



**Universidad  
Zaragoza**

## **Trabajo Fin de Grado**

# La inclusión de los niños con Síndrome de Down en el aula

Autora

**Andrea Esteban Cugat**

Director/es

**Marta Bestué Laguna**

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.  
2019/2020

**La inclusión de los niños con Síndrome de Down en el aula.**

**The inclusion of children with down syndrome in the classroom.**

- Elaborado por Andrea Esteban Cugat
- Dirigido por Marta Bestué Laguna
- Presentado para su defensa en la convocatoria de junio del año 2020
- Número de palabras: 8036

## **RESUMEN**

Este trabajo pretende mejorar la inclusión en el aula de los alumnos con Síndrome de Down mediante un completo plan de intervención. En primer lugar, se ha realizado una investigación sobre qué es el Síndrome de Down, su evolución histórica, y la situación que afrontan las familias de estas personas.

A continuación, se ha desarrollado una estrategia para lograr la inclusión total de los niños con Síndrome de Down en las aulas, además de la coordinación entre los padres y el profesorado. Se ha elaborado un plan de intervención con diferentes actividades enfocadas al objetivo principal del trabajo, mejorar la inclusión de los niños con Síndrome de Down. Se trata de 6 actividades para realizar en el ámbito escolar y en el ámbito familiar. Es muy importante trabajar la inclusión desde dentro del aula y con las familias. Finalmente se ha realizado una evaluación del plan de intervención, donde se han evaluado las actividades y se ha planteado su posible incorporación en los centros educativos. Por último, se ha realizado una valoración general sobre el trabajo.

## **PALABRAS CLAVE**

Síndrome de Down, inclusión, coordinación, actividades, integración.

## **ABSTRACT**

This work aims to improve the inclusion in the classroom of students with Down Syndrome through an complete intervention plan. First of all, an investigation has been carried out on what is Down Syndrome, its historical evolution, and the situation faced by the families of these people.

Next, a strategy has been developed to achieve the full inclusion of children with Down syndrome in classrooms, in addition to coordination between parents and teachers. An intervention plan has been drawn up with different activities focused on the main objective of the work, to improve the inclusion of children with Down Syndrome. These are 6 activities to do in school and in the family. It is very important to work on inclusion from within the classroom and with families. Finally, an evaluation of the intervention plan has been carried out, where the activities have been evaluated and their possible incorporation in educational centers has been considered. Finally, an assessment has been made of work in general.

## **KEYWORDS**

Down syndrome, inclusion, coordination, activities, integration.

## ÍNDICE

1. Introducción.....	6
1.1.Motivación para realizar el Trabajo de Fin de Grado.....	6
1.2.Fundamentación teórica.....	6
1.1.1. Qué es el Síndrome de Down.....	6
1.1.2. Evolución histórica del Síndrome de Down.....	7
1.1.3. Desarrollo evolutivo de los niños y niñas con Síndrome de Down.....	8
1.1.4. Inclusión de los niños y niñas con Síndrome de Down en el centro educativo.....	9
1.1.5. Familias de niños y niñas con Síndrome de Down .....	12
2. Objetivos del Trabajo de Fin de Grado.....	14
2.1. Objetivo general.....	14
2.2. Objetivos específicos.....	14
3. Procedimiento.....	14
3.1. Destinatarios.....	14
3.2. Temporalización.....	15
3.3. Recursos.....	15
4. Plan de intervención.....	15
4.1. Ámbito escolar.....	16
4.1.1. Actividad 1.....	16
4.1.2. Actividad 2.....	17
4.1.3. Actividad 3.....	18
4.2. Ámbito familiar.....	19
4.2.1. Actividad 4.....	19
4.2.2. Actividad 5.....	20
4.2.3. Actividad 6.....	21
5. Evaluación del plan de intervención.....	22
6. Conclusiones.....	23
7. Referencias bibliográficas.....	24

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Motivación para realizar el Trabajo de Fin de Grado.**

La principal motivación que me llevó a realizar el Trabajo de Fin de Grado sobre este tema es que las personas con discapacidad son muy importantes para mi debido a que mi hermana tiene Síndrome de Down. Ello me motivó a indagar y estudiar a fondo el tema del trabajo. Desde siempre me he interesado por estas personas y su situación tanto a nivel sanitario, como social, como por supuesto de educación. La convivencia y el día a día con mi hermana me ha hecho vivir y ver desde una perspectiva muy cercana como es la vida de las personas con Síndrome de Down.

Bajo mi punto de vista creo que un gran porcentaje de personas con discapacidad no han tenido inclusión en los centros escolares ni se ha llevado a cabo una buena estrategia de enseñanza ni un correcto plan de intervención. Siempre me ha gustado informarme y conocer más cosas sobre las personas con discapacidad y más concretamente sobre el Síndrome de Down. A través de mi hermana he tenido la oportunidad de ir a muchos congresos de Familias con Síndrome de Down en toda España (Málaga, Huesca, Córdoba, Almería, Santiago de Compostela...) y gracias a ello he podido aprender muchísimas cosas de los familiares de las personas con Síndrome de Down. Esto me ha servido como hermana y me servirá como futura maestra. Además, dada mi experiencia y mi actitud proactiva, he ido como voluntaria a varias actividades organizadas por la Asociación Down de Huesca y gracias a ello he podido ver y conocer de cerca el comportamiento de los niños y niñas con Síndrome de Down y la diferencia con otras discapacidades.

En definitiva, creo que es un tema muy interesante para toda la población, pero como a mi me toca muy de cerca me he involucrado mucho en aprender y en saber más sobre ello. La posibilidad de hacer este trabajo relacionado con este tema ha supuesto para mi una excelente oportunidad para estudiar e investigar todavía más.

### **1.2. Fundamentación teórica.**

#### *1.2.1. Qué es el Síndrome de Down.*

El Síndrome de Down es una alteración genética que se produce por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte de él). Las células del cuerpo humano tienen 46 cromosomas distribuidos en 23 pares. Sin embargo, las personas con síndrome de Down tienen tres cromosomas en el par 21, en lugar de los 2 que hay habitualmente. Por ello, este síndrome también se denomina trisomía del par 21. El efecto de esta alteración en cada persona es muy variable, no existen diferentes grados de síndrome de Down, pero

cada persona tendrá una apariencia, una personalidad y unas características únicas. Su discapacidad es sólo una característica más de ellos. No obstante, si que existen unos rasgos comunes en todas las personas con Síndrome de Down.

El Síndrome de Down es la principal causa de discapacidad intelectual congénita y la alteración genética humana más común. No se produce por ninguna causa aparente, sino que se produce de forma espontánea.

### *1.2.2. Evolución histórica del Síndrome de Down.*

No se sabe cuándo exactamente aparecieron las primeras personas con Síndrome de Down, sin embargo, las primeras descripciones fueron realizadas en 1846 por Edouard Séguin y Jean-Etienne-Dominique Esquirol. Esquirol, en su primer libro, las incluyó en una sección denominada “Idiocias”, ahora llamado “retraso mental”. Entre las características que definió se encontraban: talla baja, cuello corto, alteraciones en la extremidades y retraso mental. Séguin añadió otros rasgos a las descripciones de Esquirol; nariz pequeña, morfología de la lengua y susceptibilidad de infecciones en el tracto respiratorio.

Más tarde, en 1866, el médico inglés John Langdon Haydon Down, publicó un artículo con una gran descripción de un grupo de pacientes que mostraban características físicas muy semejantes, describiendo así un determinado tipo de retraso mental. Down se vio influenciado por “El origen de las especies” de Darwin, creyendo que el Síndrome de Down era un retroceso hacia una raza más primitiva. Fijándose en el aspecto oriental de los ojos, asoció a sus pacientes con los mongoles, personas nómadas procedentes de la región central del reino de Mongolia, acuñando el término “idiocia mongólica” o “mongolismo”. La mayor aportación de Down fue la descripción de las características físicas del Síndrome de Down y el reconocimiento del mismo como una entidad independiente y diferente.

La primera referencia médica sobre el Síndrome de Down se presentó en un congreso en Edimburgo en 1876. En ella se mencionó la corta vida de las personas con este síndrome, la tendencia a presentar braquicefalia y la influencia en el orden de nacimiento, mostrando la edad materna como factor de riesgo. Más adelante en 1932, Waardenburg sugirió que la causa podría estar en un reparto anormal de los cromosomas, pero no fue posible demostrarlo hasta 1956, cuando Joe Hin Tijo y Albert Levan describieron que la especie humana presenta, en condiciones normales, 46 cromosomas. Se descubrió que las personas con Síndrome de Down tenían 47 cromosomas en lugar de 46. Poco después,

Jerôme Lejeune, Marthe Gautier y Raymond Turpin descubrieron que el Síndrome de Down respondía a una alteración genética debido a un tercer cromosoma 21.

En 1961, un grupo de científicos decidió cambiar los términos mongol, mongólico y mongolismo por el de Síndrome de Down, puesto que eran ofensivos, molestos y peyorativos. Además, comprometían la posibilidad de aceptación social de estos niños.

### *1.2.3. Desarrollo evolutivo de los niños y niñas con Síndrome de Down.*

El hecho de que el síndrome de Down se detecte en el momento del nacimiento, o previamente a él, y sea confirmado por un informe médico, supone una gran ventaja educativa, ya que se puede proporcionar al niño una rápida intervención temprana. La atención educativa en los primeros momentos es fundamental para el desarrollo del niño. Además, es muy importante el momento, el lugar y la forma en que se da a los padres la noticia sobre la discapacidad de su hijo (Skotko y Canal, 2004). Los expertos afirman que hay una serie de fases en la reacción familiar al conocer la deficiencia del niño, que van desde el conflicto inicial hasta la resolución del mismo. Entre ellas, nos encontramos con el choque emocional y desconcierto, el sentimiento de pérdida del hijo deseado, la negación de la situación, la agresividad contra uno mismo y contra los demás, la culpabilidad, el sentimiento de invalidez, la ansiedad, la dificultad para transmitir la noticia o los deseos de muerte y la preocupación por el futuro (Zulueta, 1992). Estas fases no se presentan siempre, ni en este orden. Por todo esto, es fundamental conocer cómo enfrentan los miembros de la familia el hecho, ya que la familia es fundamental desde el primer momento y se necesitan desarrollar programas en el contexto familiar (Candel, 2007). Después del nacimiento, el diagnóstico definitivo se establece mediante un estudio del cariotipo, con el que se brinda información a los padres respecto al riesgo de tener otro hijo con Síndrome de Down.

El Síndrome de Down, clínicamente, se caracteriza por retraso mental, hipotonía generalizada y un fenotipo característico. Todas las personas con este síndrome presentan cierto grado de retraso mental, pero existe una amplia variación en su severidad. Además, pueden desarrollar alteraciones neuropsicológicas. También tienen más riesgo de presentar anomalías congénitas, siendo las más frecuentes las cardiovasculares y las digestivas, y enfermedades médicas. Las enfermedades médicas más frecuentes son: alteraciones endocrinas, infertilidad, diabetes insulino-requiriente, alteraciones oculares (estrabismo, miopía, nistagmo, cataratas), alteraciones auditivas (pérdida leve o

moderada de la audición), alteraciones osteoarticulares, alteraciones hematológicas y alteraciones inmunológicas.

Durante finales de los años 50 y principio de los años 60 se realizaron diferentes terapias, pero ninguna tuvo éxito. En 1982, surgió la llamada terapia de regulación orofacial de Castillo-Morales. Estaba basada en un programa de estimulación neuromuscular y en un dispositivo bucal ortopédico como posible tratamiento para bebés y niños con Síndrome de Down. En 1990, Hoyer y Limbrock, la aplicaron en 74 niños con Síndrome de Down, siendo los resultados exitosos. En 1991 fue utilizada la misma terapia, obteniendo también buenos resultados en la corrección de la posición de la lengua, en el tono y posición de los labios superior e inferior, el cierre de la boca, la disminución del flujo salival y en la succión.

#### *1.2.4. Inclusión de los niños y niñas con Síndrome de Down en el centro educativo.*

La familia del niño o niña con Síndrome de Down es la principal responsable de su educación, pero la normalización y la integración deben comenzar a aplicarse desde la escuela. Una escuela inclusiva ha de ser una escuela abierta al entorno, que promueva relaciones con la comunidad que la rodea. La educación de los niños con necesidades educativas especiales es una tarea que debe ser compartida tanto por los padres como por los profesionales. La Declaración de Salamanca confirma que una actitud positiva de los padres propicia la integración escolar y social y nos alerta de que necesitan apoyo para asumir sus responsabilidades, pudiendo mejorar su función sencillamente facilitándoles la información necesaria de forma simple y clara (Declaración de Salamanca, 1994). Los padres son una fuente privilegiada de información para identificar y valorar las necesidades educativas y para articular una planificación educativa más adecuada. Por otro lado, los padres tienen que asumir que los niños con Síndrome de Down necesitan que se les enseñen habilidades y conceptos que otros niños aprenden espontáneamente. Muchos aprendizajes no se van a producir si no se hace un esfuerzo para enseñárselos de forma expresa. Por ello, los padres han de conocer la legislación educativa que rige en su país, para estar informados de los derechos que en el ámbito educativo tienen sus hijos y poder reclamarlos con conocimiento de causa, cuando las circunstancias así lo indiquen. (Alonso, 2005). Por otro lado, la atención educativa de los niños con Síndrome de Down ha de ser proporcionada en cuanto soliciten su matriculación en un colegio. El equipo directivo ha de solicitar la valoración de un equipo especializado, de Atención Temprana o de Orientación. Este equipo está formado por diversos profesionales entre los que se

encuentra un orientador, especialista en psicología o pedagogía, responsable de la realización de la evaluación psicopedagógica y que ha de elaborar un Informe Psicopedagógico, en el cual se reflejen las necesidades educativas especiales del niño y los recursos que han de ser proporcionados para dar respuesta a las mismas (R.D. 696/95 y Orden 14-2-96). A partir de ahí, el orientador redactará un Dictamen de Escolarización, que recogerá las conclusiones del proceso de evaluación psicopedagógica y hará una propuesta razonada de escolarización (Gómez, 1998). Los padres han de ser informados de esta propuesta y dar su opinión en relación con la misma. Se da una clara evolución decreciente en el grado de implicación de la familia en la escuela, desde las edades tempranas hasta las etapas adolescentes y adultas. Generalmente, cuando los hijos son más pequeños, los padres se involucran más en su educación y colaboran más con el centro y con los profesionales. Sin embargo, cuando van creciendo, sus dificultades aumentan y los padres tienden a participar menos con el centro escolar y a implicarse menos con la educación de sus hijos. Soto y Hinojo (2004) consideran que un trabajo coordinado, colaborativo y consciente de todas las partes que participan en el proceso de enseñanza-aprendizaje de personas con necesidades educativas siempre dará como fruto de ello, el éxito y realización de potencialidades de todas las personas y el derecho a la participación de las personas en igualdad y equiparación de oportunidades. Por lo tanto, la colaboración entre la familia y el centro escolar es imprescindible para conseguir el éxito personal y social de cualquier persona con Síndrome de Down. Según Soto (2000) y Leal (2006), los padres opinan que se necesita mejorar el profesorado. Perciben que necesitan un mayor nivel de competencias en el ámbito de atención a la diversidad. En el caso del Síndrome de Down, de hecho, hay una clara necesidad de formación actualizada entre los profesores, que desconocen, en muchas ocasiones, el potencial cognitivo de estos alumnos y sus rasgos de personalidad, y frecuentemente son escépticos acerca de sus posibilidades de aprendizaje (Arranz, 2002). Ruiz (2011) considera que el factor esencial para predecir el éxito de la inclusión escolar de los alumnos con Síndrome de Down es la actitud del personal docente. Los alumnos considerados diferentes, sea por la causa que sea, obliga al profesorado a actualizarse, a modificar su metodología didáctica y a buscar nuevos caminos pedagógicos. Existen diversos cauces de colaboración entre los profesionales de los centros educativos y los padres, que deben ser conocidos y empleados por los progenitores. Los padres deberán intentar implicarse en el proceso educativo, buscando la participación en el centro escolar en el mismo grado que cualquier

otro padre, pero con la necesidad de hacer un seguimiento más cercano de la evolución del hijo con Síndrome de Down.

En el año 2016 se publicó un estudio realizado por la Universidad de Sevilla sobre la respuesta educativa de los centros escolares ante el alumnado con Síndrome de Down. Para realizarlo se diseñó un cuestionario al que respondieron 218 padres y madres de hijos con Síndrome de Down y se realizaron 22 entrevistas en profundidad a profesionales de la educación. Se llegó a la conclusión de que las familias, en general, aunque comparten los principios de la inclusión, discrepan con la forma en que ésta se está llevando a cabo, señalando la falta de recursos materiales y humanos como uno de los principales obstáculos. La inclusión, para las familias y el profesorado es un derecho pendiente. También existe insatisfacción con la información y asesoramiento que prestan los docentes con relación al futuro de sus hijos, así como la adecuación de los instrumentos utilizados para fomentar y desarrollar las comunicaciones. Además, desde el punto de vista del profesorado se considera que el desconocimiento ante este tipo de alumnado y sus características constituye una razón que dificulta la escolarización. Es necesaria la mejora de la formación docente en el ámbito de la atención a la diversidad.

La presencia de niños con síndrome de Down y con otras necesidades educativas especiales en las escuelas mejora la calidad educativa. Ruiz (2016), propone que se deben definir las formas de actuación en la clase para que sean aplicables al grupo de alumnos en conjunto, de manera que el niño con Síndrome de Down sea uno más y que no requiera de ninguna manera diferente. Desde el aula, el profesor debe planificar determinadas estrategias que le permitan atender a todo el alumnado a la vez que hacen más acogedor el entorno para el alumnado con Síndrome de Down. Para que la práctica comunicativa de una clase fomente el desarrollo de todos los alumnos debe cumplir muchos requisitos. El modelo pentadimensional considera que existen cinco dimensiones interdependientes que debería desarrollar cualquier discurso educativo. Teniendo en cuenta al alumno con Síndrome de Down y sus compañeros, las dimensiones son las siguientes (Martínez-Otero, 2007, 2008; Marchena, 2005, 2011; Ruiz, 2009, 2012): dimensión instructiva, dimensión afectiva, dimensión motivacional, dimensión social y dimensión ética. Por otro lado, el trabajo cooperativo debe primar también en el aula. El docente debe responder a la diversidad, admitiendo que todos los alumnos son responsabilidad de todos los profesores. Tienen que buscar alternativas que le permitan trabajar en el aula con un grupo heterogéneo de estudiantes. El aprendizaje cooperativo hace mejorar el rendimiento,

puesto que asume que la construcción del conocimiento se produce a través de la interacción, la negociación y la colaboración (Pujolàs, 2008, 2010).

El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje. El principio de Diseño Universal del Aprendizaje considera que la discapacidad no está en el individuo, sino en un currículo que no da apoyo a la diversidad del alumnado. Pretende diseñar e implementar un currículo más expansivo, variado y flexible, pensando en las necesidades de todo el alumnado, en lugar de pensar en la mayoría y teniendo que realizar entonces *adaptaciones* solo para el alumnado *especial*. Se trata de hacer el aprendizaje accesible para todos.

En la etapa de educación infantil se produce el primer contacto con la escuela, siendo en muchas ocasiones la primera experiencia social fuera del ámbito familiar del niño con Síndrome de Down. En los primeros momentos se desarrolla un proceso de adaptación del niño al centro escolar, que es conveniente que sea planificado y coordinado entre la familia y los responsables educativos (Ruiz, 2006).

#### *1.2.5. Familias de niños y niñas con Síndrome de Down.*

En general, las familias con hijos con Síndrome de Down afrontan mejor la situación que las familias de hijos con otras discapacidades. Esta ventaja del Síndrome de Down en relación con las demás discapacidades se mantiene con independencia de los grupos, evaluaciones, edades o personas encuestadas. Este síndrome es la única alteración genética en la que la esperanza de vida se ha doblado en los últimos 30 años. Actualmente, la media de la esperanza de vida de las personas con Síndrome de Down se acerca a los 60 años, pero en los años 70 rondaba los 30 (Bittles y Glasson, 2004). Además de vivir más tiempo, las personas con Síndrome de Down también viven de manera diferente. A principios de los años 80 pocos niños con Síndrome de Down escolarizados habían aprendido a leer y la mayoría acudía a colegios de educación especial. En la actualidad la mayoría aprenden a leer en colegios ordinarios (Buckley et al. 1996; Byrne et al., 2002).

La perspectiva también ha cambiado. Hasta principios de los años 80 la perspectiva familiar era negativa. Se consideraba que tener descendencia con discapacidad era la causa de que ocurrieran *malas cosas* a las familias y a sus miembros. Tener un hijo con discapacidad era algo negativo y las únicas cuestiones reales que preocupaban eran qué miembros de la familia se veían afectados, en qué aspectos y con qué. Crnic et al. (1983) abogó por una perspectiva que tuviera en cuenta el esfuerzo de las familias y su voluntad

de afrontar el desafío, cambiando así a la idea de que tener un hijo con discapacidad no era algo necesariamente negativo, sino que por el contrario podría ser algo tensionante en el sistema de familia. Estos factores tensionantes son afrontados por diferentes familias de modos distintos. Este cambio de perspectiva aportó nuevos enfoques a la investigación sobre la familia.

Las reacciones de una familia dependen en parte de las características del hijo (Minnes, 1988), siendo una de ellas la etiología de su discapacidad intelectual. En general, las familias parecen ser más cálidas, con mayor armonía (Mink et al., 1983); las madres sufren menos estrés (Hodapp et al., 2003); los padres y hermanos afirman tener una relación más estrecha y armoniosa (Orsmond y Seltzer, 2006; Hodapp y Urbano, en prensa).

La mayoría de los estudios (Cahill y Glidden, 1996) encuentran que en general las familias afrontan mejor la situación cuando incluyen un miembro con Síndrome de Down. Una de las explicaciones mantiene que los niños con Síndrome de Down podrían despertar mejores reacciones en los demás debido a ciertas conductas que guardan relación con la etiología. Los niños con Síndrome de Down suelen mostrar personalidades sociables y alegres.

Por otro lado, puesto que las personas que tienen Síndrome de Down muestran bastante variabilidad (en su nivel intelectual, en su capacidad adaptativa, en su personalidad, en sus conductas, en sus problemas médicos...) dentro del grupo, las familias difieren también. De modo que las afirmaciones sobre “las familias de niños con Síndrome de Down” no sirven para todas las familias.

Además, actualmente, seguimos sin tener información sobre muchos aspectos familiares básicos. Tampoco conocemos cómo afecta a las familias que sus hijos y hermanos con Síndrome de Down tengan pocos amigos auténticos (Guralnick et al.2007), cómo afectan los trastornos médicos frecuentes o cómo afecta que el 7% de las personas con Síndrome de Down tenga TEA.

Se necesita ampliar y mucho las investigaciones sobre las familias de niños y adultos con Síndrome de Down.

## **2. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO**

### **2.1.Objetivo general.**

El objetivo general del trabajo es elaborar un plan de intervención para mejorar la autonomía de los niños con Síndrome de Down en el aula.

### **2.2.Objetivos específicos.**

Considero que no es necesario añadir muchos objetivos, puesto que prefiero centrar el trabajo en pocos objetivos para que así se puedan conseguir mediante la intervención.

-Desarrollar una estrategia para lograr la inclusión total de los niños/as con síndrome de Down en el aula.

-Lograr la implicación de los padres con independencia de su contexto sociocultural para lograr la inclusión y el mejor desarrollo de los niños/as con síndrome de Down en el aula.

## **3. PROCEDIMIENTO**

### **3.1.Destinatarios**

Los destinatarios del plan de intervención van a ser principalmente los niños con Síndrome de Down que podemos encontrar en un centro educativo ordinario. Además, también irá destinado a los familiares de los niños con Síndrome de Down y a los profesores del centro ordinario. En concreto, sería ideal trabajarlo con niños de 5 años, es decir, de 3º de Educación Infantil. Creo que sería importante trabajarlo en esta edad por varias razones. Por un lado, el curso siguiente los niños van a pasar a Educación Primaria, por lo que va a haber un gran cambio. Por otro lado, se empiezan a notar más las diferencias en cuanto al desarrollo entre los niños que presentan algún tipo de discapacidad, como puede ser el Síndrome de Down, y los que no presentan ninguna. Además, a esta edad, los niños también empiezan a ser más conscientes de las relaciones sociales con sus compañeros. Debido a esto creo que implantar las actividades podría ayudar a realizar esa transición y a mantener las relaciones entre todos los compañeros. También creo que es importante realizarlo en esta edad porque muchas veces conforme los niños se van haciendo más mayores, se pierde el seguimiento constante con las familias. Esto no debería ser así, ya que es muy importante la coordinación entre las familias y el profesorado, al igual que la implicación de las familias, para lograr la inclusión.

### 3.2. Temporalización

El plan de intervención tendrá una temporalización de todo el curso escolar, realizándose diferentes actividades en cada trimestre. En el primer trimestre se realizarían dos actividades dentro del ámbito escolar, para trabajar con los niños en el aula. En la segunda evaluación se realizarían dos actividades en conjunto, dentro del ámbito familiar y escolar, con los niños y sus familias. Por último, en el tercer trimestre, se realizaría una actividad con los niños en el aula, y como cierre, se realizaría una actividad con las familias. Un total de 6 actividades. En principio todas las actividades se van a realizar en la asamblea de los viernes, al comenzar el horario escolar.

*Tabla 1. Temporalización*

	Primera evaluación	Segunda evaluación	Tercera evaluación
Septiembre			
Octubre	Evaluación previa		
Noviembre	Actividad 1		
Diciembre	Actividad 2		
Enero			
Febrero		Actividad 4	
Marzo		Actividad 5	
Abril			Actividad 3
Mayo			Actividad 6
Junio			

### 3.3. Recursos

Los recursos que se van a necesitar van a ser los que estén al alcance del propio centro educativo. Los detallaré en cada actividad en el siguiente apartado.

## 4. PLAN DE INTERVENCIÓN (Propuesta para mejorar la inclusión de los niños con Síndrome de Down en el aula)

Los alumnos con Síndrome de Down necesitan una inmensa coordinación y colaboración entre la familia y el profesorado, para favorecer así su proceso de enseñanza-aprendizaje. Estas dos partes deberán estar interrelacionados para conseguir la total inclusión de los niños con Síndrome de Down en el aula.

Tras realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica no he conseguido encontrar un plan de intervención específico para trabajar con niños con Síndrome de Down ni actividades para fomentar su inclusión. Sin embargo, sí que he encontrado actividades enfocadas a la integración de niños con otras discapacidades como TDAH, autismo, discapacidad visual o discapacidad auditiva. Por este motivo creo que la realización de este trabajo es muy importante, además de ser algo innovador, puesto que se trata de buscar y crear actividades con las que se pueda crear un plan de actuación para llevarse a cabo en las aulas cuando llega un alumno con Síndrome de Down.

Debido a esto, he adaptado actividades enfocadas a la inclusión de todo el alumnado en general, buscando formas en las que se pudieran desarrollar los puntos fuertes que muestran los niños con Síndrome de Down. Para ello he partido de algunos de ellos como son la percepción visual, la sensibilidad por la música y los sonidos, el aprendizaje mediante el modelaje, etc. Desde ahí he buscado tres actividades para realizar en el aula con los alumnos y tres actividades para realizar con las familias para fomentar dichos puntos fuertes. Una de ellas será una actividad de cierre, que se llevará a cabo con las familias y con los alumnos.

Antes de realizar las actividades, la maestra, junto con la maestra de apoyo, realizará una evaluación inicial para conocer los puntos fuertes de los alumnos y a partir de ahí poder desarrollar las actividades.

#### **4.1.Ámbito escolar.**

##### *4.1.1. Actividad 1.*

Nombre de la actividad: Juego de cuadrados.

Objetivo de la actividad: lograr la cohesión del grupo y mejorar la relación de los alumnos del aula.

Respecto a los contenidos que se van a trabajar, pertenecen al Área de Conocimiento de sí mismo y autonomía personal, en concreto a los bloques de contenidos I, El cuerpo y la imagen, y II, Juego y movimiento.

Desarrollo de la actividad: consiste en la formación de figuras de colores a tamaño real, siendo los niños los elementos de la figura. En primer lugar, se sentarán todos los niños en la zona de la asamblea, como todos los días. Se les dirá que van a realizar una actividad muy divertida y que se van a dividir por equipos. Para ello se van a trasladar al aula de psicomotricidad, ya que necesitarán colchonetas para poder realizar la actividad. Una vez

ahí, la tutora, junto con la maestra de apoyo dividirá a los alumnos en grupos de cuatro. A cada grupo se le repartirá una tarjeta con el dibujo de un cuadrado con los lados de diferentes colores. Cada grupo tendrá que colocarse para representar la imagen. Cuando estén colocados, la maestra les hará una foto haciendo la figura, para que luego puedan verse al proyectar la imagen con el ordenador. El grupo en el que se encuentre el alumno o alumna con Síndrome de Down no será el primero en realizar la actividad. La realizará después, puesto que así, al ver como sus compañeros realizan la actividad, podrá observar para después imitarlos. Así se trabajará, además de la inclusión del alumno en el aula, uno de los puntos fuertes de estos alumnos; el aprendizaje por modelaje y la percepción visual puesto que en general son buenos observadores y aprenden fácilmente por imitación.

**Materiales y recursos:** se necesitarán tarjetas con los modelos que tienen que representar los alumnos y gomets de colores para colocar a cada alumno y asociarlo así con un color.

**Evaluación de la actividad:** se evaluará mediante la observación directa de los alumnos. Además, se observará como se relacionan todos los alumnos y como desarrolla en concreto la actividad el niño o niña con Síndrome de Down.

Con esta actividad se trabajan la competencia de autonomía e iniciativa personal y la competencia para aprender a aprender.

**Duración:** La actividad durará aproximadamente 40 minutos.

*Figura 1. Fichas con las figuras a realizar.*



#### *4.1.2. Actividad 2.*

**Nombre de la actividad:** Bingo sonoro.

**Objetivo de la actividad:** aprender a discriminar y reproducir diferentes sonidos mediante la imitación a la vez se favorece la interacción entre compañeros.

Respecto a los contenidos que se van a trabajar, pertenecen al Área de Conocimiento de sí mismo y autonomía personal, en concreto al bloque de contenido II, Juego y movimiento. También pertenecen al Área de Conocimiento del entorno, en concreto a los bloques de contenido I, Medio físico: elementos, objetos y materiales y II, Acercamiento a la naturaleza.

Desarrollo de la actividad: consiste en la discriminación de diferentes sonidos de animales y de la naturaleza. En primer lugar, se sentarán todos los niños en la zona de la asamblea, como todos los días. Se les dirá que van a realizar una actividad y que para ello deben estar muy atentos y en silencio. Se les explicará que hay diferentes imágenes colocadas por el aula, y que van a escuchar diferentes sonidos. Cuando escuchen un sonido, tienen que moverse por el aula hasta la imagen correspondiente. Una vez colocados al lado de la imagen correcta, la maestra volverá a reproducir el sonido y los niños tendrán que imitarlo. Los niños y niñas con Síndrome de Down suelen tener sensibilidad para discriminar los sonidos por lo que mediante esta actividad se fomentaría ese punto fuerte, además de la inclusión.

Materiales y recursos: se necesitará un ordenador con altavoces para poder reproducir los sonidos y unas imágenes de los elementos de la naturaleza y de varios animales.

Evaluación de la actividad: se evaluará mediante la observación directa de los alumnos. Además, observará como se relacionan todos los alumnos y como desarrolla en concreto la actividad el niño o niña con Síndrome de Down.

Con esta actividad se trabajan la competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

Duración de la actividad: 30 minutos aproximadamente.

#### *4.1.3. Actividad 3.*

Nombre de la actividad: Improvisación con música.

Objetivo de la actividad: desarrollar la expresión corporal a través de la música y fomentar la cohesión del grupo.

Respecto a los contenidos que se van a trabajar, pertenecen al Área Los lenguajes: comunicación y representación, en concreto al bloque III: Lenguaje artístico: plástico y musical. También pertenecen al Área de Conocimiento de sí mismo y autonomía personal, en concreto al bloque de contenidos II, Juego y movimiento.

Desarrollo de la actividad: consiste en que los alumnos improvisen movimientos al ritmo de la música. En primer lugar, se sentarán todos los niños en la zona de la asamblea, como

todos los días. Se les dirá que van a realizar una actividad y que para ello deben ir al aula de psicomotricidad. Se les explicará que van a escuchar música y mientras deben moverse como quieran. La maestra irá haciendo movimientos sencillos y repetitivos al ritmo de la música y los alumnos la irán imitando. A continuación, cada niño realizará un movimiento y el resto lo imitarán. Así, hasta que hayan realizado un movimiento todos los alumnos. Es importante decirles que se dejen llevar y que improvisen al ritmo de la música. Se trabajará, además de la cohesión del grupo y por tanto la inclusión del alumno en el aula, uno de los puntos fuertes de estos alumnos; el aprendizaje por modelaje y la percepción visual puesto que en general son buenos observadores y aprenden fácilmente por imitación.

Materiales y recursos: se necesitará un ordenador con altavoces.

Evaluación de la actividad: se evaluará mediante la observación directa de los alumnos. Además, observará como se relacionan todos los alumnos y como desarrolla en concreto la actividad el niño o niña con Síndrome de Down.

Con esta actividad se trabajan la competencia cultural y artística y la competencia para aprender a aprender.

Duración de la actividad: aproximadamente 30 minutos.

## **4.2.Ámbito familiar.**

### *4.2.1. Actividad 4.*

Nombre de la actividad: Jugando con las formas.

Es una adaptación de la actividad número 1, realizada en el aula con los niños.

Objetivo de la actividad: lograr la coordinación e integración de los padres y de los alumnos.

Respecto a los contenidos que se van a trabajar, pertenecen al Área de Conocimiento de sí mismo y autonomía personal, en concreto a los bloques de contenidos I, El cuerpo y la imagen, y II, Juego y movimiento.

Desarrollo de la actividad: consiste en la formación de figuras de colores a tamaño real, siendo los niños y sus padres los elementos de la figura. En primer lugar, se sentarán todos los niños en la zona de la asamblea. Cuando lleguen los padres, se les explicará la actividad a todos. Una vez en el aula de psicomotricidad, la tutora, junto con la maestra les asignará un color a cada alumno y a cada padre o madre. Además, se dividirán en 4 grupos, de más o menos participantes, dependiendo del número de padres que hayan acudido. A cada grupo se le repartirá una tarjeta con el dibujo de una forma geométrica

hecha con depresores de diferentes colores. Los alumnos y los padres tendrán que realizar la figura. Estas figuras serán un poco más complejas que las realizadas solo por los alumnos y estarán formadas por más participantes. Cuando estén colocados, la maestra les hará una foto haciendo la figura, para que luego puedan verse al proyectar la imagen con el ordenador. Como en la actividad 1, el grupo en el que se encuentre el alumno o alumna con Síndrome de Down no será el primero en realizar la actividad. La realizará después, puesto que así, al ver como sus compañeros y a sus padres realizar la actividad, podrá observar para después imitarlos. Se trabajará la coordinación entre el profesorado y los padres, además de la inclusión del alumno en el aula. Además, se trabajará también uno de los puntos fuertes de estos alumnos; el aprendizaje por modelaje y la percepción visual.

**Materiales y recursos:** se necesitarán tarjetas con los modelos que tienen que representar los alumnos y gomets de colores para colocar a cada alumno y a cada padre y asociarlo así con un color.

**Evaluación de la actividad:** se evaluará mediante la observación directa de los alumnos. Además, se observará como se relacionan todos los alumnos y sus padres y como desarrolla en concreto la actividad el niño o niña con Síndrome de Down.

Con esta actividad se trabajan la competencia de autonomía e iniciativa personal y la competencia para aprender a aprender.

**Duración:** La actividad durará aproximadamente 40 minutos.

#### *4.2.2. Actividad 5.*

**Nombre de la actividad:** Buscando colores.

**Objetivo de la actividad:** mejorar la relación de los alumnos, los padres y el profesorado. Respecto a los contenidos que se van a trabajar, pertenecen al Área de Conocimiento de sí mismo y autonomía personal, en concreto al bloque de contenidos II, Juego y movimiento. También pertenecen al Área de Conocimiento del entorno, en concreto al bloque de contenido I, Medio físico: elementos, objetos y materiales.

**Desarrollo de la actividad:** en primer lugar, se sentarán todos los niños en la zona de la asamblea. Cuando lleguen los padres, se les explicará la actividad a todos. En una mesa se colocarán tantas cartulinas de colores como participantes haya. Se colocarán en fila todos los participantes y tendrán que ir a coger una cartulina cada uno. Las cartulinas estarán colocadas del revés, de tal forma que sólo se vea la parte blanca y no se vea el

color. Por otro lado, en cada esquina del aula habrá una cartulina de un color diferente. Habrá una azul, una roja, una verde y una amarilla. Cuando todos tengan una cartulina, le darán la vuelta para descubrir el color y se situarán en la esquina correspondiente. Una vez que todos se hayan colocado en su color, tendremos formados 4 grupos. Cuando estén formados los grupos, la maestra dirá diferentes elementos, y cada grupo tendrá que decir un elemento que sea de su color. Tendrán que pensar el elemento u el objeto entre todos. Por ejemplo, la maestra dirá que tienen que decir una fruta, por lo que cada grupo tendrá que decir una fruta que sea de su color. Mediante esta actividad se puede conseguir una gran coordinación entre los niños, los padres y los maestros, además de trabajar la inclusión del niño con Síndrome de Down, ya que estará incluido en un grupo y podrá participar de forma activa. Además, se trabajará uno de sus puntos fuertes como es la percepción visual.

Materiales y recursos: se necesitarán cartulinas que sean por un lado de un color y por otro lado blancas.

Evaluación de la actividad: se evaluará mediante la observación directa de los alumnos. Además, se observará como se relacionan todos los alumnos y sus padres y como desarrolla en concreto la actividad el niño o niña con Síndrome de Down.

Con esta actividad se trabajan la competencia de autonomía e iniciativa personal, la competencia para aprender a aprender y la competencia en comunicación lingüística.

Duración de la actividad: esta actividad durará aproximadamente 20 minutos.

#### 4.2.3. *Actividad 6.*

Nombre de la actividad: Actuamos todos juntos.

Esta actividad es una adaptación de la actividad número 3. Además, será la actividad de cierre.

Objetivo de la actividad: favorecer la expresión corporal y la coordinación entre los niños del aula y sus familiares.

Respecto a los contenidos que se van a trabajar, pertenecen al Área Los lenguajes: comunicación y representación, en concreto al bloque III: Lenguaje artístico: plástico y musical. También pertenecen al Área de Conocimiento de sí mismo y autonomía personal, en concreto al bloque de contenidos II, Juego y movimiento.

Desarrollo de la actividad: la actividad consiste en la realización de una obra de teatro sin sonido, es decir, muda. La maestra propondrá unas obras de teatro basadas en algunos

clásicos, como pueden ser “Los 3 cerditos”, “Caperucita Roja” y “Los 7 cabritillos”. Para que puedan participar y ser protagonistas todos los niños, la maestra dividirá a los alumnos y a sus padres en tres grupos, por lo que cada grupo tendrá que representar una obra. Los participantes tendrán un tiempo determinado para prepararse la obra, y poder representarla. La tendrán que representar mediante la mímica, ya que los niños con Síndrome de Down suelen presentar problemas en el lenguaje oral, pero presentan ventaja en cuanto al lenguaje expresivo. Además, son capaces de comprender mucho más de lo que pueden explicar, por lo que podrían seguir el hilo del resto de actuaciones perfectamente. También se favorecería su socialización y se adaptarían mejor socialmente. Por otro lado, la dramatización influye positivamente en la expresión corporal y gestual. En esta actividad, el grupo en el que se encuentre el alumno con Síndrome de Down tampoco actuaría el primero, puesto que así el alumno podría observar a sus compañeros y a partir de ahí realizar la actividad.

Materiales y recursos: se necesitarían los siguientes cuentos clásicos; “Los 3 cerditos”, “Caperucita Roja” y “Los 7 cabritillos”.

Evaluación de la actividad: se evaluará mediante la observación directa de los alumnos. Además, se observará como se relacionan todos los alumnos y sus padres y como desarrolla en concreto la actividad el niño o niña con Síndrome de Down.

Con esta actividad se trabajan la competencia en comunicación lingüística, la competencia cultural y artística y la competencia para aprender a aprender.

Duración de la actividad: aproximadamente 90 minutos.

## **5. EVALUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN**

El plan de intervención establecido en el trabajo está estudiado para poderse realizar tantas veces como se quiera en un futuro, siempre que tengamos una evaluación previa del nuevo alumno con Síndrome de Down, así como de sus compañeros. Una vez hecha la evaluación inicial, podremos saber si es necesario adaptar alguna actividad. Cada niño o niña con Síndrome de Down es diferente, por lo que es probable que haya que adaptar o modificar alguna actividad, pero en general se podrían realizar todas las establecidas. Considero que mediante estas sesiones se puede lograr la completa inclusión de todos los alumnos del aula y en concreto la de los alumnos con Síndrome de Down. También se puede lograr la coordinación entre el profesorado y la familia, lo que es muy importante para

lograr el éxito académico de los alumnos con necesidades educativas especiales, sobretodo de cara al paso de los alumnos a Educación Primaria.

## 6. CONCLUSIONES

En relación con lo expuesto a lo largo del trabajo, se debe mejorar la inclusión en las aulas de los niños/as con discapacidad, especialmente con Síndrome de Down. Para ello se ha realizado esta investigación y las actividades del plan de intervención, para que así se pueda ayudar a lograr la completa inclusión. Considero que este tema es muy importante y que es necesario que todos los niños tengan la oportunidad de estar integrados en el aula. Debería ser primordial el estudio y la investigación de cara al futuro de nuevos métodos e intervenciones para lograr mejorar la educación de todos los niños, en concreto de los que presentan alguna discapacidad, como es el Síndrome de Down. Tanto el gobierno como las autonomías deberían invertir más recursos docentes y materiales en conseguir lograr esto. En las leyes de educación se plantean muchas intervenciones y se habla mucho de inclusión, de integración y de atención a la diversidad, pero la realidad es que en las aulas no se lleva a cabo ninguna de estas cosas. Además, a menudo en los colegios, en cuanto entra un niño con alguna discapacidad, enseguida se realizan los apoyos de Pedagogía Terapéutica y de Audición y Lenguaje fuera del aula, haciendo así que tanto el propio niño como el resto de los compañeros noten que es diferente. Sería muy bueno que las actividades del plan de intervención se pudieran realizar en todos los colegios a los que llegue un niño con Síndrome de Down, para así intentar lograr su inclusión en los centros. Esto ya se está realizando en muchos colegios de la Comunidad Autónoma de Aragón con niños que presentan otro tipo de discapacidades como TDAH, autismo... pero aún no se ha empezado a realizar con niños con Síndrome de Down siendo que representan una parte importante del alumnado. Además, ha sido un poco difícil poder encontrar actividades específicas para niños con Síndrome de Down, puesto que no existe ningún plan de intervención específico para estos alumnos, por lo que he tenido que desarrollar y crear las actividades por mi cuenta. Por otro lado, el desarrollo de las actividades que aparecen en este trabajo se ha visto limitado al máximo debido a la pandemia actual del COVID-19. Esta crisis ha impedido que pudiera llevar a cabo las actividades de forma presencial en las aulas con niños con Síndrome de Down. Aún así, en un futuro me gustaría poder realizarlo.

Para finalizar, con este trabajo se pretende conseguir a corto-medio plazo, que todos los niños con Síndrome de Down estén completamente integrados en las aulas de tal forma

que no sea necesario trabajar la inclusión de estas personas. El objetivo es que los niños con Síndrome de Down no se consideren diferentes al resto, y que éstos lo perciban igual.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre de 2013, para la mejora de la calidad educativa. Boletín oficial del Estado, de 10 de diciembre de 2013, número 295.

Orden EDC/1085, de 28 de marzo de 2008, por la que se aprueba el currículo de la Educación infantil y se autoriza su aplicación en los centros docentes. Boletín Oficial de Aragón, de 14 de abril de 2008, número 43.

Chaves-Castano, L., Rodríguez-Barrera, J.C. (2017) What is the Level of Development Expected for a Child with Down syndrome in their First Years of Life? *Univ. Psychol*, 16 (4), 259-271. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672017000400259&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672017000400259&script=sci_abstract&tlng=en)

Down España (2020). El síndrome de Down hoy. Dirigido a familiares y profesionales. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: [https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2020/04/S%C3%ADndrome-de-Down-hoy\\_inocente.pdf](https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2020/04/S%C3%ADndrome-de-Down-hoy_inocente.pdf)

Down España (2017). Itinerario básico de autonomía y vida independiente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Disponible en: [https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2016/07/Itinerario\\_web.pdf](https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2016/07/Itinerario_web.pdf)

Fernández Batanero, J.M., Benítez Jaén, A.M., (2016). Respuesta educativa de los centros escolares ante alumnado con síndrome de Down. Percepciones familiares y docentes. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 20 (2), 296-311. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=567/56746946016>

López, M., López, P., et al. (2000) Reseña histórica del síndrome de Down. *ADM*, 57(5), 193-199.

Hodapp, R. M. (2008). Familias de las personas con síndrome de Down: perspectivas, hallazgos, investigación y necesidades. *Down Cantabria*, 25, 17-32. Disponible en: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/96/17-32.pdf>

Romero, C., Peralta, S. (2012). Estudio de la dinámica en familias con hijos/as con síndrome de Down. *Eureka*, 9(1), 69-77. <https://www.psicoeureka.com.py>

Ruíz, E. (2012). Características psicológicas del aprendizaje niños con síndrome de Down. *Down Enciclopedia*. Disponible en:

<https://www.downciclopedia.org/psicologia/desarrollo-y-perspectivas-generales/3007-caracteristicas-psicologicas-y-del-aprendizaje-de-los-ninos-con-sindrome-de-down.html>

Ruíz, E. (2008, marzo). La función de la familia en la educación escolar en los alumnos con síndrome de Down. *Down Cantabria*, 25, 6-16. Disponible en: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/96/06-16.pdf>

Ruíz, E. (2016, diciembre). La gestión del aula: Una herramienta para la inclusión del alumnado con Síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down*, 33, 131-144.

Sastre, D., Zabala, C., & Lanza, A. (2004). Atención de niños con síndrome de Down. *Arch Pediatr Urug*, 75(2), 125-130. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/237505296\\_Atencion\\_de\\_ninos\\_con\\_sindrome\\_de\\_Down](https://www.researchgate.net/publication/237505296_Atencion_de_ninos_con_sindrome_de_Down)