia como un aspecto rehabilitador. En un principio lo que se pretendía a través de la atención temprana, en edades cuanto más infantiles mejor, era una estimulación de los sentidos y dentro de estos su capacidad sensorial. Aquí es donde entra el fortalecimiento de su masa muscular, una mejor sujeción de su cabeza, una

mejor coordinación de sus miembros, realizar un buen desarrollo de su equilibrio. Para que también tengan, si es posible, un buen control postural para desplazarse y caminar correr y saltar, rodar y otros de sus posibles movimientos corporales de forma correcta. Así se comienza a formar unas bases para que las personas que pertenecen a este colectivo puedan iniciarse o practicar cualquier modalidad deportiva en sus años posteriores.

El medio acuático juega un papel muy importante ya que una asistencia de forma regular a la piscina o es instalación para practicar la natación es algo muy positivo. La resistencia que ofrece el agua mejora el tono muscular disminuyendo su hipotonía. El agua es un medio diferente al que normalmente se encuentra el sujeto siendo un medio innovador y lúdico. El medio acuático tiene una gran amplitud y cantidad de movimientos con una gran libertad y sensación de ingravidez. La continuidad del trabajo en este medio hace que las personas con síndrome de Down fortalezcan todos sus miembros y acorten el tiempo para iniciarse en la coordinación de movimientos o caminar. Se fomenta en esta actividad que los niños realicen las actividades acompañados por sus padres lo que fortalece el lazo afectivo entre los padres y los niños. Se disfruta el medio por parte de padres y alumnos lo cual favorece a una relajación durante y después de las sesiones. El agua según su temperatura también ofrece una sensación de bienestar y tranquilidad donde liberar tensiones. La práctica en el medio acuático mejora la capacidad pulmonar, las vías respiratorias y el sistema cardiovascular. Habría que decir que el medio acuático como recurso también tiene algún aspecto negativo como la resistencia que se puede tener a un medio nuevo como el agua, a veces se enfrenta a la existencia de miedos en un principio, la posibilidad de una afectación de la piel en personas con SD pues existe un alto porcentaje de piel atópica. Y la parición de infección u otitis que en la mayoría de sujetos tienen el conducto auditivo muy estrecho y suele fomentar esas enfermedades. Por diferentes autores para una rehabilitación muscular, ya desde el periodo neonatal e infantil y debido a la gran la plasticidad del encéfalo también, se crea la maduración de la motricidad y un movimiento positivo y analítico. En este periodo de tiempo es esencial “la atención temprana” y en cuanto aparece la segmentación y comportamientos analíticos hay que atender y acudir a terapias en áreas específicas sin perder la globalidad acudiendo a la fisioterapia. J. Doménech a, V. García-Aymerich b, J. Juste c, A. Ortiz d, (2002).

También es importante que en las etapas donde reciben sobretodo la educación física se conozca las condiciones en las que están las personas con síndrome de Down para desarrollar, fomentar, estimular y potenciar, las capacidades físicas y psíquicas de estas personas y tener una mejor integración social. Prado, (2007).

En las últimas etapas de la vida deportiva de las personas con síndrome de Down la importancia de la práctica del deporte y actividad física cobra una importante relevancia por ser un periodo de su vida donde prima alargar sus años de vida ya que sus expectativas son mucho menores. Así podremos evitar, paliar o retrasar que aparezcan

determinadas enfermedades que suelen estar relacionadas con cuestiones de la edad y que por su frágil salud suelen aparecer de forma muy temprana.

Pero, aun con lo anteriormente dicho, es popular que el ejercicio físico y moderado pertenece a un estilo de vida sólido para mejorar la salud y calidad de vida en la población general. Estudios publicados nos muestran que personas adultas con síndrome de Down pueden mejorar su rendimiento de trabajo con entrenamientos de ejercicios aeróbicos. Pero con solo un pequeño inciso, no se muestran mejoras en cuestiones cardiorespiratorias. Esto solo deja en cuestión la mejora de la salud y efectividad de los programas de entrenamientos de ejercicios aeróbicos para personas síndrome de Down. Adriolo, El Dib, Ramos, (2007).

Para ubicarnos en el trabajo nos vamos a centrar en su título y en el significado de sus términos y así poder tener una visión más amplia de las líneas de actuación, contenidos o áreas que pretendemos abarcar. Algunas de las palabras que componen nuestro título nos puede parecer que abarcan conceptos muy generales, como puede ser la palabra deporte, pero también está compuesto por otros dos términos que pueden llegar a ser muy específicos o concretas en este caso, Down o síndrome.

## **2. DEPORTE Y SÍNDROME DE DOWN**

### **2.1. Concepto y perspectiva del término deporte**

Tenemos que apuntar que no se va a tratar el deporte desde un punto de vista de la competición, si no desde una óptica enfocada a la calidad de vida y salud. Vamos a utilizar el deporte como una mejora de la condición física y psíquica para un mayor bienestar de nuestro cuerpo y mente afrontando determinadas etapas de nuestra vida con una mayor vitalidad, salud y mantenimiento óptimo de nuestro organismo.

El deporte se puede estar enfocado desde diferentes perspectivas, la más llamativa es la competición como el alto rendimiento, también podemos encontrar otro tipo de deporte de sobretodo formado por entidades, asociacionismo, determinados grupos de trabajo, clubes, etc. Y otra de diferente perspectiva que suele ser más lúdica y de ocio enfocada a la salud y bienestar físico y psíquico.

Nos vemos obligados a anotar que las personas que no realizan o practican ningún tipo de actividad deportiva evidentemente tienen más posibilidades de que contraigan enfermedades relacionadas con el sedentarismo y padecer las típicas enfermedades por ausencia de actividad física. Weineck, (2001).

Y hay que puntualizar que no siempre el deporte es sinónimo de salud o beneficio físico y psíquico, sino todo lo contrario. Para que el deporte sea un aporte beneficioso a la salud de las personas que se disponen a practicarlo debe realizarse adecuando su actividad deportiva a unas determinadas moderaciones e intensidades y dosificando el

esfuerzo de cada persona, entre otros muchos indicadores importantes pueden ser la hidratación, alimentación, higiene etc.

Por suerte todas las personas disponen de un recurso del que a veces utilizamos y sacamos partido para un beneficio personal aprovechando todo lo que nos aporta. O por el contrario dejamos pasar por alto sin darnos cuenta una de las mejoras y oportunidades que nos ofrece para una mejor calidad de vida.

Pero por esto y otras muchas cuestiones antes comenzar a entrar en materia, vemos la necesidad de tener que hablar sobre todo del término, el deporte, y cuáles son sus virtudes en las personas que apuestan o disfrutan de él. Cuando nos referimos al término deporte no podemos pasar por alto la cantidad de conceptos que comprende, todas las áreas que lo forman y aspectos que influyen en él. El término deporte, aunque pudiera parecer un tema aislado tiene muchísimos aspectos positivos que lo forman y de los que depende. Por ello creemos necesario detenernos y hacer mención de todo lo importante que comprende, de forma un poco puntual. Hoy en día todos tenemos claramente modelos o ejemplos simplistas a diario de que entendemos por deporte, sin embargo no vemos toda la complejidad que supone la práctica de un deporte, desde cual es, la motivación, que nos aporta, como lo entendemos, quienes lo practican, como etc.

Hablar de deporte es tener en cuenta sus factores sociológicos, fisiológicos, su relación con la historia, su vínculo con la educación, promover la actividad física y salud, tener una representación mediática y estar dentro de un marco legislativo entre muchas otras. También queremos expresar la necesidad de tratar el deporte y tener un óptica de este trabajo desde una perspectiva educativa, porque el deporte algunos profesionales pretendemos enfocarlo desde un punto de vista pedagógico, desde el periodo de infantil, pasando por la educación primaria, ampliándose en su formación de secundaria, forjándose en la universidad y siendo un pilar base para nuestra salud a lo largo de la vida. De hecho, podríamos trazar una línea direccional en temas deportivos de cómo la educación en todas sus etapas tienen un vínculo al juego y el deporte. Paralela a la educación donde el proceso de formación deportiva sería: juegos de psicomotricidad, pre deportes, actividades deportivas, iniciación en el deporte, práctica del deporte de competición y actividad deportiva y salud.

A partir de esta línea pedagógica o de formación deportiva, independientemente de la lúdica-recreativa, y del bienestar de la salud física y psíquica, deberíamos movernos siempre en tres campos a áreas. *El deporte para todos*, la educación física y la actividad física y salud. El primero me parece muy relevante por su gran componente de inclusión social, donde todos seamos deportistas con el mismo punto de partida y los mismos medios para formarnos. Se entiende un deporte para todos en donde lo que prima es la importancia de la participación siendo este un posible criterio a evaluar. Serrano, (1992). Hemos elegido también el segundo ámbito, la educación física, porque así abarcamos el deporte desde su punto más educativo y la formación de niños y adolescentes que son guiados deportivamente hablando en sus centros respectivos. Aquí se forman los cimientos, perspectivas y posibilidades de los posibles futuros

deportistas o personas que van a realizar una muy buena práctica del deporte influyendo directamente en el bienestar y calidad de vida de esa persona. Abarcaría todo el periodo formativo obligatorio además del universitario y es importante por tener una estrecha relación con la formación de deportistas lo antes posible de forma natural dentro de un contexto educativo. Y la elección de la tercera área ha sido, la actividad física y salud, por ser un componente que podríamos decir muy relacionado con la medicina o la fisioterapia y que son la fórmula necesaria para que nuestro organismo esté siempre en un óptimo funcionamiento. Por su puesto estaríamos hablando del deporte de un sector de población determinado como pueden ser las personas adultas y avanzada edad.

Es importante saber que esos aprendizajes no van a ser de forma individualizada, sino que van a estar dentro de un contexto sociológico. Practicar determinadas actividades van hacer que deportistas se desarrollen dentro de un grupo escuela o amigos y que estos tengan una serie de características o cuestiones en común. Y que se van a dar una serie de factores sociales para que ese grupo se determine o se inicie en una modalidad deportiva u otra, o puedan tener una posibilidad de una formación tras su educación secundaria o universitaria, o poder acceder alto rendimiento. El cómo influye la psicología en el mundo del deporte es también muy obvio puesto que está muy demostrado que a la hora de la práctica de un deporte es importantísimo el factor motivación y que el rendimiento va ir en estrecha relación con del estímulo psicológico. Hay que subrayar que la actividad física y salud van estrechamente relacionadas si tenemos una concepción de que la actividad física y el deporte son un gran beneficio para la mejora de nuestro organismo. Y que puede diferir en el deporte de elite o en la ingesta de sustancias para potenciar el mayor rendimiento en determinadas actividades. También podemos decir que es evidente que toda actividad deportiva tiene de forma directa o indirecta una repercusión mediática y va a influir en la popularidad de determinadas modalidades. Par que todo transcurra con normalidad en el deporte se ve la necesidad de que todo este encuadrado en un marco legal y así poder establecer normas que regulen el entramado de la actividad deportiva. Hay un área que es muy necesaria y se encuentra verdaderamente relacionado con el deporte .Es la fisiología la que nos va a enseñar cómo prolongar la vida de nuestro organismo, evitando lesiones y haciendo un buen uso de nuestro organismo. La historia del deporte nos parece interesante y necesaria y nos va a ayudar a planificar y construir nuestra condición deportiva sin caer en errores del pasado. Nos va facilitar el trabajo ya recorrido por técnicos, especialistas, y mostrar experiencias vividas y aportar sistemas aplicados de estrategias que han sido utilizadas o que se han tenido como modelo.

Todos estos conceptos relacionados anteriormente nos ponen en el precedente de que el deporte no es algo aislado ni que se da forma puntual. Lo que se nos enseña es una serie de variantes y factores que dependen, confluyen, afectan, conciben y están relacionados con el deporte.

## 2.2. El término síndrome de Down como vínculo a la discapacidad

El segundo término que compone el título del trabajo es síndrome de Down que como todos sabemos es una alteración genética en el par 21 y podemos decir que se encuentra entre las denominadas discapacidades. Discapacidad o retraso mental tiene unas características que son la limitación intelectual y la conducta de adaptarse según ha sido manifiesto en habilidades sociales, conceptuales y prácticas. Verdugo, (2002). Dentro de los tres grupos de discapacidad, física, sensorial y psíquica la última es la que más afecta a estas personas y está relacionada con la dificultad en el aprendizaje. Esto no implica que se puedan dar las otras dos, pues a veces incluso podríamos decir que están estrechamente relacionadas. Existen muchos casos donde la persona Down tiene problemas motores y dificultad en la visión, un gran número de ellos necesitan gafas y padecen problemas auditivos. Hay que tener en cuenta que por la fisionomía de estas personas vienen teniendo una estructura bastante frágil y problemática en un porcentaje bastante alto. De hecho se da en determinadas personas con este síndrome que pueden encontrarse en la situación de padecer las tres variantes en un mismo sujeto. Esta complicación o aporte de dificultades aunque puede parecer que es algo aislado, suele darse con bastante frecuencia, de hecho gran número suelen llevar gafas y se nos puede dar el caso de pensar que tienen problemas de conducta al no hacer caso, y puede ser porque no percibe con nitidez todas las gamas de sonidos. Es decir un chico/a síndrome de Down puede tener problemas visuales y además encontrarse con problemas auditivos de una gran importancia.

Por lo expuesto vemos la necesidad de puntualizar y hacer una pausa en el término discapacidad ya que es un concepto muy amplio y que aporta mucha información necesaria a las personas Down y su posible relación con el deporte.

Cuando nos referimos al término discapacidad estamos partiendo de una realidad, la diversidad. Podemos decir que es un inicio donde todos somos iguales pero diferentes, es decir, donde cada persona tiene sus características identificativas y que le hacen ser diferente a los demás. Esto no quiere decir que nos quedamos solo con la discapacidad como el conjunto de limitaciones con las que nos vamos a encontrar. Y aquí es donde juega un gran papel lo que entendemos por atención a la diversidad. Desde ahí solo tenemos una dirección por la que apostar, luchar e intervenir y es la inclusión de todas las personas en una sociedad que se encuentra en constante movimiento. En esta atención es donde incluiríamos con una serie de características a las personas síndrome de Down y su realidad donde ejercer la necesidad y el derecho de tener una práctica deportiva adecuada, necesaria y regulada.

Es necesario decir que este trabajo no solo se ha abarcado desde una etapa de la vida de las personas con síndrome de Down si no que se ha intentado comprender el máximo de etapas posibles en la vida de las personas con este síndrome. Se ha intentado apuntar o englobar a lo largo de toda su trayectoria los cambios e inconvenientes más relevantes que intervienen en su desarrollo.



### **2.3. Relación entre los términos deporte y síndrome de Down**

La relación existente del deporte en las personas con síndrome de Down siempre fue inexistente hasta que algunos padres, profesionales y organizaciones se dieron cuenta de la cantidad de posibilidades y beneficios que podían aportar. Lo que podían recibir las personas con discapacidad de forma general era muy importante y además poder utilizar este recurso como herramienta para desarrollar muchas capacidades de estas personas. Además se llevaban a cabo para obtener un medio lúdico recreativo donde los sujetos se los pasaran muy bien y disfrutaran con lo que hacen sin ser conscientes de todo lo positivo que reciben de la actividad física y el deporte. Poner en marcha esto suponía aprender una serie de reglas y normas que les iban a servir en sus aprendizajes en la sociedad ya que además de desarrollar sus capacidades físicas y psíquicas va a ser un medio que potencie otras áreas como las habilidades sociales y su autonomía. Este medio les iba a interponer pautas de actuar adecuadamente que tendrían que cumplir para poder disfrutar de estos encuentros o actividades y afrontarlas con una determinada actitud positiva y responsable. Y sobretodo todo esto iba a ser un espacio donde exteriorizar, desinhibirse y aportar a su salud y bienestar todos los beneficios posibles que no pueden realizar en su cotidianidad. Su vida al estar muy planificada, controlada y sin espacios donde tener nuevas experiencias, impuesta de sus rutinas, hace que el deporte genere un espacio donde expresarse por sí mismos, tomar decisiones, controlar algunas variables de las relaciones interpersonales. Así encuentran libertad para relacionarse adecuadamente y que no le sean pautas impuestas o por defecto.

Es cierto que la relación entre deporte y síndrome de Down no ha sido muy explotada ni explorada por este colectivo. Al ser personas con una salud un tanto delicada o frágil se ha estado más pendiente de sus revisiones, dolencias prescripciones médicas, consultas a especialistas ya que a temprana edad suelen padecer complicaciones cardiovasculares en el periodo infantil. Y esto hace que hayan tardado mucho más en dar el salto a la práctica deportiva, iniciación en determinados deportes que podían ser no aptos o desaconsejados por preinscripción médica. También ha podido influir que un dominio un tanto tarde de las habilidades deportivas les haya sido una barrera para la práctica, disfrute y relación con determinados deportes.

### 3. LA ATENCIÓN TEMPRANA DESDE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA

Para las personas con discapacidad y de forma muy concreta para las personas con síndrome de Down, la atención temprana comprende aspectos como el afectivo, rehabilitador, el relacionado con la prevención, y el conjunto de estimulaciones que el sujeto puede recibir. Lo importante y esencial como prioridad en esta etapa es potenciar todas las capacidades de estos niños en cada una de las áreas estimuladas. Esto va a ser necesario y esencial para su desarrollo, junto a un buen control de la parte emocional del niño.

Entendemos la atención temprana como la técnica que intenta aportar un conjunto de estímulos elaborados, que surgen espontáneamente en el periodo de maduración del niño y así favorecer su desarrollo a aquellos con posibles trastornos o dificultades en el aprendizaje. Doménech, García-Aymerich, Juste, Ortiz, (2002).

En su día a día va a influir o fomentar el placer por sentirse cada vez más seguros, como potenciar y ejercitar el conjunto de habilidades mentales y adquirir unas destrezas y un buen desarrollo tanto físico como psíquico.

Queremos establecer una concepción del deporte en la atención temprana, siempre desde una óptica un tanto particular pues entendemos que el valor del juego es muy importante. Entendiendo éste como una fuente de curiosidad para los sentidos del niño, dando lugar a una motivación para explorar todo su alrededor y así poder nutrirse dando lugar a la maduración, al ingenio y la imaginación del niño. El juego y deporte han ido siempre de la mano, de hecho algunas personas han tenido el placer de formar parte de las costumbres y juegos tradicionales. Y han sido y siguen siendo numerosas las personas que siguen, practican y disfrutan con entusiasmo las competiciones relacionadas con el juego del deporte. Blázquez, (2001).

Se entiende el juego como un recurso insólito y un saco de diferentes posibilidades donde entrarían juegos de reptación, juegos relacionados con la música tan importante para el desarrollo de la lógica a desarrollar posteriormente, distintos ejercicios para que se desarrolle un placer por el tacto, juegos de observación, etc. Para establecer diversas combinaciones y posibilidades del juego también podemos disponer y explotar a edades tan tempranas las típicas salas de estimulación muy bien enfocadas para personas con parálisis cerebral o personas de movilidad muy limitada. Estas salas pueden ser muy polivalentes y aunque fueron pensadas en un principio para chicos de movilidad reducida, son un óptimo recurso para niños de estas características a muy temprana edad potenciando la estimulación de los cinco sentidos.

Del conjunto de áreas a estimular en la atención temprana nos centraríamos para el tema que nos ocupa, la potenciación de la psicomotricidad o desarrollo motor del niño, teniendo en cuenta que los beneficios no solo son físicos, sino que el psíquico juega un papel importantísimo y esencial para el desarrollo integral del niño.

Aunque un gran número de autores establecen una separación muy clara y rígida entre el periodo neonatal o psicomotor y la iniciación al deporte. Yo me permito la libertad de incluir o unir ambos conceptos pues entiendo que a través del juego ellos desarrollan su psicomotricidad y se establecen una serie de reglas y normas.

A estas edades es imprescindible que el equipo multidisciplinar este muy coordinado e interaccionen entre sí constantemente para darle una gran importancia al pilar básico sobre el que se va a sustentar el niño. La madre o padres que son los interesados e implicados en el desarrollo de su hijo van a tener que conocer, formarse y actuar adecuadamente lo más rápidamente posible para la obtención de frutos en el desarrollo de los niños con síndrome de Down. Y este equipo tiene mucho que decir, interactuar, asesorar, mostrar, acompañar y apoyar a las familias que seguro van a necesitar en sus inicios en los que se van a encontrar un tanto desorientados.

Para que todo esto funcione tiene que existir una estrecha relación entre los niños, profesionales, y las familias que deben ser el núcleo de la aportación que recibe el niño. Y eso sí, aunque sea un tanto complejo debe existir entre todos ellos una armonía, si utilizamos un símil con la música. Todo debe estar supeditado a un esfuerzo constante y continuo y en la misma dirección para que todos los acordes, notas, entonaciones, puedan obtener de la partitura su mejor melodía o la menos afonía posible.

Estaríamos hablando siempre de un trabajo de psicomotricidad en tres niveles para que la capacidad de abstracción del niño pase por tres etapas diferente y de esta forma se enriquezca su sistema motriz teniendo muchos más ítems o puntos de vistas o incluso podríamos decir percepciones del espacio. Los tres niveles que ya conocemos y por los que puede pasar el sujeto para desarrollar su capacidad motriz son los de supino, prono o arrastre en el suelo, también es muy importante el periodo intermedio como es el gateo o mantener la posición o equilibrio en cuadrupedia y por último la utilización de un espacio donde el cuerpo aparece erguido y forma bípeda iniciando sus movimientos de equilibrio para poder iniciar y continuar su marcha.

Atender al niño de una forma temprana y tomando las posibles medidas necesarias en su periodo de actuación contribuimos a que el niño adquiriera lo antes posible su interacción con el mundo. De esta forma aceleramos que aparezcan lo más precoz posible un cumulo de aprendizajes necesarios para él conocimiento y poder desenvolverse en el medio que le rodea.

Entendemos la atención temprana como un conjunto de áreas que deben ser estimuladas, como todo lo relacionado con su estado físico, psíquico y emocional. Y entendemos el juego como un ámbito pre deportivo donde vamos a potenciar y estimulamos los 5 sentidos del niño a través diferentes juegos que estimulen su curiosidad, realizar una exploración de su medio, que desarrollen su imaginación, que desarrollen el placer de su seguridad, fomentando habilidades mentales e implementación de destrezas.

Ya ha sido expuesto por diferentes profesionales la disociación de términos que separan de forma muy clara la psicomotricidad y el deporte pues se entiende que el desarrollo psicomotor no es un habilidad deportiva. Yo prefiero hacer una inclusión porque el juego suele ser la base de muchos aprendizajes en el deporte y es un gran recurso con el niño o el bebe. Por eso nosotros entendemos su aprendizaje y desarrollo motor como una estimulación a través de juegos que se le plantean al niño para desarrollar todos sus sentidos. Juegos que están formados por una serie de reglas simples entendidas como juegos pre deportivos o habilidades motrices. Ejemplos, juegos de reptación, juegos musicales, juegos de observación, ejercicios de observación, etc. Entendemos que la herramienta más potente con los niños es el recurso del juego para potenciar su estado físico, psíquico y sensorial con ese pre deporte o actividad lúdica.

De los recursos de los que podemos disponer o utilizar los profesionales para el desarrollo psicomotor del niño pueden ser de cualquier tipo aunque nos parece hacer hincapié en algunos.

Algunos buenos recursos son las conocidas salas multisensoriales que aunque fueron en un principio enfocadas para una rehabilitación a personas con movilidad reducida, aunque pensamos que son idóneas por su amplio abanico para estimular a niños que necesitan recibir atención temprana.

Amoldar el suelo con colchonetas o cualquier material aislante es un buen recurso por si solo por la cantidad de posibilidades que posibilita además de las buenas sensaciones que aporta a la seguridad del alumno. Junto con objetos llamativos como pelotas, cajas, juguetes, puede ser una buena combinación para utilizar por el profesional.

El medio acuático a priori puede parecer un recurso de amplia gama de posibilidades, como una mejor resistencia al agua, que implica un aumento de la tonicidad muscular, sensación de ingravidez que relaja y estimula al niño con sensaciones agradables y placenteras. Un medio donde el niño y la madre pueden establecer una relación e interacción afectiva por realizar una actividad conjuntamente y donde pueden estar en continuo movimiento y contacto físico dentro del agua.

Tenemos que hacer una pausa y apuntar que en el nacimiento de los niños con síndrome de Down no suele ser un camino de rosas, y todas las personas o madres no suelen aceptar la cuestión como se quisiera desde el minuto cero. No siempre es un momento de afecto y fusión afectiva entre madre e hijo. No todas las personas afrontan el nacimiento de sus hijos con una actitud constructivista y positiva, sino que se interpreta como un hecho y una realidad difícil de afrontar. Un ejemplo de que todo no comienza con ayudas y sensibilización es que se le entrega a las familias en el hospital al niño con un “lo siento” lo cual no ayuda a afrontar un nacimiento con una buena óptica. De hecho en algunas sesiones de atención temprana son los familiares, hermanos, padres los que acuden a los centros de atención temprana para que los niños reciban las sesiones correspondientes.

Como vemos no todo son ventajas, existe también un gran debate sobre el beneficio que puede aportar a los bebés en cuestiones respiratorias en las piscinas que suelen estar climatizadas y cloradas. Pueden no ser un gran beneficio para las vías respiratorias, de forma especial para personas con síndrome de Down pues pueden darse alergias, episodios asmáticos si los niños padecen alguna complicación respiratoria. Otro contratiempo puede ser el miedo o pánico que suele aparecer en las primeras sesiones por ser un medio nuevo para ellos.

#### **4. ADAPTACIÓN DEL DEPORTE A LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN**

Lo que se intenta poner de manifiesto en este apartado es mostrar el conjunto de dificultades a las que se puede enfrentar una persona con síndrome de Down que intente practicar una modalidad deportiva como cualquier chico de su edad sin discapacidad. Lo mostramos a través de un caso muy práctico donde anotamos y mostramos la serie de dificultades o problemas que nos podemos encontrar cuando hacen deporte determinadas personas con discapacidad. No podemos hacer un programa de actividades deportivas para una discapacidad determinada, esto es mucho más complejo por la diversidad que nos podemos encontrar. Y la verdad es que por ver un ejemplo, en personas plurideficientes la gama deportiva se limita si deseamos practicar una modalidad deportiva con una regularidad y en un contexto social normalizado.

##### **1. Presentación.**

Este trabajo parte de la necesidad de mejorar una calidad de vida de una persona síndrome de Down a través de la búsqueda de una adecuada práctica deportiva teniendo muy en cuenta sus características personales. Podemos hablar de integración y posiblemente también de inclusión en unas instalaciones deportivas públicas, aunque esto no es tan fácil, pues llevar esto a cabo tiene sus dificultades. Primero porque la persona es bastante dependiente lo cual dificulta su inclusión, segundo porque la práctica del deporte es con apoyo, y tercero porque aunque participa en las actividades grupales y comparte vestuario e interacciona con los demás compañeros, se encuentra en una fase o etapa de egocentrismo.

Con la intención de explicar detalladamente los detalles del trabajo se ha tomado como referente a Jesús un chico síndrome de Down.

##### **2. Algunas características generales.**

Cuando se realiza el seguimiento de este trabajo Jesús tiene una edad de 17 años. Asiste a diario a un centro educativo específico en un aula de plurideficientes. Ha asistido a dos centros educativos desde que nació, un aula específica de Educación especial modalidad c y en la que ahora se encuentra. Teniendo en cuenta que en el transcurso del cambio de centro se ha adaptado con normalidad. Es necesario anotar que arrastra

problemas de conducta, el origen no está muy claro, puede ser sobreprotección de la familia o que por su capacidad las rutinas y disciplinas se le presenten muy rígidas.

Tiene un perfil de plurideficiente pues es síndrome de Down y tiene problemas motorices. Dadas las características de esta persona podríamos decir que tiene un grado de afectación moderado –grave mostrando con las siguientes características generales.

*Aspecto corporal y motriz.*

En cuanto a su motricidad gruesa no tiene ningún déficit sensorial, pero si motórica. Posee control corporal, pero con un grado de dificultad. Ha aprendido a caminar solo, mantiene el equilibrio de su cuerpo aunque sus movimientos no tienen una gran precisión. Solo puede realizar trayectos cortos ya que aparece el cansancio. Aunque puede correr con dificultad la mayoría de sus desplazamientos o paseos los realiza en silla de ruedas. Tiene mayor dominio del tronco y extremidades superiores, de las extremidades inferiores tiene un cierto dominio.

Su motricidad fina ha sido muy trabajada por lo tanto, hace uso de ella pero con cierta dificultad. Puede hacer pinza con todos sus dedos pero no tiene un buen control en la precisión de sus movimientos. Su coordinación óculo manual es buena, pero podríamos decir que no óptima. Manipula objetos, grandes y pequeños, pero no puede precisar por ejemplo abotonarse, grafomotricidad, insertar, etc.

Hay que añadir en este punto que la práctica de la natación o baños le ha ayudado junto con el periodo de tratamiento de fisioterapia a obtener un buen tono muscular. Cuando era pequeño tenía una hipotonía muscular importante y una reducida capacidad de movimiento. De hecho esta flacidez muscular le impedía poder desplazarse y caminar de forma bípeda.

Si nos centramos en sus Cuestiones Cognitivas. Posee un gran déficit de atención. Una gran dificultad por captar su interés y para realizar tareas o aumentar sus intereses. Imita gestos y movimientos perfectamente dentro de sus posibilidades motrices. No tiene un dominio de los conceptos básicos. Tiene capacidad para aprendizajes concretos a situaciones generalizadas y para esto necesita la mediación de un apoyo. Debido a su limitación del tiempo de trabajo en el aula, pues son periodos muy cortos, este alumno suele ser un elemento algo distorsionador en el grupo clase. Demanda su atención constantemente, realizando sonidos guturales y otras conductas negativas que son un elemento de distracción para sus compañeros.

Aspectos del lenguaje. El área del lenguaje verbal es casi nulo, emite sonidos guturales constantemente y solo pronuncia la palabra mama y “pa”. No habla nada pero es muy expresivo en sus gestos que denotan claramente cuando está feliz. La falta de comunicación verbal existente se suple con la formación de un sistema gestual alternativo que le funciona bastante bien para comunicarse con las personas de su entorno. También ayuda que es una persona muy expresiva y se hace entender con sus gestos corporales. Sabe su nombre y el de sus compañeros. Conoce colores, algunos

números, funciones básicas de su aseo personal, expresa sus necesidades básicas, como comer, dormir, beber, ir al baño, jugar, gracias, perdona, quiero, etc. Afirma y niega, expresa que está cansado. Todas estas y algunas más son gestos corporales que domina y expresa muy bien.

Cuestiones de socialización y afectivas. Es un niño muy sociable, simpático y que intenta comunicarse con todas las personas de su entorno. Se ve feliz e interacciona constantemente con sus compañeros. Todo esto lo hace con frecuencia pues es un chico muy activo e inquieto. Suele ser cariñoso e intenta dar besos y abrazos a todo el que se le acerca.

### 3. Objetivos.

Lo que se pretende en estas actividades son:

Desde el campo de lo social.

Se pretende integrar al alumno en un entorno fuera del centro educativo, en un centro deportivo y unas instalaciones públicas.

Que el alumno tenga una mayor interacción positiva dentro de un grupo y sus posibilidades de socializarse sean mayores, sin ser un elemento distorsionador en el grupo.

Desde un aspecto lúdico

Disfrutar de las actividades por el solo hecho de practicarla para pasárselo bien y tener una práctica experiencia y agradable.

Del aprendizaje

Establecer rutinas que sean diferentes relacionadas con la vida diaria y potenciar su autonomía en el vestido, ducha, aseo.

Habituar al alumno a realizar y participar en juegos pre deportivos en diferentes instalaciones como pistas polideportivas.

Realizar actividades acuáticas para mejorar su coordinación y fortalecer su estructura muscular.

Aprender a participar en juegos y hacer un uso adecuado de las instalaciones de un complejo deportivo.

Higiene personal

Fomentar hábitos antes, durante y después de las actividades a realizar.

### 4. Actividades realizadas.

En las actividades realizadas hay que puntualizar que siempre se han realizado en grupo, con personas con síndrome de Down que no tienen discapacidad motórica. Aunque el chico necesite y tenga un apoyo constante se intenta retirar el apoyo el máximo tiempo posible para que se desenvuelva en la actividad con la mayor independencia posible. Es más el apoyo solo interviene en situaciones muy puntuales donde por su falta de movilidad necesite una leve ayuda.

El desarrollo de las actividades será en dos espacios diferentes, uno que son las instalaciones polideportivas muy cercanas al centro educativo y las instalaciones de la piscina en la que tenemos dos una piscina de 25 metros y un vaso de unos 6x6 donde el agua es templada.

#### Actividades acuáticas.

En estas actividades tenemos que tener muy en cuenta algunas cuestiones que no pueden pasar por alto. La fisionomía de la persona que pretende practicar un deporte ya es bastante frágil como para intentar que realice un sobreesfuerzo. Tenemos que trabajar de forma progresiva, siempre en un clima de disfrute y diversión. Utilizar siempre el refuerzo positivo de forma constante y las sesiones tienen que adaptarse a una progresividad y flexibilidad en sus sesiones.

#### Actividades de iniciación y adaptación al medio acuático.

Realización juegos de movilidad articular fuera del agua primero de forma general y después de forma específica. Caminar, con los talones y punta de forma paulatina y progresiva. Giros de segmentación corporal, juegos de coordinación. Transportar objetos al agua o por las instalaciones a modo de preparación del material. Introducir objetos y materiales dentro del medio acuático. Salpicar y tocar el agua con las manos. Patear el agua sentado en el borde de la piscina con sus variantes prono, supino y diferentes intensidades. Descenso de los peldaños de la escalera de forma muy progresiva.

#### Actividades dentro del agua.

Actividades de respiración: soplos, inmersiones de todas las partes de cuerpo, inmersiones de objetos, inmersiones y soplos combinados (formación de burbujas). Aumentando los tiempos y el número de inmersiones.

Actividades de desplazamiento en el agua: Pequeños desplazamientos con elemento de flotación básicos en horizontal propulsándose con los brazos soltándose del borde de la piscina. Desplazamiento vertical, sentado en elementos de flotación o entre las piernas, caballito utilizando para desplazarse primero con los miembros superiores, luego los inferiores y por último alternados. Diferentes ejercicios de flotación con diferentes materiales de apoyo. Ventrales, de supino y prono. Actividades de propulsión con diferentes elementos de flotación. Actividades de coordinación de movimientos con



elementos de flotación. Flotación en colchonetas dentro del agua. Desplazamientos con elementos de flotación en pecho, nuca y rodillas.

Actividades de coordinación: como desplazamiento de objetos de un lado a otro de las piscina, como pelotas, aros colchonetas, elementos de flotación. Realizando lanzamientos, recepciones, empujes y conducciones.

Iniciación a la natación: Otras habilidades que podríamos incluir como iniciación al crol con flotación, con elementos de piernas, brazos, respiración, coordinación del cuerpo salidas, respiración, giros.

Mini ejercicio de relajación antes de concluir las sesiones, siempre en el vaso termal.

Actividades pista polideportiva.

Las actividades realizadas en las instalaciones deportivas van a ser siempre girando alrededor del juego englobando las temáticas de pre deportes, juegos populares, juegos de pista, teniendo muy presente las limitaciones del grupo. Potenciando o facilitando el equilibrio, desplazamiento, y coordinación en general con o sin elementos. Es evidente por las característica de los sujetos que la selección de juegos deben ser muy sencillos y con muy pocos variantes pues la puesta en marcha de los juegos puede verse afectada hasta que aprendan las reglas del juego. Cualquier juego por simple que nos parezca para ellos puede ser complejo. Mini ejercicio de relajación antes de concluir las sesiones.

Lo que se intenta con el juego es que se integre en un grupo, que desarrolle su coordinación general, segmentaria y lateralidad. Que descubra con los grupos su espacio entre el corporal y su espacio más próximo. También que tengan algún contacto con la temporalización, el ritmo y el espacio. Además de mejorar su psicomotricidad, equilibrio y tonicidad muscular.

##### 5. Métodos pedagógicos.

Mando directo, donde se realizan los ejercicios indicados por el monitor y los alumnos realizan lo indicado o mostrado y se van corrigiendo los errores, posturas, posiciones sobre la marcha. Aunque en este caso estaríamos hablando de mando directo modificado, donde existe una flexibilización en el grupo donde la actitud del monitor debe ser distendida y con buena relación afectiva.

Descubrimiento guiado, basado en un aprendizaje constructivo donde el alumno debe encontrar la respuesta a través de sus conocimientos motores y buscar la posible respuesta al problema motor planteado. El monitor puede orientar el aprendizaje, pero sin dar nunca la solución de la actividad planteada.

Exploración libre, donde el monitor solo ofrece el medio y materiales y el alumno a través de la adecuación a él va tomando impresiones y conciencia de todo lo que le rodea a través de la percepción sus sentidos, manipula, desplaza, rodea, empuja, atrapa,

se desenvuelve y tiene experiencias. El monitor solo puede tomar nota de las impresiones y como se desenvuelve en él o actividades que realiza.

Resolución de problemas, donde el monitor presenta la actividad y aporta la información necesaria para la resolución de la tarea. El alumno que es el principal protagonista tiene que encontrar una posible respuesta o solución. El monitor siempre debe ver positivamente las diferentes soluciones dadas reforzándolas dando todas como validas.

Recursos utilizados.

Materiales. Pista polideportiva: dos porterías de futbol ,dos canastas de básquet, dos mini poterías de futbol, pelotas de tenis, pelotas de goma espuma, pelotas de futbol ,pelotas de baloncesto, aros, picas, balones grandes de Pilates, tacos, picas, pañuelos, cinta señalizadora, radiocasete de música.

Piscina de 25 metros, vaso termal de 12x12metros.

Churros, aros, flotadores, pelotas, canastas, colchonetas, tablillas, pullover, mancuernas, casete de música.

Personales. Monitor y profesor de apoyo.

#### 6. Estructura de las sesiones y temporalización.

El periodo donde se realizaron las actividades deportivas fue desde el mes de octubre de 2010a abril de 2011.

Se hacían dos sesiones por semana, los lunes una hora para la actividad pistas polideportivas y los viernes una hora también para la actividad de natación.

Aunque de forma generalizada en cualquier sesión de educación física o entrenamiento deportivo se suelen dividir en 3 fases calentamiento, desarrollo y vuelta a la calma. Para las personas con síndrome de Down en el paso del calentamiento a la actividad existe una pequeña fase de adaptación al igual que de la actividad en si a la vuelta la calma. Haciendo que las subidas y bajadas de intensidad del ejercicio sean más leves o suaves y así sufrir menos su organismo.

Natación y juegos, los modelos de estructuración de las sesiones empleados.

1. Calentamiento con ejercicios de movilidad articular de cada uno de los grupos musculares. 10'.
2. sesión de contacto con las instalaciones deportivas, adaptación al medio de forma progresiva, sacar y preparar el material, etc. 5'.
3. Una pequeña actividad lúdica juego de equilibrio, habilidad o coordinación. 5'.
4. Desarrollo de la sesión de actividades a trabajar. 30'.
5. Vuelta a la calma haciendo in recuento de los ejercicios realizados y mejoras (mirar 5 fases) posibles colecciones o mejoras. 5'.
- 6.Sesión de relajación, individual o por parejas. 5'.

## 7. Tipo de conclusión.

1. Se aprecia y existe una mejora significativa, aumentando su nivel de participación en los tiempos de vestuario donde se establece un hábito de vestido, desvestido y guardar la ropa, ver la ducha antes y después como algo natural y rutinario.
2. ha realizado una integración prácticamente total en la realización de las actividades y ha participado casi de forma autónoma, cumpliendo y formando parte del programa.
3. Se ha mejorado su condición física, (fuerza, flexibilidad, tono muscular) adoptando un mayor control postural, su equilibrio, y dominio de sus extremidades.
4. La relación con sus compañeros ha sido muy positiva, en las actividades todos disfrutaban y se ha generado la figura del alumno participativo y no ha sido observado como un elemento distorsionador.
5. Se ha observado que el transcurso del tiempo después de la realización de las actividades que todos los participantes, han disfrutado y tenido un periodo de tranquilidad, calma, sosiego tras las actividades. Y de forma individual a Jesús, aunque un tanto cansado, le ha servido para encontrarse más centrado en su conducta.
6. De forma global las dos horas de actividades de juegos han sido muy positivas para todas las personas que han participado, tanto en el medio acuático como en instalaciones polideportivas viendo necesaria su continuidad para una mejora y calidad de vida del alumno y del grupo.

## 5. INCLUSIÓN SOCIOEDUCATIVA A TRAVÉS DEL DEPORTE

La realidad de algunos centros educativos en infantil, primaria y secundaria es que afortunadamente hoy existe una integración de las personas con discapacidad. Y aunque esto es un criterio muy personal, en algunos por no decir la mayoría de centros se ve y observa que cuesta muchísimo que exista una total inclusión. Tenemos la experiencia de un centro específico que cuenta hoy en día con una iniciativa para intentar que sus alumnos con discapacidad psíquica se sientan con el mayor grado de integración o inclusión en su centro, aula o entorno educativo, etc. Las personas con síndrome de Down están en la misma línea e incluso en un nivel inferior, es decir no tienen un modelo de referencia. No interactúan, se relacionan con dificultad o apenas tienen experiencias con personas o chicos de su edad sin discapacidad. Teniendo en cuenta que tener contacto con estos alumnos sería un excelente referente o modelo para ellos. Se ha realizado en el ámbito del deporte ya que nos enfrentamos a una materia un tanto más distendida, sociable, un tanto informal, no tan rígida y en la que algunos centros están realizando un esfuerzo para aportar un granito de arena a esa inclusión. Aunque puede parecer algo puntual y poco significativo, la repercusión que tiene para este grupo de alumnos es muy grande. La experiencia que se les aporta a un grupo de chicos con síndrome de Down de un centro específico puede nutrirles y

enriquecerles enormemente e incluso repercutir en sus aprendizajes de aula. Pues pueden llegar a ser experiencias, puntos de partida, o motivación para trabajar mediante grupos de interés. Las actividades programadas que se exponen a lo largo del trabajo a modo de ejemplo o como una toma una referencia han sido dos y muy puntuales siendo estos de carácter anual.

## **6. EL DEPORTE EN LA EDAD ADULTA DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN**

En este último tramo de vida de las personas con síndrome de Down queda todavía mucho por hacer para tener una vejez cuidada. Y es cierto que debemos estar mucho más pendientes en lo referente a la vida deportiva de estas personas. En esta etapa debemos poner un mayor esfuerzo en fomentar, ejercitar y practicar modalidades deportivas. La finalidad o el interés es que la calidad de vida de las personas con síndrome de Down en este periodo de su vida sea lo más saludable posible. Y aquí debemos apostar por que estas personas tengan una calidad de vida aceptable desde el punto de vista físico y psíquico.

En esta etapa deportiva nos encontramos con diversos aspectos.

Debemos reconducir el tipo de deporte que deben hacer las personas con síndrome de Down hacia una línea deportiva más enfocada desde una prevención médica u orientada a la actividad física y salud, eligiendo y haciendo una selección muy exhaustiva de las actividades o deportes a realizar, teniendo en cuenta :

Que sean deportes de bajo impacto, es decir deportes evitando grandes saltos, excesivas repeticiones, fuertes golpes. Ya que su estructura es frágil y sus articulaciones van a sufrir un desgaste con mayor rapidez aconsejando deportes un tanto livianos.

Deben primar ejercicios aeróbicos sobre anaeróbicos, ya que en estos primeros se ha demostrado que favorecen a un aumento de la actividad neuronal de los pacientes que los practican, evitando aparecer lo más tarde posible problemas relacionados con lo psíquico.

Fomentar los deportes en grupo sobre los individuales ya que de esta forma va haber más posibilidades de compartir, interaccionar, relacionarse con otro tipo de personas, en definitiva socializarse. Utilizar el deporte como excusa para interaccionar e integrarse en la sociedad.

Va a primar una higiene deportiva que debe venir acompañada de una alimentación saludable o cuidado de esta y acorde con las recomendaciones médicas para prevenir los puntos más vulnerables de su organismo.

En la elección de actividades deportivas hay que primar por los deportes o modalidades que ejerzan un mayor beneficio para su aparato respiratorio, es decir, podemos realizar

actividades en la naturaleza, relajación, actividades en el mar, que nos propician realizar ejercicios de respiración.

Realizar deporte en rutinas diarias evitando acciones que pueden generarnos sedentarismo como planificar caminatas para ir al trabajo, evitando el medio de transporte o bajándose unas paradas antes si el trayecto es muy largo. O planificarnos cualquier motivación para desplazarnos caminando, como ver museos, asistir al cine o teatro, conciertos, exposiciones, rastros, etc.

Controlar las intensidades o frecuencias desde la perspectiva médica realizándose chequeos o revisiones para ir controlando los indicadores más importantes, como colesterol, hipertensión, sobrepeso, que pueden ser rebajados o mejorados en sus niveles con un aumento o intensidad del ejercicio en la modalidad deportiva. No es lo mismo realizar una práctica deportiva tres días en semana que tenerla que realizar a diario por prescripción médica.

Es una etapa donde la calidad de la actividad física y salud es esencial, y va a ir directamente proporcional con las expectativas de aumentar sus años de vida. Es cierto que algunas personas consiguen en la última etapa de la vida cumplir muchos años, pero no solo nos vamos a centrar en el tiempo, sino en las condiciones físicas y mentales en las que vamos a disfrutar de todos estos años.

Tenemos que tener en cuenta que las expectativas de vida que han tenido de las personas con síndrome de Down han sido muy precarias. En años posteriores independientemente de su alteración genética, el sedentarismo y la ausencia de actividad deportiva en las personas con síndrome de Down ha sido un factor que ha tenido bastante peso en casos anteriores. La entrada al mercado laboral de las personas con síndrome de Down ha sido un buen paso no solo del laboral sino para evitar o paliar ese sedentarismo y ausencia de actividad física. Dependiendo de si nuestro trabajo requiere de una actividad física más o menos activa puede ser un punto de partida para activarse física y psíquicamente. Hoy día esto ha cambiado, por suerte, y las personas Down desde que nacen han podido recibir una “adecuada” educación deportiva o física. Y de ahí contrarrestar paliar o llevar lo mejor posible esas características que hacen su organismo bastante más frágil y sensible que a los ciudadanos sin este síndrome.

Partiendo de que la salud de las personas con síndrome de Down esta mucho mas tocada por el cumulo de problemas, también son más precoces en la aparición de enfermedades relacionadas con la vejez como problemas cardíacos, hipotiroidismo, Alzheimer, problemas vasculares, hipertensión, etc. Son enfermedades de la población general que aparecen mucho más temprano en estas personas ya que su organismo debido a su genética y falta de cuidado a lo largo de años anteriores han ido apareciendo asombrosamente mucho antes.

## **7. ALGUNAS APORTACIONES DESDE MI EXPERIENCIA COMO EDUCADOR**

En lo referente a la situación de las familias y la influencia de la madre como papel esencial en el desarrollo integral de los niños con síndrome de Down. En el periodo de donde se realiza una atención temprana tenemos que aportar varias cuestiones.

Creemos necesaria en esa fase tan crítica una ayuda individualizada, porque incluso en esta etapa afrontar la situación y dejarse ayudar o asesorarse no es tan sencillo. Contactar a estas personas a las asociaciones más cercanas o entidades que puedan asesorar a familias o personas con síndrome de Down, para que vean otros casos y observen la actitud de otras personas hacia lo que nos supera.

El papel de las familias como testigo o experiencia e incluso acompañamiento puede ser un papel muy importante en el aprendizaje del niño. Para ello se pueden citar o organizar reuniones donde las familias se asesoren, aporten posibles estrategias y padres con experiencia para aportar un catálogo de situaciones difíciles con posibles soluciones u ópticas del conflicto a resolver.

Organizar charlas o coloquios formados por grupos de padres en la misma situación para puestas en común e interacción, impresiones, opiniones, experiencias, etc.

En la atención temprana en el grupo de madres o padres, me parece oportuno mostrar una serie de medidas de actuación para abordar las cuestiones de forma positiva.

Se pueden realizar reuniones tipos coloquios donde las aportaciones de las personas con mucha experiencia asesoren o pongan en común cuestiones vividas y posibles reuniones, para que los padres y madres creen precedentes y no cometan los mismos posibles errores. Siempre desde el diálogo y la opinión de las dos partes.

Compartir y realizar actividades que rompan con la rutina, que descarguen la ansiedad y dedicación exclusiva o casi a sus hijos. Un ejemplo puede ser realizar cualquier tipo de actividad física que le sea atrayente, caminar, piscina, Pilates, aeróbic, bicicleta. Y otro grupo de actividades donde solo sea el hecho de la aportación de sensaciones agradables y si se puede ser por iniciativa propia, ir a taller de cerámica, salir a tomar su café o técnicas de relajación, participar en actividades del medio natural, como senderismo, actividades en el mar, etc.

Desde mi punto de vista, la realidad que nos encontramos en los centros de educación primaria de las personas con síndrome de Down podríamos decir que es buena, aunque no podemos generalizar. Con la ayuda de las asociaciones y administraciones y profesorado implicado, se intenta, se hace un esfuerzo, con mucho diálogo y actitud positiva para fomentar las buenas intenciones de todas las partes. Y la verdad es que en determinados centros se está integrando y fomentando la inclusión de algunos alumnos

con discapacidad psíquica como los síndrome de Down. Esto en cuanto educación física y otras materias.

La problemática se crece cuando pisamos en el sistema educativo fuera de la primaria. Pasado el periodo educativo de primaria, nos encontramos con un gran espacio o abismo donde desde mi punto de vista, y es una visión muy personal, todo se queda en un código de buenas intenciones donde, se pretende que los alumnos de educación especial compartan espacios con alumnos de la educación ordinaria. Aquí vemos que en el área de deporte o educación física, en su día a día esas buenas intenciones de todas las partes se quiebran, y cada vez cuesta más aplicarlo. Y probablemente la única diferencia que podemos encontrarnos de los centros específicos sería que por supuesto en los descansos o conocidos como recreos tendrían un modelo o referencia de adolescente a seguir. Entendemos que esto no es sencillo por muchas razones, por existir una cultura de la competitividad en nuestro sistema educativo donde no tiene un espacio adecuado algún tipo de diversidad, porque las personas con discapacidad psíquica presentan un grado de dificultad o tardan un poco más para dominar la técnica de determinados deportes, porque los niveles de maduración están descompensados, etc.

En cuanto al periodo educativo vemos que existe una forma de que alumnos de centros específicos interaccionen con alumnos de centros ordinarios o tengan esa posibilidad. La vía posible es la que se expone en el ejemplo, afianzando y estableciendo convenios entre entidades deportivas, administraciones, centros ordinarios y asociaciones., Enfocándolo como jornadas, día de..., semanas de naturaleza, etc. con la intención de utilizar como excusa o motivo para pasar el mayor tiempo posible en convivencia entre centros ordinarios.

Lo cierto es que tanto en un modelo de educación como en el otro donde se intenta integrar a personas con discapacidad queda mucho que recorrer, trabajar, aunar y sensibilizar. Por tanto en materia deportiva se sigue trabajando por parte de las asociaciones de padres para que sus hijos puedan practicar o educarse en materia deportiva de igualdad de oportunidades y condiciones que sus compañeros o chicos de su edad.

### **7.1. Experiencia de encuentro de deporte inclusivo experiencia-multideportes**

En un principio habría que anotar que la iniciativa, organización e implicación de que esta jornada se llevara a cabo ha sido empeño y dedicación de un centro educativo específico de personas con síndrome de Down. Estos han sido los encargados de planificar, coordinar, organizar, presentar, y materializar la realidad este proyecto. Habría que añadir que sin la ayuda y colaboración de todas las personas implicadas no hubiera podido realizarse nada de lo que se ha conseguido. Las partes que han aportado al buen funcionamiento de esta jornada han sido: Down España, asalsido (asociación para el síndrome de Down) con diversos recursos, El Centro Educativo concertado Down Almería (con tres profesores ,una práctica y una directora) , el centro ocupacional Arte 21, un centro educativo con su directora, jefe de estudios y dos profesores además

de su jefe de estudios, un centro deportivo con instalaciones para realizar multideportes que aporta monitor/a y material deportivo, un club de baloncesto de la ciudad que apoya en el monitor/a con jugadores de su equipo.

La necesidad que había en centros específicos ya había sido puesta de manifiesto por un buen grupo de profesionales relacionados con la educación especial. Era una necesidad importante que estos alumnos interaccionaran en determinadas materias y espacios con alumnos de aulas ordinarias por varios aspectos.

Tener un modelo a seguir de personas que no tuvieran discapacidad, en este caso psíquica.

Poder compartir jornadas, actividades o rutinas escolares.

Promover que alumnos de centros educativos específicos interaccionaran con alumnos de centros ordinarios y aportar una mayor normalidad igualdad en el sistema educativo.

Fomentar que los alumnos de centros ordinarios se enriquezcan como personas y disfruten al estar y tratar y jugar junto a personas con discapacidad intelectual.

Suprimir o eliminar las barreras o mitos que pueden tener los alumnos de centros ordinarios sobre las personas con discapacidad.

Aportar a alumnos de distintos centros que disfruten de una jornada deportiva donde las prioridades son el realizar deporte y pasar un buen rato con los demás.

Compartir, organizar, distribuir y repartir el material de forma ordenada y equitativa.

Aprender algo de normativa y reglamentación diferente a los deportes que se realizan habitualmente en centros ordinarios, teniendo en cuenta las adaptaciones y necesidades.

Valorar el esfuerzo que realizan las personas con discapacidad para la realización de diversos deportes.

Comprender que la normalización en el ámbito deportivo de las personas con discapacidad es algo muy sencillo y supone contar con muy pocos medios.

El encuentro se realiza en un complejo polideportivo donde se dispone de instalaciones para practicar diversos deportes. Los seleccionados se han adaptado para poder hacer las modalidades deportivas más asequibles para las personas con discapacidad, en su mayoría síndromes de Down.

La primera experiencia ha sido organizar unas jornadas deportivas donde los participantes que ha podido disfrutar del encuentro son:

Dos cursos de educación del tercer ciclo de educación primaria de un centro educativo ordinaria, es decir quinto y sexto curso. En estas aulas el número de alumnos son 50.



Tres aulas de educación especial donde participan en aulas de Educación especial, psíquicos y de transición a la vida adulta. El número de alumnos son 12.

Objetivos.

Practicar diferentes modalidades deportivas en unas instalaciones donde intercambien experiencias alumnos de diferentes centros educativos.

Compartir experiencias de alumnos de aula ordinaria con alumnos de educación especial, en su mayoría síndrome de Down y disfrutar de esa interacción.

Normalizar situaciones donde las prácticas deportivas pueden ser realizadas y disfrutadas por personas con y sin discapacidad.

Desarrollo de las actividades.

La intención del circuito es que exista una gran participación por todos los componentes y que disfruten de una jornada deportiva. La idea es que las personas que asistan a este encuentro y poder realizar o practicar todas o la mayor parte de las actividades de las estaciones.

Se realizaran grupos donde los componentes tendrán que cooperar, ayudar e integrarse con el resto de los componentes con el fin de ser lo más competitivos posible.

Se ha realizado un circuito por estaciones en tiempos de estancia en las actividades de 20 minutos con sus descansos oportunos.

Las modalidades deportivas han sido: Pádel adaptado, vóley adaptado, fútbol 3x3, baloncesto 3x3, circuito de habilidades baloncesto, beisbol adaptado, yudo y juegos acuáticos.

Al final del circuito por estaciones se realiza una macro sesión de aerobic donde todos los participantes disfrutan del baile.

Grupos. Para que en las sesiones hubiera interacción de diferentes centros. Los grupos han sido seleccionados con anterioridad para que en cada equipo de ocho alumnos, dos sean personas con discapacidad.

Primará:

La unión de los grupos.

La capacidad de superar las pruebas y el esfuerzo por aprender.

Obtener el mayor número de puntos con el cumplimiento de las reglas.

La participación en las actividades y el entusiasmo en cada una de ellas.

El desarrollo de las estaciones es muy sencillo y donde debemos diferenciar dos ritmos o espacios.

Área A. EL medio *polideportivo* donde existen una serie de estaciones que implica un mayor nivel de destrezas y movilidad de los participantes.

Área B. *Un medio acuático y de habilidades* deportivas donde el nivel de movilidad y destreza no es tan elevado.

#### *Área A.*

*Estación 1.* Yudo. La primera estación está situada en la pista multifuncional donde se encuentra un tatami. La actividad en si es un acercamiento a esta modalidad deportiva donde se realizaran unos ejercicios muy prácticos con la intención de acercar el deporte a los participantes.

*Estación 2.* Fútbol. En esta estación la actividad es la realización de un mini fútbol de un tres por tres donde se realizaran equipos donde irían rotando los participantes de cada equipo cada 5 minutos. Se anotaran el número de goles cuando concluya el tiempo.

*Estación 3.* Basket. Dentro de la modalidad deportiva se realizara un tres por tres donde los participantes también rotaran cada 5 minutos con la intención de que todos jueguen el mismo tiempo. Se anotaran el número de canastas encestandas por cada uno de los equipos.

*Estación 4.* Basket. Se realizará un twoball donde dos participantes por parejas realizaran tiros a canastas desde tres diferentes puntos desde el semicírculo de 6,25 o la distancia adecuada a los usuarios.

*Estación 5.* Pádel. Se realizara un partido de dobles de pádel donde una pareja descansará. La pareja que realice antes 5 puntos seguirá jugando y descansará la otra y se turna por la que quiere incorporarse.

*Estación 6.* Balón-pádel. Se realizará un partido similar al del voleibol con el balón de playa donde el primer equipo que se le caiga el balón al suelo puntúa, cada cinco puntos se turna el equipo perdedor.

#### *Área B.*

*Estación 7.* Piscina 25 metros. Competición algunas modalidades de natación, con y sin materiales. (25 libres, con chorro, caballito, con tablilla, relevos, transporte material individual por parejas o grupo,...). Juegos de alcance de objetos.

*Estación 8.* Vaso termal. Partido de waterpolo, mini sesión de acuacrobacia, desplazamientos en el agua, haciendo círculos,...

*Agrupaciones.* Los grupos estarán formados por 5 personas del centro educativo ordinario y dos alumnos del dentro específico.

*Recursos Utilizados.* Humanos. Cinco maestros, de los cuales 3 de educación física. Ocho monitores de baloncesto. Un monitor de yudo.

*Materiales.* Aros, picas, conos, cinta para señalar, balones de fútbol, baloncesto. Pelotas lentas de tenis, pelotas de playa, palas de playa, bate de béisbol, aros acuáticos, churros, tablillas, colchonetas, tatami.

De los materiales utilizados es importante anotar que se han escogido determinados para un mejor funcionamiento y práctica del deporte por todos los usuarios. En béisbol el bate ha sido reemplazado por una pala de pádel que favorece la amplitud del área para el golpeo y el manejo de la pelota. Las pelotas han sido seleccionadas de las más lentas, tanto para béisbol como tenis. Los balones de baloncesto se han elegido de un diámetro más pequeño hemos utilizado un femenino nº6 ya que el tamaño de los usuarios es bastante inferior a la media. Para el fútbol hemos utilizado balones de gomaespuma, que suelen ser más lentos y se han reducido las dimensiones del campo para que existan más interacciones con menos esfuerzo físico lo cual facilita la participación. Las palas de pádel se han seleccionado las menos pesadas y más ligeras. También se han seleccionado balones de playa para como un inicio del vóley playa.

La evaluación de la jornada por parte del centro educativo específico fue sorprendentemente positiva.

Por parte del profesorado del que no se sabía si iba a estar implicado y receptivo en esta actividad

En un principio había un cierto escepticismo por la reacción que podían tener los alumnos de centros ordinarios con los alumnos de centros específicos. Pero el resultado de la jornada ha sorprendido positivamente por el grado de aceptación de los alumnos, el grado de participación de los dos centros, el compañerismo que han demostrado, el acompañamiento y atención en las actividades, la ayuda prestada en las pruebas o deportes que implicaban una dificultad para los alumnos con discapacidad etc.

La verdad es que no todo ha sido casualidad, el que unas jornadas de esta magnitud hayan tenido tal éxito ha sido al esfuerzo y dedicación de todas las parte en el evento.

Pero además ha sido muy importante para que existiese una normalidad en la práctica deportiva y en una jornada que fuera inclusiva que el centro ordinario en cuestión fuera un centro implicado con la educación especial. Y en estas situaciones puntuales se muestra en que centros se ha trabajado, implicado, educado e implicado a sus alumnos en el ámbito de la educación especial. Y así convivir y normalizar a las personas con discapacidad en un centro educativo para que todo sea más fácil exista una normalidad dentro de las aulas y unas jornadas con otros centros puedan ser aprovechadas y disfrutadas al máximo por todos.

## 7.2. Jornada de baloncesto con club deportivo federado

Se estableció un contacto a través de una profesora de un centro educativo específico con un club deportivo de baloncesto de su localidad. Es un equipo que está federado y entrena tres días por semana y compite en una liga todos los fines de semana. Se habló con los responsables del club deportivo y a través de la profesora se propuso la posibilidad de establecer una jornada o encuentro donde los alumnos del centro educativo de educación especial y jugadores de un equipo profesional compartieran cancha y pista para realizar un entrenamiento. Se pusieron manos a la obra, y la profesora, entrenadores y técnicos del club, realizaron una serie de adaptaciones de las actividades que suelen realizar en los entrenos.

Tipo de actividad.

Se planificó para realizar un circuito por estaciones donde se trabajarían habilidades deportivas relacionadas con el baloncesto. Se realiza un calentamiento general, con o sin balón, trote, por parejas, etc. Realización de la actividad y vuelta a la calma. Se realiza un circuito con estaciones con seis puestos.

Temporalización. La sesión se realizó en un pabellón deportivo una tarde durante dos horas y media. El tiempo empleado en cada puesto es de 10 minutos, con descanso de cinco minutos en cada cambio de estación. La referencia para el cambio de estación será cuando uno de los monitores suene el silbato.

Como factor motivador ambiental y a tener en cuenta fue que durante toda la jornada estuvieron sonando por megafonía diferentes canciones de música de actualidad.

Puesto 1. Se realizan tiros a canasta desde tres posiciones distintas. Puesto 2. Se realizan entradas a canasta desde un punto predeterminado, por izquierda o derecha según deseen. Puesto 3. Se realizan unos relevos con un grupo de ida y vuelta entre dos conos separados entre 10 metros. Puesto 4. Se realiza un zigzag entre los conos situados, cambiar el balón de mano y al salir de los conos tirar a canasta. Puesto 5. Actividad por parejas, donde se realiza el pase de pecho o bote, entrenados y desplazándose hacia la canasta, y al estar bajo el aro, uno de los dos lanza el balón para encestarlo. Puesto 6. Partido de básquet 2x2.

Algunas adaptaciones materiales. Se utilizan balones femeninos del número 6. Estos balones son más pequeños y fáciles de atrapar. Ya que los deportistas con síndrome de Down tienen sus miembros inferiores y es mucho más fácil atrapar la pelota. También se adaptaron las canastas bajándolas de su medida habitual y colocándolas en la posición de mini básquet de esta forma se facilita el enceste puesto que les es mucho más complicado empujar la pelota más alto, debido a su corta estatura. De esta forma se facilita que el juego y habilidades sean mucho más asequibles y divertidos para todos.

Recursos humanos. Para realizar la actividad se necesitaron una profesora, un entrenador y un preparador físico.

### Organización de grupos.

EL grupo de jugadores de baloncesto era más numeroso que el de los alumnos de centro específico, y por lo que los alumnos del centro específico. Y por lo tanto los grupos se realizaron de dos personas con síndrome de Down y dos personas del club quedando algún equipo con menos jugadores. Para finalizar el encuentro se realizó un concurso de tiros libres, anotando los resultados.

Los objetivos planteados para la jornada.

Desarrollar una jornada deportiva donde una de las prioridades fuera la convivencia entre deportistas.

Favorecer y acercar a deportistas del baloncesto a personas con discapacidad para que puedan tener un modelo de referencia a poder imitar.

Tener la experiencia de un entrenamiento de un grupo de jugadores de baloncesto de un club de su localidad.

Participar y contribuir a formar parte de un grupo deportivo o asociación deportiva donde prima el trabajo en equipo.

Practicar habilidades deportivas del baloncesto y tener la experiencia de sentirse incluidos dentro de una modalidad deportiva.

Desarrollar una jornada de convivencia, cooperación, compañerismo y colaboración sean esenciales para ayudar a las personas con síndrome de Down.

Aportar a personas con síndrome de Down una motivación añadida para el fomento y la práctica del baloncesto.

### Resultados

La jornada se desarrolló con total normalidad y satisfacción que estaba prevista. Los jugadores de baloncesto se llevaron una buena experiencia y concepto de las personas con discapacidad, aprendiendo las posibilidades de estas personas y las ganas, entusiasmo y demás que ponen los chavales. Por parte de los jóvenes del club fueron muy competentes ayudando y animando a los alumnos con discapacidad a realizar las actividades y pruebas.

La relación e interacción en los grupos fue estupenda dando protagonismo a las personas con discapacidad, mostrándoles los jugadores de baloncesto como realizar los ejercicios o perfeccionar algunos aspectos técnicos del deporte como el lanzamiento, bote,...

La evaluación de la actividad fue muy positiva, quedando el compromiso de poder realizarla de nuevo ya que ambas partes quedaron muy satisfechas y contentas con la experiencia que habían recibido ambas partes.

Los llamados deportes Verdes.

Estos deportes verdes o los también llamados ecológicos son cada día lo más demandados por todos los sectores de población. Se denomina deporte verdes a aquellos que se establecen o se practican en pleno contacto con la naturaleza. Lo bueno es que tenemos una gran variedad y niveles para realizarlos en actividades como senderismo, orientación, recorrido de vías verdes, piragüismo, ciclismo, jornadas miconicas, etc. Estos deportes se van a diferenciar del resto de los demás por dos cuestiones muy importantes y que van a ser de gran beneficio para las personas con síndrome de Down.

En primer lugar nos encontramos o buscamos un entorno que es rico en oxígeno y con un ambiente limpio y puro, donde la respiración nos va a aportar grandes beneficios a nuestro sistema respiratorio. Además nos da buenas sensaciones pues el entorno suele ser agradable, con un buen paisaje a poder ser de vegetación abundante y que aporta un agrado visual al deportista. Por lo tanto estamos apostando por un entorno que va a incidir sobre la mejora de uno de los aspectos más frágiles de las personas con síndrome de Dow, su sistema respiratorio, además de las buenas sensaciones.

En segundo lugar la realización de estas actividades suelen ser de carácter aeróbico, por lo tanto estamos favoreciendo a que nuestro sistema cardiovascular obtenga beneficios y gastemos bastantes calorías. Otro de los beneficios que influyen a las personas con síndrome de Down y a la población general es el sobrepeso. Y esto aumenta o si nos movemos en determinadas franjas de edad.

Este tipo de actividad física como los demás nos aportan cuestiones importantes para las personas con síndrome de Down, de las que tiene carencia o necesidad, mejora su salud cardiovascular, oxigenación, mejora el sobrepeso, fomenta la relación social, reduce el estrés, aumenta la autoestima o autonomía.

Pero de todas estas aportaciones la que indudablemente nos hace decantarnos por ese tipo de actividad es la mejora de su actividad neuronal. Siendo una mejora que más afecta a las personas con discapacidad psíquica, mejorando su organismo hasta tal punto que favorece un cierto retraso en las patologías de las personas mayores, o puede prevenir enfermedades relacionadas con la edad.

Está demostrado por investigaciones que la práctica física mejora la actividad neuronal. Con la realización de ejercicio aeróbico, va a influir como mejora en la capacidad intelectual y va a estar relacionada reduciendo el estrés, la ansiedad y depresión de estas personas. Y por ello está indicada la realización de actividad física de forma regular a personas en tratamientos con determinados trastornos como hiperactividad, dificultades en el aprendizaje, conductas disociales, etc. Ramírez, Vinaccia, Suarez, (2004).

### **7.3. Crítica deportiva en investigación para las personas con síndrome de Down**

Que nos queda por ver. Está por comprobar que generaciones posteriores que ya no siguen unos hábitos sedentarios o poco saludables, puedan aumentar sus expectativas de vida. Adoptando hábitos en las que su vida deportiva esta cuidada con una mejora de su calidad, con una adecuada alimentación, realización de deporte de forma habitual, adoptando hábitos e higiene deportiva .Estas nuevas generaciones frecuentan las actividades realizadas que también se adecuan a su determinadas características, como deporte de bajo impacto, con determinados descansos, fomentando la actividad aeróbica, limitando la anaeróbica, etc.

Como nos encontramos. Con las personas con síndrome de Down y en la mayoría de las discapacidades se suele realizar un error de base bastante grave.

Nos parece necesario anotar que en materia de deporte no hay apenas casos en los que se han realizado trabajos de investigación para personas con discapacidad o como en esta caso para personas con síndrome de Down.

Determinadas cuestiones se han investigado con la intención de realizar mejoras de necesidades o aspectos puntuales que eran de gran interés para la comunidad deportiva. Se ha tratado y trabajado y valorado sobre la psicología y aspectos sociales del deporte. Se ha aportado gran información de cuestiones de la medicina en el deporte como en educación física y hábitos deportivos, y su relación con la muerte súbita que despierta gran interés por ser un caso muy popular y llamativo. Se ha tratado la economía en el deporte la gestión de encuentros deportivos e instalaciones. Estos y otros son de gran importancia para el deporte si tenemos una perspectiva de educación en salud. En este campo también encontramos una discusión de posturas o puntos de vista donde en el deporte de élite aparece un área muy polémica como puede ser la nutrición deportiva. Donde algunos técnicos y profesionales del deporte apoyan las prácticas del consumo de nutrientes químicos que suelen ser naturales u obtenidos de materias naturales y los que no quieren contribuir a la ingestión de determinados productos por no ser naturales e ir en contra de la actividad física y salud.

La cuestión de la problemática que afecta a las personas con síndrome de Down es que no se investiga en materia de deporte para mejorar su calidad de vida o se incide en la mejora deportiva de estas personas. Lo que actualmente se hace es aportar datos de estudios realizados a la población general y aplicarlos con adaptaciones, moderaciones o específicos a un sector de población que es mucho más sensible, específico y con una serie de peculiaridades que les afectan a la integridad de su organismo. Entraríamos en la dinámica errónea de cómo si asistiéramos al médico de familia y para diferentes enfermedades que nos pueden afectar nos aplicaran la misma receta deportiva para todos los usuarios, sin depender de la edad, origen, sexo, características específicas, o cualidades generales.

La cuestión es tan sumamente sutil, que si se da el caso y creemos o pensamos que se puede aplicar un programa investigado en la población general a la hora de aplicarlo no es tan sencillo. Para que podamos entender que esta vía ya no es que no aporta sino que puede ser una senda peligrosa por muchos factores. Como ya hemos argumentado y reiterado la fragilidad del organismo en personas con discapacidad o puntualmente con síndrome de Down es tal, que a un porcentaje bastante alto en su intervención quirúrgica para curar su cardiopatía congénita, deben reconstruir partes de su corazón. Y estaríamos hablando de una parte de su cuerpo que no es nada periférico, es una parte muy importante y vital. Es más podríamos decir que es el motor para el funcionamiento de su organismo. Y evidentemente no es un órgano que esté para experimentar, aplicar programas que posiblemente pudieran..., quizá sería..., vamos a probar....Creo que la calidad de vida o mejoras en cuestión de salud de estas personas no pueden ser programas aplicados a personas de la población general.

Falta de materiales bibliografías, documentación, donde aparezcan datos, estadísticas, relacionados con cualquier tipo de deporte o actividad deportiva. Anotaciones basadas en la experiencia. Son cuestiones que por desgracia llaman la atención por su ausencia.

Programas educativos para aplicar a personas con síndrome de Down dentro del aula en el área del deporte o educación física.

Podemos ver en un manual o dossier muy representativo en el que hay un ejemplo muy claro de cómo se adaptan programas enfocados a la población general a personas con síndrome de Down. Para ello hacemos referencia al libro con título Salud, ejercicio físico y síndrome de Down que fue un proyecto enmarcado dentro del programa "Escuela deportiva Down Zaragoza" 2005/2006 cuya coordinación fue llevada a cabo por Ruth Gonzalo. Hay que decir que es un manual muy interesante donde realiza muy buenas aportaciones en cuanto a las evaluaciones cardiológicas muy completas de niños con síndrome de Down, trata muy bien el aspecto metodológico en el deporte de estos alumnos, y es cierto que son muy meticulosos y cuidados en el aspecto médico. Pero realizan un dossier de la puesta en práctica de una programación deportiva y utilizan de sistema evaluador una adaptación de una batería Eurofit en lo cual discrepo.

El primer punto es que todos estos tipos de test o sistemas evaluadores de la condición física de determinadas personas fueron realizados y pensados para deportistas de elite, o gimnastas de grandes competiciones, o incluso programas del ejército. Si es cierto que algunos también se han practicado y llevado a los centros educativos como sistema evaluativo, siempre adaptado claro. Hoy día el enfoque en escuelas va más por el aprendizaje de actividades deportivas colectivas orientadas a la educación física y salud. Aplicar estos test a personas que necesitan una rehabilitación y mantenimiento de su estructura orgánica, desde mi punto de vista no me parece adecuado. Si es cierto que nos proporciona determinados datos pero desde el punto de vista funcional no son de gran aportación para estas personas.



El segundo aspecto es lo complicado que es pasar estos test, claro están pensados para personas que tienen una determinada capacidad para mantener la atención, física y psíquica y por ello los valores a veces no son fiables o algunas pruebas no se pueden realizar correctamente.

También tenemos que jugar con el tiempo, pues explicar cómo realizar la batería, o cualquier tipo de test como el Cooper adaptado lleva un buen tiempo, en la elaboración de las pruebas, en ejecutar las pruebas correctamente, pues antes de realizar las actividades deben practicarlas hasta que dominan la técnica.

Una tercera cuestión es si estos test aportan algún beneficio a estas personas y que aun siendo programas adaptados solo son un cúmulo de datos que pueden ser o no relevantes.

Todo lo argumentado ha sido desde el respeto y la admiración de quien han formado el equipo multidisciplinar que creo que ha realizado un trabajo muy actualizado, completo y profesional.

Aportaciones y reflexiones de la documentación.

A las personas con Síndrome de Down se les siguen aplicando modelos de deporte y mejora para la salud de programas, trabajos realizados y enfocados a personas de la población general. Las personas con discapacidad intelectual como las personas síndrome de Down siguen demandando mejoras para poder cubrir las necesidades que son obvias y de poder realizar cualquier actividad deportivas para la mejora de su calidad de vida y salud. En cuanto a la calidad de la práctica deportiva en las personas con síndrome de Down, podemos decir que siempre nos estamos moviendo en el mismo nivel. Se práctica deporte a nivel de amateur o de ocio y tiempo libre en cuanto a su mejora individual de la condición física.

Se cree conveniente y necesario planificar exhaustivamente los programas deportivos de este colectivo teniendo siempre presente que en la lectura de datos, el deterioro físico en estas personas es mucho mayor ya que sus células se oxidan a mayor velocidad y que su sistema respiratorio va a ser un indicador que nos va a facilitar mucha información.

La prioridad por el fomento de actividades aeróbicas debería ser uno de sus pilares en la base de su acondicionamiento físico. Van a ser argumentos de peso, cuestiones como la mejora de su salud cardiovascular, eliminar tejidos adiposos, favorecer una longevidad de su organismo y apostar por una calidad de vida basada en su salud y bienestar tanto físico como psíquico.

*Dificultades que podemos encontrar los profesionales.* Para la práctica de cualquier modalidad deportiva, tenemos un factor añadido cuando queremos llevar a la cancha una planificación con grupos de personas con síndrome de Down. La *diversidad de niveles* que podemos encontrar es abismal de ahí que tengamos siempre preparados una batería de juegos y actividades donde se puedan modificarse su nivel de complejidad y tengan un gran número de variantes. Reunir un grupo de personas con síndrome de Down para que practiquen deporte es complicado porque no tenemos en un municipio tantas personas como para realizar varios equipos de fútbol, baloncesto, natación, etc. Pero si formamos un grupo de persona con SD nos damos cuenta que nos encontramos con una serie de niveles y peculiaridades en sus características sobretodo del componente, social, psíquico, afectivo, etc. Las posibilidades que disponemos no son muchas pues podemos encontrarnos con personas que se encuentran en diferentes niveles, clasificados por habilidades, iniciación y perfeccionamiento en sus sesiones de entrenamiento o práctica diaria, pero con grupos tan heterogéneos la práctica de un deporte es un tanto compleja y descompensada.

En un deporte muy popular como puede ser el fútbol en el que los usuarios podrían estar en diferentes niveles de los tres mencionados, se podría generar unas descompensaciones de niveles que el profesional tiene que prever ya que solo jugarían unos pocos a y los demás se aburrirían. Si no es así la sesión o la practica en si puede ser motivo de enfrentamientos, tensiones y diferencias por parte de los deportistas imposibilitando la realización de la sesión. Una cuestión que debemos asimilar en el deporte en personas con síndrome de Down es que el aprendizaje para dominar la técnica en una modalidad deportiva requiere de bastante tiempo. Por ello debemos hacer un ejercicio de paciencia y darles el tiempo necesario para dominar las habilidades de un deporte determinado.

Otra cuestión de relevante importancia es como dominar determinados aspectos técnicos. Algunos de los aspectos técnicos pueden ser individuales, pero otras solo se pueden aprender trabajando en equipo y practicando mediante el juego en pista. De las experiencias y encuentros deportivos se ha observado que si se realiza un encuentro deportivo como puede ser el baloncesto funciona muy bien que en cada uno de los equipos se introduzca como un jugador más un jugador-monitor cuya función sería la de organizar, repartir el juego, apoyar, para que haya una fluidez en la cancha y se

pueda coger un ritmo de partido donde los deportistas se lo pasen bien. Además cuestiones como el tamaño del balón, la altura de las canastas, el llevar camisetas con colores muy diferenciados no pueden pasarnos desapercibidos.

Otras cuestiones muy importantes a las que no solemos darle importancia son los recursos humanos y materiales que a veces pueden pasar desapercibidos para tener una buena participación deportiva.

#### **7.4. El Deporte como herramienta de aprendizaje en otras áreas para el síndrome de Down**

No podemos olvidar la visión del deporte como medio, recurso o herramienta para el desarrollo de unas capacidades y habilidades que son de gran importancia para las personas con síndrome de Down.

*Las habilidades sociales.* La necesidad de relacionarse con los demás para las personas con síndrome de Down es un hecho aislado o efímero. Estas personas tienen normalmente problemas para interactuar con los demás. En determinadas situaciones los acontecimientos sociales son programados por sus familiares o educadores ya que no tienen en su vida diaria muchas oportunidades de socializarse. El mundo del deporte tiene mucho que ofrecer en este sentido pues como una simple excusa de asistir a encuentros, competiciones o exhibiciones deportivas u otros puede ser una forma muy saludable de conocer gente y relacionarse con los demás. El hecho de pertenecer a cualquier equipo o entidad deportiva ya es un paso muy importante por los beneficios que pueda aportarles, como formar parte de un grupo con unas afinidades y tener un sentimiento de equipo con otras personas que tienen una serie de cosas en común, poder conocer e intimar en relaciones de amistad con grupos de iguales. La relación del deporte con el Síndrome de Down es también muy positiva pues también adquieren modelos educativos diferentes a los del ámbito familiar. Sentirse parte de un grupo o tener sentimiento de formar un equipo con sus iguales va a aumentar su confianza en sí mismo y mejorar su nivel de autoestima. Todo esto siempre impregnado de que la buena condición física es base de la salud y un bienestar, pese a los problemas orgánicos que se dan en las personas con síndrome de Down. Y las circunstancias físicas y sociales que con frecuencia limitan sus posibilidades de acción, también van a ayudar a tomar en serio su entrenamiento deportivo y su ejercicio físico, con lo cual se sentirán mejor, enriquecerá su abanico de actividades y posibilidades.

*El trabajo de su autonomía e higiene personal.* El deporte también se puede utilizar como una fuente inagotable de recursos para generar aprendizajes que son de nuestro interés a personas con falta de autonomía o dominio de algunos aspectos relacionados con la higiene personal. Desde el inicio de la actividad son varios los recursos educativos de los que disponemos. El fomento de su autonomía va desde el momento que empieza desde casa a preparar su indumentaria deportiva para realizar su deporte preferido hasta la ducha, aseo, cambio de vestimenta en el vestuario, arreglarse después del partido, entreno, o realización de ejercicios, pasando por la adquisición de rutinas donde tiene que organizarse y seguir una serie de pasos como cualquier deportista. Solo que a ellos esto les hace ser más independientes y autónomos, generando una retroalimentación muy positiva. Mediante el trabajo y cuidado de su higiene personal también está fomentando a tener una vida mucho más saludable y cuidando su higiene y aspecto tendrá una mejor imagen que repercutirá en la relación con los demás. Pues por suerte o desgracia vivimos en la sociedad de la imagen. Esta actividad o rutinas también va ayudar a estas personas a realizar sus rutinas correctamente y establecer un orden en sus pautas y procesos a seguir. También realizar deporte y asistir a instalaciones deportivas va a generar cumplir una disciplina que van a ser muy positivas para tener una mejora de su bienestar e incluso con estas actividades se van a poner algunas bases para prevenir desde lesiones hasta enfermedades relacionadas con el sedentarismo o prevención de lesiones. Todo lo relacionado con la autonomía e higiene en el deporte para personas con síndrome de Down mejoran sus condiciones de vida, pues son aprendizajes que les van a servir en su independencia en su vida adulta. También el deporte a nivel de higiene psicológica funciona como descompensados de estrés, a sus rutinas diarias. El deporte en si conlleva la formación integral de las personas con síndrome de Down, aportando una mejora significativa también en otras áreas como puede ser la higiene corporal, la higiene alimentaria muy asociada al deporte y mejoras significativas en el descanso y el sueño, etc.

## 7.5. La frecuencia y la intensidad del deporte en el síndrome de Down

Hablar de intensidad y frecuencia en un deporte puede ser complejo sobre todo por la cantidad de factores que pueden influir a la hora de realizar una planificación deportiva. Establecer datos cuantitativos es muy osado y puede ser una referencia que normalmente contrasta con la realidad aunque puede y debe ser un punto de referencia para un programa deportivo.

En este trabajo nos vamos a anotar o estimar cuales serian las intensidades que deberían aplicarse a una persona con síndrome de Down a lo largo de su vida. Comprendiendo, las tres etapas apuntadas con anterioridad como la fase que comprende la atención temprana inicial o infantil, la edad escolar o educativa y la última fase entendida como de madurez o senectud.

Evidentemente no vamos a hablar de porcentajes sería un error y nos equivocaríamos seguro, pero si es cierto que vamos a movernos entre los parámetros de intensidad baja, media y alta. Y debemos tener en cuenta que este factor está relacionado directamente con la frecuencia pues son cuestiones o parámetros que están muy relacionados.

Según la OMS hace las recomendaciones y aconseja que el tiempo empleado debe ser de 60 minutos y tres días como mínimo a la semana de actividades vigorosas, y que la frecuencia e intensidad varía según los grupos de edades que se establecen. De 5 a 17 años, de 17 a 64, y de 64 en adelante. Organización mundial de la salud, (2011).

Entendemos por *intensidad baja* la realización de una actividad física con una frecuencia de menos de 45 minutos de trabajo dos veces en semana y con una intensidad donde mejoremos nuestro bienestar y notemos que estamos haciendo un esfuerzo relativo para cansar a nuestro organismo. Y no entramos en porcentajes pues cada individuo o persona tiene unas capacidades y unas resistencias ante el esfuerzo.

Adoptamos como *intensidad media* la realización de al menos de 45 minutos tres veces por semana, donde ya estaríamos en una fase en la que adoptamos la función de mejora por entrenamiento con la misma referencia. El esfuerzo debe estar por encima de la intensidad baja, pero como ya reiteramos nosotros somos los que vamos a regular que en la actividad no haya deuda de oxígeno, sino que trabajamos y mediante el esfuerzo aparece una fatiga o cansancio relativo o moderado.

Entendamos por trabajo de *intensidad alta*, cuando realizamos una actividad física de 45 minutos o por encima o más de tres días por semana, incluso podríamos decir que a diario, estableciendo los días necesarios de descanso. Con las mismas referencias de intensidad que en los dos parámetros.

En la primera etapa que comprende todo el periodo de atención temprana podríamos decir que existe una línea descendente donde comenzaría con unos niveles de intensidad altos y que iríamos descendiendo hasta un nivel medio. Ya que en los primeros momentos de la vida de los niños con síndrome de Down es muy prioritario fortalecer

su tono muscular, desarrollar su psicomotricidad y estimular todos sus sentidos para que el niño pueda adecuarse a los planes educativos ordinarios lo mas independientemente y autónomo posible.

En el segundo tramo el relacionado con el periodo escolar o educativo, donde hablaríamos de primaria, secundaria, modulo profesional y o si fuera viable estudios universitarios nos encontraríamos con una linealidad en la intensidad del ejercicio. En esta fase puede haber, altibajos en esa línea pero siendo de pequeña consideración. La actividad deportiva en los centros educativos va a ser entre educativa y de iniciación y debe ser entendida como formativa y no con un nivel de competición excesivo, aunque a veces en los centros educativos se realicen jornadas competitivas o competiciones escolares que vienen siendo enfocadas mas a fomentar la participación de todos los miembros de los centros educativos que la competición pura y dura en sí.

La última y tercera fase por su propia naturaleza, comenzaría o sería prolongación del segundo con una intensidad media e iría descendiendo con una muy leve intensidad a una intensidad baja. Y esto es debido a muchos factores.

Anotar que no puede ser un descenso muy notable, porque si no entraríamos en el sedentarismo y no aportaríamos mejorar su calidad de vida, nuestro objetivo sería mantener la líneas lo mas ascendente posible en esa intensidad media para disfrutar de nuestro organismo en las mejoras condiciones.

Los factores que intervienen para que podamos mantenernos con una buena calidad de vida a través del deporte o actividades deportivas y nos mantengamos a lo largo de los años con una vitalidad y ganas de hacer cosas y mantenernos activos va a depender indudablemente de la edad en la que practiquemos el deporte ,también va a influir directamente la energía ,de la vitalidad a la que llegamos a determinada edad y debemos pensar que a determinadas edades somos más frágiles y propensos a favorecer las lesiones o complicaciones de la salud, por lo tanto tenemos que tratar la prevención con más seriedad y verla como algo importante y cotidiano.

## **7.6. Mi proyecto educativo**

Cae por su propio peso que si queremos que las personas con síndrome de Down de centros específicos se encuentren integrados en la sociedad, no en centros ordinarios que sería lo adecuado, tendrán que pasar por determinadas actividades puntuales para compartir con centros ordinarios, como seminarios, jornadas, días de convivencia, festivos señalados, festivales, sesiones, citas. Es decir buscar excusas donde poder realizar actividades con chicos de su edad de centros ordinarios. Y es cierto que de forma puntual el deporte es un medio que da muchas posibilidades y es propicio para el tipo de interacción entre personas con síndrome de Down o chicos con discapacidad y alumnos o niños de centros ordinarios.

No dejar la oportunidad pasar por alto es desde nuestro punto de vista y de muchos profesionales y técnicos una prioridad. Es intentar institucionalizar estos acercamientos

y crear convenios donde todas las partes implicadas se responsabilicen y ejecuten dentro de los programas educativos estas actividades como temas de importancia para tratar la diversidad y la educación especial en las escuelas o centros educativos.

Establecer la función de tutoría o acompañamiento que ahora realiza el equipo multidisciplinar de los centros, donde poder realizar una atención individualizada tanto física como psíquica de los padres, madres e hijos con síndrome de Down. Ya que lo físico, en este caso la actividad deportiva, puede ayudar mucho a lo psíquico. Podemos poner como ejemplo, sesiones de relajación, actividades acuáticas que tras su realización nos genera sensación de bienestar o nos es placentero, aportándonos positividad y actúa como descargador de estrés.

En cuanto a edades avanzadas de personas con síndrome de Down, debemos hacer una diferenciación muy clara.

Por un lado, su actividad deportiva como ocio, lúdica, de socialización, en grupos o asociaciones deportivas para el bienestar o mejora de su calidad de vida y salud. Y otro punto un tanto más ambiguo, que es necesario anotar y apuntar es el tema laboral de las personas con síndrome de Down. En su periodo laboral no hay novedades en cuanto al tipo de actividad física que se realiza en el trabajo. Buscar estrategias y recursos para que su trabajo si es sedentario por ejemplo de oficina podamos contrarrestarlo con posibles soluciones como ir caminando o bajándose antes o después de las paradas de bus. Pero el punto por determinar es su jubilación, de lo que no hay aportaciones, nadie se define, pero es un tema a tener en cuenta.

En esta última fase va a ser prioritario buscar ocupaciones y rutinas diarias donde las personas con síndrome de Down puedan sentirse realizados en su día a día practicando actividades físicas y deportivas para una mejora y cuidado de nuestro organismo. Es decir mantenernos lo más activos y sanos el mayor número de años con una calidad de vida aceptable.

En cuanto al tema relacionado con las investigaciones realizadas a la población general en el área del deporte, y que son aplicadas a personas con discapacidad o síndrome de Down. Nos vemos en la obligación de decir que es como si aplicáramos un programa a un chico de 25 años a un señor de 80. Seguro que todo estaría fuera de lugar, aunque intentaremos adaptarlo, los datos, pruebas, anotaciones serán muy distintas. Damos por hecho que lo que vamos a aplicar a una persona que le triplica la edad y que tiene unas características físicas y psíquicas muy diferentes no es lo adecuado ni tiene mucho en común al modelo elegido para la investigación.

Cuestiones del proyecto educativo.

Sobre mi proyecto educativo solo puedo anotar algunos de los puntos o aspectos generales que yo personalmente pienso que pueden ayudar o favorecer la educación en el sentido más amplio de la palabra de las personas con síndrome de Down en el ámbito del deporte u otras áreas. Más que mostrar mi proyecto solo me voy a centrar en lo que

considero más importante o a señalar. Personas muy cercanas al mundo de la discapacidad y que conocen muy bien a las personas con síndrome de Down y con experiencia en educación nos dan unas líneas muy generales a modo de pinceladas de un buen proyecto educativo y apuntan unas líneas muy generales.

Los objetivos en esta especialidad de la educación van a estar enfocados a aprendizajes funcionales, van a estar influidos por las necesidades que se les planteen al alumno en la etapa madurativa en la que se encuentran. Un chico con discapacidad no va a necesitar dominar algoritmos pero si seguir es posible o puede ser más necesario, unas buenas pautas de higiene personal.

Anotan que es relevante que el niño, adolescente, o adulto aprenda de sus experiencias personales. No podemos demostrar nuestra eficacia del aprendizaje siempre desde el concepto, desde la teoría. En las instituciones, en este caso en el área de la educación física, nos encontramos a profesionales, personas y solo se hacen referencia a cumplir imponer, exigir, evaluar contenidos y más contenidos. Debemos entender que el panorama educativo de los centros actuales ha cambiado mucho respecto a esto. Además de un programa de contenidos que es esencial y de mucha importancia la experiencia que tiene el alumno, la parte experimental va a afianzar más conocimientos y nos va a generar más inquietudes que son cualidades positivas para el aprendizaje. Con estas experiencias el después va a ser, saber, poder elegir, tomar decisiones etc. Es decir debemos movernos en la línea del aprendizaje desde la experiencia, sin olvidar la teoría. Por eso es un sistema muy en la vanguardia la moda de trabajar por ámbitos educativos, o centros de interés lo cual facilita determinados aprendizajes, sin olvidarnos evidentemente de los contenidos.

Otro punto que tiene verdadera transcendencia y relevancia es la confianza que depositamos en nuestros alumnos de que van a ser capaces de... aprender. Hay que anotar que nunca debemos poner un límite a sus capacidades, a que van a ser capaz de hacer, de aprender, realizar, etc. Nunca ponerle un techo a sus aprendizajes, no debemos ni podemos limitarlos en cuanto a su capacidad de aprendizaje. Ya que son capaces de realizar más cosas de las que somos capaces de prevenir o intuir.

Es necesario y muchas veces no lo tenemos en cuenta y no por ello deja de ser menos importante es el lenguaje que utilizamos con las personas con discapacidad. Debemos hacer el esfuerzo para una mejor relación en la interacción con el alumno. Debemos intentar utilizar un lenguaje fluido y claro con unas directrices breves y sencillas. También utilizar frases cortas, directas y con estructuras sin abundantes adjetivos, complementos, etc. Estos matices en nuestro lenguaje van a ser una herramienta que nos va a potenciar la comunicación entre profesor- alumnos.

Va a ser de utilidad en el aspecto metodológico en la información que aportamos en las sesiones realizar determinadas preguntas o cuestiones para que puedan ubicarse o situarse. Como ¿Qué deporte realizamos ayer? ¿Llevamos el balón con la mano o el pie? ¿Cómo se llama donde colamos la pelota?...Y dejar bastante clara las actividades



que vamos a realizar aclarando, el qué se va a hacer, cómo lo vamos a realizar, dónde se va a realizar y con qué materiales. Gonzalo, (2007). Estos aspectos deben estar muy claros y no debemos tener reparo en reiterar las explicaciones tantas veces como consideremos necesarias y solucionar las preguntas que nos puedan realizar los alumnos con tranquilidad y utilizando el mayor número de sinónimos posibles o frases con diferentes palabras y el mismo significado.

Se ha hablado puntualmente en lo referente a los tiempos, es evidente que una persona con discapacidad psíquica como el síndrome de Down no es capaz de mantener la atención durante toda la jornada escolar. Hay modelos donde se reparte el tiempo en breves fragmentos a lo largo de la jornada, pero el trabajo de aula debe ser muy dinámico cambiando relativamente de actividad o de espacio cuando se crea necesario, como aula musical, informática, salón de actos, patio para dibujar, etc. Y debiera existir una mayor flexibilización en cuanto a las salidas al entorno más cercano del centro como medio de ampliar su campo de aprendizaje, trabajar temas transversales como educación vial o afianzar en aspectos de la socialización, autonomía, etc.

La cuestión de la evaluación es como siempre un tema polémico pues normalmente nos centramos en que contenido evaluamos, que competencias se han adquirido y cuál es el mejor sistema de evaluación para que los conocimientos puedan ser reflejados o incluso ponderados. En este punto y ya se apunta donde lo que prima a edades tempranas es formar a futuros ciudadanos, y a partir de ahí, que el aspecto práctico en su aprendizaje sea prioritario en su formación. Y debiera primar sobre la ponderación en su expediente su calidad de trabajo como profesional. Este método empírico en personas con discapacidad y sobretodo en discapacidad psíquica va a ser una forma de afianzar aprendizajes y conceptos más que anotar con una puntuación o valoración de lo que ha asimilado el niño.

Cuando y que deportes pueden ser convenientes o aconsejables a lo largo del tiempo para las personas con síndrome de Down.

Apostamos por la natación para edades muy tempranas. En esta primera etapa lo prioritario es un fortalecimiento de la estructura del niño para poder caminar de forma erguida, controlar su coordinación de sus miembros, dominar equilibrios, es decir mejorar su psicomotricidad. Hablamos de una natación terapéutica, progresiva y con un periodo sin límite de tiempo de adaptación, donde el baño, el juego y el disfrute en el medio acuático van a ser una de las prioridades en este proceso.

A edades tempranas lo aconsejable es practicar actividades deportivas que estén relacionadas con el fortalecimiento de la estructura ósea y muscular. La natación por sus diversos componentes que favorecen al niño nos parece una modalidad deportiva muy adecuada y adaptada a las características que necesitan trabajar las personas y el entorno del síndrome de Down. Esta modalidad deportiva es e la más completas y tiene un aspecto rehabilitador a nivel de una mejora del tono muscular. Es un deporte que tiene muchas posibilidades y variaciones de ejercicios específicos. También nos encontramos

en un medio que suele ser placentero y genera bienestar y mejora la autoestima a sus practicantes.

Evidentemente en esta modalidad deportiva no todo son beneficios o cuestiones positivas también nos podemos encontrar aspectos negativos. Cuestiones desfavorables suelen ser, posibles problemas en la piel de las personas con síndrome de Down ya que suelen tener una piel muy atópica, algunos problemas relacionados con las infecciones auditivas u otitis ya que su conducto auditivo suele ser muy estrecho y es propenso a complicaciones. Y los posibles miedos que puede generar a los niños, pues el medio acuático es algo nuevo para el niño y adaptarse a ese medio deben realizarse de forma progresiva.

En una segunda etapa lo aconsejable es apostar por deportes colectivos como baloncesto, fútbol, rugby, beisbol, judo.

Superada la fase de atención temprana y realizando un fortalecimiento de su estructura muscular y ósea, la tendencia o la línea elegida va a ser los deportes colectivos como los apuntados anteriormente. La respuesta al porque de esta decisión es bien obvia y sencilla. Las personas con síndrome de Down padecen un aislamiento social y tienen gran dificultad para poder relacionarse e interaccionar con los demás. Estos deportes van a fomentar el compañerismo, la relación con sus iguales y va a ser una herramienta para trabajar su componente social. Al estar ya iniciado en el componente de fortalecimiento pasamos a las relaciones interpersonales y la potenciación de esto. Lo cual no quiere decir que nos dejemos a un lado o hayamos olvidado el fortalecimiento de su organismo. A esta etapa se le va a dar una gran relevancia al componente social por varias cuestiones. Nos encontramos en una etapa en la que se pasa de un apego y supervisión paterna a poder practicar una modalidad deportiva donde lo que prima es la interacción y relación con sus iguales. Este paso que es y parece tan obvio para las personas sin discapacidad, para las personas síndrome de Down puede alargarse en la mayoría de los casos, incluso siendo eterno, perjudicando la autonomía e independencia tanto deportiva como social de estas personas.

En una tercera y última etapa pasamos por un periodo que comprende la edad adulta o tercera edad. Aquí es donde las líneas de actuación para este colectivo son la prevención y precaución. En cuanto a la intervención y práctica deportiva se va a intentar realizar un deporte que sea lo más orientado a la mejora de la salud y cuidado de nuestro soporte físico y psíquico. En este periodo al igual que los anteriores, a diferencia de los deportistas de elite, tenemos que tener muy presente que es lo que no debemos y tenemos que hacer. Es decir, que actividades un tanto agresivas o de alto impacto va a ser perjudiciales para nosotros aportándonos más perjuicios que beneficios. Un ejemplo muy claro podría ser el trabajo de un ejercicio de forma continuada y reiterado en el tiempo, como puede ser hacer muchas sentadillas o flexiones a una persona de 80 años. Probablemente le aportaría beneficio cardiovascular, tonificaría su musculatura, fortalecería su corazón, e incluso mejoraría

su aparato respiratorio (posiblemente). Pero estaríamos desgastando y destrozando sus articulaciones por un trabajo continuado deteriorándolas antes de tiempo.

Por lo tanto, nuestras gamas de actividades deportivas se van reduciendo a aquellas que además de producirnos placer por el hecho de llevarlas a cabo, nos hagan sentirnos bien. Ya que debemos practicar deportes que no destrocen nuestro frágil y sensible estructura. Apostamos por deportes relacionados con el ocio y tiempo libre, practicados con regularidad y que no supongan un gran sobreesfuerzo a nuestro organismo. Haciendo que estas modalidades deportivas cuiden y mimen a nuestros puntos más débiles. Todo es ver el deporte desde el lado rehabilitador y terapéutico para que nuestro cuerpo dure el mayor tiempo posible en unas condiciones óptimas para vivir con una calidad de vida aceptable.

Lo que nos va a aportar sin ninguna duda es aumentar nuestra esperanza y calidad de vida y poder disfrutar de la práctica deportiva unos años más. Nos va a acompañar a unas buenas y sanas relaciones sociales interpersonales. Fomentar una buena autoestima e imagen de estas personas. Retrasar la aparición de enfermedades relacionadas con la vejez .Aportarnos sensaciones de bienestar y energía en nuestra actividad diaria. Evitar el sedentarismo que nos arrastra el sistema de vida actual.

En este periodo el trabajo realizado en las modalidades deportivas debemos plantearlo de forma sosegada, relajada, sin obligaciones o ataduras que nos puedan generar estrés. Donde en la actividad debe aparecer con una capacidad de esfuerzo de forma paulatina aportando buenas sensaciones y experiencias con lo relacionado al mundo deportivo o la práctica de éste. Es decir realizar deporte por el mero placer de sentirse activo y en movimiento aportando sensaciones saludables y vitales.

### **Referencias bibliográficas.**

Adriolo, R.B., El Dib RP, Ramos, L.R. (2007). *Programas de entrenamiento aeróbico para mejorar la salud física y psicosocial*. Oxford: La biblioteca Cochrane Plus.

Astrand, P.O. y Rodahl K. (1985). *Fisiología del trabajo físico. Bases fisiológicas del ejercicio*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Blázquez, D. (2006). *Evaluar en educación física*. Barcelona: Inde.

Casajus, J.A., Portoles, A., Martinez, G., Barea, j. (2007). *Salud, ejercicio físico y síndrome de Down*. Zaragoza: Edelvives.

- Cantón, E. (2001). *Deporte, salud, bienestar y calidad de vida*. Murcia: Cuadernos de psicología del deporte. Volumen 1, núm.1.
- Doménech, J., García-Aymerich, V., Juste, J., Ortiz, A. (2002) .Rehabilitación motora. *Neurol* 34 (Valencia), S148-S150.
- Egozcue, J., Antich, J., Ballesta, F., Goyanes, V., Izquierdo, L., Tamparillas, M. Y Tavares, A. (1978). *Genética Médica*. Barcelona: Espaxs.
- Flórez J. (1993). Envejecimiento y síndrome de Down. ¿Alzheimer, sí o no?.
- Revista de*
- Síndrome Down* (Cantabria), 10, 55-62.
- (1995): Patología cerebral en el Síndrome de Down: aprendizaje y conducta. En Síndrome de Down, aspectos específicos (27-52). Barcelona: Editorial Masson.
- (2000): *El envejecimiento de las personas con síndrome de Down*. Fundación de síndrome de Down. Cantabria.
- Flórez, J., Troncoso, M<sup>a</sup>V. y Dierssen, M. (1997). *Investigación española sobre el Sd. de Down: visión panorámica. El Sd. de Down: biología, desarrollo y educación. Nuevas perspectivas* (1-10). Barcelona: Masson.
- Libro Blanco de Atención Temprana. (2000) .*Grupo de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de prevención y Atención a personas con Minusvalía.
- Matía, A. (2011). Programa Español de Salud para Personas con Síndrome de Down. España. ZINK soluciones creativas I.S.B.N: 978-84-693-1346-6 Depósito legal: Av 39
- Parlebas, P (2001).Juegos, deporte y sociedad. Léxico de praxiología motriz. Barcelona: Paidotribo.
- Prado Pérez, J.R. (2007).Valoración física de los escolares con síndrome de Down. Primera parte. *Revista Digital* (Buenos aires), Año 12 - nº 114.

- Rogers, P.T. y Coleman, M. (1994). Atención médica en el síndrome de Down. *Un planteamiento de medicina preventiva*. Barcelona: Editado por Fundación Catalana Síndrome de Down.
- Ruiz, E. (2008). *Seminario "Una apuesta por la Integración"* .Cantabria. VII revista Síndrome de Down I.(Cantabria) volumen 28.
- Serrano, J.A. (1992).*Una concepción social del deporte para todos*. Educación física. Universidad de las palmas de Gran Canaria.
- Verdugo, M. A., Jordan, F, B (1999) .Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Salamanca. Amarú.
- Weineck, J (1996).*Salud ejercicio y deporte* .Barcelona: Paidotribo
- Van Amersfoort, Y. (1996). Prescripción de ejercicio físico y salud mental. En Serra Grima, J.R., *Prescripción de ejercicio físico para la salud* (269-305). Barcelona: Paidotribo.
- Verdugo, MA. (2002). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental. Revista sobre Discapacidad Intelectual (España)Vol. 34 (1), Núm. 205.
- Gonzalo, R. (2007).Salud, ejercicio físico y síndrome de Down. Zaragoza: Edelvives.
- Ramirez, W. Vicciana, E., Suarez, G.R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización, el rendimiento académico: una revisión teórica. Revista de estudios sociales(Antioquia) 18,67-75.
- Organización Mundial de la Salud, (2010). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Ginebra: Ediciones de la O. M. S.