



Universidad de Flores- Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Rector de la Universidad: Mgter. Néstor H. Blanco

Decana de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales: Lic. Beatriz Labrit

Directora Licenciatura en Psicopedagogía: Lic. Laura Waisman

Tutor: Mónica Mathieu

Autor: María Eugenia Poteralo

Nº de legajo: 16.819

Título del trabajo

*Creencias de los profesionales acerca de la
integración escolar de niños que padecen Síndrome de
Down en el nivel inicial*

Lugar: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha: 17 de Julio del 2017

ÍNDICE

1. BLOQUE 1	Página 2
<u>1.1 Marco teórico</u>	Página 2
<i>Criterios Diagnósticos</i>	Página 3
<i>Historia del concepto</i>	Página 5
<i>Etiología</i>	Página 6
<i>Epidemiología</i>	Página 8
<i>Características físicas y cognitivas</i>	Página 8
<i>Aprendizaje</i>	Página 11
<i>Impacto en la familia</i>	Página 13
<i>Integración escolar en el nivel inicial</i>	Página 14
<i>Historia de la integración escolar en el nivel inicial</i>	Página 16
<i>Integración escolar de niños con Síndrome de Down en el nivel inicial</i>	Página 18
<i>Aportes de la Psicopedagogía</i>	Página 19
<i>Aportes de la Psicopedagogía a la integración escolar</i>	Página 22
<i>Aportes a la Integración escolar en niños con Síndrome de Down</i>	Página 24
<i>Aportes a la integración escolar en Síndrome de Down en el nivel inicial</i>	Página 25
<u>1.2 Antecedentes</u>	Página 27
<u>1.3 Problema de investigación</u>	Página 29
	Página 31
2. BLOQUE 2: Método de Investigación	
<u>2.1 Diseño</u>	Página 31
<u>2.2 Participantes</u>	Página 31
<u>2.3 Técnica de recolección de datos</u>	Página 31
	Página 32
3. BLOQUE 3: Resultados	
	Página 36
4. BLOQUE 4: Discusión	
	Página 39
5. Bibliografía	
6. Anexo	Página 43
<i>Encuesta</i>	Página 43

1. BLOQUE 1**1.1 Marco teórico**

El **síndrome de Down** es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales, por ello se denomina también trisomía del par 21. Se caracteriza por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad cognitiva psíquica congénita y debe su nombre a John Langdon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1866, aunque nunca llegó a descubrir las causas que la producían. En julio de 1958 un joven investigador llamado Jérôme Lejeune descubrió que el síndrome es una alteración en el mencionado par de cromosomas.

No se conocen con exactitud las causas que provocan el exceso cromosómico, aunque se relaciona estadísticamente con una edad materna superior a los 35 años. Las personas con síndrome de Down tienen una probabilidad superior a la de la población general de padecer algunas enfermedades, especialmente de corazón, sistema digestivo y sistema endocrino, debido al exceso de proteínas sintetizadas por el cromosoma de más. Este Síndrome se caracteriza por la presencia de un cromosoma extra que se aloja en el par 21 y, por eso, se conoce con el nombre TRISOMIA 21 (tres copias del cromosoma 21).

Este cromosoma extra hace que las personas con síndrome de Down posean características físicas similares, que no siempre se dan todas juntas ni en todos los casos. Algunas de ellas pueden ser: ojos oblicuos, con pliegues de la piel en los ángulos internos; poca tonicidad muscular; nariz pequeña y de puente algo bajo; orejas pequeñas y de baja implantación; manos pequeñas, con dedos cortos, donde en las palmas suele haber un solo surco en las partes superiores en lugar de dos; y baja talla, entre otras. Por esta razón, lo más probable, es que un niño con síndrome de Down se parezca más a sus padres o hermanos que a otros chicos con síndrome de Down.

El recién nacido tiene o no tiene síndrome de Down. No existen grados intermedios. Si un bebé presenta pocos signos externos no significa que se trate de un “Down leve”, sino de un niño con signos atenuados. Lo mismo ocurre ante la ausencia de enfermedades o de complicaciones de salud.

Crterios Diagnósticos

A partir de 1979 se realiza en los laboratorios una prueba en sangre que permite detectar el riesgo de defectos congénitos en bebés. Varios años después se establece una relación estadística entre valores bajos de Alfa-fetoproteína, estriol y Gonadotropina coriónica humana para detectar el Síndrome de Down. A esto se lo llama Triple Prueba.

Para detectar la anomalía cromosómica durante el período prenatal de forma inequívoca se emplean técnicas de conteo cromosómico, por lo que es necesario disponer de alguna célula fetal.

El tamizaje para cromosopatías es el estudio prenatal que deben realizarse todas las mujeres embarazadas. El objetivo de esta prueba no es la interrupción del embarazo sino la detección de un feto con algún problema incluido el Síndrome de Down detectando cualquier comorbilidad asociada al Síndrome para manejarlo más eficazmente y mejorar su calidad de vida (Grether-Gonzalez 2010). Para el diagnóstico prenatal se calcula con la edad materna y el tiempo de gestación pero puede modificarse con los antecedentes maternos de acuerdo con los resultados obtenidos en la ecografía y los marcadores bioquímicos. Para diagnosticar el Síndrome de Down, durante el Primer Trimestre se realizan ultrasonido con medición de la Translucencia nucal, pruebas bioquímicas y tamizaje combinado. Durante el Segundo Trimestre se realizan pruebas bioquímicas con doble y triple marcador siendo el estudio cito genético el que da el resultado definitivo (Emery 2007). Para realizar la detección por tamizaje, el cual se realiza para detectar a las pacientes con un alto riesgo de tener bebés con algún trastorno específico, se deben realizar estudios invasivos como una Amniocentesis, que consiste en la punción de la cavidad amniótica por vía abdominal consiguiendo así una muestra de líquido amniótico. Debe realizarse preferentemente entre las semanas 14 a 17 del embarazo. Otra prueba que se realiza es la biopsia de vellosidades coriales, en la cual se obtiene un fragmento de material placentario por vía vaginal o a través del abdomen la cual normalmente se realiza entre las semanas 8 y 11 del embarazo (Howard-Jones, 1979). Esto se hace para obtener el cariotipo fetal teniendo en cuenta que existe pérdida del embarazo por la realización de este estudio por tanto se recurren a las pruebas para ver cuál es la población de mujeres que corre riesgo de pérdida de embarazo por este estudio. Si en dichas pruebas se detectara una sensibilidad del 30% habría solo 60 individuos con Síndrome de Down detectados con

marcadores séricos del primer trimestre del embarazo y de haber una sensibilidad del 95% se detectarían a 190 individuos con Síndrome de Down. Este procedimiento invasivo se ofrece en los casos en los que la prueba de positiva. Esta prueba tiene un 5% de falsos positivos por tanto 50 muertes fetales, por tanto en el diagnóstico prenatal se seleccionan pruebas en donde haya una mayor sensibilidad y una menor tasa de daños colaterales o muertes fetales.

El síndrome de Down (o trisomía 21) es la alteración cromosómica viable más frecuente. Es también la única que puede ser diagnosticada en primera instancia en base al conjunto de sus rasgos clínicos. Sin embargo, ninguno de ellos es específico, ya que cada uno puede ser observado en otros síndromes así como en la población general. Es, por tanto, la presencia conjunta de ellos la que permite diagnosticar el síndrome. En general, se acepta que el diagnóstico puede ser hecho en base a la concurrencia de un gran número de rasgos clínicos. Sin embargo, el número varía de unos estudios a otros. Así, Jackson y colaboradores eligen una serie de 25 signos, mientras que Fried (1980) usa sólo ocho. No obstante, la mayoría de los rasgos clínicos estudiados pueden ser observados en la población general con diferentes proporciones en distintas poblaciones, lo que les confiere diferente grado de especificidad para el diagnóstico del síndrome en cada lugar. Por ello, que las investigaciones buscan determinar la especificidad diagnóstica de cada uno de rasgos, más allá de que el diagnóstico definitivo dependerá del estudio cromosómico.

Martínez-Frías y col (1994) en base a los datos proporcionados por la base común de un programa de investigación clínico-epidemiológica de los niños que nacieron con defectos congénitos entre abril de 1976 y marzo de 1995 realizaron un análisis de frecuencia de rasgos en niños con diagnóstico de síndrome de Down. Así, de los 1.222.698 recién nacidos vivos consecutivos 1.710 fueron diagnosticados clínicamente de síndrome de Down. Habiéndose confirmado el diagnóstico con un estudio citogenético solo en 802 de estos casos. La metodología incluye la recogida de 11 rasgos predefinidos en los casos en los que el pediatra, en base al aspecto clínico del niño, sospecha que puede tener síndrome de Down. Estos mismos rasgos se recogen para el siguiente nacimiento del mismo sexo que el niño con el diagnóstico clínico del síndrome, siempre que sea sano. Los niños sanos constituyen una representación de la población general (M.L. Martínez-Frías y col, 1994). Los once rasgos fueron: Hipotonía generalizada, Laxitud articular, Piel sobrante en la nuca, Hendiduras palpebrales oblicuas, Epicantus palpebral, Orejas displásicas, Protrusión lingual, Pliegue palmar único, Clinodactilia del quinto dedo de las manos,

Pliegue único interfalángico en el quinto dedo de las manos, Diastasis entre los dedos primero y segundo de los pies. Warman y Fried (1983) incluyeron 10 rasgos entre los que se encontraban 7 de los ya analizados. Hall (1964) también selecciona 10 rasgos entre los que se encuentran 7. Igualmente, Lee y Jackson (1972). Por último, Oster selecciona 10 rasgos entre los que sólo incluye 5 de los estudiados por nosotros. Hemos de tener en cuenta, no obstante, que el trabajo de Oster, aparte de ser muy antiguo, está realizado sobre niños y adultos con síndrome de Down. Existe, pues, un consenso general sobre el hecho de que, sean cuales sean los rasgos que seleccionemos, el diagnóstico clínico no puede basarse en la presencia de uno solo de ellos, sino en la concurrencia de varios. En general, la especificidad diagnóstica de los rasgos va a depender de su frecuencia en la población general de la que provengan los casos. Por ello, el número de rasgos necesarios para el diagnóstico clínico va a variar entre los diferentes estudios aunque consideraran los mismos rasgos (M.L. Martínez-Frías y col, 1994).

Historia del concepto

Antes de los descubrimientos genéticos muchos científicos creían que el Síndrome de Down era una especie de regresión hacia etapas más primitivas, así surgió el nombre de mongolismo. (Cunningham, 2011). Ahora se sabe que el Síndrome de Down es una enfermedad con una causa genética, se cree que las mutaciones en los genes que la provocan datan de muchos siglos atrás. La primera evidencia de esto es un cráneo sajón que se remonta al siglo VII. A pesar de esto, recién en 1838 Esquirol realizó la primera descripción de lo que hoy se conoce como Síndrome de Down. Años después describió un niño con rasgos similares y lo denominó "*idiocia furfurácea*". En 1866 Down publicó un artículo en el que describía las características del síndrome que hoy lleva su nombre (Pueschel, 2002).

Down diferenció a estos niños de otros que presentaban patologías diferentes e influido por el famoso libro de Darwin especificó las características físicas, describiendo un trastorno independiente y preciso que inicialmente denominó "*idiocia mongólica*". En 1876 Fraiser y Mitchell describieron a niños con las mismas características como "*idiotas de Kalmuck*", destacando la cortedad de la cabeza y la edad avanzada de la madre al dar a luz. En 1886 Suttleworth asoció dichos atributos a una falta de desarrollo a nivel fetal (Pueschel, 2002).

En el siglo XX se publicaron números informes que describían los rasgos físicos de las personas con Síndrome de Down en los cuales se hipotetizaban las posibles causas de esta alteración. Ya en 1932 Waardenburg sugirió que este síndrome podría estar causado por una anomalía cromosómica, lo que llegó a Lejeune a descubrir en 1958 que estos niños tenían un cromosoma extra en el par 21. Pocos años después las investigaciones demostraron que se debía a una translocación en el cromosoma 21 y mosaicismo (Pueschel, 2002).

Desde 1970, con la creación de asociaciones de padres de niños con Síndrome de Down, primero en EEUU y luego en el mundo, se promovió la investigación de manera masiva.

Etiología

Hoy se conoce que la causa del Síndrome de Down es una alteración genética caracterizada por la presencia de un cromosoma 21 de más siendoeste el más pequeño de los autosomas que contiene trescientos veintinueve genes. Pero a principios del siglo xx los científicos creían que se debía a un factor ambiental, así pensaban que el momento en el que se presentaban las malformaciones era en los dos primeros meses del embarazo. Si bien esa idea fue revocada por las investigaciones actuales, se sabe que la edad de la madre influye mucho en las alteraciones genéticas que producen en el Síndrome de Down, estas concepciones incluyen de alguna manera el factor ambiental a las causas de este síndrome.

Ya en 1958 Lejeune descubrió que estos niños presentaban un cromosoma extra. Este es el cromosoma 21, lo que da el nombre de trisomía 21. Durante las décadas de 1970 y 1980 se descubrió que son las copias adicionales del extremo largo del brazo de este cromosoma las responsables de la mayoría de las características físicas, Otra de las consecuencias que las células no se dividan tan rápidamente por lo tanto vamos a tener un menor número de células lo que va a resultar en niños más pequeños. Posteriormente se descubrió que las personas con Síndrome de Down presentaban otras alteraciones como la translocación y el mosaísmo (Pueschel, 2002 Cunningham, 2011).

En circunstancias normales, cuando el ovulo y el espermatozoide se unen se forma el cigoto que tiene 46 cromosomas; pero si una célula contiene un cromosoma adicional ese cigoto tendría 47 cromosomas, ese es el cromosoma 21 el cual ya se encuentra presente en el ovulo o en el espermatozoide. Se ha comprobado que el cromosoma extra 21 proviene

del defecto en la división mitótica del ovulo. Cuando comienza a dividirse cada célula hija contendrá un juego de 47 cromosomas idénticos a los de la célula original; que resulta en lo que se conoce como Síndrome de Down. Esta falla en la división mitótica se denomina no disyunción y el 95% de los niños con Síndrome de Down presentan este tipo de anomalía cromosómica (Pueschel, 2002; Cunningham, 2011).

En función del tipo de malformación del material genético, se describen tres cariotipos diferentes de Síndrome de Down (Cunningham, 2011):

- Trisomía libre: En esta clase de trisomía el cromosoma 21 de más permanece libre en la célula por lo que esta tendrá 47 cromosomas en lugar de tener 46. Esto posiblemente ocurra por tres causas: las dos copias del cromosoma 21 no se separan a tiempo y se dirigen al mismo polo en vez de dirigirse a polos opuestos ; o las dos copias del cromosoma 21 no forman un par y no se separan por lo que ambos se dirigen al mismo polo. Esta falta de disyunción se produce durante la meiosis i, siendo probable que los cromosomas sean más vulnerables a la falta de disyunción durante el emparejamiento cromosómico en esta fase, y en la meiosis ii lo cual explica la razón por la cual las madres más mayores dan a luz a bebés con diferentes clases de trisomías. La tercera causa de falta de disyunción sucede después de la formación del ovulo fecundado durante la división mitótica. El resultado sería una célula hija de 47 cromosomas y otra de 45 cromosomas. (Cunningham, 2011).

- Translocación: Existe otro tipo diferente de alteración cromosómica que se denomina Translocación. Esto ocurre cuando los brazos cortos de los cromosomas acrocentricos se rompen durante la meiosis i y los brazos largos libres se unen entre sí, más frecuentemente a los cromosomas 14 y 22 o a otro cromosoma 21. Cada célula tiene 46 cromosomas separados pero uno de ellos es el cromosoma de la translocación con la copia adicional del cromosoma 21 unido a otro. Algunos niños tienen un cromosoma sexual femenino de más lo que se conoce como síndrome de Klinefelter. Se denomina translocación equilibrada al fenómeno producido cuando la célula madura en un ovulo y este tiene las dos copias del cromosoma 14 y las dos copias del cromosoma 21. Por otra parte se denomina translocación no equilibrada al fenómeno producido cuando la copia libre del cromosoma 21 y el cromosoma de translocación emigran al mismo polo conteniendo el equivalente a las dos copias del cromosoma 21 dando lugar a un bebé con el equivalente a tres copias del cromosoma 21.

- Mosaicismo: El mosaísmo es el tercer tipo de anomalía cromosómica. En este tipo de alteración cromosómica se encuentran por lo general algunas células con 47 cromosomas y otras con 46. Se piensa que es el resultado de un error producido por una falta de disyunción después de la primera división (Cunningham, 2011).

Epidemiología

Como factores de riesgo de tener un bebé con Síndrome de Down se sugirió el consumo de anticonceptivos orales así como un aumento en la frecuencia de defectos en el tubo neural si el ADN está desmetilado se produce una menor estabilidad de los cromosomas. Para solucionar esto se demostró que la administración de suplemento de ácido fólico disminuye el riesgo de defectos en el tubo neural.

Pero durante los últimos 20 años se demostró que los padres de edad avanzada tienen más posibilidades de tener un hijo con Síndrome de Down habiendo más prevalencia en la edad de la madre en torno a los 35 o 40 años demostrándose que la mayoría de los nacimientos de bebés con este síndrome tienen su origen mayormente en una falta de disyunción materna ya que los óvulos inmaduros que la mujer producirá están presentes en los ovarios al momento de nacer; estos permanecen suspendidos en el proceso de la meiosis i hasta la pubertad. También se ha demostrado que cuanto más tiempo permanecen los espermatozoides sin eyacularse más espermatozoides trisómicos se detectan. Se debe señalar que mujeres menores de 35 años han dado a luz niños con Síndrome de Down.

En muy pocos casos se han descubierto antecedentes familiares relacionados con el síndrome. Actualmente se considera que los otros miembros de la familia no corren riesgos de tener un hijo con este síndrome si él bebé tiene una trisomía 21 libre o un mosaicismo, en este caso el riesgo es idéntico al de la población sin antecedentes.

Aunque se desconoce la razón, se ha visto que las niñas con Síndrome de Down presentan mayor índice de mortalidad que los niños. Alrededor de la mitad vive más de 50 años y muy pocos lo hacen hasta los 68 años (Cunningham, 2011).

Características físicas y cognitivas

Las características físicas de los niños con Síndrome de Down son el resultado de la presencia del cromosoma extra 21, por lo tanto su aspecto diferirá del de sus padres y otros niños que no presentan esta alteración cromosómica, pero sí tendrán un cierto parecido

entre ellos mismos, pero aún se desconoce la razón por la cual algunos niños con Síndrome de Down presentan ciertas características y enfermedades y otros no, pero estas van cambiando a medida que el niño crece. Estos bebés suelen nacer una o dos semanas previas a la fecha de parto y su peso es más bajo que la media, de 3000 gramos.

Los ojos tienen una inclinación hacia arriba y hacia afuera y algunos bebés presentan pequeñas manchas blanquecinas en el borde del iris lo que se conoce como manchas de Brushfields. Frecuentemente el conducto lagrimal se obstruye y provoca lagrimeo ocular por una enfermedad llamada blefaritis que provoca una acumulación de células muertas en las pestañas. Algunos bebés presentan pseudostrabismo lo cual es muy frecuente en estos niños debiéndose a la flacidez de los músculos oculares y al retraso de la coordinación ocular. Algunos niños presentan un estrabismo verdadero debido a que el cerebro selecciona cualquiera de ambos ojos para procesar la información. La hipermetropía y la miopía son otros de los problemas más frecuentes en estos niños.

La cabeza es algo pequeña y achatada, la parte posterior es algo aplanada lo que le confiere un aspecto redondeado, las fontanelas son más amplias y tardan en cerrarse y hay zonas en donde falta total o parcialmente el cabello.

El rostro es algo plano por el menor desarrollo de los huesos y a que su nariz es pequeña.

Las orejas son ligeramente pequeñas y más bajas que las de los otros niños, los conductos auditivos son estrechos. A veces la parte superior está doblada.

La boca y la mandíbula suelen ser más pequeñas, los labios suelen ser más finos, la lengua es más grande de lo normal y sobresalir ligeramente por lo que produce un exceso de saliva y babea continuamente. Esto se conoce como macroglosia.

Suele retrasarse la erupción de los dientes. El cuello es más corto y tiene varios pliegues de piel muy laxa a ambos lados y en la nuca. Las piernas y los brazos son más cortos en comparación con el tronco. El tórax excavado, el abdomen, el pecho en paloma en el que el esternón sobresale y los órganos genitales son normales no encontrándose alterados en la mayoría de los casos.

La pelvis es algo más pequeña y los huesos están menos desarrollados y las crestas ilíacas tienen tendencia a ser más planas y más anchas.

Las manos suelen ser anchas y planas con dedos pequeños con un pliegue transversal en la palma de una o ambas manos y los pies suelen ser pequeños y regordetes y en general tienen pies planos debido a sus tendones laxos; debido a que las huellas dactilares son distintas a

las de los demás niños han servido en el pasado para identificar a los niños con Síndrome de Down.

Suelen presentar hipotonía observándose una disminución de la fuerza muscular y flacidez y sus reflejos suelen ser más débiles. La piel suele ser menos elástica observándose en algunas regiones bastante seca, dura y áspera; además se observa una mala circulación de la sangre en la piel, es por esto que se agrietan las manos, mejillas y pies (Pueschel, 2002, Cunningham, 2011).

Los niños con Síndrome de Down presentan diversos patrones de crecimiento debido a la trisomía, a los genes de más que afectan su metabolismo, su crecimiento y su nivel de actividad y a una serie de particularidades en el sistema endocrino formado por glándulas que producen hormonas. Estos niños sufren una deficiencia del factor del crecimiento 1 similar a la insulina pero presentan una ligera respuesta a tratamientos con hormonas de crecimiento; parecen madurar y entrar antes en la pubertad. La consecuencia de esto es que esta hormona aumenta el riesgo de padecer leucemia por lo que no se recomienda su administración exceptuando los casos en los que su estatura es más baja para su edad Para evaluarlo debe tenerse en cuenta la estatura de los padres, para el niño la del padre y para la niña la de la madre.

Su desarrollo físico varía entre alto, pequeño, lo cual sucede por factores genéticos, hormonales y nutritivos. Los bebés recién nacidos tienen una talla, un peso y una circunferencia cefálica más pequeña que la de los otros niños y sus extremidades son más cortas. Durante los tres primeros años tienen tendencia a tener un peso casi ideal pero algunos presentan sobrepeso lo cual se ha clasificado como clínicamente significativo que crecen más lentamente aunque algunos estudios sugieren que el crecimiento más lento se da a los cinco años y se desarrollan con más rapidez en los años venideros, pero su crecimiento no es continuo si no que presenta una sucesión de interrupciones y emprendimientos hasta la adolescencia cuando tienen su estirón. El exceso de peso demanda demasiada atención ya que estos niños pasan por problemas de nutrición trastornos gastrointestinales por periodos de bajo peso hasta llegar a la obesidad.

Su capacidad intelectual varía entre el retraso grave, aunque unos pocos lo presentan, y leve aunque la mayoría funcionan con un retraso entre moderado y ligero aunque se demostró que no existen pruebas de que su deterioro mental aumente a medida que crecen.

En cuanto al desarrollo locomotor factores como cardiopatías congénitas pueden causar retrasos en su desarrollo motor, pero sin duda deben tenerse en cuenta para determinar esto el grado de maduración del niño.

En cuanto a su esperanza de vida se puede decir que se estima entre los 50 y 60 años (Pueschel, 2002, Cunningham, 2011).

Aprendizaje

En los primeros días de vida de los niños se hace hincapié en las interacciones entre padres e hijos, lo que se conoce como transacciones. Haciendo uso de la imitación se ayuda a reflejar las acciones del bebé siendo de fundamental importancia que los padres aprendan a interpretar al niño y utilicen el contacto visual. Se deben priorizar actividades en las que el niño pueda desarrollar los procesos de elección, autorregulación, cooperación social y normas de intercambio.

Para las personas con Síndrome de Down no es tan complicado aprender una habilidad sino consolidarla en el tiempo, por lo tanto necesitan un plan de estudio de 24 horas. Otra dificultad que poseen es poder aplicar los aprendizajes a las situaciones nuevas. Por esto es muy positivo que toda la familia se interese por lo que esta persona está aprendiendo, se involucre y participe en este proceso para facilitar lo además de ayudarlo a obtener las experiencias para poner en práctica estos nuevos aprendizajes.

La enseñanza satisfactoria consiste en lograr que el niño aumente sus competencias en conocimientos y habilidades proporcionando un buen entorno de aprendizaje priorizando organización y orden buscando oportunidades de aprendizaje en la vida diaria y aprovechándolas al máximo fijándose principalmente en los intereses expresados por el niño con la ayuda y participación de padres y hermanos lo cual facilita esta situación en la cual el niño aprende jugando y así se facilita el acceso a las experiencias y el material educativo y suministrando variedad, novedad y estimulación y para que todo esto sea posible es muy importante que se refuerce la confianza en sí mismo, aumentando su autoestima y seguridad personal fortaleciendo su valor como persona.

Es importante que a medida que el niño aprenda se piense en el entorno y para que pueda realizarse una intervención exitosa es necesario centrarse en la mejora del desarrollo sensorio motor y social del niño en donde se creen situaciones de aprendizaje por mediación primando más la calidad que la cantidad de estimulación otorgando más importancia a la estructura de un programa de estimulación más que estímulos esporádicos

seleccionando aquellas actividades que sean apropiadas para cada niño en particular y desechando las que no lo son tanto.

Para lograr esto se debe atraer al niño hacia una acción o imagen que sea pertinente para el dándole tiempo para responder especialmente cuando se realiza un intercambio de actividades consolidando y valorando cada pequeño logro en vez de inundarlo con excesiva información. De vez en cuando se debe poner una pausa entre las actividades para evitar que el niño se canse y las abandone comenzando siempre desde lo que el niño sabe hasta lo que desconoce determinando hasta dónde puede llegar.

Estos bebés suelen tener las piernas separadas y hacia afuera dependiendo del grado de debilidad muscular y desarrollo global que presenten. Con frecuencia se necesita que los padres les brinden más apoyo en la cabeza y en el tronco. Es preferible que se combinen las experiencias táctiles con la estimulación visual y auditiva ya que brindan mucha información al niño.

Durante esta etapa él bebe también explora con la boca todo tipo de objetos lo que le permite mover los labios y la lengua por lo que el chupeteo es una fuente valiosa de información para él. Es importante también proporcionarle experiencias visuales interesantes y significantes para el para que él bebe pueda adquirir habilidades básicas como enfocar, centrar la mirada y explorar siguiendo un objeto por lo que se le debe animar a que mire los objetos desde varios ángulos antes de entregárselos para estimular su interés a parte de entregarle juguetes de diferentes colores tanto para estimular su interés como para lograr que pueda fijarse en un objeto determinado para disfrutar del trayendo de vez en cuando estímulos nuevos (Pueschel, 2002).

En cuanto a la estimulación auditiva se expresan a través de movimientos, faciales, muecas y movimientos corporales. Debe hablarse en un tono de voz bajo, utilizando palabras que produzcan movimientos faciales expresivos utilizando palabras que provengan de diversas distancias y a distintos ritmos. Después de esta intervención se debe observar si el niño disfruta estas experiencias o no antes de pasar a hora nueva y si es así se repetirán nuevamente pero lo más importante es integrar estímulos auditivos, visuales y táctiles relacionados positivamente ante cualquier nueva reacción que el niño presente (Cunningham, 2011).

Impacto en la Familia

Al recibir la noticia de que el niño tiene Síndrome de Down es probable que muchos padres se sientan abrumados ya que deben comprender sus propios sentimientos, entender que es el Síndrome de Down, entender los sentimientos de la familia y tratar de imaginar cómo va a impactar esta noticia en ellos y es en estos momentos cuando los padres pueden mostrar sus puntos fuertes, sus debilidades y el amor que se tienen como pareja más allá de ser cierto que en una familia cariñosa y amorosa este niño se adaptara mejor. A algunos padres les resulta muy difícil aceptarlo ya que lo primero que deben hacer es comunicar el diagnóstico al resto de la familia; generalmente la responsabilidad recae en el padre. Se debe comunicar enfrente del bebe para demostrar que no hay nada que ocultar y deben hacerlo con toda franqueza cuando todos estén listos valiéndose de oportunidades cotidianas para facilitar que todo el grupo familiar pueda expresarse libremente. Esto puede resultar más fácil para algunos padres y complicado para otros ya que algunos requieren muy poco esfuerzo o ninguno ; siguen adelante con su vida para ir conociendo a su hijo con sus características propias considerándolo más normal que anormal , otros necesitan más tiempo para superarlo y otros necesitan rechazar la discapacidad y combatirla por el bien del niño. Solo algunos niegan la discapacidad del bebe y se asustan negándose a tener esperanzas tratando de encontrar un equilibrio entre lo peor y sus sueños siendo esto muy negativo ya que desarrollan una visión muy poco realista y excesivamente optimista de su hijo y para otros es posible aceptar el diagnóstico pero no las implicaciones ni la gravedad. Otra de las consecuencias que puede producirse si la pareja no está lo suficientemente consolidada es la ruptura de la pareja ya que ambos experimentan un gran estrés por la incertidumbre de tener un hijo con estas características ya que estos padres tendrán que enfrentar varios problemas como los problemas médicos, aceptar el diagnóstico o la inclusión escolar del niño siendo esto lo que más genera estrés en las parejas más allá de que el hecho de que el niño tenga una discapacidad grave no causa más estrés en la familia. La mayoría de los padres desean recibir lo más pronto posible el diagnóstico del médico aunque tal vez lo mejor sea esperar a que se haya consolidado un vínculo afectivo entre madre e hijo. Es muy normal que los miembros de la familia reaccionen y acepten esta nueva situación de maneras muy diferentes e individuales. Pueden surgir conflictos acerca de la educación del niño, o si desean tener otro hijo o no, aunque muchos padres no creen que esta haya sido la causa principal por la que se hubiera separado siempre y cuando haya habido un acuerdo previo sobre la crianza del niño, su

educación y la aceptación de la discapacidad. El padre generalmente plantea preguntas acerca de cómo será la integración de este niño en la familia, como reaccionara la esposa o sobre la inserción de este niño en una escuela especial; mientras que la madre siente un instinto inmediato de protección. Ocasionalmente a los abuelos se les dificulta más la aceptación del diagnóstico poniendo en duda al médico o no siendo conscientes de sus implicancias. Los sentimientos que genera esta nueva situación a la que se enfrentan esos padres pueden ser por ejemplo permanecer conmocionados, tener miedo, sensación de pérdida al sentir que no está el hijo que se habían imaginado y al desvanecerse sus esperanzas, enojo, culpa sobre la causa del síndrome, vergüenza y azoramiento al ver que su hijo se comporta de manera diferente y hace cosas indebidas que otros niños no hacen ante otras personas siendo este hecho la causa por la que se alteran las excursiones y las salidas por las rabietas y los problemas de sueño del niño. Estas son seleccionadas con mucho cuidado y esta es la razón más común por la que la familia pueda sentirse diferente y aislada, sentimientos protectores que desencadenan en la sobreprotección del bebe y amargura entre otros. Estos sentimientos pueden disminuir o desaparecer con el tiempo pero reaparecen cuando sus amigos tienen hijos o ellos se dan cuenta de que hay cosas que ellos no pueden hacer.

Hacia los dos o tres meses es común que los padres experimenten el sentimiento de que lo peor ya pasó sintiéndose esperanzados, aceptando al niño y pensando que el niño no está tan mal como creían aunque mediante va pasando el tiempo los signos del lento desarrollo del bebe son más evidentes y estos suelen ser los primeros rasgos visibles para los padres. Para superar todos estos sentimientos es bueno que los padres trabajen y el hecho de tener un hijo con Síndrome de Down no es un impedimento para esto y en general el trabajo del padre no se ve afectado aunque vivir cerca de servicios de atención temprana u hospitales representa una gran ventaja y los padres no aceptan trabajos que los alejen de sus casas (Cunningham, 2011).

Integración Escolar en nivel inicial

La integración, es un proceso continuo y progresivo que se inicia desde el grupo familiar con la finalidad de incorporar al individuo con necesidades especiales a la vida escolar, social y laboral de la generalidad. La integración educacional es entonces válida, satisfaciendo las necesidades generales de las personas con discapacidad en un aula regular y las específicas en su interacción con el docente especialista.

Se refiere a la incorporación de alumnos con necesidades educativas especiales en “escuela común”. Esta incorporación implica el reconocimiento de que la educación es un bien de todos, sus fines son los mismos para todos, con flexibilidad y apertura que permita dar respuesta a la diversidad, asegurando así igualdad de oportunidades para la inserción en la cultura.

Se debe partir del hecho de que la educación debe ser la misma para todos los niños y en el caso de las necesidades educativas especiales se debe tener en cuenta que las adecuaciones curriculares son un conjunto de medidas que se toman para un determinado alumno y deben tener una perspectiva sistémica, global, de centro y para que tenga éxito, debe ser una actividad de centro, realizada de forma colectiva. Se trata, en esencia, de adaptar el currículo a las necesidades concretas de un determinado alumno. Sus componentes esenciales son, por tanto, la evaluación previa, a partir de la cual se determinan las necesidades educativas especiales y la propuesta curricular adaptada se dan desde las temporales hasta las permanentes, estas no pueden separarse del resto de la planificación y actuación educativas y los equipos de orientación educativa y psicopedagógica son los encargados de identificar a los alumnos que tienen necesidades educativas especiales y que requieran estas adecuaciones curriculares a través de una evaluación psicopedagógica y del informe psicopedagógico. En función de a quiénes afectan, pueden ser adaptaciones curriculares de **centro** las cuales se realizan para satisfacer las necesidades contextuales, ordinarias y generales de todos los alumnos de una escuela incluyendo las necesidades educativas especiales de determinados alumnos. Aquí se reflejan en modificaciones del Proyecto Curricular y en el caso de alumnos con síndrome de Down, pueden incluir medidas metodológicas para favorecer su adaptación o su proceso de aprendizaje.

Adaptaciones curriculares de **aula** que intentan dar respuesta a las necesidades educativas especiales de los alumnos de un aula. Son variaciones en la programación que, siendo aplicadas a todos, favorecen al alumno con síndrome de Down. Se trataría de facilitar que pueda conseguir sus objetivos, aunque sean distintos de los del grupo, con el mayor grado posible de normalización e integración.

Adaptaciones curriculares **individuales**. Son el conjunto de decisiones educativas que se toman desde la programación de aula para elaborar la propuesta educativa para un determinado alumno. Pueden ser no significativas, si no afectan a los objetivos y contenidos básicos, y significativas si suponen la eliminación o modificación sustancial de contenidos esenciales o nucleares de las diferentes áreas.

La Educación Inicial abarca el período de la vida comprendido entre el nacimiento y el ingreso a la educación básica, constituyendo una experiencia irrepetible en la historia personal y decisiva respecto del logro de futuros aprendizajes y de trayectorias escolares completas.

El Nivel Inicial recupera saberes previos de los alumnos y se compromete en la promoción de conocimientos que se profundizarán a lo largo de la trayectoria escolar básica, constituyendo la sala de 5 años el primer escalón de los 10 años de escolaridad obligatoria. Es un nivel que presenta clara intencionalidad pedagógica, brindando una formación integral que abarca los aspectos sociales, afectivo-emocionales, cognitivos, motrices y expresivos. Estos se encuentran entrelazados, conformando subjetividades que se manifiestan en modos personales de ser, hacer, pensar y sentir. Por ello presenta características propias en las estrategias escolares que se diferencian notablemente de los niveles posteriores. Los chicos de esta edad encuentran oportunidad de realizar experiencias educativas en un ambiente flexible tanto en la disposición y uso de espacios como en la organización de tiempos y agrupamiento de los alumnos.

Historia de la integración escolar en Nivel Inicial

Su origen en la década de los 60 en los países desarrollados se suscitó en los movimientos a favor del derecho de las minorías a no ser discriminadas y en la conciencia de las condiciones en que vivían las personas con discapacidad, entre otros colectivos (Giné, 2001). A partir de estos cambios, los principios de actuación en educación especial fueron transformados apostando por unas metas similares a las del resto de las personas. La Educación Integradora nace de la idea de que la educación es un derecho humano y básico y proporciona los cimientos para lograr una sociedad más justa. “Todos los alumnos tienen derecho a la educación” cualesquiera que sean sus características o dificultades particulares. Estos planteamientos integradores en educación se han adoptado en los países del hemisferio norte apoyados en las políticas educativas, presentando experiencias exitosas en la práctica pedagógica, asumiendo el reto y modificando los elementos curriculares. En los países iberoamericanos, España encabeza el grupo propulsor de este cambio en el sistema educativo, descartando a la educación especial como la educación de un determinado grupo de alumnos, dejando en desuso el antiguo modelo médico y psicológico. La integración escolar ha puesto de manifiesto que la atención a la diversidad

es un proceso complejo, que a pesar de sus esfuerzos no ha cubierto la totalidad de sus objetivos. En 1990, la Conferencia Mundial sobre Educación fijó el objetivo de Educación para Todos, estimulando a las organizaciones mundiales y entes gubernamentales para que desarrollaran actividades hacia esta meta. En México, la integración educativa se impulsó de manera decidida a partir de 1993, involucrando al sistema de educación especial, el cual reorganizó las estrategias para promover y apoyar el proceso. La conceptualización planteada por la Fundación HINENI de Chile expone que la integración educativa es la consecuencia del principio de normalización: todos los alumnos tienen derecho a educarse en un contexto normalizado que asegure su futura integración y participación en la sociedad. En esta misma línea, el trabajo de Blanco (1997), plantea que todos los alumnos tienen derecho a que se les ofrezcan posibilidades educativas en las condiciones más normalizadoras posibles, que favorezcan el contacto y la socialización con compañeros de su edad y que les permitan en el futuro integrarse y participar en la sociedad. Igualmente Macotela (1999) plantea que la integración tiene su raíz filosófica en el principio de normalización surgido en los países bajos en la década de los 60. Otro estudio que presenta la integración y su futuro en la atención a la diversidad a través de la inclusión es el desarrollado por García Teske (2003) quien expone que en sintonía con los avances en el campo, el desarrollo de la integración en el marco de la escuela comprensiva ha producido una evolución conceptual en lo que se entiende por integración. En esta misma línea, Franco (2004) expone que la exclusividad tiene que ver con los procesos comunicativos, pedagógicos, administrativos dentro de las instituciones y programas educativos, y los contextos sociales, culturales y naturales donde esos procesos tienen lugar. Plantea que la educación inclusiva es aquella que contribuye a la eliminación de barreras de tipo material y administrativo que se oponen o dificultan al acceso y progreso de las personas en el proceso de formación. Con referencia al papel de la Educación Especial en el movimiento de la integración, Macotela (1999) plantea que el movimiento parte del supuesto de que la educación especial deja de ser un subsistema independiente y se asume como un apoyo directo a la educación básica. Guajardo (1999) dialoga sobre una reorientación en la educación básica, de un enfoque de integración y de la vida participativa de la sociedad, que no parte de la educación especial sino de la práctica pedagógica en la educación regular, relegando el papel de la educación especial. Mientras que Ramírez y Cueto (1999) replantean el papel del educador en la educación especial a partir del Proyecto Nacional de Integración Educativa propuesto por el Gobierno de México en 1998 partiendo de la

concepción de necesidades educativas especiales. Sevilla (2000) a partir de su experiencia en Argentina expresa que la panacea de la integración encuentra sustento en la ideología de la globalización. Dutto (2000) también presenta su experiencia en Argentina, concluyendo que la integración escolar es viable sólo en algunos casos de discapacidad intelectual y plantea que la postura que todos los niños deben asistir a la escuela común considerando a la educación especial como un medio de segregación, implica desconocer lo que esa modalidad ha realizado por los sujetos con discapacidad. Macotela (1999) reafirma esta idea reflexionando sobre que la integración sólo es factible cuando las condiciones lo permiten y no siempre es la mejor alternativa para todos los niños. Otra investigación realizada por Gallardo (1996) estudió las concepciones de los maestros sobre la integración de niños con necesidades educativas especiales, obteniendo que los maestros poseen dos concepciones de integración, una que considera los afectos y las características educativas y otra basada en las posibilidades cognitivas. Felice (2004), estudió las adaptaciones curriculares a efectuarse en la escuela común, planteando que los docentes planifican y desarrollan las estrategias para llegar a todos los alumnos de forma de atender las diferencias individuales. La otra investigación estaba referida a la integración de niños con necesidades educativas especiales a través de la tecnología (Mori, 2002) presentando varias experiencias entre las que se encuentran: el uso del teclado como medio de comunicación en niños sordomudos, el uso del computador para el aprendizaje de niños con síndrome de Down, un lecto de pantalla o magnificador de caracteres para usuarios con deficiencias visuales; mostrando a las nuevas tecnologías como herramienta en la atención para la educación de todos, realizando una renovación pedagógica en los aprendizajes interactivos y significativos.

Integración de niños con Síndrome de Down en el Nivel Inicial

La elección de la primera escuela es muy importante para muchos padres y esto se debe a factores principales como el hecho de que el niño no debe segregarse apartándolo de otros niños ya que así la sociedad no superara sus prejuicios y a saber que estos niños se beneficiaran aún más en su relación con niños sin discapacidades que con niños como ellos sobretodo en su habilidad para relacionarse con otros. Se sabe que estos niños a los tres o cuatro años comienzan a querer relacionarse con niños como ellos y evitar a los que consideran una amenaza o son desconocidos. Se sabe que los niños que asisten a escuelas convencionales se sienten más normales y no tienen conciencia de ser diferentes en

contraposición a los que asisten a escuela especial y se los sobreprotege privándolos de las herramientas necesarias para enfrentar el mundo. Para favorecer la adquisición de habilidades sociales se cree que es muy positivo que el niño asista a escuela común ya que hará amigos y tendrá una mejor calidad de vida.

Se ha demostrado que en la adquisición de habilidades académicas, en algunos aspectos como la lectura y escritura es mejor la escuela convencional aunque se considera que los niños entre 5 y 7 años se benefician con una educación menos formal relacionándose con niños como ellos para que no sientan la diferencia en el progreso lento en sus aprendizajes, pero poniendo hincapié en que el plan de estudios de una escuela especial se especializa en las habilidades de autoayuda poniéndola en primer lugar en la elección

Muchos especialistas coinciden en que el modelo clásico de aprendizaje en el que el maestro sabe y el niño aprende no es el método más adecuado para la enseñanza de estos niños. Para favorecer la adaptación del niño con síndrome de Down al nuevo entorno (nuevo espacio físico, nuevos horarios, nuevos compañeros, nuevas normas) se puede realizar una incorporación paulatina durante los primeros días del curso escolar:

- Asistiendo al colegio únicamente algunas horas.
- Asistiendo algunos días al principio, por ejemplo alternativamente un día sí y otro no, o bien no yendo determinados días.
- Asistiendo solamente por las mañanas, dejando las tardes para que siga durmiendo la siesta, si esa es su costumbre.
- Realizando determinadas actividades más de su gusto, antes de asistir a todas las programadas en el colegio.

Cualquier combinación de las anteriores medidas u otras semejantes. Una vez incorporado al centro de Educación Infantil, se han de tener en cuenta las características individuales de cada alumno y las peculiaridades del desarrollo de los niños con síndrome de Down para dar la respuesta educativa más adecuada a sus necesidades. En el ámbito curricular, en Educación Infantil los objetivos se relacionan con la identidad y la autonomía personal, el conocimiento del medio físico y social cercano y los inicios de la comunicación y la representación, válidos en esencia para cualquier alumno con síndrome de Down. El paso de Educación Infantil a Educación Primaria supone un cambio de objetivos y metodología que para algunos niños resulta dificultoso y que, en el caso de los alumnos con síndrome de Down, suele preocupar a los padres por la mayor exigencia académica. Algunas de las medidas que van a permitir una adecuada adaptación del alumno con síndrome de Down a

la etapa de Educación Primaria podrían ser: Elaboración de adaptaciones curriculares individuales si en la etapa anterior no se han realizado., En el caso de los alumnos con síndrome de Down o con necesidades educativas especiales se deberá realizar el traspaso de los Informes Psicopedagógicos y de los Documentos Individuales de Adaptación Curricular elaborados en Educación Infantil. Del mismo modo que en la etapa anterior, se han de tener en cuenta las señas diferenciales del alumno concreto y las características del síndrome de Down. En el caso de que se produjera el paso de un alumno con síndrome de Down de un colegio de Educación Primaria a un instituto de Educación Secundaria, algunas de las medidas que pueden favorecer el tránsito entre etapas pueden ser: Medida organizativa: Aulas específicas en los colegios. El alumno con síndrome de Down podría realizar en el aula específica actividades adaptadas a sus capacidades y a sus intereses, con metodologías más globalizadoras, en forma de talleres o de trabajos por proyectos y con objetivos más prácticos y funcionales, por ejemplo, dirigidos al ámbito pre laboral. La coordinación entre los profesores de apoyo de las dos etapas, Primaria y Secundaria, es fundamental para dar una continuidad al trabajo individualizado llevado a cabo con los alumnos con necesidades educativas especiales. El enfoque debería dirigirse más a introducir objetivos funcionales, aplicables a su vida real y orientada a la adquisición de capacidades, que a adaptar los objetivos de las distintas asignaturas al alumno. El entrenamiento en hábitos de autonomía personal y en habilidades sociales, el manejo del dinero, la organización del tiempo o la consolidación de la lectura y la escritura son objetivos que cumplen estos requisitos.

La última transición se corresponde con el paso del bachillerato a programas formativos de carácter pre laboral o directamente al mundo laboral, es conveniente planificar un programa de actividades diarias con tareas bien definidas, que incluyan, cuanto menos, responsabilidades de autocuidado personal (aseo, comida, vestido), actividades de ocio (lectura, escritura, paseos, juegos, aficiones, TV., etc.) y responsabilidades en el domicilio (por ejemplo, tareas de limpieza o mantenimiento de la casa, compras, recados, cuidado de personas, plantas o animales, cocina, etc.). Lo más importante es que la persona adulta con síndrome de Down tenga su tiempo ocupado con actividades variadas y creativas, que en la medida de lo posible supongan una responsabilidad ineludible para ella.

Aportes de la Psicopedagogía

La Psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan un sentido para los participantes. El Psicopedagogo interviene desde sus propios modelos de aprendizaje, desde su propio marco conceptual, referencial y operativo y, con la capacidad de escucha que le es propia, recibe los mensajes acerca de cómo se aprende, cómo se enseña. Cada Psicopedagogo va construyendo su identidad en función de la tarea que realiza.

La especificidad del rol del psicopedagogo implica la investigación de los procesos cognitivo afectivos en toda situación de aprendizaje. Por otra parte, es un puente entre los distintos subsistemas sociales: padres-hijos, alumnos-maestro, familia-escuela, empresarios-empleados; facilitando los canales de comunicación, ayudándolos a liberarse de su malestar, colaborando en la toma de decisiones, asesorando para corregir desvíos del desarrollo normal y creando condiciones que posibiliten la toma de conciencia de conductas que deben ser corregidas. Hoy son diversas las variantes de abordaje psicopedagógico e influyen diferentes factores que tienen que ver con el tipo de derivación, demanda, situación familiar, predisposición desde la institución escolar, desfase cognitivo, simultaneidad de tratamientos y además la formación del profesional hará que desde su mirada se priorice uno u otro modo de abordar el problema. Los propios modelos, la propia historia, el ser persona y psicopedagogo, está definiendo constantemente el rol; como así también los éxitos y los fracasos frente a los diferentes aprendizajes. Por ende, el campo ocupacional y la identidad ocupacional del Psicopedagogo son absolutamente polifacéticos y también van a ser de construcción permanente.

El ejercicio profesional del Psicopedagogo y, por lo tanto, los contextos en el que desempeña su tarea se ha ampliado a lo largo del tiempo. A nivel educacional puede desarrollar acciones en el nivel inicial, general básico, polimodal, especiales, artísticos y domiciliario. En el campo de la salud encontramos espacios de inserción en hospitales, escuelas terapéuticas, clínicas, obras sociales, geriátricos, consultorios. En el área de la recreación puede intervenir en los deportes, en clubes de discapacitados y el uso del tiempo

libre. En los últimos años ha ganado un espacio muy importante en las empresas, la seguridad social y la medicina forense.

Marina Müller (1995) sostiene que existen cuatro grandes áreas de incumbencia profesional- Clínica Sistemática Institucional Preventiva la elección de una u otra para llevar adelante las acciones pertinentes debería responder a intereses personales en el aquí y ahora de cada profesional. Es posible que el área cambie en el transcurso de la práctica, o bien, la misma puede ser llevada a cabo en más de un campo simultáneamente. En cuanto al alcance de cada una de estas áreas. El área Clínica se dedica a reconocer y atender alteraciones del aprendizaje sistemático o asistemático (este último, por ejemplo, en la orientación vocacional) y a orientar a quienes estén implicados en estos problemas. La Sistemática se relaciona con el planeamiento educacional y el asesoramiento pedagógico. La Institucional colabora con los planes educacionales y sanitarios en el ámbito de las organizaciones, mediante el diagnóstico y las propuestas metodológicas pertinentes. Y la Preventiva tiene alcances más amplios y aun insuficientemente explorados, contribuye a evitar los fracasos educacionales y a mejorar los resultados del aprendizaje sistemático y asistemático, por participación en proyectos comunitarios, en medios de comunicación (TV, radio, revistas, diarios, cine, audiovisuales, videos, etc.); en tareas de asesoramiento a docentes y padres, en la orientación vocacional incluida en el sistema educativo desde niveles tempranos; en planes para la recreación y el uso del tiempo libre; en la educación permanente y de adultos, etc.

En esta línea explorar las creencias de los profesionales acerca de la integración escolar de niños que padecen Síndrome de Down en el nivel inicial se enmarca en el área preventiva, ya que busca contribuir entender la percepción docente y, con ello, poder asesorarlos en su quehacer cotidiano.

Aportes de la psicopedagogía a la integración escolar

Integrar, como finalidad y como valor constituye un ideal a alcanzar y a conquistar. La Educación Inclusiva significa educar en y para la diversidad, ya que responde a las necesidades de todos y cada uno de los alumnos, según la diversidad de culturas, de raza, de religión, de género, nivel socio-económico, etc., a la diversidad de capacidades entre los alumnos, apuntando a la formación y el desarrollo armonioso e integral de todos, en un ámbito diverso y heterogéneo. Tiene por finalidad educar en y para los valores, en tanto apunta al desarrollo de los valores de respeto, de solidaridad, de justicia y de equidad,

desde la vivencia y el ejercicio de estos valores en la escuela común y el aula común. En este sentido, es la Educación que responde a un proyecto de Sociedad Inclusiva, más justa y solidaria, que reconoce la ciudadanía plena para todos sus miembros (Ruiz Rodríguez y Yaroda, 2006).

La Educación Inclusiva transforma la escuela común en una Escuela Inclusiva y al aula común en un Aula Inclusiva, donde todos los alumnos pertenecen, están juntos y comparten los mismos horarios, pueden aprender y apropiarse del currículum común ajustado. El Aula Inclusiva es la unidad básica de la Escuela Inclusiva, constituida en forma heterogénea, donde se valora la diversidad y se ofrece a todos los alumnos mayores oportunidades de aprendizaje y se promueve un trabajo solidario y cooperativo entre todos. Para construir el Aula Inclusiva, espacio educativo para todos, con todos y en todo momento hay que concentrarse en varios aspectos (Ruiz Rodríguez y Yaroda, 2006):

1. La reestructuración del Aula Común, que demanda estrategias en cuanto al currículum, su diseño, desarrollo y evaluación (con sus objetivos, contenidos, metodologías, recursos, etc.) y estrategias en cuanto a la comunicación y relación entre sus miembros. Requiere redefinir roles y funciones del alumno (que aprende con todos), el docente (que enseña a todos) y el profesional de apoyo (que deja de ser el “maestro integrador” para ser un colaborador). Principalmente necesita del reconocimiento del Aula Inclusiva como el espacio educativo para todos, el único espacio de escolaridad, que no puede ser reemplazado y, menos aún, tergiversado, por espacios especiales (en la escuela o el aula especial).

2. La formación y transformación de los profesionales, tanto de los docentes y los profesores de las instituciones educativas comunes, como así también de los profesionales de apoyo ya que ambos necesitan de conocimientos y habilidades, de un cambio de actitud y una asunción de los valores educativos inclusivos para desempeñarse en un nuevo rol. Requieren de un Saber, de un Saber Hacer y, especialmente, de un Saber Ser y un Saber Convivir. Esta formación y transformación demanda de encuentros de capacitación, como así también, de una práctica educativa reflexiva y en equipo, bajo un liderazgo directivo decidido hacia la finalidad a alcanzar.

3. La concientización y defensa de los propios padres de los derechos de sus hijos a una Educación Inclusiva, sin conformismos ante propuestas parciales y sin renuncias ante los obstáculos que se presentan. Esta concientización también requiere de saberes que los padres deberán ir adquiriendo para conocer a sus hijos, sus derechos, sus obligaciones y

para poder actuar estratégicamente en dicha defensa. Implementar una Educación Inclusiva de calidad, que sea un derecho y un deber ejercido por todos, es concretar una nueva forma de educación general trasformada, enriquecida.

No es una tarea sencilla, pero es indispensable para el crecimiento de la comunidad educativa y de la sociedad. Además, es una tarea posible ya que es una realidad perfectible en muchas escuelas y comunidades, y porque contamos con una gran fortaleza que es la continua preocupación por educación. El ideal, el valor de la Inclusión nos permite ver lo que nos falta, evaluar los desvíos para reencaminarnos, reflexionar sobre lo que debemos mejorar de nuestra realidad. Entre ellos las creencias subyacentes a las prácticas docentes, ya que son los docentes quienes median los procesos de integración escolar.

Aportes a la integración escolar en niños con Síndrome de Down

La integración educativa en líneas generales es beneficiosa para los niños con síndrome de Down y también lo es para sus compañeros. Pero no la integración de cualquier modo y a costa de cualquier cosa. Cuando un chico o una chica con síndrome de Down ingresa en un centro de integración es preciso dar respuesta a sus necesidades educativas. Son los profesores los encargados de responder a esta demanda (Ruiz Rodríguez y Yaroda, 2006). La atención adecuada en los colegios a los alumnos con síndrome de Down y con otras deficiencias, depende principalmente de la actitud del profesorado, más que de sus conocimientos, aunque en algunos casos el profesorado se queja de falta de preparación y de recursos para responder a las necesidades de estos alumnos (Ruiz Rodríguez y Yaroda, 2006).

A la hora de determinar los objetivos educativos que son más adecuados para los alumnos con síndrome de Down se ha de tener en cuenta que adquieren las capacidades con mayor lentitud que otros alumnos y que se dispone de un tiempo limitado para impartir ilimitados conocimientos. Es imprescindible, por tanto, ayudar a los docentes a seleccionar lo que se les va a enseñar, estableciendo prioridades. Se ha de tener claro cuál es el objetivo educativo fundamental y preparar muchos y variados recursos para alcanzarlo (Ruiz Rodríguez y Yaroda, 2006).

En todo caso, esa selección de objetivos se ha de basar en unos criterios que pueden ser (Troncoso 1995, MEC 1992):

- Los más importantes y necesarios para el momento actual de la vida del niño, los que le sirven aquí y ahora.

- Los que tienen una mayor aplicación práctica en la vida social y los que se pueden aplicar a mayor número de situaciones.
- Los que sirven de base para futuras adquisiciones.
- Los que favorezcan el desarrollo de sus capacidades: atención, percepción, memoria, comprensión, expresión, autonomía, socialización.

A la hora de trabajar educativamente con alumnos con síndrome de Down es recomendable utilizar estrategias que respondan a sus características psicobiológicas y que se adapten a su forma de pensar y de actuar. Es recomendable la flexibilidad en la presentación de actividades, teniendo presente que en algunos casos la actividad preparada no va a poder llevarse a cabo tal y como se había planificado (Ruiz Rodríguez y Yaroda, 2006).

La evaluación se realizará en función de los objetivos que se hayan planteado y en el caso de las áreas objeto de adaptaciones curriculares significativas, se realizará tomando como referencia los objetivos fijados en las adaptaciones correspondientes. Se valorará al alumno en función de él mismo, no sobre la base de una norma o a un criterio externo o en comparación con sus compañeros. Para ello, es esencial la evaluación continua, la observación y la revisión constante de las actuaciones. Se debe establecer una línea base al comenzar, para conocer de qué nivel se parte y planificar las actuaciones educativas en función de ello. Además, se ha de procurar evaluar en positivo ya que las evaluaciones suelen recoger una relación de todo lo que no es capaz de hacer un niño, más que de sus posibilidades. Por último, con alumnos con síndrome de Down y dadas sus dificultades para generalizar sus aprendizajes, lo que saben han de demostrarlo y lo que hacen en una determinada situación no se debe suponer que lo harán igual en otras circunstancias; se ha de procurar llevar a cabo una evaluación flexible y creativa. Por ejemplo, visual y táctil en lugar de auditiva; oral y práctica en lugar de teórica y escrita; diaria en lugar de trimestral; basada en la observación en lugar de en exámenes. Se les debe de dar un boletín de notas, como a los demás, en el que queden reflejados los objetivos planteados y el grado en que va alcanzando cada uno de ellos para que los padres sepan cuál es su evolución escolar (Ruiz Rodríguez y Yaroda, 2006).

Por último, el profesorado deberá también evaluar la propia labor para mejorarla. Esta evaluación incluirá tanto la evaluación de la tarea docente y del proceso de enseñanza como de las propias creencias en torno a la integración en sí misma.

Aportes a la integración escolar en Síndrome de Down en el nivel inicial

El comienzo de la escolaridad es un paso difícil para muchos niños, que pasan del ambiente conocido, seguro y protector de la familia al del colegio, lleno de incertidumbres e inseguridades para ellos. Por otro lado, la escuela conlleva además un conjunto de cambios a los que no puede ser

ajeno el niño: nuevos horarios, que le obligan a despertarse antes y a variar sus hábitos de sueño, nuevas normas, nuevos compañeros y adultos con los que relacionarse y nuevo entorno espacial, por recoger algunos de los más llamativos. La mayor parte de las escuelas de Educación Infantil tienen en cuenta esta transición y disponen un programa de acogida para los alumnos de nueva incorporación al centro, conscientes de que la forma en que el niño vivencie los primeros días puede determinar su actitud ante el aprendizaje durante mucho tiempo. Para favorecer la adaptación del niño con síndrome de Down al nuevo entorno (nuevo espacio físico, nuevos horarios, nuevos compañeros, nuevas normas) se puede realizar una incorporación paulatina durante los primeros días del curso escolar (Ruiz Rodríguez y Yaroda, 2006):

- Asistiendo al colegio únicamente algunas horas.
- Asistiendo algunos días al principio, por ejemplo, alternativamente un día sí y otro no, o bien no yendo determinados días.
- Asistiendo solamente por las mañanas, dejando las tardes para que siga durmiendo la siesta, si esa es su costumbre.
- Realizando determinadas actividades más de su gusto, antes de asistir a todas las programadas en el colegio.

Una vez incorporado al centro de Educación Infantil, se han de tener en cuenta las características individuales de cada alumno y las peculiaridades del desarrollo de los niños con síndrome de Down para dar la respuesta educativa más adecuada a sus necesidades. (Troncoso y col., 1999). Por ejemplo, el educador ha de ser consciente de que, probablemente, el niño se fatigará más rápidamente que los demás compañeros, le costará mantener la atención, mostrará menor interés por las actividades y responderá más lentamente a las demandas de la escuela, incluyendo las instrucciones y órdenes verbales. Se expresará verbalmente poco (o incluso nada) y mal, aunque comprenda más de lo que parece. Necesitará, entre otras medidas pedagógicas, una supervisión más cercana de su proceso de aprendizaje, que se le anime a participar activamente en las tareas, incluso ayudándole o guiándole en ocasiones, que se le dé el tiempo que precisa para responder o que se utilice con él un sistema de aprendizaje basado en el éxito (Ruiz Rodríguez y Yaroda, 2006).

En el ámbito curricular, en Educación Infantil, los objetivos se relacionan con la identidad y la autonomía personal, el conocimiento del medio físico y social cercano y los inicios de la comunicación y la representación, válidos en esencia para cualquier alumno con síndrome de Down. En esta etapa, si se han de realizar adaptaciones curriculares, será

fundamentalmente ampliando el periodo de tiempo para la adquisición de algunos objetivos o incluyendo diversas variaciones metodológicas. No obstante, progresivamente se están incorporando objetivos propios de otras materias, como el inglés, la informática o los rudimentos básicos de la lectura, la escritura y el cálculo, que requieren un mayor esfuerzo para ser adquiridos, y que exigen por parte del profesorado un conocimiento de la metodología apropiada para el alumno con síndrome de Down. Una medida educativa que suele ser beneficiosa en general para estos alumnos es la permanencia un año más en la etapa, para consolidar determinadas capacidades como las relacionadas con la socialización o la comunicación. Por supuesto, todas estas medidas se deberán tomar en coordinación con el equipo de maestros o maestras y dentro de un plan individualizado de intervención programado con anterioridad. No obstante, si se decidiera realizar una incorporación paulatina, deberá hacerse con el objetivo final de conseguir que comparta el horario normal de sus compañeros en el plazo de tiempo más breve posible (Ruiz Rodríguez y Yaroda, 2006).

1.2 Antecedentes

El tema de la escolarización de niños y jóvenes con síndrome de Down sigue siendo muy debatido. A veces, la disociación entre lo legislado y lo vivido o experimentado es grande. Ruiz (2004), en función de su experiencia en España, es partidario de que la integración de los escolares con síndrome de Down en debe ser en centros ordinarios. Igualmente reconoce que la clave del éxito pasa por la aceptación incondicional de los docentes, del apoyo preciso y concreto de la institución, y de la flexibilidad de los modelos elegidos de integración escolar.

En Iberoamérica y Europa la evolución social ha conducido al predominio de un sistema dual, en el que los programas se diferencian en función de sus objetivos y destinatarios, orientándose de manera preferente a la custodia y cuidado de los niños o a objetivos más específicamente educativos. Se destaca la búsqueda de modelos de educación inicial de carácter integrado que superen la dualidad preexistente y en los que las necesidades de los niños se contemplen de manera conjunta con las de las familias y las de la sociedad en general (Egido Gálvez, 1999). En Latinoamérica el camino a transitar sigue esta misma línea de búsqueda entre las necesidades de todos los actores involucrados priorizando los

derechos del niño. Para lograr avanzar en mejores y más efectivos planes de integración para niños con Síndrome de Down es imprescindible trabajar con los docentes y sus familias.

Una investigación realizada por Talou y col (2010) indaga sobre las concepciones y opiniones de los docentes y directivos de instituciones escolares sobre la inclusión de niños con discapacidades. Ellos concluyen que es importante escuchar a los todos los actores implicados, y particularmente la voz del docente. Así, detectaron la falencia en los procesos de formación de grado y de formación continua. Y la demanda de incluir a todos los involucrados es parte de hablar de una cultura inclusiva.

En esta misma línea, una investigación realizada por Arias Nahuepan (2005) describe que los discursos emitidos por los profesionales que participan en el proceso de integración están estrechamente relacionados con la experiencia que han tenido a lo largo de sus años de estudios académicos y desempeño laboral. Esto refuerza la importancia de indagar sobre las creencias subyacentes de los docentes en la integración escolar porque incidirá en sus prácticas.

Vega Godoy (2009) hace foco en el los docentes. Para esto, analiza los discursos y las representaciones simbólicas que tienen los profesores básicos sobre la integración de alumnos con necesidades educativas especiales. Sus resultados evidencian que los docentes presentan un discurso —respecto de la integración educativa— incoherente con su práctica pedagógica, lo cual estaría incidiendo en la generación de prejuicios y estereotipos profundamente internalizados por los docentes. Estos prejuicios al no ser reconocidos como tales, repercuten directamente con el quehacer docente en relación a alumnos con necesidades educativas especiales.

Por otro lado, Fernández Batenero y Benítez (2016) se focalizan en los padres de los niños con Síndrome de Down y en los docentes implicados en el proceso de integración. En su investigación recogen las percepciones de los padres y madres de niños con síndrome Down acerca de la atención a la diversidad y medidas de inclusión educativa que estos alumnos reciben en sus respectivos centros escolares, así como también sobre las percepciones de los docentes que los atienden. Los resultados muestran con claridad que los padres y madres de alumnos con síndrome de Down perciben de forma positiva la respuesta educativa que los centros educativos ofrecen a sus hijos, aunque comparten los principios de la inclusión, discrepan con la forma en que ésta se está llevando a cabo,

señalando la falta de recursos materiales y humanos como uno de los principales problemas. En esta línea, aunque el profesorado se muestra también favorable hacia la inclusión, consideran que no disponen de la formación, tiempo, recursos y apoyos necesarios para llevar a cabo una educación de orientación inclusiva en las condiciones adecuadas.

1.3 Problema de investigación

El síndrome de Down es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales, por ello se denomina también trisomía del par 21. Se caracteriza por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Su capacidad intelectual varía entre el retraso grave y leve.

En relación al aprendizaje es sabido que a las personas con Síndrome de Down no les es tan complicado aprender una habilidad sino consolidarla en el tiempo, por lo tanto necesitan un plan de estudio de 24 horas. La enseñanza satisfactoria consiste en lograr que el niño aumente sus competencias en conocimientos y habilidades proporcionando un buen entorno de aprendizaje priorizando organización y orden buscando oportunidades de aprendizaje en la vida diaria.

De esto se desprende la importancia de la educación y la integración a espacios de educación formal. Entendiendo a la integración como un proceso continuo y progresivo que se inicia desde el grupo familiar con la finalidad de incorporar al individuo con necesidades especiales a la vida escolar, social y laboral. La integración educacional es entonces necesaria e implica satisfacer las necesidades generales de las personas con discapacidad en un aula regular y las específicas en su interacción con el docente especialista.

Los niños con Síndrome de Down que asisten a escuelas convencionales se sienten más normales y no tienen conciencia de ser diferentes en contraposición a los que asisten a escuela especial a quienes se los sobreprotege privándolos de las herramientas necesarias para enfrentar el mundo. Para favorecer la adquisición de habilidades sociales se cree que es muy positivo que el niño asista a escuela común ya que hará amigos y tendrá una mejor calidad de vida. Pero para que la experiencia del niño con Síndrome de Down en la escuela común sea enriquecedora es necesario que los docentes se sientan no solo con las

herramientas pedagógicas para ayudar en este proceso sino también se sientan contenidos y apoyados en esta tarea.

La labor del docente inclusivo, siguiendo a Blanco (2005), requiere de una persona que se atreva a asumir riesgos y pruebe nuevas formas de enseñanza; que reflexione sobre su práctica para transformarla y valore las diferencias como elemento de enriquecimiento profesional; que sea capaz de trabajar en colaboración con otros docentes, profesionales y familiares del alumno; que conozca bien a todos sus alumnos y esté preparado para diversificar y adaptar el currículo; que plantee diferentes situaciones y actividades de aprendizaje; que ofrezca múltiples oportunidades; que tenga altas expectativas con respecto al aprendizaje de todos sus alumnos, les brinde el apoyo que precisan y evalúe su progreso en relación con su punto de partida y no en comparación con otro. El movimiento inclusivo refiere a un proceso complejo donde no basta que los alumnos con necesidades educativas especiales estén en las escuelas regulares, sino que deben participar de toda la vida escolar y social de las mismas. Esto significa que las escuelas deben estar preparadas para acoger y educar a todos los alumnos y no solamente a los considerados como “educables”, asumiendo que la convivencia y el aprendizaje en grupo es la mejor forma de beneficiar a todos, no sólo a los niños etiquetados como diferentes.

Teniendo en cuenta, por un lado que la psicopedagogía se ocupa de todos los procesos cognitivo-afectivos involucrados en cada situación de aprendizaje y, por otro lado, la importancia del docente en los procesos de integración escolar, se considera importante que el psicopedagogo tenga conocimiento de las creencias que los docentes tienen acerca de la integración escolar en el nivel inicial en niños con Síndrome de Down. A partir de dichos conocimientos el psicopedagogo tendrá mayores herramientas para comprender los procesos involucrados y además podrá generar intervenciones lo más precisas posibles para acompañar a los docentes en esta tarea.

El objetivo de la investigación es conocer las creencias de los docentes respecto a si es eficaz o no la integración escolar de niños con Síndrome de Down en el nivel inicial entrevistando a profesionales que hayan trabajado y que trabajen con niños con Síndrome de Down.

2. BLOQUE 2: Método de investigación

2.1 Diseño

El diseño de mi estudio será **exploratorio-descriptivo de tipo mixto**.

El objetivo de los estudios exploratorios es examinar un tema de investigación poco estudiado, obtener información sobre la posibilidad de realizar una investigación más completa sobre un contexto en particular. Estos estudios determinan relaciones potenciales entre variables y establecen el tono de investigaciones más rigurosas además de ser más flexibles que otros. Por su parte, los estudios descriptivos miden o evalúan aspectos del fenómeno a investigar, estas se seleccionan y se miden de manera independiente aunque pueden integrar las mediciones de cada variable para decir cómo se manifiesta el tema en estudio. Las investigaciones descriptivas requieren un considerable conocimiento de las áreas que se investigan para formular las preguntas adecuadas.

El diseño es de tipo mixto porque se incluyeron métodos de recolección de datos cuantitativos y cualitativos.

2.2 Participantes

La muestra está compuesta por 24 profesionales que hayan trabajado dentro de proyectos de integración escolar con niños que padecen Síndrome de Down en el nivel inicial de Capital Federal. La convocatoria fue por medio de plataformas online de profesionales y la participación fue voluntaria.

2.3 Técnica de recolección de datos

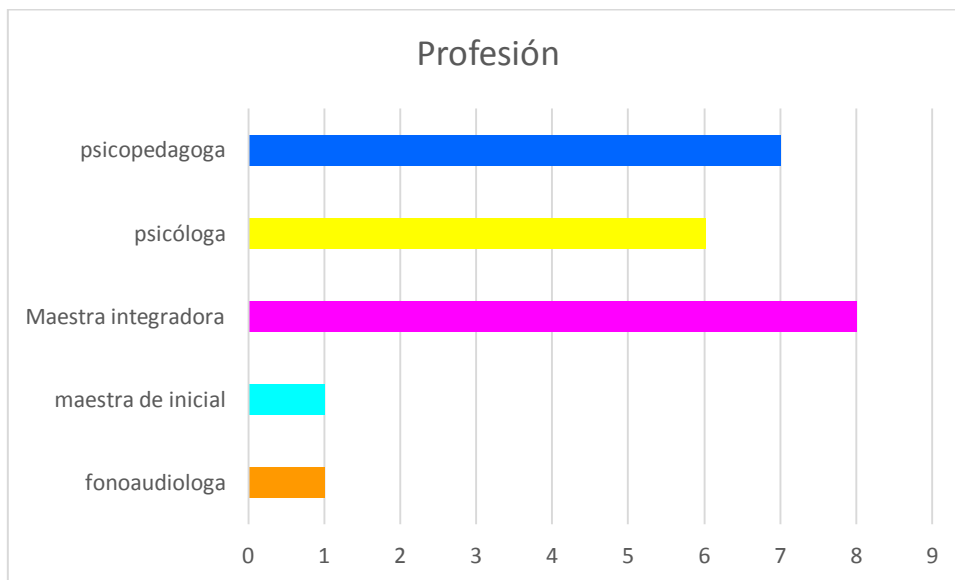
Se administró una encuesta de 10 preguntas con un formato de respuesta de escala tipo Likert de cuatro anclajes y una entrevista semi-estructurada de 10 preguntas. Ambos instrumentos se organizaron en torno a tres grandes ejes: el niño con Síndrome de Down y la integración escolar en el Nivel Inicial, Docentes e integración escolar en el Nivel Inicial y las instituciones, la sociedad y la integración escolar en el Nivel Inicial. Los mismos

fueron enviados por medio de un formulario online utilizando la plataforma de GOOGLE DRIVE. Ver anexo.

3. BLOQUE 3: Resultados

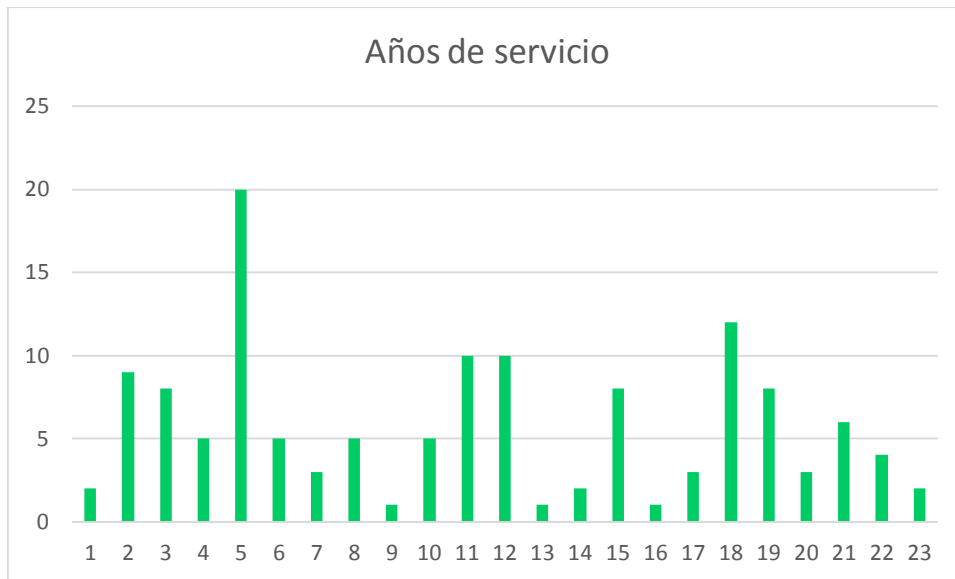
En esta investigación se incluyeron 23 profesionales que se desempeñan como docentes dentro de proyectos de integración escolar de niños con Síndrome de Down en el nivel inicial. Los mismos completaron una encuesta y una entrevista virtual diseñada para el presente estudio.

Grafico Número 1: Profesión de los entrevistados.



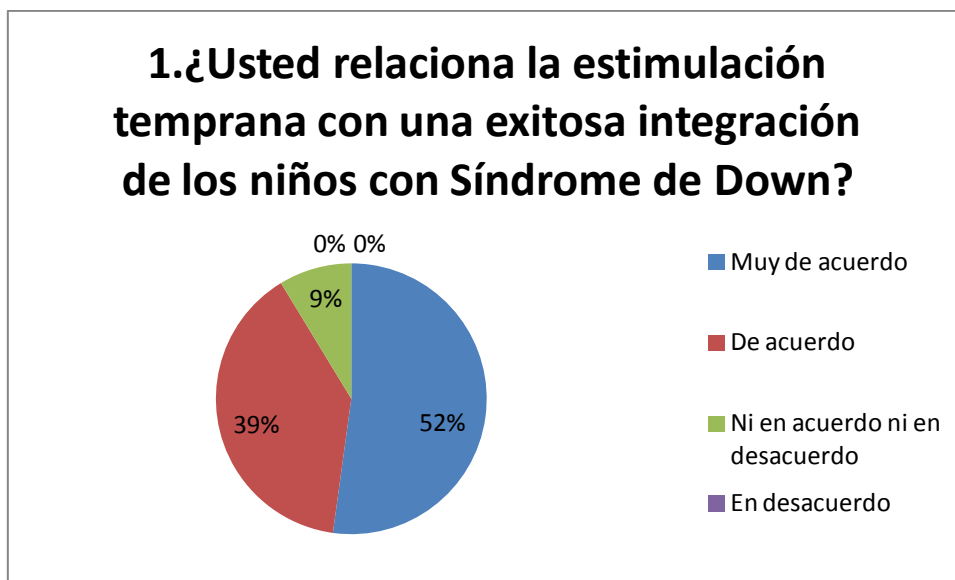
Como se puede observar en el gráfico de los 23 participantes, 8 eran maestras integradoras, 7 psicopedagogas, 6 psicólogas, 1 maestra de nivel inicial y una fonoaudióloga.

Grafico Número 2: Años de Servicio en el ámbito educativo de los entrevistados.



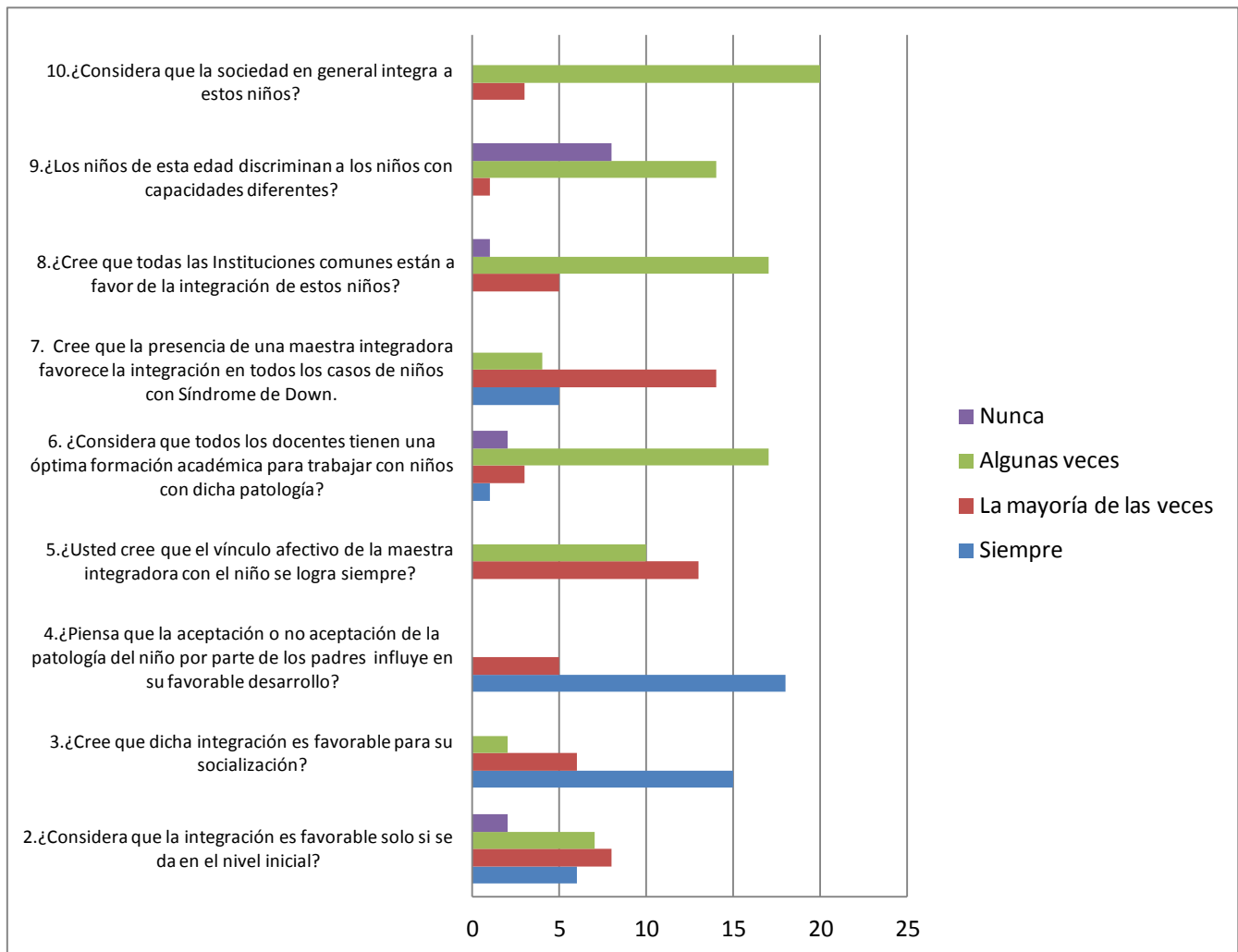
Con respecto a los años de servicio, encontramos gran variabilidad, van desde 1 año hasta 23 años. Así, contamos dentro de la muestra con personas con pocos años de servicio, otros con varios años de servicio y otros ya por terminar su ciclo laboral, por estar próximos a la jubilación.

Grafico Número 3: Pregunta número 1 de la encuesta.



Cuando se preguntó sobre la relación entre la estimulación temprana y la integración escolar en niños con Síndrome de Down, el 52% de los profesionales que respondieron a la encuesta están muy de acuerdo con que la estimulación temprana desde el nivel inicial se relaciona con una exitosa integración. El 39% está de acuerdo con la misma idea y solo el 9% de los profesionales no se manifestaron ni en acuerdo ni en desacuerdo.

Grafico Número 4: Preguntas número 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de la encuesta.



Con respecto a la pregunta acerca de si creían que la integración escolar es favorable solo si se da en el nivel inicial los profesionales mostraron opiniones diversas. Así, 8 de ellos creen que esto es así la mayoría de las veces, 7 que solo algunas veces, 6 profesionales creen que siempre es así y solo 2 no lo consideran.

Ante la pregunta acerca de si la integración en el nivel inicial es favorable para la socialización 15 de los 23 encuestados consideraron que es favorable siempre, 6 la mayoría de las veces y solo dos algunas veces.

En la pregunta que indaga sobre si la aceptación o no de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo 18 de los 23 encuestados consideraron que siempre y 5 la mayoría de las veces.

En relación al vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño, 13 profesionales consideraron que se logra la mayoría de las veces y 10 consideraron que se logra solo algunas veces.

Cuando se preguntó sobre si todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con estos niños 17 de los encuestados consideraron que solo es así algunas veces, 3 la mayoría de las veces, 2 que nunca y solo un profesional consideró que siempre tienen la formación necesaria.

Ante la pregunta relativa a si creen que la presencia de la maestra integradora favorece la integración 14 profesionales consideraron que esto es así la mayoría de las veces, 5 que siempre lo hace y solo 4 profesionales consideraron que solo es así algunas veces.

Cuando se preguntó si creían que todas las instituciones comunes estaban a favor de la integración, 17 profesionales consideraron que solo algunas están a favor de esto, 5 que la mayoría de las veces ocurre y solo un profesional considero que nunca están a favor de la integración escolar.

Cuando se indagó sobre si los niños discriminan a niños con capacidades diferentes 14 profesionales consideraron que esto sucede algunas veces, 8 que nunca sucede y solo un profesional contesto que sucede la mayoría de las veces.

Por último, cuando se preguntó sobre si la sociedad en general integra a estos niños, 20 profesionales contestaron que ocurre algunas veces y 3 que sucede la mayoría de las veces.

Entrevista:

Cuando se preguntó a los entrevistados sobre si creen que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down la mayoría contesto afirmativamente, solo un porcentaje pequeño refirió que la necesidad de integración depende de cada niño en particular, su familia y los recursos institucionales.

Cuando se pregunta en que beneficiaria la integración en la escolarización primaria desde el nivel inicial los entrevistados contestaron que es indispensable porque favorece una mayor estimulación e integración social, aparte de evaluar sus aspectos cognitivos, adquisición de hábitos, lenguaje y rutinas

De acuerdo a como se adaptan los contenidos curriculares, los profesionales respondieron que depende de cada caso atendiendo a las individualidades de cada alumno, realizándolas en conjunto con la maestra de sala y la maestra integradora. Muchas veces atendiendo a los diagnósticos mixtos y adecuándolos a esos diagnósticos utilizando muchas imágenes

aumentadas de tamaño. También se debe tener en cuenta la currícula de la sala para decidir que puede aprender ahora y que se puede dejar para después.

Al integrar a estos niños se debe trabajar el vínculo afectivo y la autonomía para favorecer la adaptación social trabajando en conjunto con el equipo terapéutico y el jardín en las áreas más comprometidas de su desarrollo. Construyendo de esta manera un sostén emocional, que depende de cada niño, priorizando sus necesidades, trabajando con material concreto y respetando sus tiempos. Además es fundamental tener por adelantado las actividades que se van a realizar con el niño y con el grupo, de acuerdo a lo que el niño solicita.

Sobre los aspectos del niño que se favorecen en su integración desde el nivel inicial, los profesionales contestaron que los que más se favorecen son la socialización, la autonomía permitiendo la posibilidad de aprender a la par de sus compañeros sin hacer diferencias, su lenguaje, sus hábitos, su predisposición, ganas de trabajar y el humor. Se favorecen también la regulación de la conducta y el juego.

Cuando se preguntó sobre la actitud que toman las escuelas frente a la integración de los niños la mayoría de los profesionales cree que depende de la escuela, si es una escuela cerrada o abierta. Aunque es importante que la escuela sea inclusiva. A veces depende también de que consideración tiene la escuela sobre la integración y la discapacidad en sí.

En lo que respecta a la actitud que los padres toman frente a la integración de los niños los profesionales contestaron que generalmente están de acuerdo dependiendo a veces de cada familia, ya que algunas lo consideran imprescindible desde el primer momento. Otras, en cambio, no cooperan y esto parece asociarse a la aceptación de la dificultad en la familia.

En lo que respecta a la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down, los profesionales dijeron que si la institución tiene formación en discapacidad es más contenedora y facilita que la familia se sienta más integrada ya que se preocupa por el niño. Aunque hay casos en que la escuela no se presta a esto y no hay buena comunicación con la familia.

4. BLOQUE 4: Discusión

La psicopedagogía se ocupa de todos los procesos cognitivo-afectivos que intervienen en cada situación de aprendizaje. Es un puente entre los distintos subsistemas que intervienen

en cada instancia de aprendizaje. En el caso de la integración escolar en el nivel inicial de niños con Síndrome de Down, debe conocer no solo sobre el desarrollo evolutivo de los niños con Síndrome de Down sino también sobre los procesos cognitivos y afectivos que aquejan al docente involucrado en dicho proceso. El docente, con sus creencias y conocimientos, puede ser un facilitador o un obstaculizador de los procesos de integración escolar. Por eso es fundamental conocer cuáles son sus creencias sobre la integración escolar en el nivel inicial en niños con Síndrome de Down, ya que esto le permitirá al psicopedagogo facilitar los canales de comunicación, crear condiciones que posibiliten la toma de conciencia de conductas que deben ser corregidas y acompañar al docente en la generación de estrategias para implementar en el aula que favorezcan el desarrollo del niño en todas sus facetas cognitivo, afectivo y social.

Dada la importancia del docente en todo proceso de enseñanza, pero particularmente en el proceso de integración escolar de nivel inicial en niños con Síndrome de Down, el objetivo de esta tesis fue indagar acerca de sus creencias en torno a si es eficaz o no la integración escolar de niños con Síndrome de Down en el nivel inicial entrevistando a profesionales que hayan trabajado y que trabajen con niños con Síndrome de Down.

Se entrevistó a profesionales con experiencia en integración escolar en el nivel inicial, y la mayoría de ellos están muy de acuerdo con que la estimulación temprana desde el nivel inicial se relaciona con una exitosa integración. Plantean que dicha integración es muy favorable si se da desde el nivel inicial, teniendo un rol importante en la socialización del niño y en su preparación para la escolarización primaria. Sostienen también que favorece la estimulación de los aspectos cognitivos, entre ellos el lenguaje y el establecimiento de rutinas.

Más allá de estos beneficios, los profesionales destacan que es fundamental adaptar los contenidos al diagnóstico. Además, consideran como un posible obstáculo la aceptación del diagnóstico por parte de los padres, dado que influye entre otras cosas en la decisión de buscar una escuela integradora.

Sobre el vínculo de la maestra integradora con el niño los profesionales consideran que el mismo favorece la integración dado que el vínculo afectivo promueve la autonomía, la

regulación de la conducta, el juego y la generación de hábitos, además de la adaptación social al grupo de pares

Por otro lado, los profesionales manifiestan que solo algunos docentes tienen la formación académica suficiente para trabajar con estos niños y que pocas instituciones están a favor de la integración escolar. En esta línea son las escuelas llamadas inclusivas las que pueden brindarles una mayor contención a la familia y al niño. Por último, los profesionales plantean que a nivel de la sociedad la integración es más general, observándose pocas situaciones en las que se los discrimine.

Como conclusión general del trabajo se puede plantear que los profesionales consideran que la integración en el nivel inicial de niños con Síndrome de Down es favorable ya que genera no solo una instancia de preparación para la escuela primaria sino que promueve el desarrollo integral del niño. Más allá de esto, los profesionales manifiestan que los docentes no disponen de los conocimientos necesarios para trabajar con niños con Síndrome de Down ni con sus familias. Esto es un obstáculo ya que impide aprovechar esta instancia de aprendizaje. En relación a las instituciones educativas, es necesario mencionar que aún deben seguir trabajando en formarse tanto en la parte académica como de valores para trabajar con esta población.

Estos aportes permiten a la psicopedagogía visualizar un campo de acción fundamental que es el implicarse en la formación de los docentes y de las instituciones educativas que trabajan con niños con Síndrome de Down. Particularmente sobre las convicciones, los principios y los valores del docente que interactúa con el niño con Síndrome de Down. Es fundamental que la psicopedagogía se involucre en la formación de dichos docentes brindándole estrategias para que tengan un rol activo en la integración integral de los niños y promuevan su desarrollo social, afectivo y cognitivo.

Otro rol fundamental de la psicopedagogía es promover la conciencia social convocando a los docentes de nivel inicial a que se preocupen en formarse para trabajar con los niños con Síndrome de Down y sus familias. Esto nos permite pensar a la psicopedagogía como una disciplina con responsabilidad social.

5. Bibliografía

Blanco R. Integración y Posibilidades Educativas. Un derecho para todos. Boletín 44, Proyecto Principal de Educación en América Latina y el Caribe. Chile. 1997.

Cunningan C. El Síndrome de Down. Editorial Paidós: Buenos Aires, Argentina. (2011)

Dutto M. Integración escolar de sujetos con discapacidad intelectual. Universidad Católica de Córdoba. Argentina. Servicio de REDUC Número Rae 2000; 00.634-03.

Rimoin D., Pyeritz R & Korf B. Emery and Rimoin`s Principles and Practice of Medical Genetics. Editorial: Elsevier Science. 5th ed. Vol. 2. 2007.

Felice M. La integración escolar y las adaptaciones curriculares en la escuela común. Memorias del V Congreso Virtual de Educación. En: <http://www.redespecialweb.org/ponencias5/20%felice.txtFranco>. 2004.

Fried K. A score based on eight signs in the diagnosis of Down syndrome in the newborn. J Ment Defic Res. 1980; 24:181-185.

Gallardo, M. La integración de niños con necesidades especiales de educación en la escuela común. Universidad Católica del Uruguay. Servicio de REDUC Número Rae 00.127-24
García JN y Alonso JC (1985) Actitudes de los maestros hacia la integración escolar de niños con necesidades especiales. Infancia y Aprendizaje. 1996; 30:51-6

García Teske, E. La Inclusión educativa: Un paradigma a construir en el Uruguay de hoy. En: <http://www.uam.es/otros/rinace/biblioteca/biblioteca.htm>. 2003

García Peñuelas B. y Bessy Benejam P. Trastornos mentales, patología dual y síndrome de Down. Salud Mental y Síndrome de Down. S/F

Garnique F. Las representaciones sociales Los docentes de educación básica frente a la inclusión escolar. Perfiles Educativos, 2012; vol. XXXIV, núm. 137.

Giné C. Inclusión y Sistema Educativo. Barcelona España. En: <http://www3.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay>. 2001

Gómez A. Aportes de la Psicopedagogía. En <http://lainclusionenelnivelinicial.blogspot.com.ar/> . 2012

Grether-Gonzalez P., Cámara-Polanco V., Ulloa-Avilès V., Salas-Labadía, Almanza-Marquez R. Diagnóstico prenatal por amniocentesis. Experiencia clínica y citogenética en 1.500 casos. Ginecología y Obstetricia de México. 2010; 78 (9): 493-503.

Guajardo E. La inclusión y la integración educativa en el Mundo. Implicaciones teóricas, metodológicas y sociales. Revista de educación / Nueva Época 1999; núm. 11.

Hall BM. Mongolism: A clinical and cytogenetic study. Acta Paediatr Suppl. 1964; 154:1-95.

Howard-Jones, Norman. «On the diagnostic term «Down's disease». Medical History. 1979; 23 (1): 102-104.

Lee LJ, Jackson JF. Diagnosis of Down syndrome: Clinical versus laboratory. Clin Pediatr. 1972; 11:353-356.

Lejeune J, Gauthier M, Turpin R. Les chromosomes humains en culture de tissues. C R Acad Sci. 1958; 248:602.

Macotela, S. Entrevista: La integración Educativa en México. Revista de Educación / Nueva Época. 1999; núm. 11.

Martínez-Frías ML. Developmental field defects and associations: Epidemiological evidence of their relationship. Am J Med Genet. 1994; 49:45-51.

Mori, R. ¿Es posible la integración de los niños con necesidad de educación especial a través del uso de la tecnología? En: <http://www.horizonteweb.com/magazine/investigacionNEE.rtf>. 2004.

Müller M. ¿Qué es la Psicopedagogía hoy? Revista Aprendizaje hoy. Buenos Aires, 1995; Año XV, N° 30.

Oster J. «Mongolism». Citado por Shapiro. Am J Med Genet. 1983; 14:241-269.

Pueschel S.M. Síndrome de Down: Hacia un futuro mejor. Editorial Masson: España. 2002.

Ramírez, A. y Cueto, A. La reorientación de las prácticas de los profesionales en educación especial. *Revista de Educación / Nueva Época* 1999; Núm. 11.

Romero R y Lauretti Educere P Diagnóstico prenatal de Síndrome de Down: Mexico Secretaria de Salud 2011. Integración educativa de las personas con discapacidad en Latinoamérica. Meridad. 2006; Volumen 10 número 33.

Romero R y Lauretti P Integración educativa de las personas con discapacidad en Latinoamérica, Buenas Prácticas Revista Síndrome de Down. 2006; 23: 2-14, 2006

Ruiz Rodríguez E & Yadarola ME. Una mirada desde y hacia la Educación Inclusiva. Boletín Electrónico de IntegraRed. En: http://www.integrared.org.ar/links_internos/06/notas/04/index.asp. 2006.

Ruiz Rodríguez E La transición entre etapas educativas de los alumnos con Síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down*. 2006; 23:2-14.

Sevilla, M.. La ilusión de la integración. En Ré Susana (compiladora), *Temas cruciales II. Integración escolar*. Buenos Aires. Argentina. Fundación Infancia. 2002

Steckler CO y Fainblum A Una niña con Síndrome de Down y los efectos en la construcción de la relación intersubjetiva a partir de la experiencia en un jardín común. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noven Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. 2013.

Talou C, Borzi S, Sanchez Vazquez MJ, Gómez MF y Escobar S Niños con discapacidades y educación inclusiva. La importancia del nivel inicial y el rol mediador del docente. 2010.

Talou, C. L.; Borzi, Sonia L.; Sánchez Vázquez, M. J.; Gómez, M. F.; Escobar, S.; Hernández Salazar, V. *Revista de Psicología* Cita sugerida Talou, C. L.; Borzi, Sonia L.; Sánchez Vázquez, M. J.; Gómez, M. F.; Escobar, S.; Hernández Salazar, V. Inclusión escolar: Reflexiones desde las concepciones y opiniones de los docentes. *Revista de Psicología*. 2010; 11, 125-145.

Troncoso MV, del cerro M y Ruiz E El desarrollo de las personas con Síndrome de Down. Un análisis longitudinal. *Revista Sigle Cerro*. 1999; 30(4). 184.

Troncoso, M. V. Programación educativa en el niño con síndrome de Down. Revista Síndrome de Down. 1995; 12, 7-11.

Vega Godoy A. Integración de alumnos con necesidades educativas especiales: ¿Existe coherencia entre el discurso y las prácticas pedagógicas ejercidas por los profesores básicos? Estudios pedagógicos (Valdivia). 2009; 35(2), 189-202

Warman J, Fried K. The Jerusalem prospective newborn survey of mongolism. Citado por Shapiro. Am J Med Genet. 1970; 14:241-269.

6. ANEXO

Instrumentos utilizados para la recolección de datos.

Encuesta:

El niño con Síndrome de Down y la integración escolar en Nivel Inicial

1.¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?

En desacuerdo/Ni en desacuerdo ni en acuerdo/De acuerdo/Muy de acuerdo

2.¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?

Siempre/La mayoría de las veces/Algunas veces/Nunca

3.¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?

Siempre/La mayoría de las veces/Algunas veces/Nunca

4.¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?

Siempre/La mayoría de las veces/Algunas veces/Nunca

Docentes e integración escolar en el Nivel Inicial

5.¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?

Siempre/La mayoría de las veces/Algunas veces/Nunca

6.¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?

Siempre/La mayoría de las veces//Algunas veces/Nunca

7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.

Siempre/La mayoría de las veces/Algunas veces/Nunca

Las Instituciones, la sociedad y la integración escolar en el Nivel Inicial

8.¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?

Siempre/La mayoría de las veces/Algunas veces/Nunca

9.¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?

Siempre/La mayoría de las veces/Algunas veces/Nunca

10.¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?

Siempre/La mayoría de las veces/Algunas veces/Nunca

Entrevista

El niño con Síndrome de Down y la integración escolar en Nivel Inicial

1. ¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?
2. ¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?

Docentes e integración escolar en el Nivel Inicial

3. ¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?
4. ¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?
5. ¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?

Las Instituciones, la familia, la sociedad y la integración escolar en el Nivel Inicial

6. ¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?
7. ¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?
8. ¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?

Se incluyen las encuestas y entrevistas realizadas a los 24 participantes, se excluyeron aquellos que no ejercían prácticas docentes.

Participante N° 1:

¿Cuál es su profesión?	Lic. en psicología
¿Cuántos años de servicio tiene?	2
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Algunas veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	Algunas veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	Algunas veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en	Si

el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	
¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	La alfabetización temprana es indispensable para la integración en primaria
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	Curricular paralela, implementando método selec
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	Primero vínculo afectivo, luego favoreciendo la autonomía para la adaptación social y luego la adaptación curricular y alfabetización.
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	Socialización, alfabetización, autonomía.
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	Varía según la escuela. Generalmente acompaña pero no está muy comprometida en alfabetizar
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	Generalmente están de acuerdo y lo ven como necesario por el nivel de dependencia que suelen tener.
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Si la institución tiene formación en discapacidad es más contenedora de lo contrario no es favorable

Participante N° 2:

¿Cuál es su profesión?	psicóloga
¿Cuántos años de servicio tiene?	9
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	De acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Algunas veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Algunas veces
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	La mayoría de las veces
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	Algunas veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	Algunas veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Depende del caso. Depende de las necesidades y posibilidades de cada niño.

¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	Depende de cada caso, puede beneficiar en el sentido de que el niño llegue con una mayor estimulación o una mejor integración social.
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	Depende de cada caso, de las necesidades y posibilidades de cada niño.
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	De manera conjunta con el equipo terapéutico y con el equipo del jardín.
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	Puede favorecerse su interacción social, el desarrollo de la motricidad, el lenguaje.
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	Depende de cada institución, las hay más abiertas y más cerradas. En algunos casos se incluyen en el proceso de integración y en otros, miran para otro lado.
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	Depende de cada familia. Hay padres que logran la aceptación más fácilmente y otros que transitan por la negación mayor tiempo o que nunca lo aceptan.
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Depende de cada caso. No se puede generalizar. En algunos es buena, de acercamiento y trabajo conjunto y en otras más tirante o lejana.

Participante N° 3:

¿Cuál es su profesión?	maestra especial
¿Cuántos años de servicio tiene?	ocho
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Algunas veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	La mayoría de las veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	Siempre
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	La mayoría de las veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Nunca
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	La mayoría de las veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Creo q es necesaria siempre y cuando haya un acompañamiento desde la institución y la familia.

¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	Facilitaría su inserción en grandes grupos y a los tiempos escolares.
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	Atendiendo a lo individual del sujeto. Su vínculo con los contenidos
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	Siempre desde lo grupal y vincular hacia lo individual.
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	Socialización. Habilidades personales.
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	Depende la inst. Algunas se preocupan otras solo son receptoras
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	Esperan q sea lo mejor
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Creo q buena en la mayoría de los casos

Participante N° 4:

¿Cuál es su profesión?	Psicóloga
¿Cuántos años de servicio tiene?	5
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Algunas veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	La mayoría de las veces
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Nunca
10.¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Si

<p>¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?</p>	<p>Proceso de socialización y de aprendizaje</p>
<p>¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?</p>	<p>Las adaptaciones son de contenido o de acceso para facilitar el entendimiento del niño. Dependiendo de la actividad, se hace en conjunto con la docente de la sala.</p>
<p>¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?</p>	<p>Dependiendo del niño, del grupo de pares, de los docentes, Cada niño es diferente, algunos necesitan más presencia del integrador otros solo en ciertas circunstancias especiales, la idea primordial es apuntar a la inclusión del niño en el ámbito y lograr paulatinamente la autonomía óptima.</p>
<p>¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?</p>	<p>No comprendo si la pregunta apunta solo a que tenga una persona que lo integre. Si es así, los niños con síndrome de Down suelen tener dificultades motrices, tanto de motricidad fina como gruesa, cognitiva presentando la mayoría de ellos retraso mental, de lenguaje expresivo y dadas todas estas dificultades algunos niños tienen inconvenientes para socializar con sus pares. El tener una persona exclusivamente apuntando en estos años claves del desarrollo a favorecer su inclusión en el ámbito escolar, es imprescindible para que el niño pueda procesar en la manera que el aprende los estímulos que recibe en el proceso educativo.</p>
<p>¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?</p>	<p>Depende siempre de la escuela, yo he tenido hermosas experiencias en escuelas como también algunas nefastas. Generalmente abren las puertas a proyectos de integración sin</p>

	<p>tener del todo asumido a que se refiere esto. Desde no dejar ingresar al niño al establecimiento si no está su integradora hasta escuelas en las cuales las docentes incentivan que el niño pueda hacer su propio camino de forma independiente, el abanico es muy amplio dado que hay muchos oscuros en el tema y cada escuela lo toma según su propia disposición y conocimiento, aprendiendo en la marcha.</p>
<p>¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?</p>	<p>Generalmente la primera impresión siempre es mala, su hijo asistirá con un proyecto diferente al resto de sus compañeros, y la mirada que tanto se teme en el exterior siempre viene primero en el propio seno familiar. Luego depende de cada familia, pero he tenido lindas experiencias con familias, falta en todos los casos, docentes, terapeutas, familias, escuelas más información y una bajada de línea por así decirlo que sea igual para todos.</p>
<p>¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?</p>	<p>En mi experiencia, los docentes de sala e integradores contienen junto con la familia a los niños de forma efectiva.</p>

Participante N°5:

¿Cuál es su profesión?	Psicopedagoga y Psicóloga
¿Cuántos años de servicio tiene?	20
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	De acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	La mayoría de las veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Si

¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	En el desarrollo subjetivo, la organización conductual y la socialización
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	Es imposible generalizar, los contenidos deben ser adaptados en función de las necesidades educativas particulares de cada niño.
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	En conjunto con la docente y en consonancia con la institución; es impensable una integración fuera del marco institucional y sin todos los actores intervinientes en juego. Además, la integración debe estar coordinada con otros espacios terapéuticos y la orientación permanente a los padres.
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	El desarrollo subjetivo con el desarrollo cognitivo que eso conlleva, y la socialización.
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	Es variable
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	Es variable, y está determinado por el lugar simbólico que ocupa el niño en la familia.
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Es variable

Participante N°6:

¿Cuál es su profesión?	Psicóloga
¿Cuántos años de servicio tiene?	5
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	De acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Siempre
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	La mayoría de las veces
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	La mayoría de las veces
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	La mayoría de las veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Nunca
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Según el caso por caso; pero por lo general una integración acompaña y suma al proceso de desarrollo del niño.

<p>¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?</p>	<p>En la socialización y fortalecimiento de la adquisición de herramientas necesarias para el ingreso a la primaria</p>
<p>¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?</p>	<p>En sala de 3 no realizo adaptaciones curriculares; si alguna actividad no puede ser realizada por el niño, busco una alternativa que favorezca su crecimiento personal.</p>
<p>¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?</p>	<p>Acompaño desde el sostén emocional, forjando un vínculo que permita interactuar con el niño y trabajar los aspectos más comprometidos en su desarrollo (siempre desde el juego). Funciono de puente entre el niño y sus pares para socializar (en el juego de roles, dramatización, etc.). Acompaño en las tareas de rutina diaria (ronda, saludo, desayuno, colgar sus pertenencia, realizar trabajos manuales) favoreciendo el desarrollo de su independencia, pero brindándole el apoyo individual para reforzar las consignas de la maestra de grado.</p>
<p>¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?</p>	<p>Principalmente su socialización.</p>
<p>¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?</p>	<p>Favorable si es una escuela inclusiva, pero a veces no se da el caso.</p>
<p>¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?</p>	<p>Deben responder los padres esta pregunta, depende de su nivel de aceptación de las dificultades de su hijo. A veces son reticentes y otras veces no. Es variable.</p>
<p>¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?</p>	<p>Si la familia se siente alojada por la institución es buena; si ese no es el caso la relación se ve perjudicada al punto que las familias terminan buscando otra institución educativa.</p>

Participante N°7

¿Cuál es su profesión?	Acompañante externo
¿Cuántos años de servicio tiene?	3
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Algunas veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Algunas veces
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	Algunas veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Nunca
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	Algunas veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Nunca
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Nunca
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Depende de las particularidades del niño@ y la escuela en sí

¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	Tanto en la socialización como en los aspectos cognitivos.
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	Los adapto junto con la maestra de grado. A partir de las capacidades adquiridas de la niña como base. Generalmente con un nivel de complejidad acorde a su situación.
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	No podría hablar de "estos niños" más allá de que comparten generalidades por el síndrome; considero que cada uno tiene sus propias características. Según el caso será necesaria la intervención solo en lo académico, o en el área socio afectiva o bien en ambas. Siempre tomando en cuenta sus capacidades para poder trabajar lo que más se le dificulte
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	El área social. El poder respetar un encuadre de trabajo
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	Dependerá de la escuela. Pero en mi caso puntual su actitud es inclusiva y tienen un gran seguimiento del caso
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	Positiva
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Positiva

Participante N°8:

¿Cuál es su profesión?	Maestra integradora
¿Cuántos años de servicio tiene?	Cinco meses
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	La mayoría de las veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	Algunas veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	Siempre
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	La mayoría de las veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Si
¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	A integrarse con los demás desde el comienzo
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	De acuerdo a la capacidad de mi alumna

¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	En el área social y adaptaciones curriculares
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	Todos. Social, académico
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	Positiva
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	Positiva
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Buena

Participante N°9

¿Cuál es su profesión?	Lic. en Psicología
¿Cuántos años de servicio tiene?	1 año
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	La mayoría de las veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	Algunas veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	actualmente estoy realizando una integración escolar con un nene de sala de 4 años con síndrome de Down y para mi es fundamental la integración del niño en el nivel inicial, se ve reflejado día a día en su conducta manifiesta, su forma de

	<p>expresión, su socialización; lo importante y fundamental en una integración es respetar los tiempos de cada niño/a ya que no debe exigírsele en demasía, teniendo en cuenta las posibilidades de cada niño.</p>
<p>¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?</p>	<p>de acuerdo al desempeño del niño a lo largo de los años de iniciación escolar (jardín de infantes), se evalúa si el niño ha podido adquirir conocimientos propios de la curricular escolar, su socialización y su integración con el grupo de compañeros. si a lo largo de los años el niño ha podido integrarse con los niños, pero no así llegado a adquirir y desarrollar conocimientos de la curricular escolar, el niño debe ser derivado a una escuela especial; sin embargo, gracias al trabajo de las MI, realizando adaptaciones y estrategias de enseñanza trabajando a la par pedagógica con la docente y directivos del establecimiento, la derivación del niño debe ser considerada como última instancia.</p>
<p>¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?</p>	<p>dependiendo de las necesidades del niño se realizan adaptaciones; personalmente no he realizado adaptaciones curriculares del niño con el que trabajo, ya que puede observarse el nivel de atención sostenida, su comprensión y expresión (no verbal), ya que no ha desarrollado el habla, aunque dice algunas palabras como: SI, NO, reconocer su nombre, el</p>

	<p>nombre de los compañeros y las docentes de sala. mi trabajo como MI con el niño que tiene Síndrome de Down, son intervenciones constantes, debido a que el niño tiene conductas inapropiadas para sus compañeros (les tira del pelo, los rasguña, se saca constantemente las zapatillas); estas conductas se están trabajando actualmente, marcándole al niño que no debe realizarlas; marcándole los límites del NO; otro de los comportamientos frecuentes es su NEGATIVA a participar (poniéndose en una postura terca y flexionando su cuerpo hacia adentro). con la docente de sala se está trabajando poder sacarlo de esa postura, ya que su negativa es, ante todo, y ello se debe a una incapacidad física, sino por CAPRICHO.</p>
<p>¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?</p>	<p>como anteriormente mencione, mi trabajo consiste más que en adaptaciones en un acompañamiento constante del niño, realizando intervenciones.</p>
<p>¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?</p>	<p>considero que una integración inicial es muy favorable para niños que así lo requieren ya que pueden socializar con sus compañeros de clase; tener la posibilidad de aprender a la par de sus compañeros, sin realizar diferencias. en mi caso, la docente lo integra constantemente y le pregunta al igual que a los demás niños, realiza las mismas actividades</p>

	que los demás niños.
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	En la Institución que trabajo, la escuela tiene una postura comprometedora, realizando reuniones donde se debate como se va realizando la integración y cuáles son los objetivos propuestos.
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	los padres toman un rol importante y fundamental en una integración, desde el primer momento en donde se les indica que su hijo necesita una integración escolar. sin embargo, algunos padres no se comprometen tanto, ya que en mi caso el niño que integro, falta en la semana 3 días de los 5 de la semana; su madre alega que el niño debe faltar porque las terapias son a la misma hora y no llega para llevarlo al jardín; esto es una controversia ya que todo lo que un niño puede avanzar se ve contrarrestado.
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	la institución parece tener una actitud comprometedora, se preocupan si el nene falta, llamando por teléfono a la familia y realizando reuniones para hablar sobre el avance del niño en el jardín.

Participante N°10:

¿Cuál es su profesión?	Licenciada en ciencias de la educación. Maestra Integradora
¿Cuántos años de servicio tiene?	5
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	La mayoría de las veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	La mayoría de las veces
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	La mayoría de las veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Nunca
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Sí, todos los niños tienen derecho a la educación y a estar integrados en la escuela común dentro de sus posibilidades y con la modalidad que más los beneficie y contribuya a su aprendizaje y crecimiento.

<p>¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?</p>	<p>La integración escolar en jardín debería facilitar la socialización y aprendizajes de rutinas, lenguaje, motricidad y autonomía dentro de las posibilidades de cada niño.-</p>
<p>¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?</p>	<p>Creo que las configuraciones van más allá de la patología y deben centrarse en las posibilidades de cada niño como punto de partida para poder alcanzar mayores aprendizajes.</p>
<p>¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?</p>	<p>Trabajo acompañando sus procesos de aprendizaje y diseñando los dispositivos que posibiliten la integración y autonomía dentro del espacio escolar.</p>
<p>¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?</p>	<p>Los aspectos lúdicos son fundamentales para poder fomentar el desarrollo del lenguaje, junto a las canciones y diferentes actividades que favorecen la psicomotricidad.</p>
<p>¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?</p>	<p>Creo que las escuelas tienen cada vez mayor apertura a la integración de los niños.</p>
<p>¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?</p>	<p>La mayoría de los padres considera con mayor facilidad la integración que en niños con otras patologías.</p>
<p>¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?</p>	<p>Muy buena.</p>

Participante N°11

¿Cuál es su profesión?	docente
¿Cuántos años de servicio tiene?	10
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	De acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	La mayoría de las veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	La mayoría de las veces
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	Algunas veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	La mayoría de las veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Si
¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	En la adquisición de hábitos , rutinas, límites y vincular
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	Depende el nivel, si es inicial no hay prácticamente

	configuraciones de apoyo cada niño o niña es diferente. A veces hay diagnósticos mixtos o una discapacidad prevalece sobre el mismo síndrome. Puede ser que el objetivo sea que coma sólo o controle esfínteres.
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	Realizando las configuraciones de apoyo de acuerdo a las necesidades de la niña o niño. Y observando la dinámica del grupo. Siempre es bueno aunar criterios con los equipos docentes y familias
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	Hábitos, socialización y límites
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	Depende cada escuela. De todas maneras aún lo ven como algo nuevo
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	Depende la aceptación de la dificultad. Si lo aceptan y entienden lo que necesita el niño o la niña. Su actitud es positiva
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Depende de la institución si es inclusiva y depende de las expectativas de la familia

Participante N°12

¿Cuál es su profesión?	psicopedagoga
¿Cuántos años de servicio tiene?	10
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Ni en desacuerdo ni en acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	La mayoría de las veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Siempre
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Si
¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	Socialización, estimulación del lenguaje y de las funciones cognitivas
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	Según el diagnóstico pedagógico, y los contenidos que se trabajan

	en la sala se va realizando las adecuaciones que necesita
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	En equipo
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	Social lenguaje etc.
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	A veces abierta y otras expulsivas
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	Les gusta y a veces tiene temores.
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Mucha teoría poca prácticas inclusivas

Participante N°13

¿Cuál es su profesión?	Psicopedagoga
¿Cuántos años de servicio tiene?	Uno
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	De acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Nunca
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	La mayoría de las veces
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Nunca
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Si
¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	En favorecer el desarrollo social y cognitivo
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	Conociendo su nivel cognitivo y por lo general utilizando

	consignas cortas y claras
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	Trabajo en el día a día, principalmente con los docentes y siempre priorizando al niño y sus necesidades
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	En mi caso los niños con los que trabaje necesitaban mucho más apoyo en lo cognitivo que en lo social
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	Lamentablemente no tengo buenas experiencias, he trabajado en escuelas del estado y argumentan no tener formación ni acompañamiento de entes superiores
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	En los casos que trate, los papás eran muy consciente de las necesidades de sus hijos, si bien vista asimilarlo pidieron hacer el proceso
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Por lo general no se da una gran comunicación institución padres, en los casos que trabaje, soy yo la que más nexo hace entre ambos.

Participare N° 14

¿Cuál es su profesión?	maestra de inicial
¿Cuántos años de servicio tiene?	2
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Siempre
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	Algunas veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	Siempre
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Nunca
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	sí, siempre. Es algo que debería de ser obligatorio, y además es una experiencia hermosa para todos los niños de la sala, para la docente, para el niño integrado, para todos es una aprendizaje
¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso	en todos los aspectos tanto los cognitivos y pedagógicos como

posterior de educación primaria?	en lo social
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	en el caso de inicial no me resulta necesario adaptarlos, a su ritmo particular, al igual que el de todos los demás niños, logra incorporar cada uno de los contenidos enseñados
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	de manera constante, con diversidad de propuestas y herramientas, pensando, reflexionando y volviendo a pensar cual será la mejor estrategia para la adquisición del contenido trabajado. pensando en los procesos y no en los resultados,
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	los cognitivos, los sociales
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	en este caso debería decir que la actitud adecuada por ser una institución educativa, pero lamentablemente muchas de ellas están llenas de personas con prejuicios, sin conocimientos en el tema y sin ganas de aprender tampoco
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	es una indicación que en un principio tal vez cuesta aceptarla, ya que puede derribar algunas fantasías o deseos creados por los padres en relación a ese hijo, pero luego, sobre la marcha, se revierte y se convierte en alegría
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	buena, por lo general es una discapacidad que genera "ternura" y por lo tanto es aceptada

Participante N°15:

¿Cuál es su profesión?	Profesora en educación especial
¿Cuántos años de servicio tiene?	8 años
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	De acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Siempre
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	La mayoría de las veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	Siempre
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	La mayoría de las veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Esencial y muy fundamental

¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	En ir viendo la estrategia a desarrollar para un proceso de aprendizaje adecuado y q responda a las nea
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	Se adapta respondiendo a las nea que presente el alumno
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	Individual y grupal.
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	Hábitos costumbres y iniciándolo en el conocimiento académico
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	Desconoce muchas veces como actuar. Necesita de contante asesoramiento en algunos casos. Otras están muy abiertas a las sugerencias.
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	En la mayoría de los casos bien. pero le cuesta reconocer las dificultades
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Buena si la escuela es abierta y está dispuesta a contener y sostener un proceso y al niño

Participante N°16:

¿Cuál es su profesión?	Psicopedagoga
¿Cuántos años de servicio tiene?	1
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	De acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Siempre
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	La mayoría de las veces
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	Algunas veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Si

<p>¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?</p>	<p>A la sociabilización con otros niños, en el aprendizaje de habilidades sociales y de conducta, la adaptación a nuevos espacios. La integración escolar en un puente hacia el acercamiento a los futuros aprendizajes.</p>
<p>¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?</p>	<p>Las adaptaciones las realizó en conjunto con la maestra de sala y la maestra integradora de escuela especial, en base a las particularidades del niño más allá de su patología.</p>
<p>¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?</p>	<p>Se trabaja muchísimo con material concreto, respetando los tiempos del niño.</p>
<p>¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?</p>	<p>Los hábitos, la organización, habilidades sociales, los vínculos entre pares, entre otras.</p>
<p>¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?</p>	<p>Depende de la escuela, ya que no todas tienen una actitud positiva o negativa frente la integración.</p>
<p>¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?</p>	<p>Depende de cada familia, pero si es beneficioso para El Niño, la actitud de los padres se espera que sea positiva.</p>
<p>¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?</p>	<p>En mi experiencia muchas veces las familias esperan otras cosas de los colegios y viceversa, todavía quizás falta tiempo como para que se trabaje de manera conjunta y pensando en lo mejor para cada chico.</p>

Participante N°17

¿Cuál es su profesión?	Psicóloga
¿Cuántos años de servicio tiene?	5
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Algunas veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	La mayoría de las veces
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Nunca
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Si

<p>¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?</p>	<p>Proceso de socialización y de aprendizaje</p>
<p>¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?</p>	<p>Las adaptaciones son de contenido o de acceso para facilitar el entendimiento del niño. Dependiendo de la actividad, se hace en conjunto con la docente de la sala.</p>
<p>¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?</p>	<p>Dependiendo del niño, del grupo de pares, de los docentes, Cada niño es diferente, algunos necesitan más presencia del integrador otros solo en ciertas circunstancias especiales, la idea primordial es apuntar a la inclusión del niño en el ámbito y lograr paulatinamente la autonomía óptima.</p>
<p>¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?</p>	<p>No comprendo si la pregunta apunta solo a que tenga una persona que lo integre. Si es así, los niños con síndrome de Down suelen tener dificultades motrices, tanto de motricidad fina como gruesa, cognitiva presentando la mayoría de ellos retraso mental, de lenguaje expresivo y dadas todas estas dificultades algunos niños tienen inconvenientes para socializar con sus pares. El tener una persona exclusivamente apuntando en estos años claves del desarrollo a favorecer su inclusión en el ámbito escolar, es imprescindible para que el niño pueda procesar en la manera que el aprende los estímulos que recibe en el proceso educativo.</p>
<p>¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?</p>	<p>Depende siempre de la escuela, yo he tenido hermosas experiencias en escuelas como también algunas nefastas. Generalmente abren las puertas a proyectos de integración sin</p>

	<p>tener del todo asumido a que se refiere esto. Desde no dejar ingresar al niño al establecimiento si no está su integradora hasta escuelas en las cuales las docentes incentivan que el niño pueda hacer su propio camino de forma independiente, el abanico es muy amplio dado que hay muchos oscuros en el tema y cada escuela lo toma según su propia disposición y conocimiento, aprendiendo en la marcha.</p>
<p>¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?</p>	<p>Generalmente la primera impresión siempre es mala, su hijo asistirá con un proyecto diferente al resto de sus compañeros, y la mirada que tanto se teme en el exterior siempre viene primero en el propio seno familiar. Luego depende de cada familia, pero he tenido lindas experiencias con familias, falta en todos los casos, docentes, terapeutas, familias, escuelas más información y una bajada de línea por así decirlo que sea igual para todos.</p>
<p>¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?</p>	<p>En mi experiencia, los docentes de sala e integradores contienen junto con la familia a los niños de forma efectiva.</p>

Participante N°18

¿Cuál es su profesión?	Psicóloga
¿Cuántos años de servicio tiene?	3
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Algunas veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	La mayoría de las veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Si

¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	Para la socialización y ver el nivel real de posibilidades Cognitivas
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	En base a la dificultad. Con adecuaciones en general que las hace más fácil y sino de acceso
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	Despegándome y esperando q pida mi ayuda
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	La predisposición y ganas. Buen humor
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	No sabe qué hacer
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	Niegan
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Muy dudosa porque dudan de los límites que le pone la escuela

Participante N°19

¿Cuál es su profesión?	docente
¿Cuántos años de servicio tiene?	12
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Ni en desacuerdo ni en acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	La mayoría de las veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	La mayoría de las veces
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	La mayoría de las veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Nunca
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Si

¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	En las herramientas que les brinda a los niños y la adquisición de rutinas
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	Se adaptan en un trabajo en conjunto entre la integradora y la maestra de sala
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	Se forma igualitaria
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	El conductual
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	Variada.
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	Requirente al principio y deshuesen algunos casos colaborativa
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	A veces es sobreprotectora. Y otras igualitaria.

Participante N°20:

¿Cuál es su profesión?	Psicopedagoga
¿Cuántos años de servicio tiene?	8
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Siempre
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	La mayoría de las veces
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	Algunas veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	En algunos casos

¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	Habilidades académicas
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	De acuerdo a sus necesidades y características
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	Interdisciplinaria
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	Socioemocional, habilidades académicas
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	En algunos casos favorece en otros, excluye
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	Generalmente la aceptan
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Generalmente positiva

Participante N°21

¿Cuál es su profesión?	PROF. DE EDUCACION ESPECIAL
¿Cuántos años de servicio tiene?	3
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Siempre
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	Algunas veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	Siempre
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Nunca
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	SI

¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	En que el niño actúa según su entorno y favorece el interactuar con su grupo de pares
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	UTILIZANDO MUCHAS IMÁGENES , CONTENIDOS RECORTADOS Y ESPECIFICOS
¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	SEGÚN SUS NECESIDADES , ES MUY AMPLIO
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	LA SOCIALIZACION, EL JUEGO
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	con temor, desinformación sobre todo
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	muy buena
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	bastante buena

Participante N°22

¿Cuál es su profesión?	Psicopedagogía
¿Cuántos años de servicio tiene?	6
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	De acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Nunca
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	Algunas veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Si

<p>¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?</p>	<p>Beneficiaria en la incorporación de hábitos de conducta y pedagógicos para luego seguir aprendiendo en primaria. Beneficiaria de la misma forma que beneficia a un niño común que luego pasa a primaria</p>
<p>¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?</p>	<p>Con imágenes más amplias de lo común. Y con actividades de comprensión como: unir con flechas, memo test, domino. Y con material concreto manipulable para el niño.</p>
<p>¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?</p>	<p>A través de la empatía y teniendo por anticipadas las actividades para pensar bien la forma de trabajar con el niño y el grupo. El vínculo es esencial y la puesta e límites.</p>
<p>¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?</p>	<p>El lúdico el cognitivo y el social.</p>
<p>¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?</p>	<p>Los incorpora en el aula pero no se involucra en una verdadera inclusión.</p>
<p>¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?</p>	<p>En general positiva porque quieren ayudar al niño</p>
<p>¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?</p>	<p>Es intermitente. Los intereses de involucrase muchas veces no se dan al mismo tiempo. Lo ideal sería que se diera un interés permanente para trabajar en equipo junto con la maestra integradora.</p>

Participante N°23:

¿Cuál es su profesión?	Lic. en Fonoaudiología
¿Cuántos años de servicio tiene?	4
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	De acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	La mayoría de las veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	La mayoría de las veces
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	La mayoría de las veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Sí
¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	Incursión
¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?	No soy docente.

¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?	.
¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?	.
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	.
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	No siempre es adecuada al creer que marca más la "diferencia"
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Desconozco.

Participante N°24:

¿Cuál es su profesión?	Lic. en psicopedagogía
¿Cuántos años de servicio tiene?	2
¿Trabaja en el nivel inicial?	Si
¿Trabaja con niños con Síndrome de Down que estén en un proyecto de integración escolar?	Si
1. ¿Usted relaciona la estimulación temprana con una exitosa integración de los niños con Síndrome de Down?	Muy de acuerdo
2. ¿Considera que la integración es favorable solo si se da en el nivel inicial?	Algunas veces
3. ¿Cree que dicha integración es favorable para su socialización?	Siempre
4. ¿Piensa que la aceptación o no aceptación de la patología del niño por parte de los padres influye en su favorable desarrollo?	Siempre
5. ¿Usted cree que el vínculo afectivo de la maestra integradora con el niño se logra siempre?	La mayoría de las veces
6. ¿Considera que todos los docentes tienen una óptima formación académica para trabajar con niños con dicha patología?	Algunas veces
7. Cree que la presencia de una maestra integradora favorece la integración en todos los casos de niños con Síndrome de Down.	La mayoría de las veces
8. ¿Cree que todas las Instituciones comunes están a favor de la integración de estos niños?	Algunas veces
9. ¿Los niños de esta edad discriminan a los niños con capacidades diferentes?	Algunas veces
10. ¿Considera que la sociedad en general integra a estos niños?	Algunas veces
¿Cree que es necesaria la integración en el nivel inicial para niños con Síndrome de Down?	Si
¿En qué cree que beneficiaría la integración escolar en el nivel inicial en el proceso posterior de educación primaria?	Llegar a primaria mejor preparado. Si se piensa en el nivel inicial como un nivel de escolaridad con mucha importancia y valor, donde se

	<p>adquieren conceptos y se inicia en la socialización a cualquier niño; también así sucede en niños con Síndrome de Down y un proyecto de integración que se adecúe a sus necesidades especiales, van a favorecer la adquisición de dichos conocimientos, necesarios para una mejor adaptación al nivel primario.</p>
<p>¿Cómo adapta los contenidos curriculares para los niños con esta patología?</p>	<p>Se debe tener en cuenta en nivel y la capacidad de cada niño. En base a eso y teniendo en cuenta el currículo general para la sala, se puede establecer qué va a poder trabajar ahora y qué contenidos se dejarán para más adelante.</p>
<p>¿De qué manera trabaja al integrar estos niños?</p>	<p>Se trabaja en base a lo que el niño va solicitando. Es importante tener en cuenta cuándo intervenir y cuando mantenerse a un lado. Los contenidos se piden de manera anticipada y la maestra integradora realiza las adecuaciones curriculares y/o de acceso a los contenidos. Considerando que es nivel inicial, la mayoría del tiempo se trabaja en actividades grupales, de intercambio y de juego, con lo cual es necesario ir evaluando sobre la marcha qué intervenciones hay que hacer.</p>
<p>¿Qué aspectos del niño considera que se favorecen con la integración en el nivel inicial?</p>	<p>En mi opinión se favorece a la adaptación del niño al sistema educativo y al ámbito escolar. Se trabaja en el comportamiento, en la socialización, en la</p>

	incorporación de hábitos y rutinas, etc.
¿Qué actitud cree que toma la escuela frente a la integración de estos niños?	Depende mucho de la escuela y de qué concepción tengan de la integración escolar y de la discapacidad en sí. En mi caso, noto que hay mucho desconocimiento así como falta de información acerca de ambos conceptos. Por otro lado, pareciera que se espera que el alumno se integre a esa escuela como pueda, y no se intenta demasiado adecuar aspectos de la escuela para incluir a ese alumno.
¿Qué actitud toman los padres frente a la indicación de una integración?	En mi caso, están de acuerdo y se muestran predispuestos para colaborar en lo que sea necesario.
¿Cómo es la relación familia-institución con respecto a la contención afectiva de los niños con Síndrome de Down?	Buena