



TRABAJO FIN DE GRADO

EN TRABAJO SOCIAL.

**“EL DEPORTE COMO HERRAMIENTA EN LOS
PROCESOS DE INCLUSIÓN DE PERSONAS CON
SÍNDROME DE DOWN:
UNA MIRADA A TRAVÉS DEL TRABAJO SOCIAL”.**

Autor:

D. Alejandro Varas Catediano.

Tutora:

D^a. Paula Álvarez Merino.

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL.

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID. CURSO 2020 - 2021.

FECHA DE ENTREGA: 22 de Junio de 2021.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a todos los alumnos de la carrera del Grado en Trabajo Social de la Universidad de Valladolid (Uva), que han colaborado de manera voluntaria y desinteresada, aportando sus conocimientos sobre la temática abordada.

En segundo lugar a Pablo Velasco, que fue mi compañero durante toda mi etapa escolar, Pablo es un chico que tiene Síndrome de Down y ha sido una persona que me ha inspirado para poder iniciar este Trabajo de Fin de Grado.

Por último y no menos importante, agradecer la labor de mi tutora Paula Álvarez, ya que se ha adaptado a todas las circunstancias a las que nos hemos enfrentado y me ha aportado todos sus conocimientos sobre como elaborar un correcto Trabajo de Fin de Grado.

RESUMEN:

El deporte es una herramienta que influye directa y positivamente en las formas de vida de las personas de nuestra sociedad y esta herramienta se vuelve aún más importante cuando hablamos de personas con Síndrome de Down. La realización de ejercicio es una actividad fundamental para este colectivo, ya que mejora su calidad de vida a nivel físico, psicológico y social.

El objetivo del presente trabajo es investigar acerca del uso del deporte como un modelo de intervención de última generación desde la perspectiva del Trabajo Social en el ámbito de la inclusión de las personas con Síndrome de Down. La muestra estuvo conformada por 37 personas, 24 mujeres y 13 hombres con edades comprendidas entre 19 y 63 años. Se diseñó un instrumento de medida formado por 28 preguntas repartidas en cinco bloques de contenido relativos a la temática objeto de estudio. Este trabajo pretende ser una reflexión sistemática y profunda de nuestra labor profesional, puesto que no solo se detalla la importancia de respetar la autonomía de los seres humanos sino que además se ratifica la esencialidad de programar intervenciones guiadas de forma objetiva que permitan modificar la realidad social desde la perspectiva profesional del Trabajo Social.

Palabras clave: Deporte, Síndrome de Down, Inclusión, Trabajo Social, Intervención.

ABSTRACT:

Sport is a tool that directly and positively influences the ways of life of people in our society and this tool becomes even more important when we talk about people with Down syndrome. The realization of exercise is a fundamental activity for this group, since it improves their quality of life at a physical, psychological and social level.

The objective of this paper is to investigate the use of sport as a state-of-the-art intervention model from the perspective of Social Work in the field of inclusion of people with Down Syndrome. The sample consisted of 37 people, 24 women and 13 men aged between 19 and 63 years. A measuring instrument was designed consisting of 28 questions divided into five blocks of content related to the subject under study. This work aims to be a systematic and in-depth reflection of our professional work, since it not only details the importance of respecting the autonomy of human beings but also ratifies the essentiality of programming objectively guided interventions that allow to modify the social reality from the professional perspective of Social Work.

Keywords: Sport, Down Syndrome, Inclusion, Social Work, Intervention.

ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN.	9
2.1. Objetivo general.	12
2.2. Objetivos específicos.....	12
3. MARCO TEÓRICO.	13
3.1. Deporte.....	13
3.1.1. Deporte, discapacidad e inclusión.....	16
3.2. Modelos de Intervención de última generación del Trabajo Social en el ámbito de la discapacidad e inclusión.....	19
3.2.1. Arte, discapacidad e inclusión.	20
3.2.2. Música, discapacidad e inclusión.....	22
3.2.3. Modelos de Intervención de última generación del Trabajo Social en el colectivo de personas con Síndrome de Down.	23
3.2.4. Teatro, Síndrome de Down e inclusión.....	25
3.3. Síndrome de Down.	27
3.3.1. Concepto.	27
3.3.2. Tipología.	28
3.3.3. Características físicas, psicológicas, sociales y emocionales de las personas con Síndrome de Down.	29
3.3.4. Síndrome de Down, deporte e inclusión.	35
4. METODOLOGÍA.	36
4.1. Diseño.....	36
4.2. Muestra.	37
4.3. Procedimiento de investigación y análisis.	38
4.4. Instrumentos de medida.	39
4.5. Consideraciones éticas.	40

5.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	41
5.1.	Análisis descriptivos por ítems.....	41
5.1.1.	Bloque I: Práctica deportiva del Trabajador Social.....	41
5.1.2.	Bloque II: Síndrome de Down.....	46
5.1.3.	Bloque III: El deporte como herramienta de inclusión en personas con Síndrome de Down.	52
5.2.	Análisis comparativo por género.....	55
5.2.1.	Bloque I: Práctica deportiva del Trabajador Social.....	56
5.2.2.	Bloque II: Síndrome de Down.....	60
5.2.3.	Bloque III: Deporte como herramienta de inclusión en personas con Síndrome de Down.	61
5.3.	Análisis comparativo por nivel académico y formativo.....	64
6.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	64
6.1.	Discusión.	64
6.2.	Conclusiones.....	68
7.	LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	70
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
9.	ANEXOS.	77
9.1.	Anexo 1.....	77

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Valores de la práctica deportiva.....	15
Tabla 2. Enfoques de la herramienta deporte.....	17
Tabla 3. Rasgos físicos de las personas con Síndrome de Down.....	31
Tabla 4. Características psicológicas, de aprendizaje y conductuales de las personas con Síndrome de Down.	32

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Importancia de la práctica deportiva en la vida diaria.	42
Figura 2. Práctica deportiva de manera habitual.	43
Figura 3. Dedicación semanal a la práctica deportiva	43
Figura 4. ¿Prácticas deporte de forma individual o en equipo?	44
Figura 5. Deportes que practican los entrevistados.	44
Figura 6. ¿La práctica deportiva beneficia a la salud mental del Trabajador Social?	46
Figura 7. ¿Conoces alguna persona con Síndrome de Down?	47
Figura 8. ¿Conoces alguna característica física, psicológica o emocional de las personas con Síndrome de Down?	48
Figura 9. ¿Deporte individual o en equipo?	50
Figura 10. Deportes que elegirían los futuros Trabajadores Sociales para integrar al colectivo de Síndrome de Down.	51
Figura 11. Importancia de la práctica deportiva en la vida diaria por género.	56
Figura 12. Práctica de deporte de forma habitual por género.	57
Figura 13. Dedicación semanal a la práctica deportiva por género.	57
Figura 14. Práctica deportiva individual o equipo por género	58
Figura 15. Deportes que practican según el género.	59

1. INTRODUCCIÓN.

El sedentarismo es uno de los rasgos característicos de las sociedades occidentales en la actualidad. Esto se debe a las formas de trabajar, desplazarse y emplear el tiempo libre, actividades para las que los seres humanos intentamos realizar la menor actividad física posible. La disminución de la actividad física se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública, pudiendo llegar a provocar trastornos en la salud de las personas, afectando tanto a sus dimensiones físicas, como psíquicas y sociales (Kohl et al., 2012; Humberto & Granados, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), la inactividad física es una de las principales causas de mortalidad por enfermedades que no se pueden transmitir. Las personas que no realizan ningún tipo de actividad física tienen entre un 20% y un 30% más de riesgo de mortalidad respecto a las personas que son activas. Estos datos asociados al colectivo de personas con Síndrome de Down, recalcan que la inactividad física en este colectivo puede aumentar el riesgo de problemas en la salud, pudiendo destacar la obesidad, la diabetes tipo II y las enfermedades cardiovasculares (Parra et al., 2012).

El deporte es una herramienta que influye de manera directa y positiva en las formas de vida de las personas de nuestra sociedad y esta herramienta se vuelve aún más importante cuando hablamos de personas con Síndrome de Down. La realización de cualquier tipo de ejercicio físico es una actividad fundamental para este colectivo, ya que por su fisionomía tienen cierta tendencia al sobrepeso y a estar en baja forma física (Casajús & Vicente-Rodríguez, 2011).

Gracias al deporte los seres humanos podemos canalizar mejor nuestras aspiraciones, ya que el deporte sirve para contribuir al desarrollo de las características personales de los sujetos que lo practican, pudiendo destacar entre otros, la cooperación, la confianza en uno mismo y en el grupo, el desarrollo de las cualidades tanto físicas como psicológicas, la flexibilidad, la coordinación, etc.

Además de los beneficios globales que provoca la práctica de deporte en la población general, en el caso de las personas con Síndrome de Down, la realización de ejercicio

físico de manera periódica puede reducir las alteraciones producidas en la salud de este colectivo, entre las que podemos destacar: Problemas respiratorios, falta de tonicidad muscular, atrofia articular, obesidad, complicaciones en el tiroides, etc. (Quero, 2014).

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011), elaborado por la OMS y el Banco mundial, las personas que tienen algún tipo de discapacidad tienen como consecuencia directa peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, restricciones a la hora de participar en cualquier actividad, sobre todo en las que se refieren a aspectos económicos y unas tasas de pobreza más elevadas que las personas que no tienen ningún tipo de discapacidad.

De este modo, 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 (Quero, 2014).

Al amparo de estos antecedentes, surge la motivación de utilizar el deporte como herramienta de inclusión para el colectivo de personas con Síndrome de Down desde la perspectiva del Trabajo Social, entendida no solo con el fin de desarrollar y mejorar las capacidades físicas y sanitarias del colectivo en cuestión sino con el fin de favorecer la perspectiva inclusiva y social que puede implementarse a partir de nuevos modelos de intervención, es decir de nuevas herramientas y nuevos contextos como son el arte, la música, el cine o el deporte en el ámbito de la discapacidad dotando al Trabajador Social de nuevos útiles que favorezcan los procesos de inclusión.

De este modo, el presente Trabajo de Fin de Grado (TFG) pretende explorar en el marco del Trabajo Social si el deporte podría ser una herramienta útil y beneficiosa para los procesos de inclusión de las personas con Síndrome de Down. Para ello, se ha diseñado un instrumento de medida conformado por una batería de preguntas a partir del que se sondea al alumnado del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Valladolid acerca de la temática propuesta.

Así, se ha dividido la presente investigación en tres bloques principales:

En la primera parte del trabajo, hasta el tercer punto incluido, se recogen los objetivos de la investigación y el marco teórico. En éste último se recoge toda la información considerada relevante en relación con la temática del TFG. Así mismo, se recogen tanto los antecedentes como el estado actual de la cuestión.

En la segunda parte del trabajo, se presenta el estudio cuasi-experimental. Inicialmente, se definirán aspectos básicos como la metodología utilizada para la toma de datos, el análisis seleccionado para el tratamiento de los mismos y finalmente su interpretación.

En el tercer y último bloque, se recogen las conclusiones que se desprenden del estudio realizado así como las principales limitaciones del mismo y la perspectiva de futuro.

Como futuro Trabajador social y a partir del presente estudio, pretendo investigar sobre los modelos de intervención de última generación en el ámbito de la discapacidad e inclusión que comienzan a tener una tímida relevancia en el Trabajo Social actual para poder así conjugar de forma óptima dos de mis grandes pasiones, el deporte y el Trabajo Social.

Desde mi punto de vista, el deporte favorece el desarrollo personal y social dado que pone a prueba las fortalezas y debilidades de cualquier persona, incluidas las personas con Síndrome de Down. Dadas las características fisiológicas de las personas con Síndrome de Down, es de vital importancia que estas personas eviten caer en todo momento en el sedentarismo, ya que acarrearía consecuencias graves en relación a su estado de salud. Por todo esto, con la implementación de esta herramienta en nuestra

disciplina, no sólo buscamos la integración de un nuevo instrumento para la plena integración social de las personas con Síndrome de Down desde la perspectiva del Trabajo Social, sino que además y de forma transversal también queremos mejorar o al menos mantener las condiciones de vida saludables del colectivo de personas con Síndrome de Down.

2. OBJETIVOS.

2.1. Objetivo general.

Investigar acerca del uso del deporte como un modelo de intervención de última generación desde la perspectiva del Trabajo Social en el ámbito de la inclusión de las personas con Síndrome de Down.

2.2. Objetivos específicos.

El objetivo general se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

- Conocer si los futuros profesionales del Trabajo Social consideran el deporte como una herramienta útil en la intervención del Trabajador Social en los procesos de inclusión/exclusión de las personas con Síndrome de Down.
- Sensibilizar a los futuros profesionales del Trabajo Social sobre los beneficios de realizar intervenciones basadas en actividades deportivas.
- Fomentar la actividad deportiva como herramienta de intervención en la disciplina del Trabajo Social.
- Informar y concienciar a la población en general sobre los beneficios de realizar actividad deportiva de forma continuada.

- Informar y concienciar al colectivo de personas con Síndrome de Down y sus familias sobre los beneficios de realizar actividad deportiva de forma continuada.
- Demostrar las ventajas físicas, psicológicas y sociales que tiene el deporte en el colectivo de personas con Síndrome de Down.

3. MARCO TEÓRICO.

3.1. Deporte.

Según la OMS, el concepto actividad física se define como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”. Este concepto se queda demasiado pequeño para nuestro proyecto, ya que mediante esta definición el simple hecho de realizar este trabajo ya supone un gasto de energía, con lo que entendemos que ya estaríamos realizando una actividad física.

Según la Real Academia Española, el concepto de deporte se define como “cualquier actividad física ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas” y “recreación, pasatiempo, placer, diversión o ejercicio físico, por lo común al aire libre”.

A partir de las definiciones anteriores, podemos considerar que el término deporte es un concepto ambiguo, ya que cada autor tiene una visión distinta sobre este término y eso hace que tenga distintos significados según la persona que lo emplea. Según Cagigal (1981) “todavía nadie ha podido definir con general aceptación en qué consiste el deporte” (p.24). Esto nos quiere advertir de que la definición de este concepto es muy diversa, ya que no hay una definición exacta sobre este término. A su vez este mismo autor afirma que “cuando señalamos el término deporte, se hace referencia a una forma de vida, un ritual, un mundo de comportamiento definido”.

Por otro lado, Olivera (2006), manifiesta que durante años anteriores tanto instituciones relacionadas con el ámbito deportivo como autores importantes a nivel

internacional, han realizado numerosos intentos por definir este concepto, todos con resultados negativos, ya que el deporte debido a su complejidad tanto social como cultural resulta indefinible. Así pues y en definitiva, este término no se puede definir con claridad, debido a su complejidad.

En épocas anteriores ya por el siglo XIX el deporte era toda una simbología para los jóvenes burgueses. A día de hoy, este fenómeno se ha instaurado en la sociedad actual como un modo de vida para miles de personas que han añadido a su vida una serie de rutinas físicas que se han convertido en imprescindibles para el desarrollo de sus vidas. En la última década, varios estudios han llegado a la conclusión de que «el deporte es una de las principales actividades de tiempo libre de la población española, que ha penetrado íntima y profundamente en los estilos de vida de la mayoría de la población española» (Ferrando, 1991; Cayuela, 1997).

Gervilla (2000) señala que el concepto deporte es ambiguo a la vez que complejo, puesto que, el deporte dadas sus cualidades tanto competitivas como espectaculares, en muchas ocasiones hasta de desmesura física puede llegar a ser anti-educativo.

Siguiendo el hilo de los dos autores anteriores, Arnold (1991) indica que nos podemos referir al concepto deporte desde dos vertientes (Cabrera & Ruiz, 2004). El deporte bien aplicado, es decir, un deporte bien enseñado, con juego limpio, normas bien explicadas en la que cada equipo o persona se esfuerza de manera individual o coordinada para conseguir sus intereses tanto personales como grupales. Desde esta perspectiva podemos englobar las prácticas deportivas dentro de un conjunto genérico, caracterizado por sus simbologías, valores, normas y comportamientos muy específicos de determinadas prácticas, que hace que se diferencie de cualquier otra práctica social. Entender el deporte desde esta perspectiva nos ayuda a incluir el mismo como una herramienta pedagógica que tenga como objetivos principales favorecer la integración, la igualdad de género y oportunidades.

Utilizar el deporte desde un enfoque educativo, significa trabajar con las personas promoviendo todos los aspectos positivos que conlleva la práctica del mismo. El deporte es un gran instrumento para poder fomentar el desarrollo de las nuevas generaciones, lo que supone un aumento de confianza en ellos mismos, el respeto a

los demás adversarios así como valores básicos, responsabilidad, humildad, cooperación...etc. No obstante, no podemos olvidar que si estos valores están orientados de una forma transversal adecuada al proceso de enseñanza de valores educativos y emocionales podrían ocasionar problemas formativos, fomentando y promoviendo actitudes negativas como la competitividad exacerbada, el egoísmo, el menosprecio y la intolerancia a los procesos deportivos y educativos en sí mismos así como a uno mismo y al resto de agentes implicados en el proceso.

A continuación, se muestra en la siguiente tabla una clasificación de los valores educativos y emocionales de la práctica deportiva en función de tres dimensiones: general, psicosocial y recreativa.

Tabla 1. Valores de la práctica deportiva

Valores de la práctica deportiva	
DIMENSIÓN GENERAL	
Justicia y honestidad.	Comportamiento ético.
Respeto.	Autocontrol.
Juego limpio.	Justicia.
Lealtad.	Humildad.
DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	
Diversión.	Determinación.
Autoestima.	Salud y bienestar físico.
Liderazgo.	Respeto a los contrincantes.
Responsabilidad.	Autorrealización.
DIMENSIÓN RECREATIVA (OCIO Y TIEMPO LIBRE)	
Participación familiar.	Independencia.
Comunicación.	Control emocional y responsabilidad.
Evasión emocional.	Comprensión de sí mismo y de los demás.
Autodisciplina.	Relajación.
Fuente elaborada por Frost y Sims (1974).	

3.1.1. Deporte, discapacidad e inclusión.

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.

Pero hablar de deporte también significa tratar esta disciplina desde una perspectiva educativa. De hecho, se podría trazar una línea direccional en temas deportivos de cómo la educación en todas sus etapas tienen un vínculo al juego y el deporte. Este mismo proceso podría establecerse también en relación al desarrollo de capacidades y habilidades sociales, las cuales inciden directamente en los procesos de inclusión/exclusión de las personas con discapacidad.

A partir de esta línea pedagógica, social y de formación deportiva, independientemente de la lúdica-recreativa, y del bienestar de la salud física y psíquica, deberíamos movernos siempre en tres campos o áreas. El deporte para todos, la educación física y la actividad física y salud (Quero, 2014).

El presente trabajo estará centrado en la investigación de la primera de las mencionadas áreas, esto es, el deporte para todos debido a su gran componente de inclusión social, donde todos podemos ser deportistas desde el mismo punto de partida y dispongamos de los mismos medios para formarnos. Se entiende un deporte para todos en donde lo que prima es la importancia de la participación y la plena integración. (Serrano, 1992).

Tenemos que apuntar que en este trabajo no se va a tratar el deporte desde el punto de vista de la competición, sino desde una óptica enfocada a la calidad de vida y salud. Por tanto, vamos a utilizar el deporte como una herramienta para mejorar la condición física y psicológica y favorecer un mayor bienestar del cuerpo y mente afrontando determinadas etapas de la vida con una mayor vitalidad, salud y mantenimiento óptimo del organismo.

La relación existente entre el deporte y la discapacidad siempre fue inexistente hasta que agentes se dieron cuenta de la cantidad de posibilidades y beneficios que el

deporte podía aportar a las personas con cualquier tipo de discapacidad. Así, empezaron a organizarse pequeños proyectos que pretendían utilizar los recursos deportivos para desarrollar en la medida de lo posible, las capacidades de las personas con discapacidad. La actividad física es un derecho de la persona con discapacidad, en donde sus especiales condiciones no pueden ser tomadas en consideración para cuestionarse este derecho aunque sí la configuración de los entrenamientos (Quero, 2014).

De este modo, el deporte puede estar enfocado desde diferentes perspectivas, la más llamativa es la competición o el alto rendimiento, pero también podemos encontrar otro tipo de enfoques que como el recreativo, terapéutico y educativa que nos permiten adaptar la herramienta deportiva a distintos ámbitos de actuación favoreciendo en este caso los procesos de inclusión de las personas con discapacidad que tienen como finalidad algunos de los proyectos elaborados desde el Trabajo Social (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Enfoques de la herramienta deporte

Enfoques de la herramienta deporte	
Competitivo:	Puede realizarse tanto de manera grupal como individual, las claves principales, son la disciplina, el afán de superación y el respeto a los adversarios y a las reglas de cada modalidad
Recreativo:	Para realizar distintas modalidades en el tiempo libre.
Educativo:	Con la principal finalidad de conseguir una educación integral del alumno, fomentando las capacidades de los mismos.
Terapéutico:	Es el enfoque por el que nació el deporte adaptado destinado a personas con Síndrome de Down, las actividades terapéuticas se centran en fomentar la actividad física como tratamiento para paliar las problemáticas a las que se vean afectados.

Fuente Elaboración propia.

El deporte permite a la persona con discapacidad canalizar mejor sus aspiraciones, encontrar su personalidad y aprender superar con mejores recursos las posibles dificultades en la relación con el entorno, con sus amigos o su familia. Las actividades deportivas entendidas en el más amplio sentido de la palabra, van dirigidas a que cada uno de los participantes pueda contribuir al desarrollo de características personales como son la iniciativa, el valor, el liderazgo, el autodomínio, la cooperación; además, de ir encaminadas de forma transversal al adecuado desarrollo de cualidades físicas como la agilidad, la coordinación, la flexibilidad y la resistencia (Pineda & García, 2015)

En la actualidad, se puede comprobar a partir de diversos estudios cómo la herramienta deporte se ha convertido en toda una potencia como elemento integrador y socializador de los colectivos más vulnerables, y más concretamente de las personas con discapacidad (García-Ferrando et al., 2005).

La fórmula deporte-integración ha evolucionado considerablemente a lo largo de los últimos años y se encuentra en un período de constante de evolución. Así es que, trabajar en esta línea de acción enfocada hacia las personas con discapacidad, utilizando como herramienta principal el deporte, podría tener destacados beneficios en los procesos de inclusión de las personas con discapacidad.

Es importante señalar que el aprendizaje que se genera a partir de la práctica deportiva no es un aprendizaje individual, sino que se va a dar dentro de un contexto sociológico. Practicar determinadas actividades va a hacer que las personas se desarrollen dentro de un grupo de escuela o amigos y que éstos tengan una serie de características o cuestiones en común. De este modo, se van a dar una serie de factores sociales para que ese grupo se determine o se inicie en una modalidad deportiva u otra. El cómo influye la psicología en el mundo del deporte es también es cuestión clave para incluir este tipo de actividades en el favorecimiento de los procesos inclusión de las personas con discapacidad, puesto que factores como la motivación y el rendimiento están estrechamente relacionados con los estímulos psicológicos (Pérez & García, 2015).

Es importante destacar que para que el deporte sea un refuerzo, es esencial que las actividades propuestas sean flexibles y puedan adaptarse a las circunstancias de los

sujetos y a sus necesidades e intereses. La práctica deportiva estimula a la persona con discapacidad a sentirse parte de un conjunto; proporciona oportunidades para probar y descubrir las propias capacidades y desde luego constituye una herramienta óptima para el desarrollo, aplicación y consecución de los procesos de plena inclusión social.

3.2. Modelos de Intervención de última generación del Trabajo Social en el ámbito de la discapacidad e inclusión.

Los espacios y servicios culturales son ámbitos en los cuales se presentan aún marcadas barreras para la inclusión y disfrute de las personas con discapacidad, tanto en calidad de espectadores como protagonistas. Al entender el arte en su sentido amplio, se revela su significado y no se entiende simplemente como “una herramienta para tratar a personas terapéuticamente o en forma de cosificación” (Jantzen, 2014, p. 48). En diversos documentos e investigaciones se ha señalado el acceso restringido de las personas con discapacidad a espacios asociados a la expresión artística (Ludwig, 2012), debido especialmente a las barreras relacionadas con la accesibilidad al espacio físico, no obstante, es clara la necesidad de involucrarlas de manera más activa en procesos de creación.

El Informe Mundial de Discapacidad refiere que muchas personas “se ven obligadas a depender de otras y quedan aisladas de las oportunidades sociales, culturales y políticas generales” (Naciones Unidas, 2011, p. 298).

Quizá dicha situación se ha presentado debido a que en ciertas sociedades aún “la participación de las personas con discapacidad en los hechos culturales no se ha considerado como un objetivo preferente, ni siquiera importante, y mucho menos que su disfrute pudiera estimarse un derecho” (Ministerios de Cultura y de Sanidad política social e igualdad, 2011, p.4). Lo anterior se explica a partir de dos razones principales: la primera supone que los países han requerido atender necesidades más urgentes como el acceso a la salud y la educación, y la segunda, refiere notables dificultades en

el acceso a los espacios y a la información que los han alejado tradicionalmente de estos escenarios.

Existen variados ejemplos de los importantes alcances creativos de las personas con discapacidad, enmarcados algunos de estos en tendencias antisistémicas como el Art brut o Art Outsider, traducido de manera literal como “arte al margen”, representando un intento por el reconocimiento de las expresiones fuera del contexto formal, especialmente en Europa y Estados Unidos. Se refiere a “un arte que no está dentro de la corriente del arte institucionalizado” (Volpe, 2013, p.49) y destaca desarrollos artísticos de personas con discapacidad psicosocial (mental) e intelectual.

Las personas con discapacidad conforman un grupo social numeroso y diverso que representa múltiples formas de sentir, desplazarse, actuar, pensar, comprender y percibir la esencia del mundo. Su aporte en diversos aspectos y escenarios sociales es muy significativo. Muchas de estas personas tienen una habilidad innata para crear y expresarse de manera única y permanente; capacidad que se puede potenciar hasta llevarlas a convertirse en auténticos artistas.

Para que las personas muestren interés y afinidad hacia las artes es necesario aproximarse de manera progresiva a la experiencia creativa (Ballesta et al., 2011) bien sea a manera de auto aprendizaje o en espacios de formación artística acordes a los requerimientos diversos de cada quién, en los cuales se les proporcione oportunidades de cualificación y desarrollo e incluso de proyección laboral.

3.2.1. Arte, discapacidad e inclusión.

Todos los seres humanos poseemos diferentes características, diferentes habilidades y diferentes aptitudes, sin embargo, poseer una discapacidad es objeto de discriminación y exclusión social. Según el Instituto Nacional de Estadística (2008), en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia del 2008 en España un 40,7 % de mujeres y hombres con diversidad funcional se han sentido discriminadas a causa de su diversidad en las relaciones sociales.

La discapacidad no comienza a ser un problema hasta el momento que la sociedad condiciona su adaptación. A pesar de las diferencias biofísicas, uno de los aspectos que más influye a este colectivo es su diferenciación en la sociedad, su discriminación, su exclusión social. Por ello desde el Trabajo Social, uno de los puntos más importantes de intervención es el empoderamiento y la inclusión social.

A la hora de trabajar con personas con discapacidad es importante reforzar la autoestima de estas personas, ya que por circunstancias de la vida se han desarrollado en un entorno lleno de dificultades, llamado sociedad. Este colectivo da mucha importancia a su autoimagen, por eso mismo, las personas que las rodean se convierten en pilares fundamentales.

Una de las actividades que adquieren mayor relevancia a la hora de intentar conseguir la plena integración de los colectivos con discapacidad es el arte, puesto que el arte proporciona los instrumentos adecuados para poder trabajar el fomento de la autoestima de las personas a las que van dirigidas todo este tipo de actividades. Se puede trabajar con estas personas desde todas las vertientes posibles. Desde lo cognitivo, ya que los artistas se caracterizan principalmente por su personalidad, sus pensamientos y sus formas de actuar. Estos rasgos son los que hacen que esa persona se convierta en un artista especial, hasta el plano efectivo, que viene marcado por el trabajo y los resultados que se consiguen y por la forma de afrontar las diferentes adversidades que los artistas se enfrentan en el día a día.

González y Maccini (2013) declaran que “el arte es sanador, capacita y habilita, es libertad, comunicación, creatividad y diversidad” (De la chica, 2016). Las personas y/o los colectivos que realizan cualquier actividad en relación al arte cuentan con la oportunidad de poder reflejar sus sentimientos y sus emociones a través de expresiones creativas, ya que es una forma en la que estas personas pueden liberarse de todas las “cargas” que lleven encima con total libertad y sobre todo y más importante sin ser juzgados por los demás componentes de la actividad, premisa principal para desarrollar cualquier actividad de esta índole.

Una de las actividades que más se utiliza en la actualidad es la arteterapia, puesto que esta actividad combina dos elementos fundamentales para poder trabajar con los

colectivos de discapacidad, las artes plásticas y la psicología. La Arteterapia puede utilizarse como una estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad desde el Trabajo Social.

La combinación del Arteterapia con el Trabajo Social es novedosa e innovadora. Nos hace romper con las metodologías tradicionales, apostando por una nueva forma de intervención. El Trabajo Social requiere de continua renovación, es muy positivo enriquecerse de diferentes métodos y técnicas de intervención que nos ayuden a conseguir nuestros objetivos. Por ello se invita a los profesionales del Trabajo Social que abran la posibilidad de introducir a sus herramientas del día a día el Arteterapia (Quintero, 2017).

3.2.2. Música, discapacidad e inclusión.

Para las personas con discapacidad, las artes escénicas, como la actuación, la música o la danza interpretada ante un público, pueden ser un medio importante para la inclusión y el empoderamiento.

La música permite a las personas que tienen algún tipo de discapacidad la posibilidad de expresarse y comunicarse, y a su vez esta metodología favorece la consecución de la inserción social de este colectivo (Bruscia, 1997). La música se puede enfocar desde un uso terapéutico, en el que se ofrecen a las personas afectadas distintas herramientas, vías y recursos con el principal objetivo de poder aumentar el bienestar y la calidad de vida.

Desde hace muchos años se ha trabajado a través de la música con personas con discapacidad, entre otros autores podemos destacar a Silliman (1998), que implantó la utilización de la música como un refuerzo positivo con niños ciegos y con deficiencias mentales, con el objetivo de comprobar la influencia de la música en estos colectivos (Mora et al., 1969) se obtuvieron resultados positivos a corto plazo, pero observó que este tratamiento tenía que ser de manera continuada, ya que a partir de los 3 meses de la intervención, todas las mejoras implementadas decrecían de forma considerable.

Las principales conclusiones que sacaron de este estudio es que la música constituye un elemento reforzador para las personas con discapacidad.

A raíz de estos estudios se originó la música terapia. Podemos entender este término como el arte de comunicarse y expresarse a través de la emisión de diferentes sonidos, creando un espacio idóneo para poder sentirse libres. La música terapia se puede aplicar a cualquier colectivo ya que se trata de un medio de comunicación de lenguaje no verbal. El lenguaje no verbal es universal y simbólico y a través de él las personas pueden transmitir sentimientos que en muchas ocasiones no se pueden apreciar (Bruscia, 1997).

La música posibilita a las personas con discapacidad (prioritariamente discapacidad intelectual), el poder mostrar sus rasgos más característicos en relación a su personalidad y poder conocer así y de una forma más original y más en profundidad a otras personas, evitando las barreras que desde hace muchos años se han impuesto a este colectivo a nivel social. Enfocando esta actividad a las personas con grados de discapacidad elevados, como es el caso de las personas con deficiencias mentales graves cuya comunicación verbal es imposible, la música representa la única posibilidad de establecer un diálogo con las demás personas. Entre otras motivaciones, éste última circunstancia nos lleva a pensar que gracias a la inclusión de esta actividad como herramienta de comunicación y como nuevo modelo de intervención desde el Trabajo Social en el ámbito de la inclusión para el colectivo de personas con discapacidad, los profesionales podremos favorecer en mayor medida los procesos de integración de las personas afectadas por cualquier tipo de discapacidad.

3.2.3. Modelos de Intervención de última generación del Trabajo Social en el colectivo de personas con Síndrome de Down.

“La inclusión a través del arte es una realidad, cualquier persona puede exteriorizar sus emociones, pensamientos e incluso vivieseis a través del arte” (Aparicio 2014:1). Según Jantzen (2014) la dimensión artística, la sensibilidad estética y la educación en los

sentidos conforman una importancia primordial en el proceso de socialización. El juicio e inteligencia de las personas hace posible que exista una relación con el mundo exterior. Lo cual es de particular relevancia para las personas con Síndrome de Down, por lo que les ayuda a integrarse en el mundo.

Es esencial señalar la importancia de la inclusión social de las personas con Síndrome de Down y la oportunidad de hacerlo posible a través de actividades poco recurridas, por lo que desde el ámbito del Trabajo Social debemos optar por valorar todos aquellos proyectos y propuestas que estén destinados a la prevención de esta situación de desprotección y exclusión social que sufre a menudo este colectivo. Por otro lado, como profesionales del Trabajo Social tenemos la obligación de proyectar una intervención directa con este colectivo por su especial vulnerabilidad y situación de riesgo.

3.2.3.1. *Música, Síndrome de Down e inclusión.*

Las personas con Síndrome de Down son sujetos con necesidades sociales, emocionales y de aprendizaje. El desarrollo de estas tiene una dependencia mayor si cabe en lo que respecta a afectos familiares y de los contextos cercanos percibidos desde edades tempranas tales como: el amor, los cuidados, los estímulos recibidos, los aprendizajes y las experiencias

La musicoterapia nos permite intervenir de forma sencilla con personas con Síndrome de Down. Teniendo en cuenta, la apreciable sensibilidad que estas personas tienen a los contenidos musicales y la conexión comunicativa que se produce entre el niño y el entorno; estas características, hacen que sea un medio idóneo en el que poder interactuar.

Este tipo de propuestas prácticas desarrollan la atención, la memoria rítmica o la percepción sonora entre otros ámbitos. Además, el ritmo musical suscita la movilidad del individuo, así como las funciones respiratorias y cardíacas. La música ayuda a cambiar las emociones, modificando el estado de ánimo y mejorando la comunicación.

Las danzas permiten un mejor control del cuerpo y el espacio, así como de la comunicación. Por último, la manipulación de instrumentos favorece una mejor coordinación manual y el canto beneficia la función respiratoria (Navarro, 2011).

La musicoterapia al situarse en un entorno no verbal permite introducir mensajes complejos de forma sencilla. En la aplicación de esta técnica con personas con Síndrome de Down, es importante el uso del cuerpo como instrumento de percusión. El profesional debe aprovechar estos momentos de intervención, para iniciar el contacto con el propio cuerpo. Por el contrario, existen otros casos de niños que tienen una predilección por hacer uso de la voz y cantan o utilizan la boca a modo de percusión.

Para Fernández (citado por Zapata & Maya, 2014) el tratamiento en el Síndrome de Down se centra en el uso del propio cuerpo e instrumentos, que produzcan sonidos y que aporten mejoras en el uso de las manos, la relación con los otros y el entorno. Por ende, las personas expresan y verbalizan sus emociones a través de la música, que subyace en el individuo recuerdos, sobre vivencias plasmadas a través de dibujos y palabras, mejorando la conexión de la personas con Síndrome de Down consigo mismos y con el entorno, lo que es una óptima herramienta para que a través de su intervención el Trabajador Social pueda en la medida de lo posible favorecer la inclusión social del colectivo en cuestión.

3.2.4. Teatro, Síndrome de Down e inclusión.

Hoy en día, podemos visionar cada vez más personas pertenecientes al colectivo de personas con Síndrome de Down que participan con frecuencia en actividades de carácter social. Esto nos indica que en la actualidad van disminuyendo las barreras que a lo largo de muchas épocas se habían impuesto a nivel social a este colectivo.

La participación de este colectivo en estas actividades de carácter social, como por ejemplo el teatro, genera un sentimiento de satisfacción personal en estos sujetos. La implantación de esta serie de actividades incrementa el desarrollo tanto a nivel

personal como social y por ello constituye una herramienta única y muy valiosa para el Trabajo Social.

A través del teatro, las personas con Síndrome de Down pueden seguir promocionando sus potencialidades y fomentando así algunos de los beneficios de esta actividad como son por ejemplo: incremento de la autonomía, desarrollo de la capacidad de iniciativa, poder de elección, capacidad de relación con las demás personas, protagonismo, divertimento, etc.

En cuanto a procesos de inclusión se refiere, según Ojeda (2011), ésta se puede dividir en tres partes fundamentales:

- La educación desde el arte.
- La inclusión desde el ocio artístico de la persona con Síndrome de Down y,
- La inclusión laboral, ya sea a través de la manifestación de proyecciones profesionales personales, o a través de compañías que incluyen en sus equipos a personas con Síndrome de Down (González et al., 2017). En España existen numerosos proyectos que con sus implantaciones en nuestra sociedad pretender conseguir la plena inclusión del colectivo de personas con Síndrome de Down, mediante el arte escénico. Algunas fundaciones a destacar son; Fundación Igual Arte (Galicia), Asociación Paladio Arte (Segovia), Fundación ANADE (Madrid), etc.

Según Tatarkiewicz (2002) el arte es la expresión de ideas, emociones, visiones... mediante recursos plásticos, lingüísticos, sonoros, corporales y mixtos. (Ballesta et al., 2011) destacan que puede ser utilizado artísticamente en busca de la belleza, pero también puede ser una vía de mejora personal, considerando el arte un medio rehabilitador o terapéutico a nivel creativo o interpretativo potenciando las capacidades y recursos personales y no, las limitaciones y los aspectos reduccionistas de la persona. En consonancia, desde nuestra perspectiva profesional debemos pretender la potenciación de capacidades y recursos personales para favorecer los procesos de inclusión de las personas con Síndrome de Down y generar cómo bien se demuestra a lo largo del presente documento, nuevos modelos de intervención que

permitan el pleno desarrollo y la plena integración de las personas obviando las limitaciones y los aspectos reduccionistas de la persona.

3.3. Síndrome de Down.

3.3.1. Concepto.

El Síndrome de Down se caracteriza biológicamente por un exceso de material genético correspondiente al par cromosómico 21. Lo más corriente es que tal 'exceso' esté determinado por la presencia de tres cromosomas en lugar del más habitual par 21, o sea, en total habría 47 cromosomas. Esto se conoce como trisomía 21. Las personas con Síndrome de Down ya tenían la trisomía en la célula original de la cual proceden y por tanto en todas las células que forman su organismo. En realidad, lo dicho vale para el 95% de los casos, resta un 4% donde hablamos no de trisomía sino de translocación, y un 1% donde lo que aparece es mosaicismo (Pérez & García, 2015).

El Síndrome de Down fue por primera vez descrito en el año 1866 por el médico inglés Langdon Down. Down ejercía como director del asilo para personas con retrasos mentales de Earslwood en Surrey, en Inglaterra. Lo que fundamentalmente hizo Langdon Down fue estudiar de manera metódica y estricta a cada paciente, midió todos los diámetros de sus cabezas, tomó el máximo de fotografías posibles y se puso a analizar todos y cada uno de los datos al milímetro, de esta forma pudo conseguir una primera descripción de la enfermedad Síndrome de Down.

Las primeras investigaciones científicas acerca del Síndrome de Down se centraron en estudiar las características morfológicas, las posibles influencias de la edad en la madre del paciente (siendo más frecuente a partir de los 35 años) y las características estructurales del cerebro. En años posteriores, en 1924 el libro "The Mongol in our midst" publicado en Gran Bretaña, se refería a los pacientes con Síndrome de Down, como personas que descendían de antecesores de raza mongola y que los signos que mostraban estas personas era un regreso hacia los orangutanes.

Sin embargo, en el año 1959, L ejeune demostró la presencia de un cromosoma extra en el par 21 al describir a 5 niños y 4 niñas con discapacidad intelectual, explicando así lo que ahora conocemos como "Trisomía del par 21". En años anteriores, algunos investigadores de los que no se tiene referencia, ya habían sospechado que la "Trisomía del par 21" podría ser principal causa de las características acaecidas en este tipo de pacientes, pero la falta de medios y técnicas precisas impidieron que se describiese con acierto.

3.3.2. Tipología.

Cómo ya hemos mencionado anteriormente, el Síndrome de Down es una afección en la que la persona tiene un cromosoma extra. Los cromosomas son pequeños "paquetes" de genes en el organismo. Determinan cómo se forma el cuerpo del bebé durante el embarazo y cómo funciona mientras se desarrolla en el vientre materno y después de nacer. Por lo general, los bebés nacen con 46 cromosomas. Los bebés con síndrome de Down tienen una copia extra de uno de estos cromosomas: el cromosoma 21. El término médico de tener una copia extra de un cromosoma es 'trisomía'. Al Síndrome de Down también se lo llama trisomía 21. Esta copia extra cambia la manera en que se desarrollan el cuerpo y el cerebro del bebé, lo que puede causarle tanto problemas mentales como físicos (Bonilla et al., 2020).

Hay tres tipos de Síndrome de Down. Por lo general no se puede distinguir entre un tipo y el otro sin observar los cromosomas porque las características físicas y los comportamientos son similares (Tenorio et al., 2020):

- Trisomía del par 21: Su principal característica es que se produce un exceso de material genético en el par cromosómico número 21, esto ocurre en el 95% de los casos de personas con Síndrome de Down.
- Translocación: Es un caso singular que solo aparece en un 4% de las personas diagnosticadas con Síndrome de Down. Su principal característica es que no se

produce una triplicidad del cromosoma 21, sino que solo se produce en uno de sus segmentos. Existe una pareja normal de cromosomas 21 pero a su vez en otro cromosoma que está a su lado aparece otro fragmento del cromosoma 21, implicando el origen del Síndrome de Down.

- Mosaicismo: Se da en apenas un 1% de las personas que padecen Síndrome de Down, en este caso sí que se produce una trisomía 21, pero no se origina en todas las células. Esta trisomía se origina en el embrión en desarrollo. El resultado del mosaicismo es la composición de unas células que poseen 46 cromosomas y otras 47, conviviendo de manera conjunta. El mosaicismo genera menos déficit fisiológicos y del desarrollo que las personas que tienen Síndrome de Down.

3.3.3. Características físicas, psicológicas, sociales y emocionales de las personas con Síndrome de Down.

Se dan enormes diferencias individuales entre los niños con Síndrome de Down. No hay dos niños con Síndrome de Down iguales, por lo que hay que evitar tópicos, falsos mitos y generalizaciones (muy cariñosos, eternos niños...). Su variabilidad física y cognitiva son aún mayores. Las etapas de desarrollo y los hitos que aparecen en ellas presentan un abanico temporal más amplio. Su desarrollo corporal y sus rasgos físicos varían considerablemente de unos niños a otros, incluso en las características propias del Síndrome. Las diferencias en la afectación cerebral también son grandes, van desde la deficiencia grave hasta la discapacidad leve. La enorme variedad de los ambientes educativos, sociales y familiares en los que se mueven los niños con Síndrome de Down, influye enormemente en su desarrollo físico y psicológico (Berásategui & Corral, 2020).

No se puede determinar el grado de desarrollo que puede llegar a alcanzar un niño con Síndrome de Down. No se deben crear falsas expectativas, hay que conocer y creer en sus potencialidades reales y hay que evitar poner límite a sus posibilidades futuras.

Para planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con Síndrome de Down se ha de partir de un conocimiento realista y actualizado de sus características específicas. Ello proporcionará mayor conocimiento y este será más ajustado, lo que favorece la puesta en marcha de una intervención más eficaz, proporcionando los apoyos y las ayudas necesarias y adaptadas a sus características y necesidades educativas concretas (Nakousi et al.,2020).

3.3.3.1. *Desarrollo evolutivo.*

Los niños con Síndrome de Down presentan habitualmente retraso en el acceso a las diversas etapas y, en muchos casos, una permanencia más prolongada en cada una de ellas. Estas etapas se presentan siguiendo una secuencia semejante a la de los niños sin discapacidad, aunque se aprecian algunas diferencias cualitativas.

En general, su progreso, tanto en el desarrollo motor como en el cognitivo, es más lento que el de los niños sin discapacidad (Gaybor & Nataly, 2020).

3.3.3.2. *Características físicas.*

Suelen ser sujetos de estatura baja, con microcefalia en el 85% de los casos, que presentan características faciales propias como cabeza pequeña, redondeada; mejillas salientes; frente baja e inclinada; nariz pequeña y aplastada; boca abierta, lengua grande y fisurada, la bóveda del paladar es a menudo ojival, los dientes los tienen mal insertados y deformes; orejas de implantación baja; ojos oblicuos, sesgados arriba y afuera; cuello ancho y corto; dedos meñiques cortos y curvados hacia dentro; manos pequeñas y anchas, surco transversal en la palma; pies a menudo planos; piel seca y cabellos finos (Miñán, 2020).

Tabla 3. Rasgos físicos de las personas con Síndrome de Down

Rasgos físicos de las personas con Síndrome de Down	
Bajo tono muscular.	Estatura anormalmente reducida.
Babeo.	Manchas blancas en el iris del ojo.
Boca abierta.	Extremidades pequeñas.
Tamaño de la lengua excesivamente grande en relación con la boca.	Cara aplanada.
Dificultad a la hora de coordinar movimientos.	Ojos rasgados.

Fuente Elaboración propia.

3.3.3.3. *Características psicológicas.*

Cada niño o persona con Síndrome de Down presenta unas características propias de su personalidad. No es cierto el tópico de que todos son cariñosos o tranquilos, sino que cada uno de ellos, además de la Trisomía como peculiaridad cromosómica, tienen los genes que aporta la madre y el padre por lo que cada uno posee una personalidad propia.

Presentan unas características comunes dadas por dos motivos principales: las estrategias educativas que se siguen dentro de la familia y el colegio o en su defecto en la atención temprana y su dificultad de generalización y abstracción, de lo que se derivan una serie de características comunes como son: baja tolerancia a la frustración, reacción negativa ante la crítica, búsqueda del protagonismo, temor al fracaso, dificultad para ver el punto de vista de los demás, falta de iniciativa e inseguridad ante los imprevistos (Maldonado et al., 2021).

Hay características generales de la personalidad que presentan con frecuencia los niños con Síndrome de Down (Asociación Síndrome de Down Salamanca, 2005):

- Tienen escasa iniciativa para comenzar actividades o realizar tareas: utilizan de forma reducida sus posibilidades de juego y presentan baja tendencia a la exploración. Si no se interviene en los recreos tienden al aislamiento porque

son poco propensos a participar en los juegos y deportes por voluntad propia. En clase desconectan de la actividad que se está realizando y no siempre demandan la ayuda que necesitan.

- Les cuesta inhibir la conducta (el trazo al escribir, manifestaciones excesivas de afecto...). Hay que proporcionar control externo, mediante instrucciones o instigación física, que con el tiempo se convertirá en autocontrol.
- Tienen tendencia a persistir en sus conductas y resistencia al cambio: les cuesta cambiar de actividad, iniciar nuevas tareas...lo que les hace parecer tercos (Maguire, 1999).
- Presentan menos sensibilidad hacia lo novedoso, afectándoles más los cambios y mostrándose más aferrados en sus conductas.
- Falta de constancia en las tareas escolares, especialmente en las que no son de su interés. Tienen poca perseverancia en su realización y utilizan buena capacidad social para evitarlas.
- En las relaciones interpersonales suelen mostrarse colaboradores, afectuosos y sociables, de ahí el estereotipo de "cariñosos" (Asociación Síndrome de Down Salamanca, 2005).

Tabla 4. Características psicológicas, de aprendizaje y conductuales de las personas con Síndrome de Down

Características psicológicas, de aprendizaje y conductuales de las personas con Síndrome de Down	
No tienen iniciativas propias.	Tienen menor capacidad para inhibirse.
Captan mensajes breves, concisos directos, no interpretan el lenguaje irónico.	Escasa capacidad de reacción.
Tienden a no variar en sus comportamientos conductuales y se oponen al cambio.	Dificultad para mantener la atención durante un tiempo prolongado.
Fuente elaborada por Muñoz, C.	

3.3.3.4. Características sociales y emocionales.

Durante los primeros años de vida los niños con Síndrome de Down muestran signos emocionales positivos y que tienen un punto fuerte en el funcionamiento socio-emocional. Al mismo tiempo que presentan obstinación y personalidad con una voluntad firme, tendencia a la persistencia de las conductas y resistencia al cambio.

En general, tienen un grado de adaptación social aceptable, por lo que su incorporación a centros escolares ordinarios se produce de forma natural y sin excesivas dificultades. Se muestran interesados en el contacto social, mantienen buenas habilidades de interacción interpersonal, son comunicativos y responden a las demandas del entorno; comprenden bastante bien las pautas no verbales y los indicios o pistas sociales, relacionadas con las normas de funcionamiento social (Gaybor & Nataly, 2020).

Por el contrario, el nivel de interacción espontáneo es bajo; suelen ser dependientes de los adultos, especialmente en las primeras etapas de escolarización, llegando a darse problemas de aislamiento en situaciones de integración; suelen jugar solos porque así lo eligen, ya sea por su dificultad para seguir las normas o por la rapidez de los estímulos que les desbordan, prefiriendo seguir su propio ritmo; es habitual que les guste jugar con niños más pequeños (Ruiz, 2012).

Por tanto, en lo relacionado a las habilidades sociales muestran un desarrollo parecido a la normalidad aunque es más lento y las reacciones afectivas son menos intensas (sonrisa social, risa, miedo al extraño), puesto que sus recursos para conectar con el ambiente no son tan eficaces, el niño con Síndrome de Down no obtiene demasiada información de él. Por otra parte, a más hipotonía mayor atraso en aparición de conductas afectivas.

Existen una relación importante entre habilidades sociales y las habilidades de autonomía personal. Estas influyen en el desarrollo personal, en la aceptación por parte de los demás y, por tanto, en una auténtica integración social (Asociación Síndrome de Down Salamanca, 2005).

La autonomía personal debe considerarse como la capacidad que tiene la persona para desarrollar una vida lo más satisfactoria e independiente posible en la comunidad. Las personas con Síndrome de Down presentan dificultades para el desarrollo de habilidades de autonomía personal que dificultan su independencia.

Para que las personas con Síndrome de Down alcancen una plena integración en la sociedad es necesario conseguir autonomía personal y vida independiente. Para ello, se llevan a cabo programas específicos encaminados a prepararlos para vivir lo más autónomo y autosuficientemente posible con su familia o en pisos con apoyo según necesidad, llevando a cabo tareas de autocuidado, realización de tareas cotidianas y mantenimiento del hogar. Para que poder realizar elecciones y tomar decisiones relacionadas con uno mismo, sin influencia o ayuda externa es necesario: autonomía, autorregulación (auto instrucciones, auto refuerzo...), creencias sobre su capacidad de control y eficacia, conocimiento de sus puntos fuertes y limitaciones (Gaybor & Nataly, 2020).

En general, los niños con Síndrome de Down presentan buenas capacidades sociales, de empatía y de relación interpersonal. Siempre deben potenciarse estos aspectos para favorecer su integración social y su calidad de vida.

Las relaciones y las oportunidades para establecer amistades pueden verse influidas por la autonomía personal e independencia social, por el lenguaje y por el funcionamiento cognitivo. Se deben provocar situaciones, aumentando las posibilidades de interacción, potenciar las amistades y ofrecer los apoyos adecuados necesarios.

Por otra parte, el temperamento, las experiencias en la familia, el colegio, la comunidad... Son factores que influyen en sus habilidades sociales (Gaybor & Nataly, 2020).

3.3.4. Síndrome de Down, deporte e inclusión.

El deporte es un pasatiempo divertido y sano que debe ser practicado por todo el mundo, a todas las edades, sin distinción de condición ni capacidades. La práctica del deporte conlleva una mejora de las habilidades sociales y físicas que favorece muy especialmente a las personas con algún tipo de discapacidad: mejora de la coordinación general, ayuda con la postura corporal, desarrollo de la orientación espacial, desarrollo de la fuerza, resistencia, flexibilidad y tono muscular, o mejora el nivel progresivo del aprendizaje y de la autoestima (Castarlenas & Conte, 2020).

La actividad física es un derecho de la persona con discapacidad psíquica, en donde su condición mental especial no es tomada en consideración para cuestionarse este derecho aunque sí en la configuración de los entrenamientos. Generalmente la persona con síndrome de Down tiene tendencia al sobrepeso y a estar en baja forma física, no por su deficiencia sino por falta de ejercicio (Pérez & García, 2015).

La práctica deportiva proporciona una mejora del estado físico y éste es importante para la calidad de vida de la persona. Los jóvenes y adolescentes con Síndrome de Down, como resultado de sus bajos niveles de actividad, manifiestan mayores problemas de salud, mayor susceptibilidad a las enfermedades y mayor incidencia de obesidad.

La práctica deportiva estimula a la persona con Síndrome de Down a sentirse parte de un conjunto; proporciona oportunidades para probar y descubrir las propias capacidades y el reconocimiento de los méritos adquiridos constituye una ocasión de satisfacción para la familia. Así mismo, la ejecución de la práctica deportiva contribuye a: mejorar la orientación espacial, mejorar la postura corporal, equilibrio estático, percepción de cuerpos diferentes, coordinación general y desarrollo de fuerza muscular (Pérez & García, 2015).

Además, los programas deportivos proporcionan un buen marco para la integración social. La persona con Síndrome de Down que practica un deporte proyecta una imagen normalizada y comparte siempre las ilusiones, el esfuerzo y el cansancio nunca

en solitario. Así pues, el deporte tiene una función vital porque proporciona espacios de encuentro entre las personas con diferentes clases de discapacidades y las que no la tienen, es sinónimo de diversión con acciones físicas y juegos atléticos, es sinónimo de experimentación, desarrollo y refuerzo de las capacidades motrices, y mejora de la propia coordinación.

A través del entendimiento de nuestro cuerpo, se aprende a conocer el mundo que nos rodea, de tal forma que el deporte constituye un campo para la integración humana con menos conflictos y barreras psicológicas (Pérez & García, 2015).

4. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño.

El presente estudio responde a un diseño cuasi-experimental que consiste en un tipo de investigación a medio camino entre la investigación experimental y la investigación observacional. Su característica más relevante es que no se seleccionan los grupos experimentales de forma aleatoria, sino que se escogen grupos ya formados (por ejemplo un equipo de fútbol).

La ventaja principal de la investigación cuasi-experimental es que permite seleccionar grupos accesibles y ya formados; además, en muchas ocasiones es difícil encontrar grupos que cumplan todos los requisitos para participar en un experimento (como ocurriría en un diseño experimental). Por este motivo, hemos decidido utilizar este tipo de diseño puesto que es el que más se adapta a las características del presente estudio, ya que se fundamenta en una metodología descriptiva y en algunos elementos cuantitativos y cualitativos, y se utiliza para estudiar diferentes comportamientos, variables sociales, etc.

4.2. Muestra.

La muestra del presente estudio de investigación estuvo conformada por 37 personas, 24 mujeres y 13 hombres con edades comprendidas entre 19 y 63 años. Todos los participantes del estudio eran, en el momento de realizar la batería de preguntas, estudiantes del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Valladolid.

La selección de la muestra se realizó a través de un sistema de muestreo por conveniencia, técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso o la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular.

Se tomó la determinación de seleccionar este tipo de muestra por proximidad, sin considerar que la muestra seleccionada sea una muestra representativa de toda la población. De esta forma y con la utilización de esta técnica lo que se ha pretendido ha sido observar hábitos, opiniones y puntos de vista de manera más sencilla.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron que todos los participantes hubieran aprobado el 100% de los créditos del curso académico en curso sin excepción y que así lo hubieran hecho durante el resto de cursos académicos del Grado. No se establecieron criterios de exclusión.

Todos los participantes aceptaron la participación voluntaria en el presente estudio antes de realizar el cuestionario, ya que al inicio del cuestionario se les informaba sobre las características del estudio y su finalidad y se les instaba a aceptar el consentimiento informado antes de avanzar en el mismo. Así mismo, se les comunicó qué el tratamiento de sus datos se haría de forma anónima y que si en algún momento no se sentían cómodos podían abandonar el estudio sin previo aviso. Una vez firmado el consentimiento informado aceptando las características de la participación voluntaria en el estudio así como el tratamiento de los datos, los estudiantes, podían acceder al instrumento en cuestión.

4.3. Procedimiento de investigación y análisis.

Inicialmente, para la realización del presente estudio se llevó a cabo una revisión bibliográfica tanto del contenido teórico como de los posibles instrumentos de medida estandarizados que atendiesen a la recogida de información objeto de esta investigación. Una vez realizada la revisión bibliográfica conforme al estado de la cuestión conformado en el presente documento y al no encontrar ningún instrumento de medida que se adecuara a las características del estudio, se decidió construir un instrumento de medida en consonancia con las preguntas de investigación planteadas al inicio del trabajo. De este modo, se conformó un primer instrumento que constaba de 24 preguntas y que se administró a una muestra piloto de quince personas que se encontraban cursando el cuarto curso del Grado en Trabajo Social de la Universidad de Valladolid, de las cuales 10 eran mujeres y 5 hombres, en un rango de edad de 21 años a 55 años. A partir de la información recogida en el estudio piloto, se modificaron algunas de las preguntas que eran ambiguas o que daban lugar a respuestas erróneas y se añadieron otras cuestiones conformando finalmente un instrumento de medida más completo de 28 preguntas y 9 sub-preguntas reformuladas de las primeras y repartidas de forma no homogénea en cinco bloques de contenido (Anexo I). La respuesta a las preguntas que conforman el instrumento de medida no fue homogénea utilizando diferentes modalidades de respuesta en función de la información demandada en cada una de las cuestiones. Los tipos de respuesta utilizados son respuesta libre, escala verbal de satisfacción o necesidad (Mínimo, nada importante y máximo, muy importante) y escala numérica de satisfacción o necesidad (Escala 1-10).

Una vez elaborado el instrumento final de medida, se introdujo el mismo en la plataforma Google Forms, para poder así enviar el enlace del Google Forms vía Whatsapp a todos los alumnos/as matriculados en los cuatro cursos del Grado en Trabajo Social de la Universidad de Valladolid. Se estableció el plazo de una semana para la recogida de datos. Una vez cumplido el plazo temporal establecido, el

investigador procedió a la recogida general de información y al volcado de los datos para su posterior análisis e interpretación.

4.4. Instrumentos de medida.

El instrumento de medida se divide en 3 partes (ANEXO I):

La primera parte del cuestionario contiene la información relativa a la aceptación de manera voluntaria del usuario de las condiciones pre-establecidas para poder participar en el estudio, de tal forma que dicho bloque consta de tan solo una pregunta en la que los entrevistados pueden aceptar o no participar de manera voluntaria en el presente estudio, de tal forma que si finalmente aceptan participar, se les garantiza el anonimato y la confidencialidad de todos los datos aportados en el cuestionario. Para poder avanzar en la realización del cuestionario, los participantes deben necesariamente aceptar las condiciones del estudio y dar su consentimiento de voluntariedad en la participación del mismo.

La segunda parte del estudio pretende recoger información relativa a los datos sociodemográficos, de tal forma que los participantes deben señalar su edad, sexo y el curso en el que se encuentran en la actualidad en el Grado de Trabajo Social.

La tercera parte del cuestionario se divide en 3 bloques generales de preguntas:

- En el primer bloque, las preguntas seleccionadas abarcan la temática en relación a la práctica deportiva del futuro Trabajador Social a nivel personal y profesional. Este bloque consta de 8 preguntas más 2 sub-preguntas. De este modo, la información que se pretende recoger se centra en la importancia que le dan al deporte los participantes en su vida personal así como a los propios beneficios de la práctica deportiva tanto a nivel personal como profesional.
- En el segundo bloque la temática a abordar se centra en el colectivo de personas con Síndrome de Down. Consta de 8 preguntas y 4 sub-preguntas en total. La información que se pretende recabar en este bloque versa sobre los

conocimientos a nivel técnico de que disponen los participantes acerca del colectivo en cuestión.

- El tercer y último bloque abarca la temática principal sobre la que discurre el Trabajo de Fin de Grado (TFG) en cuestión, esto es, el deporte como posible herramienta útil en los procesos de inclusión de personas con Síndrome de Down. Este bloque temático consta de 8 preguntas y 3 sub-preguntas. La prioridad de este bloque temático recae en la necesidad de recoger información sobre las diferentes opiniones de los futuros Trabajadores Sociales sobre el deporte como modelo de intervención de última generación para favorecer los procesos de inclusión desde la perspectiva del Trabajo Social en el ámbito de las personas con Síndrome de Down.

4.5. Consideraciones éticas.

Antes de comenzar el envío masivo del enlace para la realización del cuestionario a los participantes del estudio, se organizó una reunión previa en la que participaron los posibles participantes y el investigador, en la que se detallaron todas las condiciones de participación del estudio y se dieron algunas instrucciones para la realización del instrumento en cuestión. En concreto, se pidió a los participantes que contestasen a todas las preguntas del cuestionario y que lo hiciesen de forma breve y concisa. Así mismo, se informó a los participantes de que todos los datos y experiencias personales revelados en las entrevistas realizadas, se mantendrían en el anonimato en todo momento. Para cumplir con cualquiera de las consideraciones éticas recomendadas, al principio del cuestionario se realizó la firma del consentimiento informado y de aceptación de las características de participación del presente estudio de manera voluntaria, aceptación que debía cumplimentarse de forma necesaria para poder avanzar en la realización del cuestionario. A este respecto y según se informó a los participantes, el investigador ha de garantizar la confidencialidad y el anonimato, mediante lo expuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Para poder garantizar el anonimato y la confidencialidad de las personas participantes, en el apartado correspondiente al análisis de resultados, se mencionarán a cada una de las personas entrevistadas bajo una nomenclatura anónima. De este modo, los datos relativos a cada uno de los participantes se mostrarán e interpretarán bajo el seudónimo “informante”, seguido del número que el entrevistador principal asigne de manera aleatoria a los sujetos en dicha investigación. (Ejemplo: Informante nº1).

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

En este apartado vamos a analizar de manera agregada las respuestas dadas al guión semiestructurado de la entrevista que se ha facilitado a cada uno de los individuos que componen el estudio, intentado así, sacar conclusiones válidas que puedan ser comparadas con otros estudios nombrados anteriormente. En primer lugar, se presentan los análisis descriptivos por ítems mostrando los datos más relevantes obtenidos a partir del instrumento de medida. En segundo lugar, se presentan los análisis comparativos por género con el fin de revelar si existen diferencias significativas en las respuestas entre hombres y mujeres. Finalmente, se presentan los análisis comparativos por curso con el objetivo de mostrar si el nivel académico y formativo influye en la aparición de diferencias significativas en cuanto a las respuestas dadas por la muestra objeto de estudio.

5.1. Análisis descriptivos por ítems.

5.1.1. Bloque I: Práctica deportiva del Trabajador Social.

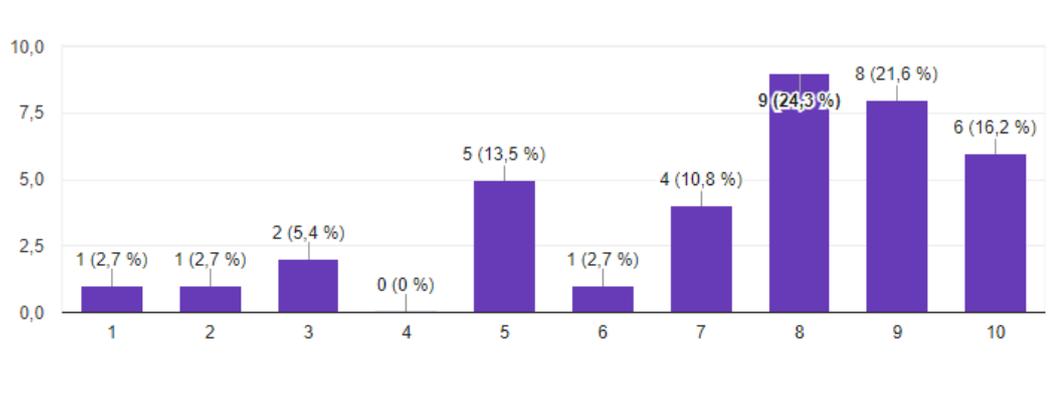
A continuación, se analizan de forma descriptiva los ítems establecidos en el “Bloque I: Práctica deportiva del Trabajador Social”. Estos ítems abarcan la temática en relación a la práctica deportiva del futuro Trabajador Social a nivel personal y profesional. Este bloque consta de 8 preguntas más 2 sub-preguntas. La información que se pretende recoger se centra en la importancia que le dan al deporte los participantes en su vida

personal así como a los propios beneficios de la práctica deportiva tanto a nivel personal como profesional.

Pregunta 1: ¿Qué importancia le das en tu vida diaria a la práctica deportiva?

El 63% de los participantes marcaron puntuaciones superiores a 7, siendo el deporte una herramienta fundamental para el desarrollo de sus vidas. El 27% de los encuestados afirmó que la práctica deportiva era medianamente importante en su vida diaria (Puntuaciones 4-6). En contraposición, observamos que un 11% del total apenas otorga importancia al desarrollo del ejercicio físico en su vida diaria (Puntuaciones 1-4).

Figura 1. Importancia de la práctica deportiva en la vida diaria

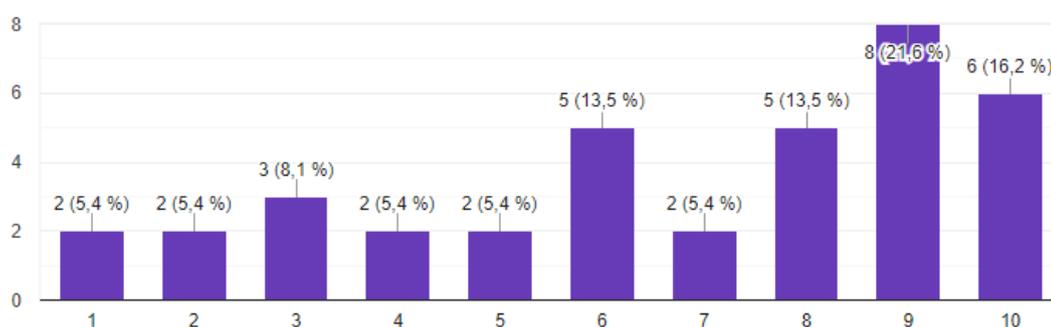


Fuente Elaboración propia.

Pregunta 2: ¿Practicas deporte de forma habitual?

El 75,5% de los alumnos del grado en Trabajo Social realizan de manera regular cualquier tipo de práctica deportiva, mientras que un 24,5% de los participantes realizan entre poco y nada de deporte de manera periódica.

Figura 2. Práctica deportiva de manera habitual

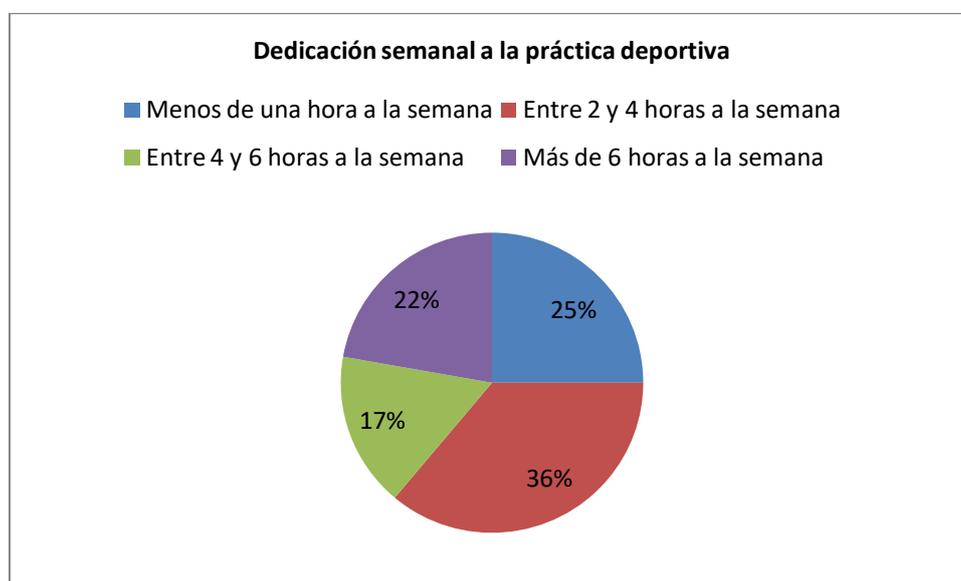


Fuente Elaboración propia.

Pregunta 3: ¿Cuánto tiempo dedicas a la semana a la práctica deportiva?

El 22,2% de las personas encuestadas dedican más de 6 horas semanales a la práctica deportiva, el 16,7% realiza entre 4 y 6 horas de ejercicio físico a lo largo de toda la semana, el 36,1% de los alumnos realizan deporte entre 2 y 4 horas a la semana, siendo este el porcentaje más alto relativo a la pregunta en cuestión, y finalmente el 25% de los encuestados dedica menos de una hora a la práctica deportiva.

Figura 3. Dedicación semanal a la práctica deportiva

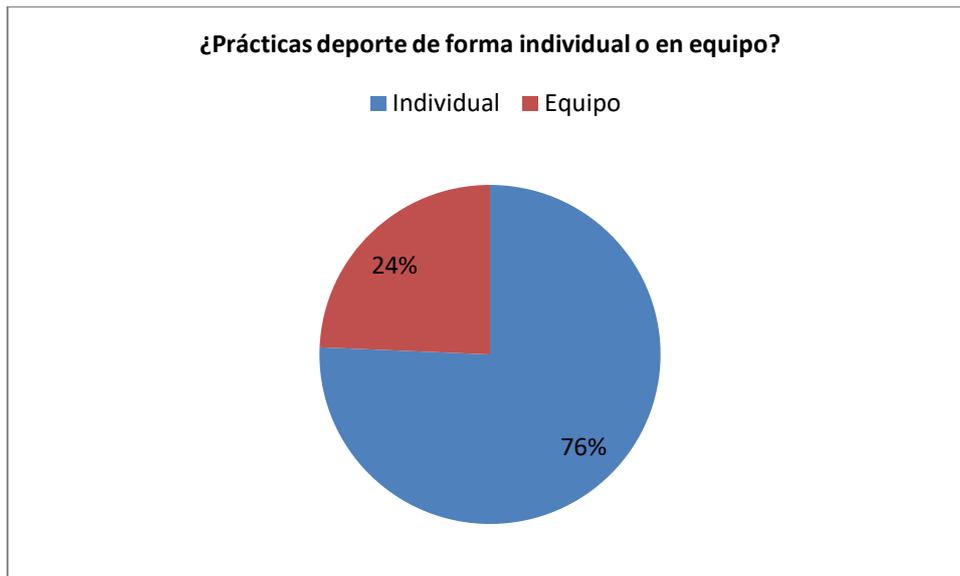


Fuente Elaboración propia.

Pregunta 4: ¿Prácticas deporte de forma individual o en equipo?

Los análisis arrojaron que el 77,8% de los encuestados realizan deporte de forma individual, mientras que el 22,2% de los mismos realizan distintos deportes en equipo.

Figura 4. ¿Prácticas deporte de forma individual o en equipo?

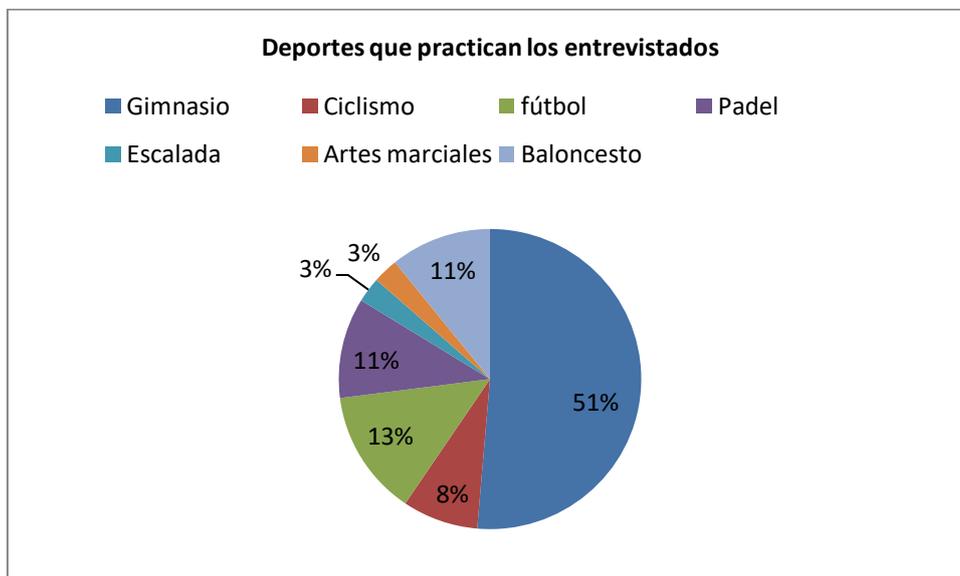


Fuente Elaboración propia.

Pregunta 5: En cualquier caso, ¿Podrías especificar qué deportes practicas?

En el siguiente gráfico se muestra la variabilidad correspondiente a las diferentes modalidades deportivas que practican nuestros entrevistados.

Figura 5. Deportes que practican los entrevistados



Fuente Elaboración propia.

Pregunta 6: ¿Crees que la práctica deportiva aporta beneficios a tu salud?

La respuesta fue unánime, ya que el 100% de los encuestados considera que la práctica deportiva aporta beneficios para la salud.

Se lanzó una sub-pregunta, para que los entrevistados mencionasen algunos de los beneficios que nos aporta a nuestra salud la realización de cualquier práctica deportiva y se obtuvo gran variabilidad de respuestas. Algunas se relatan a continuación:

“Los beneficios que conozco son los relacionados con la pérdida de peso, mejora de la salud cardiovascular, mejora el sueño, alivia el estrés” (Informante nº 5).

“La realización de prácticas deportivas es buena para nuestra salud, porque activa todo el organismo, regula el colesterol, regula el ritmo cardíaco, etc”. (Informante nº9).

Pregunta 7: ¿Cuál es la principal razón por la que haces ejercicio?

En esta pregunta también se obtuvo gran variabilidad de respuesta, destacando las siguientes:

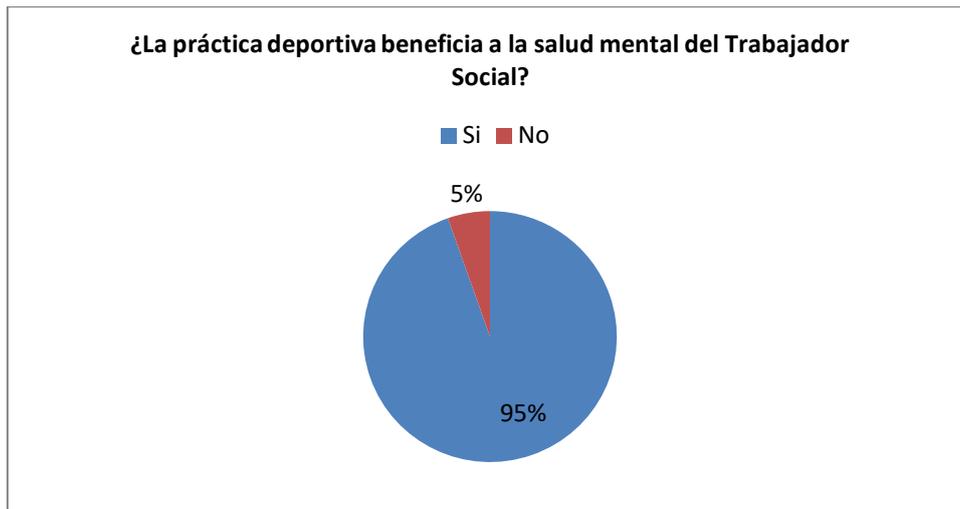
“Realizo deporte para poder mantener un buen estado tanto físico como mental”. (Informante nº22).

“Realizo deporte principalmente para liberar la mente y el cuerpo, así de esta manera me siento libre”. (Informante nº30).

Pregunta 8: ¿La práctica de deporte beneficia la salud mental del Trabajador Social?

El 95% de las personas entrevistadas piensan que la práctica deportiva beneficia la salud mental del Trabajador Social, mientras que el 5% de los entrevistados piensa que el deporte no afecta de ninguna manera a la salud mental del Trabajador Social.

Figura 6. ¿La práctica deportiva beneficia a la salud mental del Trabajador Social?



Fuente Elaboración propia.

Dentro de esta última pregunta del primer bloque, se les pedía a los alumnos de la carrera del grado en Trabajo Social que expusiesen sus argumentos sobre los beneficios que puede producir practicar deporte en relación a la salud mental del Trabajador Social.

“Mejora la salud mental de cualquier persona, entendiendo la presión y carga de trabajo que tiene la TS, más motivos para realizar actividad física”. (Informante nº3).

“Aporta tranquilidad, otra visión por no estar centrado únicamente en el trabajo social, ya que al estar en otra actividad, permite ver las cosas desde otra perspectiva”. (Informante nº8).

5.1.2. Bloque II: Síndrome de Down.

A continuación, se analizan de forma descriptiva los ítems establecidos en el “Bloque II: Síndrome de Down”. En este bloque, la temática a abordar se centra en el colectivo de personas con Síndrome de Down. Consta de 8 preguntas y 4 sub-preguntas en total. La información que se pretende recabar en este bloque versa sobre los conocimientos a nivel técnico de que disponen los participantes acerca del colectivo en cuestión.

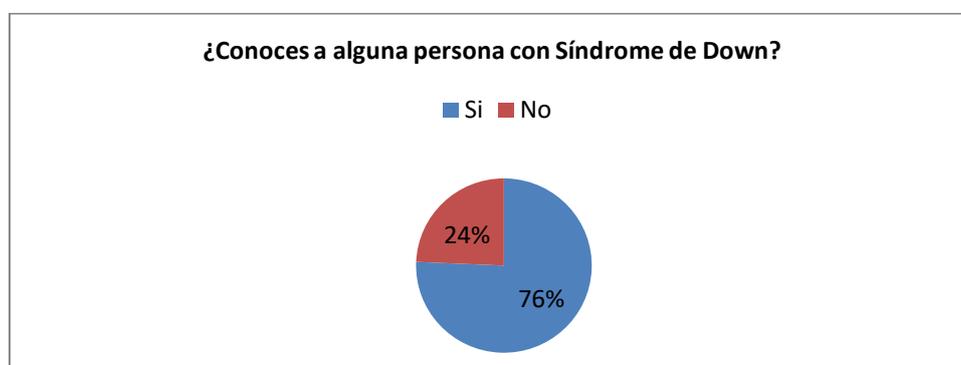
Pregunta 1: ¿Sabes qué es el Síndrome de Down?

El 100% de las personas entrevistadas responden de forma afirmativa a esta cuestión.

Pregunta 2: ¿Conoces alguna persona con Síndrome de Down?

De las 37 personas entrevistadas, 28 conocían al menos a una persona con Síndrome de Down, componiendo el 75,7% del total de la muestra. Tan solo 9 de los 37 participantes manifiestan no conocer a personas con esta discapacidad, siendo el 24,3% del total.

Figura 7. ¿Conoces alguna persona con Síndrome de Down?

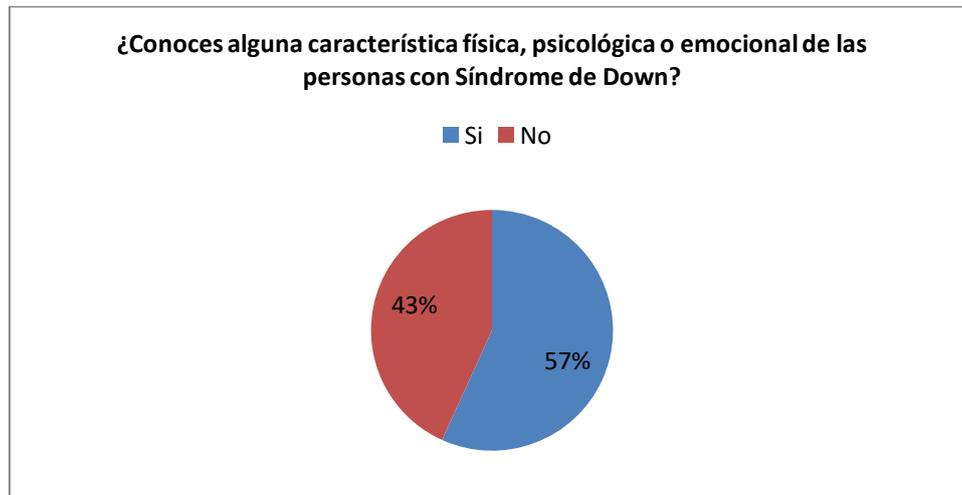


Fuente Elaboración propia.

Pregunta 3: ¿Conoces algunas de las características físicas, psicológicas, sociales o emocionales de las personas con Síndrome de Down?

El 56,8% de los alumnos del grado en Trabajo Social conocían alguna característica de física, psicológica o emocional de las personas con Síndrome de Down, frente a un 43,2% de los participantes que manifestaron no conocer ninguna característica.

Figura 8. ¿Conoces alguna característica física, psicológica o emocional de las personas con Síndrome de Down?



Fuente Elaboración propia.

A continuación se lanzó una sub-pregunta para las personas que habían respondido de forma afirmativa. A estos participantes se les sugirió que nombrasen al menos una característica física, psicológica o emocional de las personas con Síndrome de Down obteniendo respuestas como las que se muestran a continuación:

“Físicas: estatura reducida a la altura normal típica, rasgos faciales similares. Psicológicas: sentido del humor generalmente infantilizado, concentración en trabajos rutinarios. Sociales: escasas habilidades sociales, son personas muy abiertas. Emocionales: son personas generalmente alegres y extrovertidas”. (Informante nº12).

“Físicas: ojos almendrados y orejas pequeñas Psicológicas: resistencia al cambio y actitud colaboradora”. (Informante nº16).

Pregunta 4: ¿Consideras que las personas con Síndrome de Down pueden realizar deporte de forma habitual?

El 100% de la muestra consideró que las personas con Síndrome de Down pueden realizar deporte con regularidad.

A este respecto, se lanzó una sub-pregunta, para que los participantes pudiesen argumentar su elección. Las respuestas más destacadas fueron las siguientes:

“Estas personas pueden realizar cualquier actividad, pero siempre adaptándose a sus capacidades físicas, al igual que ocurre con cualquier otra persona, independientemente de si tiene o no Síndrome de Down”. (Informante nº5).

“Cualquiera puede realizar deporte de forma habitual, sólo tienes que adaptar la actividad a tu nivel y a tus capacidades”. (Informante nº27).

Pregunta 5: ¿Crees que la práctica deportiva puede aportar algún beneficio a las personas con Síndrome de Down?

El 100% de la muestra afirmó que la práctica deportiva puede aportar algún beneficio a las personas con Síndrome de Down. Algunas de las respuestas se detallan a continuación:

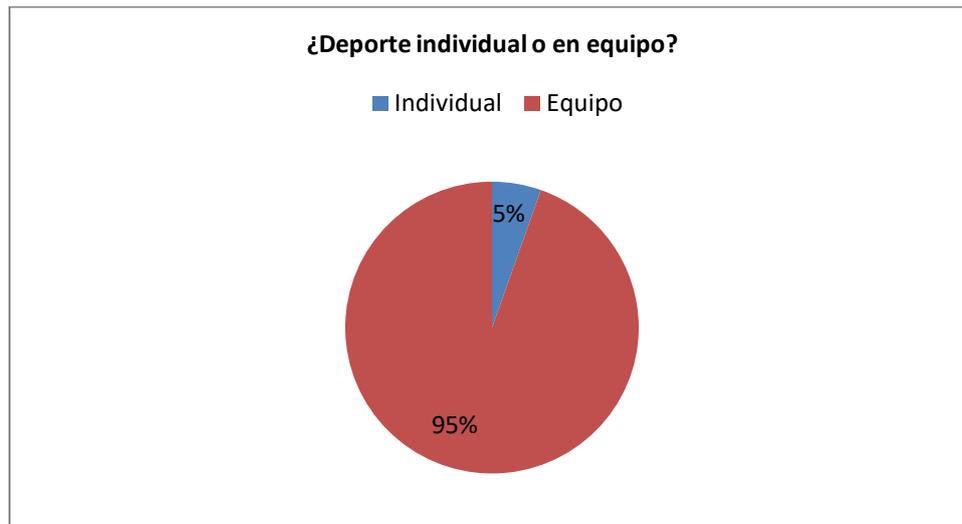
“Mejoras tanto a nivel físico como a nivel de salud, lo cual condiciona también en el estado de ánimo, además de facilitar la relación con otras personas si se realizan deporte de equipo”. (Informante nº8).

“Crear vínculos sociales con otras personas, hacer deporte para que les genere más felicidad, aportarles una salud más fuerte”. (Informante nº14).

Pregunta 6: Práctica deportiva individual o en equipo, ¿Cuál crees que puede ser más beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

El 95% de los participantes piensa que el deporte en equipo puede resultar más beneficioso para las personas con Síndrome de Down que el deporte individual frente a un 5% que piensa que el deporte individual puede aportar más beneficios a este colectivo.

Figura 9. ¿Deporte individual o en equipo?



Fuente Elaboración propia.

Dentro de esta pregunta se pidió a los participantes que argumentasen su respuesta.

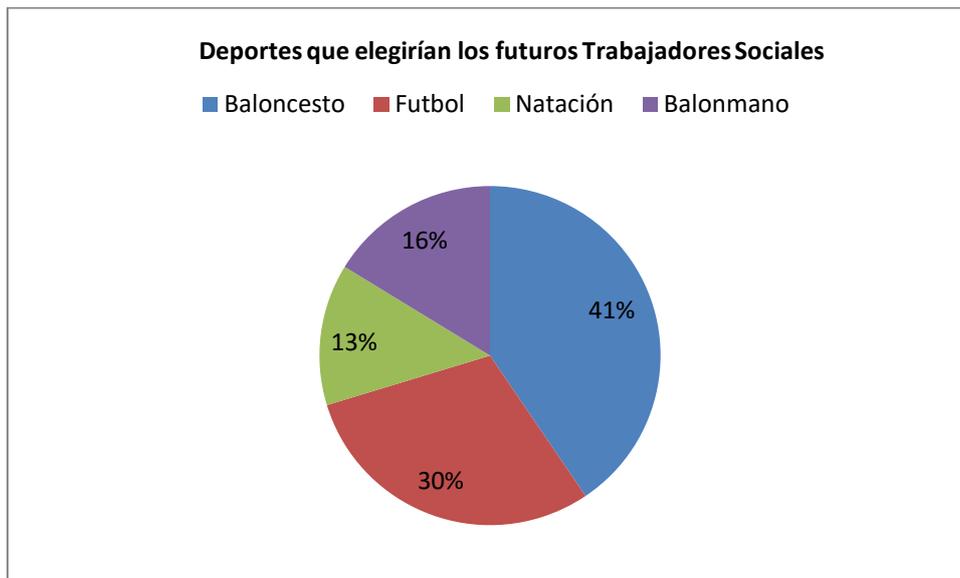
“Considero que el deporte en equipo puede tener más beneficios sociales y emocionales que cualquier deporte individual, por lo que considero que para el desarrollo positivo de la práctica deportiva puede ser más beneficioso el deporte en equipo por cuestiones de motivación, esfuerzo...etc.” (Informante n°8).

“En equipo porque fortaleces la convivencia y los lazos sociales, permite que sea más divertido al incorporar algún juego o actividad más novedosa”. (Informante n°20).

Pregunta 7: ¿Qué deporte elegirías para integrar a nivel social a las personas con Síndrome de Down? ¿Por qué?

El 41% de los encuestados elegiría el baloncesto como deporte de equipo para integrar a nivel social a las personas con Síndrome de Down, seguido del fútbol (30%), la natación (13%) y el balonmano (16%).

Figura 10. Deportes que elegirían los futuros Trabajadores Sociales para integrar al colectivo de Síndrome de Down



Fuente Elaboración propia.

Dentro de esta pregunta se les pidió que indicasen los motivos de su elección.

“Baloncesto, es un deporte en equipo que es necesario la coordinación con todos los compañeros. Además, considero que es más fácil manejarse con las manos que con los pies, por ejemplo.” (Informante nº7).

“El fútbol porque lo he practicado y se forman grandes vínculos que seguro les puedan ayudar en su día a día”. (Informante nº18).

Pregunta 8: ¿Conoces alguna experiencia?

Se indicó a los entrevistados que explicasen (si su respuesta era afirmativa) alguna experiencia en la que se utilizase el deporte como herramienta de inclusión para con el colectivo de personas con Síndrome de Down. Algunas de las respuestas se muestran a continuación:

“Fundación Personas en Valladolid a través de su Club de Ocio y Deporte realiza actividades deportivas con personas con discapacidad intelectual, entre las cuales se incluyen personas con Síndrome de Down.” (Informante nº10).

“Últimamente estoy viendo equipos de fútbol formados por personas de Síndrome de Down, como es la liga genuine compuesta con personas con discapacidad, entre los

que se encuentran personas con Síndrome de Dow, la creación de esta liga me parece un gran paso de la sociedad". (Informante nº34).

5.1.3. Bloque III: El deporte como herramienta de inclusión en personas con Síndrome de Down.

El tercer y último bloque abarca la temática principal sobre la que discurre el Trabajo de Fin de Grado (TFG) en cuestión, esto es, el deporte como posible herramienta útil en los procesos de inclusión de personas con Síndrome de Down. Este bloque temático consta de 8 preguntas y 3 sub-preguntas que se detallan a continuación.

Pregunta 1: ¿Crees que la práctica deportiva puede ser una herramienta útil de intervención para los Trabajadores Sociales con el fin de favorecer los procesos de inclusión de las personas con Síndrome de Down?

El 100% de los participantes cree que la práctica deportiva constituye una herramienta realmente útil para favorecer los procesos de inclusión de las personas con Síndrome de Down.

A continuación se detallan algunas de sus respuestas:

"Me parece útil, ya que de esta manera, habría un proceso de integración en la sociedad y en las diferentes esferas, se ayudaría a eliminar estereotipos y prejuicios respecto a las capacidades de las personas con Síndrome de Down". (Informante nº23).

"Muy útil, porque les va a permitir sentirse auto realizados, mejorar su salud, favorecer su inclusión... Y como Trabajadores/as sociales podemos acompañarles en ese proceso". (Informante nº28).

Pregunta 2: ¿Conoces alguna experiencia de este tipo?

Entre las respuestas más relevantes se encuentran las siguientes:

“Conozco a gente con otras discapacidades, físicas e intelectuales, que ha competido o hecho deporte durante bastante tiempo conmigo o en otros clubs. Todos o casi todos los años, un grupo de plena inclusión realizan cursos de esquí en invierno con mi escuela de esquí.” (Informante nº15).

“Tengo compañeros de kick boxing con síndrome de Down que han mejorado su comportamiento, concentración y sociabilidad a lo largo de los entrenamientos”. (Informante nº34).

Pregunta 3: ¿Crees que desde la perspectiva del Trabajo Social se podría favorecer la inclusión socioeducativa de las personas con Síndrome de Down a través del deporte?

La respuesta fue unánime, el 100% de los entrevistados respondieron de forma afirmativa a esta pregunta.

Se les pidió que argumentasen su respuesta.

“Sí, porque a través de la inclusión socioeducativa se consigue la igualdad de oportunidades para todos los niños para el acceso a un deporte, la permanencia y el aprendizaje. Considero que es muy importante trabajar con las personas con Síndrome de Down la inclusión socioeducativa a través del deporte ya que puede ser una opción más divertida que estar en clase, se socializa más haciendo deporte”. (Informante nº16).

“Claramente pienso que sí, pero para esto habría que incluir el deporte como una de las formas de intervención de TS, y así utilizarlo como una herramienta más para la inclusión”. (Informante nº20).

Pregunta 4: ¿Conoces alguna iniciativa de este tipo?

Algunas de las respuestas de la muestra fueron las siguientes:

“Plena inclusión hace "excursiones" a la nieve a aprender esquiar, aunque es sólo una vez al año. También van a la piscina y dan clases de natación un día o dos a la semana”. (Informante nº20).

“La asociación de Aspodemi de mi ciudad natal organiza partidos de fútbol sala.”(Informante nº31).

Pregunta 5: ¿Crees que la práctica deportiva puede ser utilizada como herramienta de intervención para la inclusión de personas con Síndrome de Down tanto en niños, como en adolescentes y adultos?

El 100% de los encuestados creen que la práctica deportiva puede ser utilizada como herramienta de intervención para la inclusión de personas con Síndrome de Down en cualquier rango de edad.

Los entrevistados argumentaron su respuesta.

“Si ya que creo que respecto a este colectivo existe bastante estigmatización se tiende a pensar que son menos capaces que personas que no tienen Síndrome de Down, este tipo de intervención, ayudaría a eliminar estereotipos y prejuicios y a una plena inclusión en la sociedad”.(Informante nº3).

“Sí, porque da igual en que etapa de la vida esté una persona que el deporte siempre va a ser beneficioso a la hora de socializar, mejorar la condición física”. (Informante nº12).

Pregunta 6: ¿Qué beneficios crees que pueden tener este tipo de intervenciones en las que el Trabajador Social utiliza la práctica deportiva como herramienta de intervención para favorecer la inclusión de personas con Síndrome de Down?

Se obtuvieron las siguientes respuestas representativas:

“Mejora de sus capacidades, ruptura con estereotipos por parte de otros colectivos, mejora de la autoestima y del sentimiento de utilidad, eliminar complejo de inferioridad y la participación social en las diferentes esferas de la sociedad”. (Informante nº2).

“Beneficios tanto a nivel personal e individual mejorando su autoestima, integrando a la persona en la sociedad; como a nivel comunitario ya que el resto de personas

aprenden a trabajar en equipo con personas con Síndrome de Down". (Informante nº12).

Pregunta 7: ¿En qué situaciones lo recomendarías?

Se obtuvieron las siguientes respuestas representativas:

"En las aulas en general, creo que es importante fomentar este tipo de intervención para mejorar la inclusión desde que los niños son pequeños. El deporte de manera colectiva, ayudaría a mejorar habilidades sociales y las relaciones entre personas con y sin síndrome de Down". (Informante nº19).

"En situaciones en las que haya personas con Síndrome de Down en situación de exclusión social. Lo recomendaría también a nivel educativo como herramienta para intervenir en los colegios cuando haya conflictos de cualquier tipo con personas con Síndrome de Down". (Informante nº29).

Pregunta 8: ¿Qué recursos emplearías?

Se obtuvieron las siguientes respuestas representativas:

"Proyectos inclusivos, motivantes y que generen sensación de igualdad y equidad entre todas las personas para poder demostrar sus capacidades". (Informante nº11).

"Relación con entidades de discapacidad, con clubs deportivos, con clubs de ocio normalizados aunque no tengan personas con discapacidad." (Informante nº26).

5.2. Análisis comparativo por género.

Para realizar el análisis comparativo de las respuestas obtenidas se dividió la población objeto de estudio en dos grupos heterogéneos en función de la distribución muestral. El primero de ellos, estuvo conformado por 24 mujeres y el segundo estuvo conformado por 13 hombres. No se pudieron obtener dos grupos homogéneos en cuanto a género se refiere debido principalmente a que la matrícula formativa del Grado en Trabajo Social está compuesta mayoritariamente por mujeres. Por este motivo y según

se describe en la metodología, la muestra del presente estudio es una muestra de conveniencia en cuanto a los datos de género y sociodemográficos se refiere.

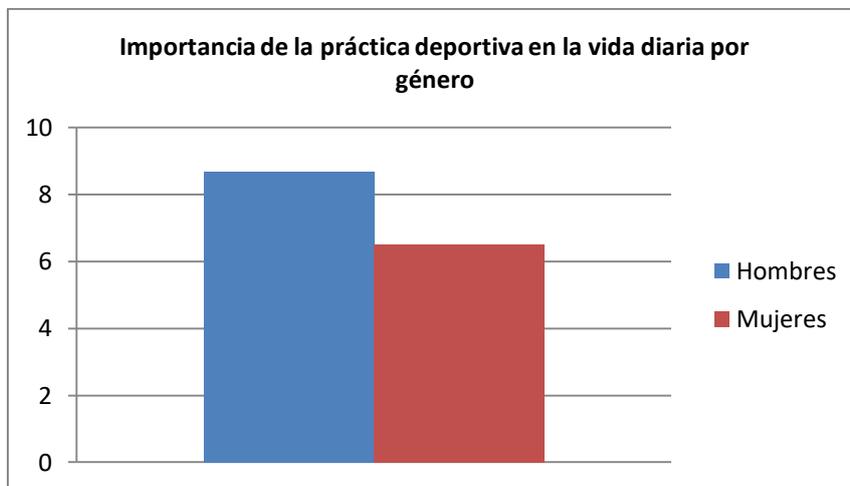
5.2.1. Bloque I: Práctica deportiva del Trabajador Social.

En cuanto al primer bloque de preguntas referidas a la práctica deportiva del Trabajador Social, las diferencias más llamativas que hemos encontrado entre las respuestas de los participantes son las siguientes:

Pregunta 1: ¿Qué importancia le das en tu vida diaria a la práctica deportiva?

Para esta cuestión, se hallaron las medias aritméticas de las puntuaciones dadas por la muestra total de los participantes y se dividieron en función del género, obteniendo diferencias reseñables con respecto a la importancia otorgada por los hombres a la práctica deportiva en su vida diaria (8,7 puntos) y las mujeres (6,5 puntos).

Figura 11. Importancia de la práctica deportiva en la vida diaria por género

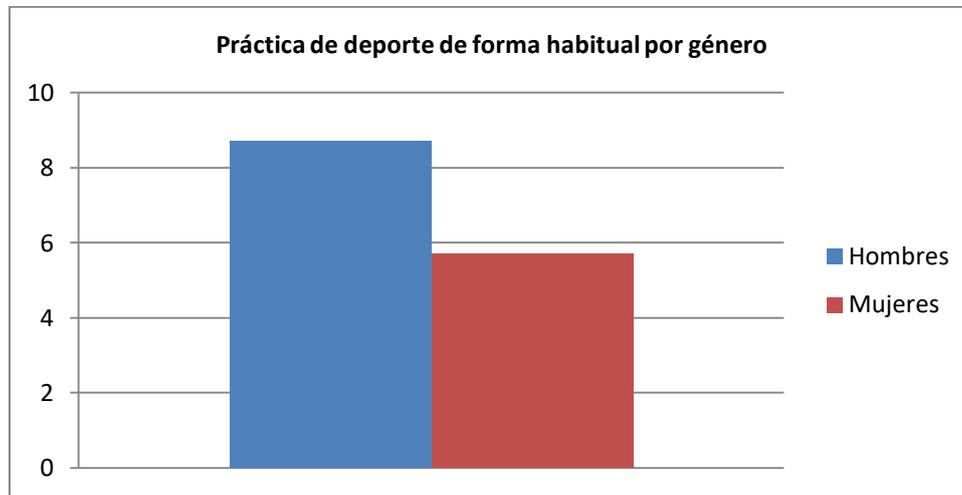


Fuente Elaboración propia.

Pregunta 2: ¿Prácticas deporte de forma habitual?

Realizada la media aritmética de las puntuaciones de los dos grupos objeto de estudio, podemos señalar que los hombres practican más deporte que las mujeres de forma habitual (8,7 hombres frente a 5,7 mujeres).

Figura 12. Práctica de deporte de forma habitual por género

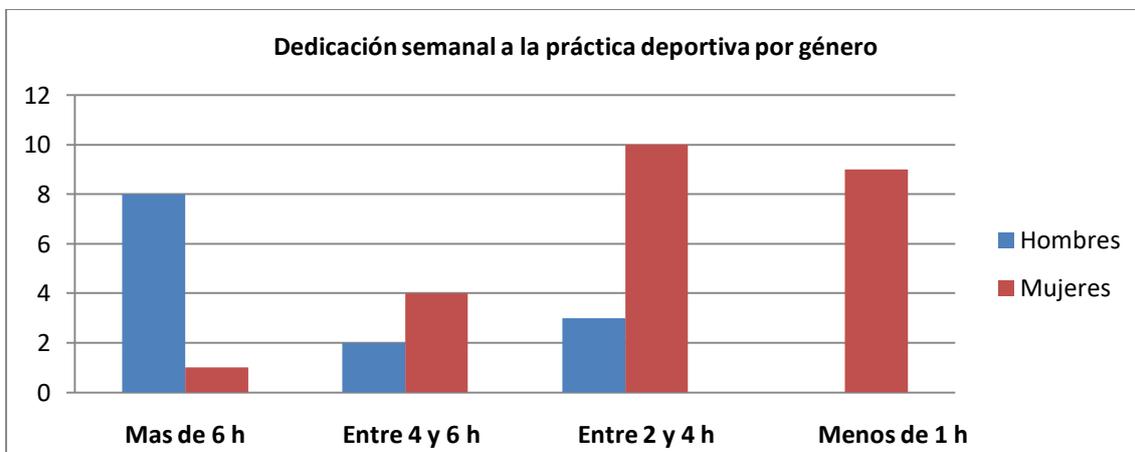


Fuente Elaboración propia.

Pregunta 3: ¿Cuánto tiempo dedicas a la semana a la práctica deportiva?

Los resultados obtenidos nos muestran que los hombres son los que más tiempo dedican a la práctica deportiva, ya que el 60% de los hombres dedican 6 o más horas a la semana a dicha práctica mientras que solo el 4% de las mujeres dedican ese mismo tiempo. De este modo, podemos observar que más del 40% de las mujeres dedican 1 hora o menos a la práctica deportiva durante toda la semana, dato que se contrapone de forma significativa al detallado inicialmente.

Figura 13. Dedicación semanal a la práctica deportiva por género

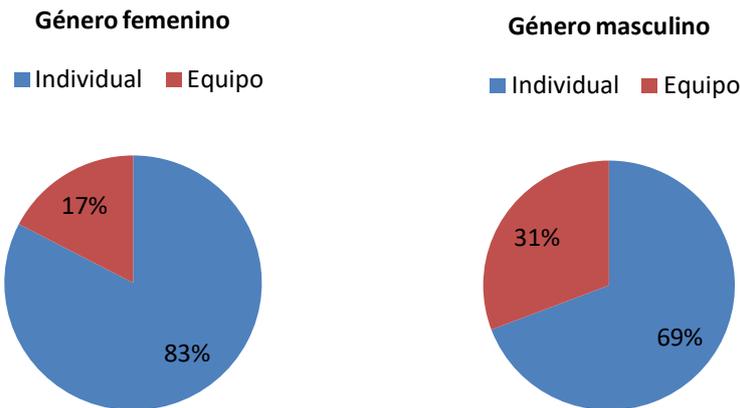


Fuente Elaboración propia.

Pregunta 4: ¿Practicas deporte de forma individual o en equipo?

Los resultados obtenidos nos muestran que, mayoritariamente tanto hombres como mujeres practican deporte de forma individual. No obstante, las mujeres practican más deporte de forma individual que los hombres (83% mujeres frente a 69% hombres).

Figura 14. Práctica deportiva individual o equipo por género

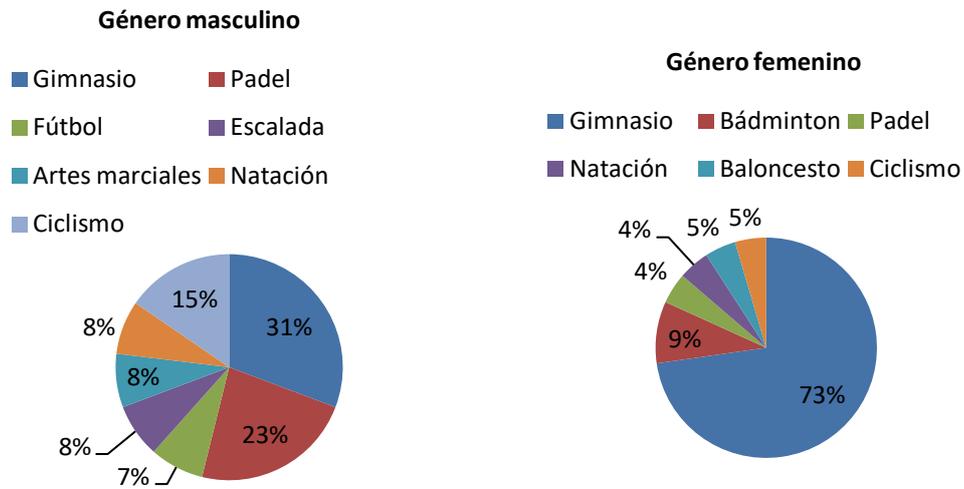


Fuente Elaboración propia.

Pregunta 5: En cualquier caso, ¿Podrías especificar qué deportes practicas?

El deporte más recurrente dentro del colectivo femenino es el gimnasio, conformando el 73% del total del grupo de mujeres (dentro del gimnasio corresponde a todos los entrenamientos realizados en casa o al aire libre, como puede ser correr, caminar, y también los deportes realizados en instalaciones cubiertas). Por otro lado, el colectivo masculino practica más deportes de manera colectiva que el género femenino, aunque con prevalencia del deporte individual dentro de su grupo como se muestra en el siguiente gráfico.

Figura 15. Deportes que practican según el género



Fuente Elaboración propia.

Pregunta 6: ¿Crees que la práctica deportiva aporta beneficios a tu salud?

No hay diferencias significativas en cuánto al género. El 100% de los encuestados cree que la práctica deportiva aporta beneficios a la salud.

Pregunta 7: ¿Cuál es la principal razón por la que haces ejercicio?

Según las respuestas analizadas, la mayoría de las mujeres realiza deporte para poder mantener un buen estado de salud, tanto a nivel físico como mental y sobre todo para desconectar del día a día. Sin embargo, en el caso de los hombres, la tendencia general es realizar deporte por diversión, por pasión, por amor a una modalidad, sin centrarse específicamente en los beneficios que esa práctica les puede aportar.

Pregunta 8: ¿La práctica de deporte beneficia la salud mental del Trabajador Social?

No hay diferencias significativas en cuánto al género. El 100% de los encuestados cree que la práctica deportiva beneficia la salud mental del Trabajador Social.

5.2.2. Bloque II: Síndrome de Down.

En este segundo bloque se van a comparar las respuestas de ambos géneros en relación a los conocimientos y experiencias sobre el Síndrome de Down.

Pregunta 1: ¿Sabes qué es el Síndrome de Down?

No hay diferencias significativas en cuánto al género. El 100% de los encuestados cree sabe lo que es el Síndrome de Down.

Pregunta 2: ¿Conoces alguna persona con Síndrome de Down?

Del total de los entrevistados, 9 personas no conocen a ninguna persona con Síndrome de Down. De esas 9 personas, 7 de ellas corresponden al género femenino, mientras que las otras 2 eran del género masculino. No obstante, esta diferencia se puede deber a la heterogeneidad de género de la muestra de conveniencia.

Pregunta 3: ¿Conoces algunas de las características físicas, psicológicas, sociales o emocionales de las personas con Síndrome de Down?

El 43,2% del porcentaje total de los entrevistados no conoce ninguna característica de las personas con Síndrome de Down. Esto es, de los 37 participantes, 16 no podrían describir ninguna característica del colectivo en cuestión (13 mujeres y 3 hombres).

Pregunta 4: ¿Consideras que las personas con Síndrome de Down pueden realizar deporte de forma habitual?

No hay diferencias significativas en cuánto al género. El 100% de los encuestados cree que las personas con Síndrome de Down pueden realizar deporte de forma habitual.

Pregunta 5: ¿Crees que la práctica deportiva puede aportar algún beneficio a las personas con Síndrome de Down? ¿Cuáles?

No hay diferencias significativas en cuánto al género. El 100% de los encuestados cree que la práctica deportiva puede aportar algún beneficio a las personas con Síndrome de Down.

Pregunta 6: Práctica deportiva individual o en equipo, ¿Cuál crees que puede ser más beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?

No hay diferencias significativas en cuanto al género. El 100% de los encuestados cree que la práctica deportiva en equipo puede ser más beneficiosa para las personas con Síndrome de Down.

Pregunta 7: ¿Qué deporte elegirías para integrar a nivel social a las personas con Síndrome de Down? ¿Por qué?

No hay diferencias significativas en cuanto al género. El 100% de los encuestados cree que la práctica deportiva en equipo es más útil para favorecer la integración a nivel social de las personas con Síndrome de Down son el baloncesto y el fútbol en ese orden de prioridad.

Pregunta 8: ¿Conoces alguna experiencia?

La tendencia generalizada por parte del colectivo femenino fueron nombrar las distintas asociaciones de Valladolid que fomentan la inclusión del colectivo en cuestión, mientras que los participantes del género masculino explicaron experiencias más ligadas a la práctica de deporte nacional, mencionando por ejemplo la liga genuine, que es una liga destinada a personas con discapacidad intelectual, entre los que se encuentran las personas con Síndrome de Down.

5.2.3. Bloque III: Deporte como herramienta de inclusión en personas con Síndrome de Down.

En el tercer y último bloque del cuestionario se van a comparar todas las respuestas dadas por los entrevistados de ambos géneros en relación al deporte como herramienta de inclusión en personas con Síndrome de Down.

Pregunta 1: ¿Crees que la práctica deportiva puede ser una herramienta útil de intervención para los Trabajadores Sociales con el fin de favorecer los procesos de inclusión de las personas con Síndrome de Down?

No hay diferencias significativas en cuanto al género. El 100% de los encuestados cree que la práctica deportiva puede ser una herramienta útil de intervención para los Trabajadores Sociales con el fin de favorecer los procesos de inclusión de las personas con Síndrome de Down.

Pregunta 2: ¿Conoces alguna experiencia de este tipo?

En líneas generales, ambos grupos denotan desconocimiento sobre este tipo de experiencias, ya que del porcentaje total, el 79% de mujeres respondieron negativamente a esta cuestión, ocurriendo lo mismo en cuanto al género masculino, ya que el 69% respondieron negativamente a esta pregunta.

Pregunta 3: ¿Crees que desde la perspectiva del Trabajo Social se podría favorecer la inclusión socioeducativa de las personas con Síndrome de Down a través del deporte?

No hay diferencias significativas en cuanto al género. El 100% de los encuestados cree que desde la perspectiva del Trabajo Social se podría favorecer la inclusión socioeducativa de las personas con Síndrome de Down a través del deporte.

Pregunta 4: ¿Conoces alguna iniciativa de este tipo?

En líneas generales, ambos grupos denotan desconocimiento sobre este tipo de iniciativas, ya que del porcentaje total, el 79% de mujeres respondieron negativamente a esta cuestión, ocurriendo lo mismo en cuanto al género masculino, ya que el 69% respondieron negativamente a esta pregunta.

Pregunta 5: ¿Crees que la práctica deportiva puede ser utilizada como herramienta de intervención para la inclusión de personas con Síndrome de Down tanto en niños, como en adolescentes y adultos?

No hay diferencias significativas en cuanto al género. El 100% de los encuestados cree que la práctica deportiva puede ser utilizada como herramienta de intervención para la inclusión de personas con Síndrome de Down en cualquier rango de edad.

Pregunta 6: ¿Qué beneficios crees que pueden tener este tipo de intervenciones en las que el Trabajador Social utiliza la práctica deportiva como herramienta de intervención para favorecer la inclusión de personas con Síndrome de Down?

La tendencia generalizada por parte del género femenino fue la consecución de parámetros como la inclusión, además de los beneficios sociales y emocionales. Por otro lado, la tendencia del género masculino fue la consecución e incremento de aspectos tales como la autoestima y la confianza.

Pregunta 7: ¿En qué situaciones lo recomendarías?

Las mujeres recomendarían la práctica deportiva para el fomento de la inclusión en aquellas situaciones en las que se valore no solo la predisposición personal de cada usuario sino la especificidad de cada caso concreto. Sin embargo, los hombres recomendarían el uso de la práctica deportiva como herramienta de inclusión en aquellas situaciones en que los usuarios sufran procesos de discriminación social a cualquier nivel sin tener en cuenta la predisposición personal de los mismos, simplemente con el objetivo de paliar las inseguridades o procesos de exclusión sufridos por el colectivo en cuestión.

Pregunta 8: ¿Qué recursos emplearías?

Para el colectivo femenino los recursos a emplear deben estar basados fundamentalmente en la sensibilización y divulgación hacia la práctica deportiva y hacia el colectivo en cuestión con la consecución de un fin específico. Desde el colectivo masculino coinciden en los recursos a emplear.

5.3. Análisis comparativo por nivel académico y formativo.

Para realizar el análisis comparativo de las respuestas obtenidas se dividió la población objeto de estudio en dos grupos heterogéneos en función de la distribución muestral. El primero de los grupos estuvo formado por 11 alumnos/as matriculados en el primer o segundo curso del Grado en Trabajo Social (Primer ciclo) y el segundo de los grupos estuvo formado por 26 alumnos/as matriculados en el tercer o cuarto curso del Grado en Trabajo Social (Segundo ciclo). No se pudieron obtener dos grupos homogéneos en cuanto a nivel académico se refiere debido principalmente a que la voluntariedad en la participación del estudio fomentó la desigualdad de respuestas en el mismo.

Una vez realizados e interpretados los análisis comparativos por nivel académico y formativo, podemos concluir que no existen diferencias significativas relevantes en relación a esta variable. Por este motivo, se hace mención expresa a los mismos siguiendo la metodología establecida para el trabajo pero se refutan los posibles datos debido principalmente a la desigualdad en el tamaño muestral por grupos en cuanto a nivel académico así como la gran cantidad de respuestas similares con respecto a los análisis descriptivos detallados con anterioridad.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

6.1. Discusión.

Una vez analizados e interpretados los datos recogidos en el presente estudio, se pone de manifiesto en líneas generales, la consonancia entre los resultados de ésta investigación y la literatura científica detallada en epígrafes anteriores.

Actualmente, la práctica deportiva, tal y como han apuntado los participantes de nuestro estudio se ha convertido en una actividad indispensable para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, dedicando gran parte de tiempo durante la semana a esta destreza. La realización de ejercicio físico ha adquirido dicha importancia debido a los numerosos beneficios que aporta (bienestar físico y psicológico) tal y como apuntaba Dishman & Cols (1985) y como se corrobora en

nuestro estudio a partir del análisis realizado en el primero de los bloques de nuestra encuesta. De este modo, la realización de ejercicio de manera periódica contribuye a instaurar estilos de vida más saludables y por consiguiente rechaza actitudes sedentarias y prioritariamente perjudiciales para el ser humano. Estas afirmaciones, han sido ratificadas por diversos estudios a lo largo de la última década, llegando a la conclusión de qué «el deporte es una de las principales actividades de tiempo libre que realiza la población española y que ha penetrado íntima y profundamente en los estilos de vida de la mayoría de los ciudadanos» (Ferrando, 1991; Cayuela, 1997).

En relación al desarrollo de la práctica deportiva, ya sea de forma individual o en equipo, a partir de los datos de nuestra investigación podemos observar que los usuarios prefieren llevar a cabo esta actividad de forma individual, aspecto que consideramos influido por la situación sanitaria actual, ya que algunos de los encuestados han manifestado que por el momento quieren mantener el menor contacto posible a nivel social y poder realizar ejercicio físico al aire libre de una forma más segura. En cualquier caso, la tendencia general que muestran los datos de nuestra investigación se inclinan en la mayoría de los casos a la realización de deporte individual como preferencia ante las obligaciones académicas, personales y profesional de cada uno de los usuarios.

En relación a la terminología utilizada para referirnos al colectivo de personas con Síndrome de Down así como en los contenidos relacionados al respecto, según nuestros datos podemos afirmar que si bien la mayoría de los participantes dicen saber qué es el Síndrome de Down, solo la mitad de ellos pueden describir alguna características física, psicológica o emocional del colectivo en cuestión. Esto es llamativo en cuanto a la formación de los participantes se refiere, ya que se encuentran cursando una titulación eminentemente social y con perspectiva de inserción laboral específica en el ámbito de la discapacidad.

Respecto a la relación establecida a nivel teórico en este trabajo, los resultados muestran que todos los participantes consideran suficientes las capacidades físicas de las personas con Síndrome de Down para la realización de deporte de forma habitual detallando especificidades concretas en lo que se refiere a la adaptación del ejercicio a

las necesidades y características del colectivo en cuestión valorando la práctica deportiva como una herramienta esencial para paliar aspectos tales como su tendencia al sobrepeso o a la baja forma que en parte se debe a las características físicas de las personas con trisomía del par 21 y a la falta de hábitos deportivos (Pérez & García, 2015). De este modo, tal y como se muestra en los datos recogidos en el presente estudio, gracias a la práctica deportiva se puede mejorar el bienestar tanto físico como mental y favorecer al aumento de la autoestima y la confianza de las personas con Síndrome de Down (Pérez & García, 2015).

Desde el punto de vista de los participantes, el deporte en equipo puede resultar más beneficioso para el colectivo de personas con Síndrome de Down que la práctica deportiva individual, puesto que creen firmemente que el deporte en equipo además de los beneficios físicos, también conlleva beneficios psicológicos, emocionales y sociales tales como el incremento de los procesos de inclusión y socialización fuera de su entorno más inmediato, lo que les permitirá crear nuevos y sólidos lazos sociales.

El baloncesto ha sido el deporte elegido de forma prioritaria por los participantes del presente estudio como deporte más adecuado para su uso como herramienta en los procesos de inclusión de las personas con Síndrome de Down desde la perspectiva del Trabajo Social. La elección de este deporte se debe fundamentalmente y según las aportaciones de respuesta libre aportadas por los participantes a que fomenta la interacción entre los miembros del mismo equipo y de esta manera provoca la comunicación y el desarrollo de las diferentes habilidades sociales. En líneas generales, el baloncesto es un deporte que se puede adaptar a las características y necesidades de los usuarios que lo vayan a practicar y desde mi perspectiva, al igual que desde la perspectiva de mis compañeros, el baloncesto es uno de los deportes más completos para poder realizar con este colectivo, ya que no sólo puede incidir en la mejora de los aspectos físicos de los usuarios (como son la coordinación, velocidad y agilidad), sino también en los aspectos psicológicos, sociales y emocionales de los mismos (interacción con otros miembros, trabajo en equipo y comunicación).

La totalidad de la muestra considera que la práctica deportiva puede mejorar el estado físico, psicológico y emocional del ser humano, por lo que es un aspecto fundamental

sobre el que trabajar si se quiere mejorar la calidad de vida de cualquier persona. Por este motivo, los participantes consideran que la práctica deportiva puede ser muy útil como herramienta de intervención para fomentar los procesos de inclusión de las personas con Síndrome de Down desde el Trabajo Social. Los jóvenes y adolescentes con Síndrome de Down, como resultado de sus bajos niveles de actividad, manifiestan mayores problemas de salud, mayor susceptibilidad a las enfermedades y mayor incidencia de obesidad (Pérez & García, 2015), motivo que hace más que evidente que la mejora de la calidad de vida a cualquier nivel depende en cierta medida de la incidencia que la práctica deportiva tenga en nuestra vida y en la de todos aquellos que están a nuestro alrededor.

A la hora de trabajar con el colectivo de personas con Síndrome de Down, es muy recomendable empezar a hacerlo desde edades tempranas (atención temprana), puesto que como hemos observado en los resultados y en la literatura científica, la mayor parte de los participantes en este estudio piensan que la práctica deportiva es útil para favorecer los procesos de inclusión a cualquier edad, pero consideran que es más eficaz cuanto más pronta sea su adherencia, ya que no existe un tratamiento farmacológico para la cura del Síndrome de Down, motivo por el que sí se trabaja desde edades tempranas, la práctica deportiva podrá ayudar a minimizar la aparición de problemas físicos como la obesidad, la diabetes tipo II y las enfermedades cardiovasculares (Parra et al., 2012), problemas psicológicos y problemas de relación social..

Lo que sí han demostrado los resultados de forma indudable es la poca o nula usabilidad de la práctica deportiva en los procesos de inclusión de las personas con Síndrome de Down desde la perspectiva del Trabajo Social. Los resultados muestran que los participantes entienden la eficacia del deporte como herramienta inclusiva pero no reconocen experiencias en las que se implemente o no sabrían que recursos utilizar y en qué situaciones hacerlo. Al no indagar en los motivos causantes de esta situación, no se puede afirmar a partir de este estudio el porqué del desconocimiento de esta relación. Lo que sí se puede afirmar es el componente de relación poco usual que une al deporte, al Trabajo Social y a los procesos de inclusión social en el colectivo

de personas con Síndrome de Down, por lo que futuras investigaciones deberán centrar sus esfuerzos en descubrir la motivación esencial de esta problemática.

Los resultados obtenidos en cuanto al género y al nivel académico y formativo no han resultado relevantes en esta investigación, ni se considera que influyan de manera significativa en las respuestas aportadas por los participantes del mismo, motivo por el que no se han tenido en cuenta a la hora de discutir los presentes resultados ni a la hora de formular conclusiones al respecto.

6.2. Conclusiones.

El presente estudio se ha organizado en cinco partes bien diferenciadas. En primer lugar, se ha elaborado un marco teórico de referencia, a partir del cual se han establecido y descrito las variables objeto de estudio a nivel conceptual así como la relación entre las mismas. Además, se ha valorado a nivel teórico la diversidad de modelos de intervención de última generación del Trabajo Social en el ámbito de la discapacidad e inclusión y más concretamente en el ámbito de las personas con Síndrome de Down. Finalmente y desde la perspectiva de diferentes estudios se ha establecido la vinculación entre las tres variables fundamental del presente estudio de investigación, la práctica deportiva, el Síndrome de Down y los procesos de inclusión como ámbito esencial dependiente de la ciencia del Trabajo Social.

Desde mi perspectiva, en el marco teórico del presente estudio se presenta un amplio abanico de información sobre los aspectos fundamentales del colectivo de personas con Síndrome de Down y su relación con el Trabajo Social a través de una propuesta sistematizada de la práctica que no está elaborada pero que está en vías de elaboración. Esta investigación simplemente es un boceto o un sondeo para saber si una propuesta de intervención que aúne práctica deportiva e inclusión desde el Trabajo Social sería posible.

El análisis del papel del deporte como herramienta en los procesos de inclusión de las personas con Síndrome de Down desde la perspectiva del Trabajo Social que se ha presentado en este trabajo, ha hecho que mis compañeros y yo, como futuros Trabajadores Sociales, reflexionemos y seamos conscientes de las posibilidades de un

nuevo modelo de intervención, que podría denominarse de última generación y que está por explotar prácticamente en su totalidad en nuestra disciplina.

Es fundamental que concibamos la importancia a nivel profesional de que para poder realizar intervenciones de calidad, debemos de escoger el modelo de intervención más adecuado para nuestros destinatarios, teniendo en cuenta sus características y necesidades, sus prioridades, su autonomía y sobre todo el objetivo de nuestra intervención, estudiando, investigando, valorando y probando todas aquellas técnicas que nos puedan parecer útiles para favorecer en la medida de lo posible a nuestros usuarios.

A partir de este trabajo, se demuestra la necesidad de implementar nuevos modelos de intervención, que nos permitan a los profesionales personalizar nuestras intervenciones en función de los objetivos profesionales y personales, teniendo en cuenta la disposición de nuestros usuarios, sus características físicas, psicológicas, sociales, su autonomía y su autodeterminación, ofreciendo tanto al profesional como al usuario un amplio abanico de posibilidades y alternativas que mejoren la intervención y favorezcan la adaptación de ambos buscando la mejora de su calidad de vida y su bienestar.

A la vista de los resultados de la presente investigación, se puede comprobar que los futuros Trabajadores Sociales consideran en su mayoría, la práctica deportiva como una herramienta útil y eficaz a la hora de favorecer los procesos de inclusión desde su disciplina académica para utilizar con el colectivo de personas con Síndrome de Down. Esto viene motivado porque la mayor parte de los encuestados considera que el deporte nos aporta beneficios tanto físicos como mentales y nos ayuda a prevenir distintas enfermedades y mejorar nuestro estado anímico, fomentar nuestra autoestima...etc.

Es indudable que la práctica deportiva presenta beneficios a todos los niveles que caracterizan al ser humano y que el deporte produce efectos positivos en todos esos ámbitos en las personas que lo practican de manera regular. Por ello, se planteó la usabilidad del deporte como herramienta de intervención desde el Trabajo Social,

puesto que al fin y al cabo desde nuestra labor de sensibilización, divulgación e intervención se puede incidir de manera completa e integral en muchos de los ámbitos que caracterizan nuestra labor profesional fomentando además hábitos de vida saludable que pretenden mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Por este motivo principalmente, en nuestro trabajo se ha hecho un esfuerzo por incidir de forma constante en la importancia de la realización de ejercicio físico para el desarrollo de nuestra vida diaria como seres humanos y como profesionales, ya que además de los beneficios comentados con anterioridad, la práctica deportiva nos permite establecer lazos sociales, crear nuevos vínculos y relacionarnos con personas de distintos entornos. Estos aspectos extrapolados al ámbito profesional nos permitirán sin duda establecer la práctica deportiva como una herramienta eficaz en las labores de inclusión y relación social de nuestros colectivos de intervención y más concretamente de las personas con Síndrome de Down.

La disciplina del Trabajo Social ha evolucionado de forma considerable y constante durante la última década asumiendo nuevos modelos teóricos que implementados en las intervenciones profesionales directas podrían marcar una antes y un después en nuestra labor como agentes sociales para modificar la realidad social. A partir de este trabajo, que pretende ser una reflexión sistemática y profunda de nuestra labor profesional, no solo se detalla la importancia de respetar la autonomía de los seres humanos sino que además se ratifica la esencialidad de programar intervenciones guiadas de forma objetiva a la mejora eficaz y veraz de la calidad de vida de todos aquellos que acuden a nosotros pensando que podemos cambiar la realidad, que podemos modificarla y que podemos establecer un proceso de ayuda técnica óptima para la mejor resolución posible de los problemas.

7. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentran las siguientes:

- Tamaño de la muestra: La imposibilidad de acceder a una muestra representativa de la población estudiantil del Grado de Trabajo Social de la

Universidad de Valladolid ha sido una de las limitaciones más importantes del presente estudio. La situación sanitaria actual así como el poco contacto personal y social derivado de dicha situación no han favorecido la difusión de la presente investigación.

- Diseño del instrumento de medida y distribución: A consecuencia de la actual pandemia, no se han podido realizar las entrevistas de forma presencial y en profundidad que es cómo hubieran obtenido resultados más concluyentes y desde luego más veraces. Inicialmente, se planteó el instrumento para administrarse de forma individual y de forma presencial pero las circunstancias obligaron a adaptar dicho instrumento y la forma de administración del mismo.
- Resultados poco concluyentes en cuanto al género y al nivel académico y formativo: Las variables género y nivel formativo no han arrojado resultados concluyentes en el presente estudio, ya que no se muestran datos significativos al respecto, pero esto puede venir motivado por la desigualdad en la muestra o porque realmente no se dan diferencias significativas en la aplicación de estas variables. Esta cuestión deberá ser atendida en futuras investigaciones lamentablemente.

Futuras líneas de investigación:

- Diseño de una propuesta de intervención en la que se pueda implementar la práctica deportiva como herramienta eficaz en los procesos de inclusión de las personas con Síndrome de Down desde la perspectiva del Trabajo Social. Dicha propuesta de intervención podría utilizar los resultados que arroja esta investigación para basarse en actividades deportivas de equipo que permitan desarrollar habilidades físicas, sociales y emocionales a los usuarios implicados en ellas (Baloncesto).
- Realizar un nuevo estudio que permita comprobar a partir de una muestra representativa si las variables de género o nivel académico o formativo inciden directamente en el uso y creencia de que la práctica deportiva podría convertirse en un modelo de intervención de última generación en el ámbito del Trabajo Social y la discapacidad.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aparicio, E. (2014). Temas para el debate: Discapacidad y expresión artística. La inclusión, mediante el arte, de personas con diversidad funcional. Inclusión social y comunicación. Aularia 1-14.
- Arnold, P. (1991). *Cuerpo, movimiento y currículo*. Madrid, Morata.
- Asociación Síndrome de Down Salamanca (2005) Características Síndrome de Down. Salamanca: *Down Salamanca*. <https://downsalamanca.es/>.
- Ballesta, A., Vizcaíno, O. & Mesas, E. (2011). El Arte como un lenguaje posible en las personas con capacidades diversas. En: *Arte y políticas de identidad*. 4, 137 - 152. <https://revistas.um.es/reapi/article/view/146051>.
- Berástegui, A., & Corral, S. (2020). La "ventaja del síndrome de Down" en la calidad de vida de jóvenes con discapacidad intelectual.
- Betegón, E. (2020). Estudiantes de Educación Infantil con Síndrome de Down: propuesta de intervención basada en el análisis de las dificultades encontradas en jóvenes y adultos.
- Bonilla, M., Castro-Carrasco, P., & Gómez, V. (2020). Cambio de teorías subjetivas docentes ante sus primeras experiencias con estudiantes con síndrome de Down. *Información tecnológica*, 31(3), 51-64.
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Salamanca: Amarú Ediciones. Col. Música, arte y proceso.
- Cabrera, D., & Ruiz, G. (2004). Los valores en el deporte. *Los Valores En El Deporte*, 335, 9–20.
- Cagigal, J. (1981). ¡Oh deporte!. Anatomía de un gigante. Valladolid: Miñon.
- Casajús, J. & Vicente-Rodríguez, G. (2011). Ejercicio Físico Y Salud En Poblaciones Especiales. In *Consejo Superior de Deportes*.
- Castarlenas, M., & Conte, E. Programa de Educación Emocional en una muestra de niños con síndrome de Down.

- Cayuela, M. (1997). Los efectos sociales del deporte: ocio, integración, socialización, violencia y educación. *Centre d'Estudis Olímpics UAB*, 1–21.
- Daza, M., Maldonado, M., & Rodríguez, D. El juego como herramienta en el aprendizaje de la lectura y la escritura en niños de primera infancia con síndrome de down.
- Dishman, R. (1985): "*Mental Health*". En V. Seefeldt (ed.), *Physical activity and well-being*. Reston: American Alliance of Health, Physical Education, Recreation and Dance.
- Gaibor, A., & Nataly, J. (2020). *Síndrome de Down y su influencia en la funcionalidad familiar* (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB, 2020).
- García, M. (1980-1990). Los españoles y el deporte. Un análisis sociológico. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid, 1991.
- Gervilla, E. (2000). *Valores del cuerpo educando*. Barcelona, Herder
- González, N., Alegre, O., & Castillo-Olivares, D. (2017). *Para Personas Con Síndrome De Down*. <https://sede.ull.es/validacion/>
- Humberto, S., & Granados, B. (2018). *Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental : una revisión bibliográfica*. 141–159.
- Internacional, R. (2017). *Nuevas metodologías pedagógicas: Arte y discapacidad*. 183–197.
- Jantzen, W. (2014). La participación activa de personas con discapacidad a partir del arte y la comunicación. En: *Aularia. Revista Digital de Comunicación*. 3(2), 47-52.
- Kohl, H., Craig, C., Lambert, E., Inoue, S., Alkandari, J., Leetongin, G., Kahlmeier, S. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*, 380 (9838), 294-305. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8).
- López, M. (2009). *La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español* (Tesis Doctoral, Universidad de Murcia, España).

- Ludwig, E. (2012) Stigma in the Arts: How Perceptual Barriers Influence Individuals with Disabilities Participation in Arts Organizations, *The Journal of Arts Management, Law, and Society*, 42: 3, 141-151, DOI: [10.1080 / 10632921.2012.729498](https://doi.org/10.1080/10632921.2012.729498)
- Ministerio de Cultura & Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Estrategia integral española de cultura para todos. Accesibilidad a la cultura para las personas con discapacidad.
- Montes, R. Palos, Ú., & Avalos, M. (2016). Influencia de la práctica del deporte adaptado sobre la calidad de vida: Un estudio cualitativo. *EmásF: Revista Digital de Educación Física*, 43(43), 53–68.
- Mora, D., Salazar, W., & Valverde, R. (1969). Efectos De La Música-Danza Y Del Refuerzo Positivo En La Conducta De Personas Con Discapacidad Múltiple. *Pensar En Movimiento: Revista de Ciencias Del Ejercicio y La Salud*, 1(1), 19–33. <https://doi.org/10.15517/pensarmov.v1i1.420>
- Moya, R. (2014). Deporte Adaptado. *Infórmate Sobre*, 5, 1–99. <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/5025>
- Mundial, B. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad 2011.
- Muñoz, A. (2016). *Ana Madrigal Muñoz*. 1–104. http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10413/informe_down.pdf
- Naciones Unidas. (2011). Informe Mundial de Discapacidad. Ginebra: Naciones Unidas. Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial (2011). Informe Mundial de Discapacidad. Ginebra: OMS.
- Nakousi, N., Cares, C., Alegría, A., Gaínza, M., López, L., Gayan, A. & Irarrázaval, M. (2020). Anomalías congénitas y comorbilidad en neonatos con Síndrome de Down. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 732-742.
- Navarro, C. (2011). Musicoterapia con niños con Síndrome de Down. http://roble.pntic.mec.es/mlia0003/masjuntosmasespeciales/jornadas/jornada_s2011/materiales/nuevasmusicas_musicoterapia.pdf.

- Olivera, J. (2006). The contribution of José María Cagigal to the sport humanism. *Revista Internacional de Sociología*, LXIV (44), 207–235. <https://doi.org/10.3989/ris.2006.i44.34>
- Parra, N., Valencia, K., & Villamil, Á. (2012). Aging, exercising and physical therapy. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 562-580. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008&lng=es&tlng=en.
- Pérez, A., & García, B. (2015). Síndrome de Down y deporte. *EF Deportes*, 146. <https://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/Síndrome-de-Down-deporte-y-beneficios.pdf>
- Quero, A. (2014). *Deporte y Síndrome de Down*. [Trabajo fin de máster, Universidad de Almería]. Repositorio UAL. <http://hdl.handle.net/10835/2593>.
- Reina, R. (2017). Inclusión en deporte adaptado: dos caras de una misma moneda. *Psychology, Society, & Education*, 6(1), 55. <https://doi.org/10.25115/psyse.v6i1.508>
- Ruiz, E. (2012). Programación educativa para escolares con síndrome de Down.
- Ruiz, E. (2016). Características psicológicas y del aprendizaje de los niños con síndrome de Down. *Fundación Síndrome de Down de Cantabria Fundación Iberoamericana Down21*, 16. <https://www.downciclopedia.org/images/PDF/Caracteristicas-psicologicas-y-del-aprendizaje.pdf>
- Serrano, J. (1992). Una concepción social del deporte para todos. Educación física. Universidad de las palmas de Gran Canaria.
- Tatarkiewicz, W. (2002). Historia de seis ideas. Arte, belleza, forma, creatividad, mimesis, experiencia estética. En W. Tatarkiewicz (Eds.). *El arte: historia de un concepto* (pp. 63-67). Madrid, España: Tecnos.
- Tenorio, M., Bunster, J., Arango, P., Aparicio, A., Rosas, R., & Strasser, K. (2020). Evidencia de confiabilidad y validez del Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil

(TADI) para evaluación de niñas y niños chilenos con Síndrome de Down. *Psykhé (Santiago)*, 29(1), 1-16.

Vargas-Pineda, D., & López-Hernández, O. (2020). Experiences of artists with disabilities towards social inclusion. *Arte, Individuo y Sociedad*, 32(1), 31–44. <https://doi.org/10.5209/ARIS.60622>

Volpe, G. (2013). *Arte Outsider: Aproximación a la construcción artística de las manifestaciones creativas al margen del sistema del Arte*. Trabajo de Grado, Barcelona: Universidad Pompeu Fabra.

Weineck, J. (1996). *Salud ejercicio y deporte*. Barcelona: Paidotribo

Zapata, W., & Maya, S. (2014). *Música y emoción* (Doctoral dissertation, Psicología). http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/344/1/ZapataWilson_musicae_mocion.pdf.

9. ANEXOS.

9.1. Anexo 1.

A continuación encontrará usted una serie de preguntas que forman parte de un proyecto de investigación sobre el deporte como herramienta en los procesos de inclusión en personas con síndrome de Down.

El proyecto forma parte del trabajo de fin de grado (TFG) de Alejandro Varas Catediano.

Por favor, conteste a todas las preguntas y recuerde que sus datos serán confidenciales y que en ningún momento se le pedirán datos personales que le puedan identificar. Los datos que en el se reflejen serán tratados de manera totalmente CONFIDENCIAL, analizados estadísticamente con el resto de datos procedentes de la muestra empleada en el estudio y utilizados con los fines propios del trabajo de investigación en el que queda enmarcado el propio cuestionario.

MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.

ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES:

Sí

No

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad
 - a. Respuesta libre.
2. Sexo
 - a. Hombre.
 - b. Mujer.
3. Actualmente en el Grado de Trabajo Social estás en....

- a. Primer curso.
- b. Segundo curso.
- c. Tercer curso.
- d. Cuarto curso.

BLOQUE 1: PRÁCTICA DEPORTIVA DEL TRABAJADOR SOCIAL

1. ¿Qué importancia le das en tu vida diaria a la práctica deportiva?
 - a. Escala 1-10
2. ¿Practicas deporte de forma habitual?
 - a. Escala 1-10
3. ¿Cuánto tiempo dedicas a la semana a la práctica deportiva?
 - a. Menos de una hora a la semana.
 - b. Entre 2 y 4 horas a la semana.
 - c. Entre 4 y 6 horas a la semana.
 - d. Más de 6 horas a la semana.
4. ¿Practicas deporte de forma individual o en equipo?
 - a. Individual.
 - b. Equipo.
5. En cualquier caso, ¿Podrías especificar qué deportes practicas?
 - a. Respuesta libre.
6. ¿Crees que la práctica deportiva aporta beneficios a tu salud?
 - a. Si. ¿Cuáles?
 - b. No. ¿Por qué?
7. ¿Cuál es la principal razón por la que haces ejercicio?
 - a. Respuesta libre.
8. ¿La práctica de deporte beneficia la salud mental del trabajador social?
 - a. Si. ¿Por qué?
 - b. No. ¿Por qué?

BLOQUE 2: SINDROME DE DOWN.

1. ¿Sabes qué es el Síndrome de Down?
 - a. Si.

- b. No.
- 2. ¿Conoces alguna persona con Síndrome de Down?
 - a. Si.
 - b. No.
- 3. ¿Conoces algunas de las características físicas, psicológicas, sociales o emocionales de las personas con Síndrome de Down?
 - a. Si. Nombra al menos dos características físicas, dos características psicológicas, dos características sociales y dos características emocionales.
 - b. No.
- 4. ¿Consideras que las personas con Síndrome de Down pueden realizar deporte de forma habitual?
 - a. Si. ¿Por qué?
 - b. No. ¿Por qué?
- 5. ¿Crees que la práctica deportiva puede aportar algún beneficio a las personas con Síndrome de Down?
 - a. Si. ¿Por qué y cuáles?
 - b. No. ¿Por qué y cuáles?
- 6. Práctica deportiva individual o en equipo, ¿Cuál crees que puede ser más beneficiosa para las personas con Síndrome de Down?
 - a. Individual. ¿Por qué?
 - b. Equipo. ¿Por qué?
- 7. ¿Qué deporte elegirías para integrar a nivel social a las personas con Síndrome de Down? ¿Por qué?
 - a. Respuesta libre.
- 8. ¿Conoces alguna experiencia?
 - a. Respuesta libre.

BLOQUE 3: DEPORTE COMO HERRAMIENTA DE INCLUSIÓN EN PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

1. ¿Crees que la práctica deportiva puede ser una herramienta útil de intervención para los Trabajadores Sociales con el fin de favorecer los procesos de inclusión de las personas con Síndrome de Down?
 - a. Si. ¿Por qué?
 - b. No. ¿Por qué?
2. ¿Conoces alguna experiencia de este tipo?
 - a. Respuesta libre.
3. ¿Crees que desde la perspectiva del Trabajo Social se podría favorecer la inclusión socioeducativa de las personas con Síndrome de Down a través del deporte?
 - a. Si. ¿Por qué?
 - b. No. ¿Por qué?
4. ¿Conoces alguna iniciativa de este tipo?
 - a. Respuesta libre.
5. ¿Crees que la práctica deportiva puede ser utilizada como herramienta de intervención para la inclusión de personas con Síndrome de Down tanto en niños, como en adolescentes y adultos?
 - a. Si. ¿Por qué?
 - b. No. ¿Por qué?
6. ¿Qué beneficios crees que pueden tener este tipo de intervenciones en las que el Trabajador Social utiliza la práctica deportiva como herramienta de intervención para favorecer la inclusión de personas con Síndrome de Down?
 - a. Respuesta libre.
7. ¿En qué situaciones lo recomendarías?
 - a. Respuesta libre.
8. ¿Qué recursos emplearías?
 - a. Respuesta libre.

