

Grado en Educación Social

***“Envejecimiento activo en personas
con síndrome de Down”***



Universidad de Granada

Facultad Ciencias de la Educación

Casaus Arcas, María Eugenia

Curso académico 2015/2016

Proyecto de intervención:

Envejecimiento activo en personas con síndrome de Down

Universidad de Granada

RESUMEN: Debido al considerable aumento de la esperanza de vida de las personas con síndrome de down, la población adulto mayor con dicho síndrome posee altos índices de sufrir una gran exclusión social. Por ello, la presente propuesta de intervención socioeducativa pretende fomentar un envejecimiento activo en las personas adulto mayores de la Asociación Síndrome de Down de Granada. De esta manera, el principal objetivo de la intervención será dotar a las personas mayores con síndrome de Down de las herramientas necesarias para que desarrollen su vejez de la manera más autónoma posible, mejorando su bienestar físico, psicológico y social. El propósito se conseguirá realizando diversos talleres de estimulación física, manipulativa y cognitiva.

Palabras clave: envejecimiento activo, síndrome de down, autonomía, estimulación.

ABSTRACT: Due to the considerable increase in life expectancy of people with Down syndrome, the elderly population that has high rates suffers great social exclusion. Therefore, this suggestion of educational intervention claim to promote active aging in adult people over the Down Syndrome Association of Granada. In this way, the main objective of the intervention will be provide older people with Down syndrome necessary to develop their old age as independently as possible, improving their physical, psychological and social welfare. The purpose will be achieved by performing various workshops physics, manipulative and cognitive stimulation.

Key words: active aging, down syndrome, autonomy, stimulation.

1. Introducción y justificación	1
2. Fundamentación teórica.....	2
2.1. Marco teórico	2
2.1.1. Transformación del envejecimiento	2
2.1.2. Síndrome de Down y su envejecimiento	4
2.2. Código deontológico	7
3. Propuesta de intervención	8
3.1. Contextualización	8
3.2. Destinatarios	9
3.3. Análisis de necesidades.....	9
3.4. Objetivos	11
3.5. Metodología	12
3.6. Temporalización	13
3.7. Actividades.....	14
3.8. Recursos.....	17
3.9. Evaluación.....	17
4. Referencias bibliográficas.....	18
<i>ANEXOS.....</i>	20
<i>Anexo I. Organigrama.....</i>	31
<i>Anexo II. Rúbrica.....</i>	32
<i>Anexo III. Cuestiones entrevista.....</i>	32

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Actualmente, la noción de envejecimiento está evolucionando, sin embargo, hasta hace relativamente poco tiempo, la sociedad asociaba la vejez con la dependencia y la escasa productividad, es decir, dicha percepción mostraba al envejecimiento como un fenómeno negativo. En definitiva, se tenía una idea peyorativa y estereotipada hacia este colectivo.

Por otro lado, introduciéndonos en el síndrome de Down, cabe decir que las asociaciones que se dedican de lleno a este síndrome, como son todas aquellas pertenecientes a Down España, son parcialmente modernas. La Asociación de Síndrome de Down de Granada, en concreto, lleva haciendo su labor únicamente 26 años, por lo que aquellas personas con síndrome de Down que actualmente están en una edad adulta avanzada, en su mayoría, han crecido arropadas en un ambiente especialmente familiar y no han tenido la oportunidad de disfrutar de las numerosas actividades que ofrecen dichas instituciones. Esto quiere decir que, probablemente, al no haber recibido una atención temprana, apoyo escolar o logopedia (entre otras tantas) no han conseguido desarrollar todas esas capacidades que las personas poseemos de forma innata y, por tanto, su nivel de autonomía es menor.

De este modo, y a pesar de los numerosos avances que se producen, podemos hablar de una gran problemática social que aún puede estar por resolver. Por un lado, el colectivo de personas mayores siempre ha sido, y sigue siendo, bastante vulnerable y, por otro, las personas con síndrome de Down también son una población con altos índices de vulnerabilidad. No obstante, si a cada colectivo le añadimos el otro, el resultado sería una población con un gran riesgo de exclusión social.

La esperanza de vida en las personas con síndrome de Down ha incrementado notablemente, por lo que hay que darles respuesta para que sean personas lo más autónomas posibles pero que, a su vez, sepan adaptarse a los cambios y disfruten del proceso de envejecimiento.

Por tanto, el presente proyecto descubre una intervención socioeducativa con el fin de conseguir que las personas adulto mayores con síndrome de Down sean capaces de

dirigirse hacia un envejecimiento activo, fomentando, de esta manera, su autonomía e independencia.

Para ello, a lo largo del escrito se presentan una serie de actividades, a desarrollar como talleres, que intervienen directamente con aquellos aspectos fundamentales que conforman el diseño de un envejecimiento activo. Algunos de estos aspectos pueden ser: estimulación física y manipulativa, desarrollo cognitivo, autocuidado de la salud o relaciones interpersonales, entre otros.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Marco teórico

2.1.1. Transformación del envejecimiento

Las múltiples publicaciones y los diversos acontecimientos que se están celebrando en relación al envejecimiento nos indican que es un tema de gran actualidad. Sin embargo, en la sociedad se observan prejuicios y estereotipos que transmiten una visión negativa respecto a la vejez. Ésta, en general, sigue relacionando la vejez y las personas mayores con la dependencia, la enfermedad y la escasa productividad.

Es fácil recordar que, hasta hace poco, el lenguaje que se utilizaba respecto a las personas mayores era, especialmente, individualista, patológico, pesimista y relacionaba a estas personas con el déficit.

No obstante, en los últimos años se ha elaborado una importante transformación en la noción de envejecimiento. Éste es un proceso que afecta de forma distinta a cada ser, por lo que al pensar en las características de las personas mayores durante este último periodo de la vida nos percatamos de la gran heterogeneidad ocasionada por las diversas circunstancias de cada persona, cada individuo envejece de manera distinta (Bedmar, 2009).

Tal como expresa el profesor Muñoz Tortosa, “el envejecimiento es un proceso natural, gradual, con cambios y transformaciones que se producen a nivel biológico, psicológico y social, que aparece con el transcurso de los años. En dicho proceso van unidos el desarrollo y el deterioro” (Muñoz Tortosa, 2002 citado en Bedmar, 2009, p.15).

Además, no se puede olvidar que en la intervención con personas mayores, hasta hace no muchos años, se le ha dado más importancia a lo sanitario que a lo social, lo que dejaba a un segundo lugar el fomento de todos aquellos aspectos relacionados con la autonomía personal. No obstante, en la actualidad, sin dejar a un lado los aspectos sanitarios, se puede observar que la orientación es capaz de ser tan social como sanitaria.

De esta manera, el Estatuto de Autonomía para Andalucía establece las competencias en asunto de asistencia y servicios sociales (art. 13.22) y fomento de actividades y prestaciones para la tercera edad (art. 13.30). Así, la Ley 2/1998, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía, constituyó en la Comunidad Autónoma de Andalucía un Sistema Público de Servicios Sociales, uno de cuyos sectores de actuación específica se orienta a la atención y promoción del bienestar de las personas adulto mayores, creando los SS.SS Especializados para esta parte de la población con el fin de mejorar su integración y participación en la sociedad, amparando su mantenimiento en la sociedad y, así, evitando su marginación (Bedmar, 2009).

El objetivo es que consigamos vivir más años pero de mejor manera, que las personas seamos capaces de envejecer en altos niveles de bienestar, salud e independencia. De esta manera, un papel fundamental lo desempeña la sociedad, la cual creará oportunidades y condiciones de crecimiento y desarrollo personal, siendo ésta para las personas una gran ayuda a la hora de prevenir enfermedades así como de retrasarlas. Por tanto, la creación de oportunidades será de gran utilidad para que las personas mayores tengan mayor calidad y vivan en bienestar, además, cuando sus condiciones personales se lo permitan, la persona podrá seguir siendo independiente.

Tal como expresa Zamarrón (2007), la noción de *envejecimiento con éxito* (Rowe y Kahn, 1987) ha evolucionado en las dos últimas décadas, por lo que ha surgido un nuevo paradigma del concepto: *saludable* (OMS, 1990), *competente* (Fernández-Ballesteros, 1996) o *activo* (OMS, 2002).

Así, finalmente, podemos hacer referencia a un envejecimiento activo que la Organización Mundial de la Salud (2002) define como:

Un proceso por el que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial

de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo (OMS, 2002).

De este modo, “el modelo integrador del envejecimiento activo se refiere a una continua implicación social, económica, cultural, espiritual y cívica de los mayores, y no solo a la capacidad de permanecer físicamente activo” (Pérez; De-Juanas, 2013).

El principal fin de éste envejecimiento sería prolongar la calidad y esperanza de vida a edades más adelantadas. Lo importante, además de seguir físicamente activo, es continuar siendo activo en lo social y en lo cognitivo, participando en las numerosas actividades que se ofrecen.

Como se explicaba anteriormente, la sociedad cumple un papel fundamental, ya que es la encargada de generar todas esas actividades y oportunidades para los mayores: programas formativos, lúdicos, culturales, asistenciales, de educación, de convivencia, de desarrollo personal, etc.; ofrecidas, todas estas oportunidades de crecimiento, en los centros de mayores de los municipios, con el fin de hacer que nuestros mayores sigan sintiéndose útiles y desarrollando, así, la solidaridad y convivencia.

En definitiva, el envejecimiento activo lo que pretende es aumentar la calidad y esperanza de vida de todas las personas que se encuentran en esta etapa de la vida, así como promover su autonomía e independencia tanto en lo físico como en lo psicológico.

2.1.2. Síndrome de Down y su envejecimiento

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas (2006), recogida el 13 de Diciembre del mismo año por 126 de los 193 Estados miembros de la ONU, y aprobada por más de veinte países (entre ellos España), recoge una gran clasificación de las diferentes discapacidades de las personas y reafirma que todas éstas deben tener el derecho de poder disfrutar de todas las libertades y derechos humanos fundamentales. Además, contempla que el concepto de discapacidad evoluciona debido a la interacción entre las personas con capacidades diversas y las barreras de actitud y entorno por parte de la sociedad,

que evitan su participación plena, efectiva, satisfactoria y en igualdad de condiciones en ésta.

Por otro lado, cabe destacar que, de entre los Planes de Acción más importantes, relacionados con la atención de las personas con discapacidad, sobresalen los siguientes:

- III Plan de Acción para las personas con discapacidad (2009-2012) del Ministerio de Sanidad y Política Social, cuyo objetivo es promover la autonomía de las personas con discapacidad para que éstas sean capaces de beneficiarse de todas las políticas en igualdad de oportunidades, aceptando la discapacidad como elemento de la heterogeneidad humana; de este modo, se favorece la unión de una compleja sociedad (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009, p.2).

En la elaboración de éste Plan de Acción se han tenido en cuenta la situación de mujeres y hombres con discapacidad, así como la normativa internacional (Convención de Naciones Unidas de 2007) y la normativa estatal (Ley 51/2003, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad).

- II Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía (2011-2013), cuyo fin primordial sería:

mejorar su bienestar y calidad de vida, y para que toda la ciudadanía andaluza pueda conjugar, desde la igualdad, verbos tales como entrar, salir, jugar, disfrutar, estudiar, trabajar, comunicar, participar, respetar, prevenir, incluir o integrar, porque todos y todas aspiramos a ejercer nuestros derechos con las mismas oportunidades (Navarro Garzón, 2011).

- II Plan de Acción para personas con síndrome de Down en España (2009-2013) de la Federación Española de Síndrome de Down, que persigue la adquisición de la autonomía individual de todas aquellas personas con síndrome de Down.

- Plan de Acción (2014-2016) de la estrategia española de discapacidad. Éste último Plan de Acción está inspirado en la ley general de derechos de las personas con discapacidad, y contempla dar respuesta y abarcar la igualdad de todas las personas, el empleo, la educación, la accesibilidad y la dinamización de la economía de las personas con discapacidad. Sostiene como objeto la *“realización de una sociedad más solidaria y más justa que proteja los derechos de todos y garantice la igualdad de oportunidades*

de las personas con capacidades diferentes” (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

Una vez habiendo hecho la referencia necesaria al marco legal relacionado con la discapacidad, el siguiente objeto será realizar un pequeño recorrido sobre el Síndrome de Down, sus características y, más concretamente, sobre el envejecimiento en las personas con esta discapacidad.

El síndrome de Down es una alteración genética, que se produce por la presencia de un cromosoma de más. Normalmente, todo óvulo y espermatozoide poseen 23 cromosomas, y la unión de éstos resulta en un total de 46 cromosomas, sin embargo, a veces durante la formación de un óvulo o espermatozoide se produce un cromosoma número 21 extra. Las personas con síndrome de Down tienen tres cromosomas en el par 21 en lugar de los dos que existen habitualmente, por eso también puede recibir el nombre de trisomía 21. El síndrome de Down se produce de forma espontánea, y no existe una causa principal sobre la que actuar para que se impida, aunque se ha demostrado que uno de los principales factores de riesgo es la edad de la madre.

El síndrome de Down no es una enfermedad, ni existen grados. Sin embargo, las personas con síndrome de Down muestran algunas características parecidas, aunque como el resto de personas, cada individuo posee sus propios rasgos físicos y sus propias características en la personalidad.

En cuanto al proceso de envejecimiento de las personas con síndrome de Down, cabe decir que éstas sufren un envejecimiento prematuro (Timiras, 1996), lo que quiere decir que presentan el envejecimiento a edades más tempranas.

Además, en la actualidad, las personas con síndrome de Down están viviendo unos cambios muy notorios en su proceso de envejecer. Hasta hace no mucho tiempo, lo tradicional era que estas personas vivieran envueltas en un ambiente familiar, así que sabían que sus necesidades siempre estarían protegidas.

No obstante, como sostiene Agustín Huete, envejecer es un proceso social y no sólo biológico. Por ello, actualmente en las personas con síndrome de Down se está produciendo un notable incremento en su esperanza de vida, y esto se debe a que tienen la oportunidad de recibir estimulación temprana, aprendizaje escolar,

asistencia en habilidades sociales, formación y preocupación social por la inserción laboral de estas personas, mayor autonomía e independencia y así un largo etcétera.

En conclusión, el envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual, concretamente con síndrome de Down, se dificulta si se analizan sus necesidades, su situación de desprotección y la falta de apoyo social con la que la mayoría cuentan. Es un colectivo que necesita, cada vez más, de servicios y ayudas en muchas de las circunstancias de la vida. De este modo, lo primordial es saber responder a dichas necesidades relacionadas con la calidad de vida para así proteger la autonomía de la persona mayor con discapacidad intelectual, con el objetivo de que ésta no tenga que hacer frente a dos riesgos: la vejez y la discapacidad (Aguado, 2007).

2.2. Código deontológico

Durante la ejecución de una intervención, es de vital importancia tener siempre presente el código deontológico puesto que es el documento que recoge los criterios, normas y valores que una persona debe tener en cuenta durante su actividad profesional.

Así, entendemos el código deontológico del educador social como el conjunto de normas que ayudan al educador/ a social a ejercer su profesión, orientando su acción y conducta profesional. Por tanto, y debido a los numerosos dilemas éticos que un educador vive a lo largo de su carrera, el diseño de la presente propuesta de intervención socioeducativa ha estado, en todo momento, basado en el código deontológico, especialmente en los 10 principios deontológicos generales: principio de profesionalidad, principio de la acción socioeducativa, principio de justicia social, principio de información responsable y de confidencialidad, principio de la formación permanente, principio de respeto a los sujetos de la acción socioeducativa, principio de la participación comunitaria, principio de complementariedad de funciones y coordinación (ASEDES, 2004).

Asimismo, el diseño del proyecto también se apoya en todos los artículos de dicho código, especialmente en los nombrados a continuación: artículos 1,3, 7, 8, 9, 13, 21, 28, 31, 32.

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1. Contextualización

La Asociación de Síndrome de Down de la provincia de Granada, conocida como *GranaDown*, es una asociación sin ánimo de lucro, de ámbito provincial, inscrita con el número registral 1476, federada a nivel andaluz y a nivel estatal, por lo que es perteneciente a Down Andalucía y Down España, y declarada de utilidad pública (BOE 8-9-94).

Se encuentra situada en la calle Perete de la capital, aunque hoy día y desde el año 2004, cuenta con una extensión en la zona costera de la provincia, concretamente en Salobreña.

GranaDown se esfuerza para que todas las personas con Síndrome de Down logren alcanzar la mayor autonomía posible, y que ésta les permita desenvolverse en la vida con independencia. Por tanto, el fin general de dicha asociación es mejorar la calidad de vida de las personas con síndrome de Down, favoreciendo el desarrollo total de su autonomía y alcanzando su plena inclusión en la comunidad.

La asociación trabaja con personas con síndrome de Down desde la atención temprana hasta la formación de adultos y su inserción laboral, incluyendo entre éstas: apoyo escolar, fisioterapia, taller de serigrafía, vivienda compartida, etc.

Asimismo, *GranaDown* cuenta con el equipamiento necesario para el desarrollo de todas sus actividades, asegurando así el buen funcionamiento de éstas. El centro está distribuido en distintas aulas y despachos de profesionales, donde también se desarrollan clases individuales de apoyo o logopedia. Además de las distintas clases, la asociación también cuenta con un aula de informática, cocina, jardín o la biblioteca, para facilitar de este modo la autonomía de los chicos en todas las dimensiones.

Además, la asociación está formada por un amplio colectivo de personas con síndrome de Down, sus familias, socios, voluntarios, empresas y entidades que apoyan e impulsan el trabajo del centro y, por supuesto, un amplio equipo de profesionales, entre ellos, logopedas, pedagogos, maestros, fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc. El organigrama del centro se encuentra adjunto en los anexos (Anexo I).

En lo referente al funcionamiento y desarrollo de los talleres y clases, los profesionales utilizan un sistema dinámico y motivacional, que hace que los usuarios tengan entusiasmo a la hora de aprender, ya que se debe despertar su interés para que el aprendizaje sea más exitoso.

3.2. Destinatarios

La propuesta socioeducativa está dirigida a los usuarios que forman parte de la Asociación de síndrome de Down de Granada, concretamente al grupo de adultos.

Se trata de un grupo de 16 personas (3 chicas y 13 chicos) con edades comprendidas desde los 22 hasta los 54 años de edad.

Los 16 chicos/as tienen síndrome de Down y poseen características físicas comunes, sin embargo, el desarrollo mental de cada uno de ellos es distinto. La gran parte de los chicos tienen problemas a la hora de escribir y leer, exceptuando a cuatro o cinco.

El aprendizaje que los chicos realizan es bastante más lento y no mantienen la atención un tiempo prolongado, por lo que se debe trabajar con ellos en periodos cortos y repetir muchas veces las cosas que queremos que aprendan. Además, suelen tener dificultades para solucionar cualquier problema o adversidad que se les presente, ya sea a nivel educativo, académico o de la vida cotidiana. Por ello, hay que darles la oportunidad de que sean ellos mismos quienes resuelvan las situaciones, ayudándoles pero no respondiendo en su lugar.

3.3. Análisis de necesidades

A la hora de realizar el diagnóstico de necesidades se seguirá un modelo totalmente lineal, puesto que al analizar la realidad y detectar una serie de necesidades se procederá a una planificación y posteriormente a la ejecución de la intervención socioeducativa, el siguiente análisis se considera la principal puerta de entrada al proyecto que se plantea.

Para llevar a cabo el diagnóstico de necesidades nos hemos basado en la técnica de análisis *DAFO* (*debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades*). Esta técnica permite realizar un análisis tanto interno como externo, por lo que podemos conocer a fondo las carencias o necesidades para poder cumplir los objetivos.

+	-	
FORTALEZAS	DEBILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buena relación entre los usuarios y los profesionales. ▪ Después de haber tenido éxito en alguna actividad trabajan mejor. ▪ La asociación valora mucho la puntualidad. ▪ Captan mucho mejor la información por canal visual. ▪ La asociación lleva a cabo varios talleres relacionados directamente con actividades de la vida cotidiana de los usuarios. ▪ El principal objetivo del centro es luchar por que los chicos y chicas con síndrome de Down cada vez sean más autónomos. ▪ La asociación promueve, también, la educación en valores. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizan un aprendizaje a ritmo lento. ▪ No son capaces de mantener la atención durante un tiempo prolongado. ▪ Poca organización para aprender acontecimientos de la vida diaria. ▪ Les cuesta solucionar problemas nuevos. ▪ No realizan ningún taller de estimulación física. ▪ Las actividades que se desarrollan en los talleres son poco novedosas. ▪ La mayoría de ellos necesitan ayuda para desenvolverse en acciones de la vida cotidiana. ▪ Escasa preocupación por parte de la asociación con el envejecimiento de sus usuarios con síndrome de Down. ▪ A veces las actividades cognitivas que realizan no les son de gran utilidad. ▪ Dificultad para realizar algunas fichas debido a su escaso nivel de lectura y escritura. 	<i>Interno</i>

OPORTUNIDADES	AMENAZAS	
<ul style="list-style-type: none">▪ El centro recibe subvenciones públicas y privadas que ayudan a la asociación a financiar los servicios que llevan a cabo, como por ejemplo: Fundación ONCE, La Caixa, Conserjería de Igualdad y Bienestar Social, Ayto. de Granada, Fundación Barclays, entre otras.▪ Relación con otros centros de discapacidad intelectual, por lo que los chicos se pueden relacionar con otros chicos/as.▪ La Ley favorece la promoción del envejecimiento activo.	<ul style="list-style-type: none">▪ Sobreprotección de las familias.▪ La exclusión que las personas mayores con síndrome de Down sufren por parte de la sociedad.▪ Que el Estado no responda económicamente a la hora de subvencionar aquellos proyectos relacionados con el envejecimiento.▪ Familias que no consideran necesario el desarrollo de la autonomía personal mediante el camino hacia un envejecimiento activo.	<i>Externo</i>

3.4. Objetivos

El objetivo general de ésta intervención socioeducativa es dotar a las personas mayores con síndrome de Down de las herramientas y competencias necesarias para que desarrollen su vejez de la manera más autónoma posible, mejorando su bienestar físico, psicológico y social. Este objetivo, a su vez, desglosa los siguientes objetivos específicos:

- Aumentar la independencia de las personas con síndrome de Down que han crecido envueltas en un ambiente expresamente familiar.
- Realizar talleres nuevos, que despierten el interés de los usuarios de la asociación.
- Fomentar el desarrollo de sus capacidades cognitivas, para atrasar síntomas de la edad como la demencia.

- Favorecer la estimulación física de las personas adultas con síndrome de Down.
- Favorecer, también, la estimulación manipulativa los usuarios.
- Concienciar a éstas personas de la importancia que tiene el autocuidado de la salud.
- Acrecentar el rol activo de las personas adultas con síndrome de Down.

3.5. Metodología

Este proyecto de intervención socioeducativa está enfocado, especialmente, a la colaboración y participación de las personas adulto mayores con síndrome de Down, por lo que se fundamentará en una “metodología participativa” (López, 2006), activa y vivencial, ya que los educandos serán los protagonistas y podrán compartir las experiencias obtenidas en los talleres (Martín; Gallego; Alonso, 2010). No solo se utilizará una metodología participativa, sino que también se fundamentará en una metodología lúdica, ya que el juego es una gran fuente de estímulo (Gervilla, 2006), con el fin de captar de forma segura la atención de los educandos y que, además, éstos puedan disfrutar de cada una de las actividades.

En este caso, la educadora social será quien dirija los talleres, motivando y alentando a los usuarios a participar en ellos. La profesional deberá tener la entereza necesaria, ya que también será la encargada de reconducir las actividades cuando se altere el desarrollo de las mismas.

Tal como señalan Palomares y Garrote (2010), a la hora de trabajar con personas con síndrome de Down debemos tener en cuenta la utilización de estrategias que sean capaces de responder a sus características como, por ejemplo, presentar la información mediante imágenes o dibujos, ya que perciben la información de mejor manera por el canal visual que por el auditivo; o secuenciar los contenidos en orden ascendente de dificultad, adaptando las tareas a sus posibilidades. Además, se seguirán como pautas metodológicas tanto la imaginación, para buscar nuevos caminos y así sacar el máximo rendimiento de los educandos, como la flexibilidad, para poder adaptarnos a los imprevistos que encontremos (Palomares; Garrote, 2014). “Precisamente la imaginación y la flexibilidad son habilidades que debemos adoptar los educadores debido a la

carencia en este ámbito que tienen las personas con síndrome de down” (Palomares; Garrote, 2014).

Por otro lado, el desarrollo de la presente propuesta socioeducativa estará basado en una serie de principios y valores tales como la escucha activa, la empatía, el trabajo en equipo, y, por supuesto, el refuerzo de aquellas actividades bien realizadas. Además, a la hora de llevar el proyecto a la práctica se perseguirá el fin de concienciar sobre la importancia de un envejecimiento activo no sólo a los educandos sino al resto de profesionales de la asociación, así como a las familias de dichos usuarios.

Para concluir, destacar la disposición que la profesional adoptará para recibir todo tipo de comentarios sobre los talleres a efectos de mejora de éstos.

3.6. Temporalización

Todos los talleres propuestos para la ejecución de la presente propuesta socioeducativa se llevarán a cabo en el mes de noviembre y la primera semana del mes de diciembre de 2016. Se realizarán en la primera hora y media de la mañana hasta el descanso para el desayuno, es decir, de 9:30h a 11:00h. Ésta es la hora más apropiada puesto que, tras el descanso, los usuarios podrán volver a retomar las actividades que desarrollan cada día.

Noviembre/ Diciembre 2016

<i>L</i>	<i>M</i>	<i>X</i>	<i>J</i>	<i>V</i>	<i>S</i>	<i>D</i>
	1	2	3	Sesión 1 4	5	6
7	Sesión 2 8	9	Sesión 1 10	Sesión 1 11	12	13
Sesión 1 14	Sesión 2 15	16	17	Sesión 3 18	19	20
21	Sesión 4 22	23	Sesión 2 24	Sesión 3 25	26	27
Sesión 2 28	29	30	Sesión 4 1	Sesión 3 2	3	4

Tabla 1: Cronograma de actividades

- Taller de estimulación física ■
- Taller de estimulación manipulativa ■
- Taller de desarrollo cognitivo ■
- Taller sobre el autocuidado de la salud ■

3.7. Actividades

Taller de estimulación física

➤ Descripción

En este taller de estimulación se realizarán distintos ejercicios físicos, teniendo en cuenta, en todo momento, las posibilidades y dificultades de cada uno de los educandos. El taller se dividirá en 4 sesiones que serán idénticas, excepto algunas variantes que puedan surgir sobre la marcha. Se llevará a cabo una sesión por semana de una duración de 90 minutos cada una. Todas las sesiones derivadas de este taller se realizarán en grupo y, en este caso, la educadora social será la encargada de ejecutarlas, ejemplificando todos los movimientos y sincronizando los propios con los de los chicos/as. Cada sesión seguirá el mismo patrón, de manera que éstas quedarán divididas en las siguientes partes:

- **Calentamiento:** Se desarrollarán ejercicios con todas las articulaciones para activar el cuerpo. Comenzaremos realizando ejercicios desde la parte superior del cuerpo en sentido descendente, hasta llegar a la parte inferior. De este modo, calentaremos el cuello, los hombros, los brazos, muñecas y dedos, la cadera, las rodillas y, finalmente, los tobillos. Esta primera fase contará con una duración de 15 minutos.
- **Desarrollo:** En segunda fase se trabajarán la orientación espacial y la toma de conciencia sobre el propio cuerpo con el fin de ayudar a los educandos a desarrollar estas capacidades. Ésta parte durará unos 40 minutos aproximadamente. Además, en esta fase de desarrollo también se llevarán a cabo distintos juegos y bailes con el fin de dinamizar el taller. Se hará un baile o juego en cada sesión, y ésta parte concreta tendrá una duración de 20 minutos.
- **Vuelta a la calma:** Finalmente, en esta última fase se procederá a llevar a cabo ejercicios de estiramiento de todas las articulaciones que, previamente habíamos calentado, así conseguiremos destensar. Además también realizaremos algún ejercicio de respiración para relajarnos y volver a la calma. La duración de esta fase final será de 10 minutos.

- **Objetivos:** Ejercitar el equilibrio y la orientación; potenciar el tono muscular y la coordinación; evitar el sedentarismo; aumentar la autonomía personal del educando.

Taller de estimulación manipulativa

➤ Descripción

Este taller se dividirá en tres sesiones de 90 minutos cada una, en la que se realizarán distintas actividades manipulativas que serán utilizadas como herramienta didáctica, acercando al educando a un ocio saludable (consultar actividad completa anexo IV).

- Sesión 1: “La caja sensorial”. Esta primera sesión nos ayudará a conocer como se desenvuelven manipulativamente los educandos, además de trasportarlos a un estado de relajación. Para conseguir esto necesitaremos, para cada uno de los chicos/as, una caja de zapatos que rellenaremos previamente, entre todos, con lentejas, a éstas le añadiremos distintos objetos de diferentes tamaños, por ejemplo, algunos macarrones, conchas de la playa, tapones, etc. Los usuarios deberán extraer de la caja todos estos objetos, dejando en su interior únicamente las lentejas. Cuando hayan finalizado, le preguntaremos qué objetos les resultó más complicado extraer de la caja, si aquellos más pequeños o los de mayor tamaño.

Una vez finalizada esta previa actividad y, aprovechando ese estado de relajación, intentaremos fomentar la creatividad de los educandos dejándoles que realicen un dibujo.

- Sesión 2: “Otoño”. Aprovechando dicha estación, trabajaremos con plastilina figuras que la representen. Antes de comenzar, la educadora proyectará una serie de imágenes sobre el otoño: hojas, frutos, árboles mudando las hojas, la lluvia... Esto servirá para inspirar a los educandos y darles ideas sobre lo que posteriormente ellos tendrán que hacer.

- Sesión 3: “Átame los cordones”. En la tercera sesión promoveremos la mejora de habilidades motoras. Así, basándonos en una necesidad en concreto, utilizaremos un zapato de cartón con cordones reales, con el fin de que los usuarios aprendan a abrocharse su propio calzado sin ningún tipo de ayuda. En primer lugar, ellos mismos serán quienes dibujen el zapato en un cartón ayudados de una plantilla, luego lo recortarán y decorarán a su gusto. En segundo lugar, les ayudaremos a realizar los

agujeros necesarios donde introduciremos seguidamente el cordón. Finalmente, les enseñaremos como atar, hasta que puedan hacerlo solos.

- **Objetivos:** Tomar consciencia de sus capacidades y limitaciones; fomento de la imaginación y creatividad; mejorar habilidades motrices.

Taller de desarrollo cognitivo

➤ **Descripción**

El taller de estimulación o desarrollo cognitivo será dividido en cuatro sesiones, de 90 minutos cada una, en las que trabajaremos actividades que ayudarán a mejorar el rendimiento cognitivo, además de contribuir con la autoestima personal y la calidad de vida de nuestros educandos. En la sesión 2 y 4 se trabajarán los mismos contenidos de manera semejante.

- Sesión 1: “¿Invierno o verano?”. En esta primera sesión trabajaremos las cuatro estaciones del año. En primer lugar y de forma general hablaremos sobre las características de cada estación, por ejemplo: “En invierno hace frío”, “en primavera florecen los árboles”, “en verano vamos a la playa”. Seguidamente, dividiremos el grupo en 4 subgrupos de 4 personas cada uno, y les daremos una caja dividida en su interior en cuatro partes. Dicha caja contará con cuatro ranuras y encima de cada una de ellas una imagen que represente de forma clara cada estación. A continuación repartiremos a cada grupo una serie de tarjetas con distintos dibujos pertenecientes a las estaciones (frutas, ropa, objetos...). En grupo los educandos deberán introducir las tarjetas en la ranura correcta. Al final comprobaremos el resultado, y explicaremos los fallos.
- Sesión 2 y 4: “Visual”. En estas sesiones trabajaremos la percepción visual mediante una serie de fichas que serán proyectadas y ellos tendrán que copiar en un folio. Además también trabajarán la memoria ya que cuando hayan copiado las fichas proyectadas, en otro folio deberán reproducirlas de memoria. Cabe decir que las fichas serán sencillas, especialmente de líneas y figuras geométricas.
- Sesión 3: “El baúl”. Dividiremos el grupo en dos (8 personas en cada uno), a cada grupo se le dará una gran caja que está repleta de distintos objetos (algún utensilio de cocina, lápiz, tijeras, un cojín, teléfono, llave, cámara...) De forma ordenada, cada uno de los chicos /as deberán ir sacando objetos y explicarnos para qué se utilizan.

- **Objetivos:** Mejorar las funciones cognitivas y funcionales; promover el trabajo en grupo; incrementar la autonomía personal.

Taller sobre el autocuidado de la salud

➤ **Descripción**

En el taller de salud nos limitaremos a explicar algunos conceptos básicos a los educandos y a realizar alguna pequeña actividad. El taller se dividirá en dos sesiones en las que se tratarán contenidos como la alimentación equilibrada y la higiene.

- Sesión 1: Trabajaremos la alimentación sana y equilibrada mediante una pequeña explicación apoyada en una presentación a proyectar. Seguidamente realizaremos una actividad en papel en la que tendrán que clasificar los alimentos sanos y los que son más perjudiciales.
- Sesión 2: Trabajaremos en la misma línea que en la sesión anterior, en este caso la higiene. Una vez realizada la explicación, realizarán de forma individual una actividad en la que tendrán que ordenar cronológicamente una serie de dibujos que muestran las acciones de la vida cotidiana relacionadas con la higiene (“cuando me levanto me lavo la cara”, “después de comer cepillo mis dientes”).

- **Objetivos:** Concienciar sobre la importancia de los buenos hábitos.

3.8. Recursos humanos, espaciales y materiales¹

Humanos: Educadora social, otro profesional del centro (que ayudará en el desarrollo de las sesiones), adultos con síndrome de down pertenecientes a la asociación.

Materiales: proyector, folios, lápices, tijeras, 17 pelotas de gomaespuma, 17 aros, plastilina, cartones, cordones de zapatillas, cajas de zapatos, lentejas, macarrones, tapones.

Espaciales: un aula corriente y bien equipada, una sala amplia y despejada.

3.9. Evaluación

La evaluación de un proyecto consiste en analizar y valorar el diseño, proceso y los resultados de éste para realizar una mejora y cubrir una serie de objetivos.

¹ La asociación *GranaDown* cubrirá los gastos de todos los recursos utilizados, puesto que disponen de todo lo necesario para desarrollar las actividades explicadas anteriormente y llevar a cabo la intervención.

En este caso, se realizará una evaluación interna, puesto que la propia educadora será quien evalúe el desarrollo de las actividades. En el desarrollo de las actividades, se observará y analizará el funcionamiento de los talleres que serán evaluados mediante una serie de criterios a modo de emoticonos, establecidos en base a las limitaciones de los usuarios. Para ello, una vez finalizada la intervención, que nos permitirá recoger información sobre el desarrollo de los talleres, además de conocer la opinión de los adultos con síndrome de Down acerca de las actividades, se utilizará una rúbrica de observación (anexo II) que se repartirá a todos los educandos de forma individual al finalizar cada sesión.

Además, también se llevará a cabo una evaluación una vez que el proyecto haya finalizado. En concreto, se realizará esta evaluación a posteriori a finales del mes de diciembre de 2017, y se tendrá la oportunidad de estudiar las repercusiones de la actuación en la asociación. Para llevar a cabo esta evaluación se utilizará una técnica cualitativa, la entrevista, que se ejecutará de forma individual durante 10 minutos a cada uno de los educandos. La entrevista estará basada en una serie de cuestiones previamente elaboradas (anexo III).

4. Referencias bibliográficas

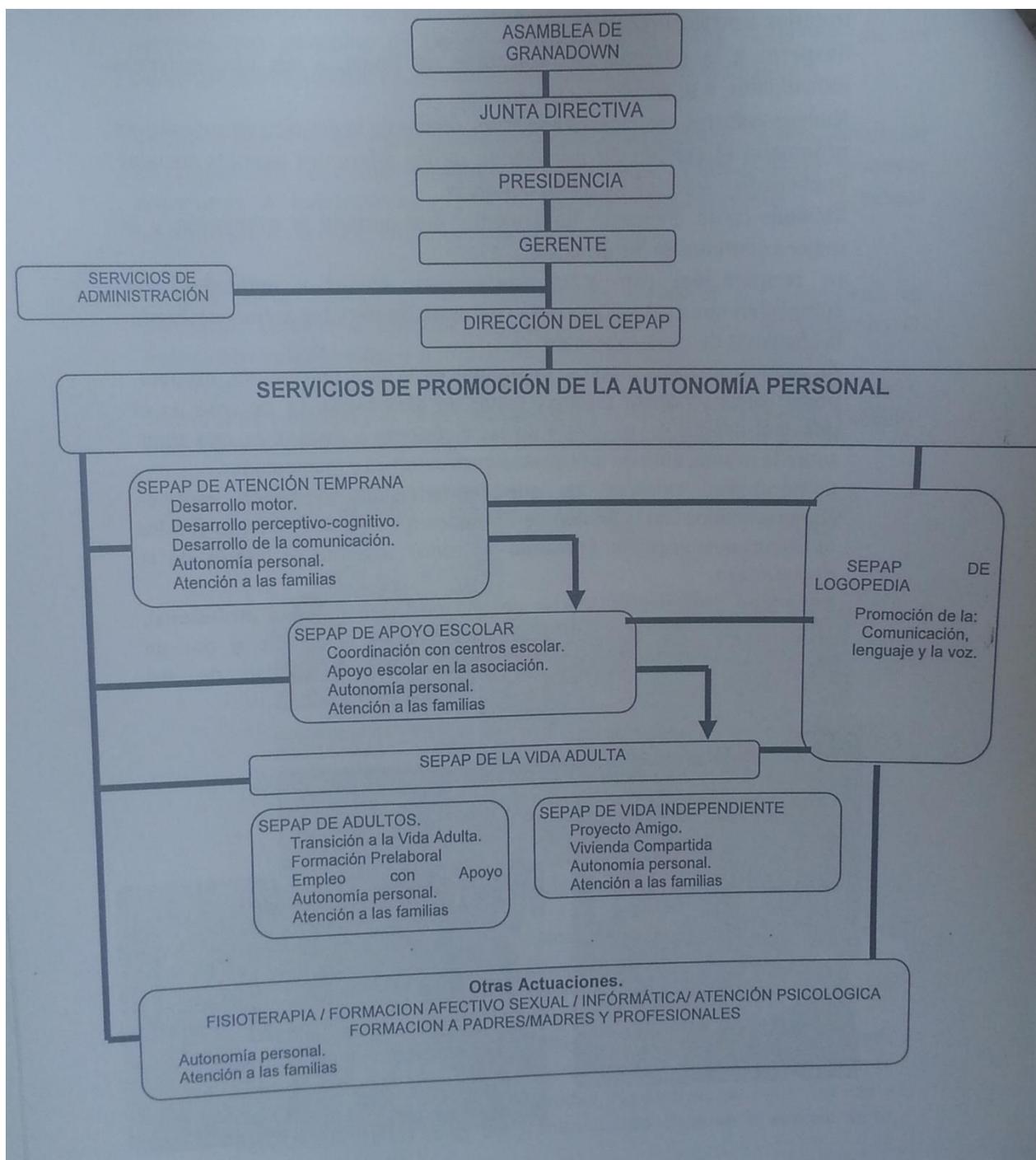
- Giró, J. (Coord.). (2006). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- Bedmar, M; Montero, I. (2009). *Recreando la Educación en Personas Mayores: aportes desde la Pedagogía Social*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2009). *Nuevas miradas sobre el envejecimiento*. Madrid: Autor.
- Zamarrón, M. (2007). Envejecimiento activo. *Infocop*, 34, 7.
- Pérez, G; De-Juanas, A. (Coord.). (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. Madrid: UNED Publicaciones.
- Federación Española de Síndrome de Down (2014). *Las personas con síndrome de down y sus familias ante el proceso de envejecimiento*. Recuperado de: http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/160L_las.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *III Plan de Acción para las personas con discapacidad*. Recuperado del sitio web: http://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/III_PAPCD.pdf

- Conserjería de Igualdad y Políticas Sociales. (2011). *II Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía*. Recuperado del sitio web: <http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypoliticassociales/areas/discapacidad/planes/paginas/II-plan-discapacidad.html>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Plan de Acción (2014-2016) de la estrategia española de discapacidad*. Recuperado del sitio web: http://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/referencias/documents/2014/refc20140912e_7.pdf
- Timiras, P. (1996). *Bases fisiológicas del envejecimiento y geriatría*. Barcelona: MASSON, S.A.
- Rubio, M.J. y Varas, J. (2004). *Análisis de realidad en la intervención social: Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: C.C.S.
- ASEDES. *Código Deontológico del educador social (s.d.)*. Recuperado del sitio web de Eduso: <http://www.eduso.net/red/codigo.htm>
- López, F. (2006). *Metodología participativa en la Enseñanza en Universitaria*. Madrid: NARCEA, S. A. DE EDICIONES.
- Gervilla, A. (2006). *Didáctica Básica de la Educación Infantil*. Madrid: NARCEA, S. A. DE EDICIONES.
- Palomares, A; Garrote, D. (2010). *El éxito del esfuerzo. El trabajo colaborativo*. Castilla- La Mancha: Servicio de Publicaciones de la Universidad.
- Palomares, A; Garrote, D. (Coords.). (2014). *Intervención psicoeducativa ante la diversidad*. Castilla- La Mancha: Ediciones de la Universidad.
- Martín, A; Gallego, D; Alonso, P. (2010). *El educador social en acción: de la teoría a la praxis*. UNED: Editorial universitaria Ramón Areces.

ANEXOS

Anexo I

ORGANIGRAMA



Anexo II

RÚBRICA

	1	2	3
<i>a</i> 			
<i>b</i> 			
<i>c</i> 			
<i>d</i> 			
<i>e</i> 			
<i>f</i> 			

Tabla 2: Rúbrica de evaluación

* 1 poco, 2 regular, 3 mucho.

* *a* me gusta, *b* no me gusta, *c* me divierte, *d* me aburre, *e* es fácil, *f* es difícil.

La evaluación se llevará a cabo mediante esta rúbrica de emoticonos debido a las limitaciones de los educandos, ya que la mayoría no saben leer ni escribir, y ésta es la manera más fácil y fiable de que ellos puedan evaluar su actuación en los talleres.

Anexo III

CUESTIONES ENTREVISTA (a elaborar de forma individual)

- I. ¿Sigues realizando ejercicio físico?
- II. ¿Cuántas veces al día cepillas tus dientes?

Envejecimiento activo en personas con síndrome de Down

- III. ¿Has mejorado tus desayunos? ¿Desayunas fruta algún día de la semana?
- IV. ¿Te ves animado/a para realizar alguna manualidad en casa?
- V. ¿Te gustaría continuar realizando actividades como las que realizaste el mes pasado?
- VI. ¿Ha mejorado tu relación con alguno/a de tus compañeros/as?
- VII. ¿Prefieres hacer las actividades solo/a o en grupo?