



A systematic review about the relationship and benefits between rugby and Down syndrome

(S) Una revisión sistemática sobre la relación y beneficios entre el rugby inclusivo y el síndrome de Down

Palma-Mochón, Á.¹

Resumen

El principal propósito de este estudio es comprobar los beneficios que un deporte como el rugby puede tener en personas con síndrome de Down, así como ver los requisitos y adaptaciones necesarios para disfrutar con seguridad en la realización de una actividad física vinculada a este deporte. Se verá cómo, lejos de prejuicios sobre el rugby, a través de figura del facilitador se establece la especial relación de coexistencia entre este deporte y la diversidad funcional, acercando la integración real de las personas con síndrome de Down en la sociedad.

Palabras clave: rugby, síndrome de Down, actividad física y salud.

Abstract

The main aim of this study is to verify the benefits that a sport like rugby could offer to people with Down syndrome, as well as look at the requirements and adaptations needed related to safely enjoying a performance of a physical activity linked to this sport. Let's see how far these are from prejudices about rugby Through the figure of the facilitator the special relationship of coexistence between this sport and functional diversity will be established, bringing us one step closer to the real integration of persons with Down syndrome and society.

Keywords: rugby, Down's syndrome, physical activity and health.

Tip: Review - **Section:** Physical activity and health

Author's number for correspondence: 1 - Sent: 10/2019; Accepted: 01/2020

¹Universidad de Jaén – España – Palma-Mochón, Á. apmochon@gmail.com, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7820-3236>



(P) Uma revisão sistemática da relação e benefícios entre o rugby inclusivo e a síndrome de Down

Resumo

O principal objetivo deste estudo é verificar os benefícios que um esporte como o rugby pode ter em pessoas com síndrome de Down, bem como ver os requisitos e adaptações necessários para desfrutar com segurança do desempenho de uma atividade física ligada a este esporte. Vê-se como, longe dos preconceitos sobre rugby, através da figura do facilitador se estabelece uma relação especial de convivência entre este esporte e a diversidade funcional, aproximando a real integração das pessoas com síndrome de Down na sociedade.

Palavras-chave: rugby, síndrome de Down, atividade física e saúde.



I. Introduction / Introducción

La actividad física realizada a través del deporte se antoja como necesaria en la sociedad actual marcada por el sedentarismo y consumo de comida de gran aporte calórico.

En la presente revisión sistémica nos acercaremos a los beneficios que aporta el rugby (ya no a través de su práctica deportiva, sino a través de una actividad relacionada con el mismo) a las personas con síndrome de Down.

Analizaremos, por tanto, cómo practicar esta actividad para que se realice de un modo seguro y saludable. Igualmente, comprobaremos cómo esta actividad física proporciona beneficios tanto a las personas con síndrome de Down como a aquellas que les ayudan a realizarla (facilitadores).

I.1. Aims / Objetivos:

El principal propósito de este estudio es comprobar los beneficios que un deporte como el rugby puede tener en personas con síndrome de Down, así como ver los requisitos y adaptaciones necesarios para disfrutar con seguridad en la realización de una actividad física vinculada a este deporte. Se verá cómo, lejos de prejuicios sobre el rugby, a través de figura del facilitador se establece la especial relación de coexistencia entre este deporte y la diversidad funcional, acercando la integración real de las personas con síndrome de Down en la sociedad.

Palabras clave: rugby, síndrome de Down, actividad física y salud.

II. Methods / Material y métodos

Para la presente revisión sistemática se ha seguido una metodología científica basada en la siguiente hipótesis previa: Considerar como cierto el beneficio que la práctica deportiva del rugby supone a las personas con síndrome de Down.

Para ello, se han realizado búsquedas bibliográficas (tanto de libros, como artículos y tesis) exhaustivas en buscadores científicos tales como Dialnet, Researchgate, Google académico, así como la biblioteca de la Universidad de Jaén.

Igualmente, hemos celebrado distintas entrevistas con la Asociación Síndrome de Down de Jaén y con el Club Jaén Rugby a través de distintos representantes y facilitadores con experiencia en la práctica



deportiva de personas con síndrome de Down a fin de ilustrarnos sobre la realidad inmediata de dicha asociación y club en su práctica diaria.

En base a la recogida de resultados hemos confirmado la hipótesis previa, que la desarrollaremos en el apartado de conclusiones.

III. Results / Resultados

Los resultados han sido obtenidos analizando y contrastando distintas publicaciones, mencionadas cada una de ellas en las referencias de la presente revisión.

Igualmente, se ha acudido a entrevistas a personal del Club de Rugby de Jaén, siendo más detalladas en las personas que ejercen como facilitadores, así como a miembros de las distintas residencias que acuden con los distintos participantes con diversidad funcional.

Se entregó para su cumplimentación por parte de los facilitadores las siguientes preguntas (graduadas de uno al cinco) a veinte personas del club, obteniéndose las respectivas respuestas:

- Facilidad en la adaptación de las reglas del juego: el 80% estimó que es fácil la adaptación.
- Grado de comprensión de las instrucciones dadas: el 65% estimó que eran bien comprendidas las instrucciones dadas. Igualmente, con el paso de las sesiones, este porcentaje aumentó.
- Motivación mostrada por los jugadores: la percepción de los facilitadores es que el 90% de los jugadores estaba muy motivado.
- Respeto a las normas: el 100% de los jugadores respetaba las normas (una vez que eran comprendidas)
- Mejora en la motricidad: desde el punto de vista de los facilitadores, el 70% de los jugadores mejoró de forma notable su motricidad y coordinación.
- Mejora en la comunicación: El 90% de los jugadores mejoró en su comunicación con el facilitador y/o con el resto de participantes.
- Respeto a la diversidad funcional de los compañeros o rivales: el 100% de los jugadores respetaba la diversidad funcional del resto de personas. Algunos facilitadores añadían que los jugadores, según su capacidad, iban escogiendo unas posiciones o funciones en el juego específicas que mejor se adaptaban a ellos.
- Respeto a las decisiones arbitrales: el 100% respetaba las decisiones del árbitro. Este respeto estuvo fuertemente influenciado porque cada vez que, en las primeras ocasiones, el árbitro pitaba,



los jugadores observaban la actitud de respeto a las normas de los facilitadores, e imitaban dicha conducta respetuosa.

- Cambios producidos en las relaciones facilitadores-jugadores: el 100% de los jugadores ha tenido una actitud más activa en las relaciones personales, creándose un ambiente de mutuo respeto y cariño entre los facilitadores y los jugadores.

IV. Discussion / Discusión

Se antojan necesarias unas breves consideraciones previas acerca del síndrome de Down para poder establecer un marco en el que desarrollar el presente estudio.

En tal carácter, encontramos que la primera descripción de mongolismo fue la hecha por Seguin en 1846 que describía un tipo particular de retraso mental al que denominó como "idiocia furfurácea" (Egozcue et al, 1978).

En 1866, John Langdom Down describió a las personas con síndrome de Down, llamándoles mongólicos, (esta palabra estaba alejada de las connotaciones peyorativas actuales) debido a la semejanza de los rasgos físicos que encontró con esta raza. En 1975 que se dejó de utilizar este término, al ser considerado despectivo (Rogers y Coleman, 1994).

Turpin y Carazlali (1934) ya hallaron evidencias de la mayor incidencia del síndrome de Down en mujeres conforme avanzaba la edad de las mismas.

Síndrome de Down y cretinismo fueron erróneamente identificados como iguales. Relevante es la definición que la Real Academia Española ofrece en su diccionario de la lengua española de la palabra “cretino¹”:

1. Adj, Med. Que padece cretinismo.
2. Adj. Estúpido, necio.

Igualmente, la definición de “cretinismo²”:

¹ <https://dle.rae.es/?id=BFhiSM3>

² <https://dle.rae.es/?id=BFfhzel>

1. m, Med. Enfermedad caracterizada por un peculiar retraso de la inteligencia, acompañado, por lo común, de defectos del desarrollo orgánico.
2. m, Estupidez, idiotez, falta de talento.

No fue hasta 1959 cuando Lejeune y Jacobs demostraron la base cromosómica del síndrome de Down. Actualmente conocemos que el síndrome de Down es debido a una alteración del cromosoma 21. El fenotipo múltiple se deriva de la trisomía de determinados genes situados en dicho cromosoma.

En los últimos años hemos visto grandes avances respecto al síndrome de Down, así pues. Ha habido desarrollo de mapas genéticos, y físicos. Será interesante ver cómo evolucionan estos avances de cara al tratamiento que recibirán las personas con este síndrome.

Brevemente, vamos a destacar ciertos aspectos que considero que debemos tener en cuenta primordialmente a la hora de incluir personas con síndrome de Down en cualquier actividad física, deporte (sin excluir el resto):

Se observa que las cardiopatías congénitas están presentes entre un 40-50% de las personas con Síndrome de Down (le Gall, 1995), podemos observar, por tanto, que la incidencia de esta cardiopatía es muy alta en personas con síndrome de Down.

Distintos estudios han demostrado la presencia de comunicación interventricular perimembranosa en 61 casos (61,6%), comunicación interauricular en 46 (46,5%) y ductus arterioso en 38 (38,4%):

Tabla 1 Frecuencia de cardiopatías congénitas en niños con síndrome de Down en la Clínica Cardio VID en los años 2010-2013

Cardiopatía congénita	n= 99	%= 100%
Comunicación interventricular perimembranosa	61	61,62
Comunicación interauricular	46	46,46
Ductus arterioso	38	38,38
Canal auriculo-ventricular	31	31,31
Foramen oval permeable	29	29,29
Tetralogía de Fallot	17	17,17
Atresia pulmonar	1	1,01
Dos o más concomitantes	72	72,73

Imagen 1. Frecuencia de cardiopatías.

Ruz-Montes, M.A. et al (2017)

Centrándonos en el aparato locomotor, además de la presencia de distintas alteraciones en las manos, destacan principalmente ciertas alteraciones como los pies, cortos y anchos, a su vez, suelen presentar

Palma-Mochón, Á.. (2020). A systematic review about the relationship and benefits between rugby and Down syndrome . *ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity*. 4(1): 31-48. doi: **ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity - ISSN: 2603-6789**



una hendidura entre el primer y segundo dedos, con un espacio amplio entre ellos (Egozcue, 1978). La posible aparición de pies planos nos indica la necesidad de revisar correctamente el calzado de las personas con Síndrome de Down, especialmente si, como el caso que nos ocupa, se va a realizar actividad física.

Igualmente, hay que estar atentos a la posible presencia de distintos problemas a nivel pélvico, artritis, alteraciones en la columna vertebral, etc.

Es necesario, a su vez, considerar que una parte de la población con síndrome de Down tiene déficit auditivo, por lo que es posible que nos encontremos con individuos cuya capacidad auditiva sea inferior a la común, debiéndonos adaptar a esta circunstancia. Nos encontramos con la situación (que deberemos tener en cuenta en las sesiones) de que la información que perciben las personas con síndrome de Down es de pero calidad respecto a la que perciben visualmente.

Es frecuente la miopía, el estrabismo, el astigmatismo, hipermetropía, y cataratas. En el rugby se juega con un balón oval, lo suficientemente grande para que pueda ser visto sin gran dificultad por personas con problemas oculares suficientemente corregidos. Ahora bien, aunque adaptando este deporte no debe haber gran contacto físico, no es menos cierto que pueden producirse alguna caída derivada de un choque fortuito, de un *tackle* (existe un tackle cuando se agarra al portador de la pelota del equipo contrario) más brusco de lo normal, no haberse dado cuenta de que le pasan el balón y que éste le dé en la cara, etc.

En el síndrome de Down existen suficientes alteraciones cerebrales, morfológicas y funcionales, para comprometer los sistemas de memoria a corto y largo plazo. También presentan las personas con síndrome de Down dificultades en el pensamiento abstracto y matemático.

Características psicológicas como la lentitud en los tiempos de reacción y en el tratamiento de la información recibida conllevará a que en el tiempo empleado de la sesión se hagan menos actividades respecto a otras personas sin síndrome de Down.

Respecto a la sociabilidad en el Síndrome de Down, siguiendo a Flórez (1995) debemos tener en cuenta que el adolescente con síndrome de Down fácilmente puede llegar a aislarse. Si la educación no ha asegurado su sociabilidad y el sentirse parte de un grupo de amigos, el resultado será el repliegue y la soledad en su casa y en la vida en común de la sociedad. Afortunadamente, en España se trata adecuadamente el síndrome de Down, con multitud de ejercicios y actividades conducentes a la socialización.



Cuskelly, Jobling y Buckley (2001) transmiten un mensaje positivo acerca de la vida de las personas con síndrome de Down y de sus familiares a pesar de las dificultades que se van a encontrar. Destacan la importancia del cuidado de la calidad cardiovascular así como la educación e inclusión social como los aspectos más importantes para dotar de calidad de vida y felicidad a los afectados por este síndrome.

ACTIVIDAD FÍSICA Y SINDROME DE DOWN

Ya son conocidos (o deberían serlos) los beneficios de la actividad física en todas las personas. Siguiendo a Varo, J.J, Martínez, J.A. y Martínez-González, M.A. (2003), la reducción de aparición de cardiopatías, diabetes, así como de algunos tipos de cánceres son consecuencias de la práctica de la actividad física.

Ahora bien, no debemos quedarnos sólo en la mejora física del individuo. Considero que es necesario ver las mejoras de la actividad física desde un punto de vista holístico, esto es, considerarla también como fuente de mejora de procesos mentales, de socialización, rendimiento escolar etc... Es, en definitiva, la consideración de la actividad física como una fuente de mejora integral de salud (entendida como física y psicológica, esto es, en sentido amplio). En este sentido Ramírez, Vinaccia y Suárez (2004) al entender que:

La actividad deportiva puede considerarse un elemento central y fundamental en los programas de promoción de la salud para poblaciones infanto-juveniles con y sin patologías específicas -como las dificultades de aprendizaje, los síntomas de hiperactividad, algunos casos de deficiencia mental y conducta disocial-. [...] solo una perspectiva sistémica bio-psico-social-ambiental del ser humano permite entender que las diferentes funciones fisiológicas y cognitivas están interrelacionadas y que cambios o modificaciones positivas en algunas de ellas van a repercutir en cambios y modificaciones en esferas diferentes del organismo humano.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas de 2006, que entró en vigor en España en mayo de 2018 supuso reconocer a las personas con discapacidad como personar con pleno derecho, por tanto, hay que eliminar las barreras para que las personas con discapacidad tengan una vida plena, eliminar las limitaciones del entorno, adaptándolo a tal fin.



Señalan López P., Cano M., Camacho A.L. y Samper C. (2017) cómo el deporte es uno de los aspectos que más ha contribuido a la inclusión de las personas con síndrome de Down en nuestra sociedad.

A su vez, Martínez y Antón (2018) demuestran un aumento significativo del conocimiento corporal y de los conceptos de espacio y cantidad a través de programas de intervención orientado al desarrollo psicomotor de preadolescentes con síndrome de Down, considerando, igualmente, la importancia que el movimiento tiene para la maduración física y psíquica humana.

Veamos los beneficios del deporte en general en personas con síndrome de Down:

- Respecto aparato respiratorio: las personas con síndrome de Down suelen realizar un deficiente el trabajo respiratorio. Practicar deporte debe suponer una mejoría en su aparato respiratorio.
- Aparato locomotor: se observa una mejoría en los niveles de fuerza, al igual que podría suponer un retraso en la aparición de artrosis.
- Metabolismo: la actividad física ayuda a reducir la tendencia al sobrepeso debido al bajo metabolismo basal de las personas con síndrome de Down.
- Psicosocial: acudiré a los beneficios expuestos por Guerra (2000) por su acierto y claridad expositiva al expresar que:

Es evidente un desarrollo de procesos cognitivos a partir y a través de la práctica deportiva. Por tanto, con la práctica de ejercicio físico, es posible obtener los siguientes logros:

- Mejorar el estado general de salud física y psíquica.
- Iniciarse en la práctica deportiva y aprender a practicar actividad física individualmente o en equipo.
- Experimentar una deceleración en el ritmo de vida frente a las exigencias de la competitividad.
- Disminuir y canalizar la agresividad verbal y física.
- Aplicar los conocimientos y habilidades motrices durante la práctica de actividad física.
- Desarrollar la memoria motriz.
- Aprender a reflexionar y a programar las respuestas antes de actuar.
- Organizar el tiempo de cada actividad en concreto.
- Desarrollar o mejorar el autocontrol y frenar la impulsividad.
- Potenciar el grado de socialización, mejorando la relación con los demás.
- Respetar las opiniones de los demás y asumir las decisiones tomadas por la mayoría.
- Aumentar el grado de autoestima.
- Aprender a cuidar las herramientas y materiales que se utilicen en las actividades, repitiendo el entorno de práctica deportiva.



- Aprender a cuidar la integridad y salud de sus compañeros de práctica deportiva.
- Adquirir hábitos: higiénicos, dietéticos, de orden, de respeto a normas, de respeto a los demás, de convivencia y de diálogo.

Izuzquita (2000), respecto al ocio de las personas con síndrome de Down concluye que disfrutan en mayor grado con las actividades festivas, siguiendo en importancia las ecológicas creativas, lúdicas, solidarias y deportivas. Igualmente destaca la importancia de que se adecúe la actividad a la edad cronológica de los jóvenes con síndrome de Down, destacando igualmente la menor participación de los mismos en actividades deportivas.

Por tanto, debemos hacer de la actividad física una actividad lúdica, sin estar encorsetada en las reglas del deporte, puesto que al fomentar el espíritu lúdico de dicha actividad conseguimos una mayor implicación de los participantes con síndrome de Down.

EL RUGBY

El rugby no es un deporte violento, pero sí es un deporte de contacto, por tanto, hay que tener especial cuidado en su práctica, más si tenemos en cuenta que lo vayan a practicar personas con síndrome de Down. Entonces, ¿es el rugby como deporte es adecuado para personas con síndrome de Down? Entiendo que no, debido al contacto físico que conlleva, a la gran coordinación que exige tanto con uno mismo como con el resto del equipo, a la capacidad de concentración a corto, medio y largo plazo exigida, a las reglas complejas de este deporte, etc.

Ahora bien, si estoy explicando que se trata de un deporte inadecuado, ¿cómo estoy defendiendo la conexión entre rugby y síndrome de Down? La idea es no jugar al deporte llamado rugby (en sus distintas modalidades), ni siquiera entendiendo que las sesiones estarán más cercanas a un pre-deporte. La idea clave es disfrutar de una actividad física cercana al rugby. Por tanto, si queremos incluir a personas con síndrome de Down en esta actividad física, tenemos que establecer profundas modificaciones en las normas y tendremos que contar con personas que ayuden o faciliten el correcto desarrollo de las sesiones.

RELACIÓN DEL RUGBY INCLUSIVO Y SÍNDROME DE DOWN CON LAS FUNCIONES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Palma-Mochón, Á.. (2020). A systematic review about the relationship and benefits between rugby and Down syndrome . *ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity*. 4(1): 31-48. doi: **ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity - ISSN: 2603-6789**

Veamos, brevemente, qué supone y aporta el rugby inclusivo a las funciones de la actividad física:

- Conocimiento: el rugby contribuye al propio conocimiento del individuo y de su entorno más inmediato, es más, el cerebro se desarrolla más y mejor con el ejercicio.
- Anatómico-funcional: a través del movimiento realizado en las sesiones de rugby, todas las personas comprenden mejor su cuerpo, posibilidades y límites.
- Estética y expresiva: en principio, no tiene gran desarrollo en las sesiones de rugby, si bien al final de las sesiones se puede establecer el ritual (como así se hace en el club de rugby de Jaén) de hacerse fotos tras las sesiones y en algunas de ellas se pone cara de alegría o enfado, gesticulando exageradamente, se usan disfraces para cada participante en la sesión, etc.
- Comunicativa y de relación: de vital importancia y desarrollo. Aunque las reglas tienen que ser muy simplificadas, los participantes con síndrome de Down tienen dudas (sobre todo al principio de su acercamiento al rugby) de lo que deben o no hacer, hacia dónde correr, cómo parar a un contrario, cómo pasar el balón y cómo anotar. Todas estas dudas se resuelven a través de la comunicación con las personas ayudantes (yo las llamaré facilitadores) con las que surge una estrecha relación de apoyo. Los jugadores con síndrome de Down, son capaces de expresar sus dudas y ayudar a otros participantes de la sesión. Igualmente, esta función se ve muy reforzada por el “tercer tiempo”.
- Higiénica: el cuidado de la salud está muy presente en el rugby, hay que parar cada cierto tiempo para asegurarse una buena hidratación, lavarse las manos tras la práctica de la actividad física, etc...
- Agonística: una vez que se va aprendiendo cómo jugar, y se van realizando los objetivos planteados (que pueden ser básicos como andar y soltar el balón hacia atrás al mismo tiempo) la persona con síndrome de Down se enorgullece y empodera gracias a los éxitos obtenidos y logros realizados.
- Catártica y hedonista: la práctica del rugby supone una manera ideal de liberar tensiones acumuladas a lo largo de la semana.
- Compensación: igualmente presente en la práctica de esta actividad física, ayudando a evitar el sedentarismo, consiguiendo que los jugadores con síndrome de Down se muevan a raíz de una actividad física que les es grata.
- Moralizadora: aunque haya dudas para considerarla como tal, yo la voy a considerar como función, principalmente por la decisiva importancia que tiene en el desarrollo de las sesiones de



rugby. Tan importante será el desarrollo de la actividad física como el desarrollo moral de los participantes. Ideas como la cooperación, obediencia a las decisiones del árbitro, respeto a la diversidad funcional, atención a las instrucciones dadas, compromiso con la actividad y los compañeros, etc... son parte inherente del rugby sin las que no tendría sentido la actividad.

ADAPTACIÓN DE LAS REGLAS DE JUEGO

Para poder desarrollar satisfactoriamente las sesiones, se adapta el deporte para convertirlo en una actividad física, que es realizada con un balón oval y con reglas muy sencillas, a saber:

- El balón sólo se puede pasar a un compañero que esté detrás. Por lo tanto, si alguien quiere recibir un pase de un compañero debe situarse detrás de él. Así pues, se utiliza la regla de “para que te den el balón, tienes que verle el culo al que lo lleva”. Así de fácil, es una norma de fácil comprensión.
- Para quitar el balón, tengo que estar en frente del que lo lleva, la regla es que “tengo que verle la cara”
- Los tackles o placajes pueden ser/y son en ocasiones duros y pueden dar a lugar a lesiones. Por tanto, la regla es “para parar a un jugador contrario, le tienes que tocar en la barriga o en la cadera”. En contadas ocasiones el placador se obceca en agarrar al placado (el que lleva el balón) para ello está la figura del facilitador que va acompañando y le recuerda que se trata solamente de tocar al contrario.
- Cada facilitador se ubicará, siempre que sea posible, al lado de cada jugador con síndrome de Down, alentándolo y recordándole lo que puede o debe hacer en cada momento del juego.
- Se ha de delimitar bien el campo de juego, normalmente será más chico que el reglamentario de este deporte (parecido a un campo de fútbol). Para establecer los límites del campo, así como la línea de ensayo (puntuación), es recomendable usar balizas o conos de colores vivos, para asegurarnos de la correcta visualización de los mismos.
- Para marcar, se ha de posar el balón en el espacio delimitado entre la línea de ensayo y de fuera de campo (un rectángulo)
- El marcador es lo de menos, puede, o no, tenerse en cuenta.
- No hay que ser exigente en el cumplimiento minucioso de las normas, para ello hay un árbitro que será el que indique cuando se cometa una infracción a estas normas. Por tanto, se suele ser muy



permisivo, para dotar a la actividad física de mayor continuidad y no parar el juego por aspectos meramente formales que se alejan de la finalidad que proponemos en estas sesiones, que no es otra sino disfrutan y ejercitarnos en sociedad.

- Si queremos una actividad inclusiva, ¿por qué limitarnos a gente con síndrome de Down? Es mucho mejor jugar con gente con otras diversidades funcionales. Recordemos que se trata de pasarlo bien, socializarse y mover el cuerpo a través de esta actividad física.
- Acabado el partido o la sesión, existe una regla fundamental, realizar el denominado “el tercer tiempo” en el que todos los integrantes de la actividad hablan sobre el partido y disfrutan juntos. Hay que tener en cuenta si existe algún problema de salud a vigilar (por ejemplo, vigilar el consumo de bebidas azucaradas en diabéticos, sal de las patatas fritas, etc.)

¿QUÉ APORTA EL RUGBY?

Principalmente superación, no es un deporte fácil, para avanzar hay que pasar el balón hacia atrás con la mano, dar una patada hacia delante es complicado puesto que nuestros compañeros siempre han de partir de una posición atrasada respecto al balón. El rugby, igualmente nos transmite y enseña el respeto entre los compañeros, rivales y árbitro, siendo esto fundamental en un deporte en el que hay contacto. Las relaciones entre los jugadores, personas con síndrome de Down y facilitadores es muy estrecha, de mutua confianza y apoyo. Por tanto, este aspecto socio-lúdico es ve muy potenciado con las sesiones de rugby.

El tercer tiempo es ese momento tras el partido, en los que se hace una revisión acerca de lo acontecido en el campo de juego, tanto con compañeros como rivales. En las sesiones que proponemos no debemos bajo ningún concepto consumir bebidas alcohólicas (como así ocurre en otros niveles o competiciones³), sino que beberemos bebidas sin alcohol, y podremos tomar unas patatas fritas (aunque considero mejor iniciar el hábito en el consumo de comida más saludable, por ejemplo, chips de manzanas deshidratadas, fruta fresca tal como plátanos o mandarinas, etc...)

El sentido de equipo y la superación ante las adversidades serán, igualmente, potenciadas con la realización de estas sesiones.

³ La cerveza es considerada oficiosamente como la bebida típica del rugby



Es vital adaptar el juego a las personas, todas las personas implicadas han de jugar con ilusión, transmitir esa alegría, ser disciplinados y así fomentar el desarrollo cognitivo, personal, social y motor.

Según hemos visto, el rugby es un deporte de contacto (que no agresivo) por lo que no es ideal la práctica para personas con síndrome de Down, lo que debemos hacer es adaptarlo a las necesidades y característica de los destinatarios.

Tejero, Vaíllo y Rivas (2012) consideran a toda actividad física adaptada como:

Un cuerpo de conocimientos interdisciplinar dedicado a la identificación y solución de las diferencias individuales en actividad física, adecuándolas al contexto en el que se desarrollan. Es una provisión de servicios y un campo académico de estudio que se basa en una actitud de aceptación de las diferencias individuales, la defensa del acceso a un estilo de vida activo y al deporte, promoviendo la innovación y cooperación para ofertar programas y sistemas de autosuperación (“empowerment”).

Debemos adaptar el rugby las capacidades de cada integrante del equipo puesto que, de lo contrario, no disfrutaremos la sesión e, incluso, puede ser peligrosa. En el caso que nos ocupa, hemos de ser conscientes de las limitaciones y aptitudes de los jugadores con síndrome de Down, esto es, atender a la diversidad. Volvemos a lo mismo, en jugadores sin discapacidad hemos de adaptarnos a las virtudes y limitaciones de cada uno de los compañeros, lo mismo ha de hacerse con los jugadores con síndrome de Down, simplemente que en este último caso las modificaciones a introducir serán, necesariamente, más profundas.

LA FIGURA DEL FACILITADOR COMO ELEMENTO CLAVE

Para entender la figura del facilitador, creo conveniente acotar qué se entiende por deporte inclusivo.

Podemos considerar el deporte inclusivo como la:

Actividad física y deporte que permite la práctica conjunta de personas con y sin discapacidad ajustándose a las posibilidades de los practicantes y manteniendo el objetivo de la especialidad deportiva que se trate. Supone un ajuste o adaptación en las reglas y el material utilizado con el fin fomentar la participación activa y efectiva de todos los participantes. Más allá, el deporte inclusivo es una actitud hacia la práctica deportiva a todos los niveles y gracias a la investigación aplicada sabemos de sus



Para lograr el objetivo de realizar una actividad física inclusiva (ni siquiera deporte inclusivo, no pretendemos llegar a tanto en este estudio) relacionada con el rugby es de vital importancia la figura del “facilitador”. Se trata del jugador sin o con minusvalía que ya tiene la funcionalidad adecuada y los conocimientos de rugby y que va a acompañar a aquel jugador que tenga algún tipo de discapacidad a jugar al rugby (adaptado).

El facilitador ha de tener siempre en mente que su labor más importante es la de velar por la seguridad de las personas con síndrome de Down que realizan la actividad física, siendo especialmente celoso de todo aquello relacionado con la seguridad de su acompañante respecto a materiales e instalaciones, hidratación adecuada, etc... Ha de animar y estimular la participación activa, dando instrucciones claras de lo que se debe (o no) hacer. Refiriéndonos al juego, el facilitador ha de abstenerse de realizar acciones decisivas en la sesión, tales como anotar o desequilibrar el juego debido a su mayor movilidad y visión del mismo, el papel principal lo asumen los jugadores con síndrome de Down.

Las sensaciones que se transmiten en esta relación de mutua confianza son de que todos aprendemos de todos, el jugador con síndrome de Down (u otra minusvalía) da vida a los clubes y a la comunidad. En declaraciones⁴ de miembros del Club de rugby de Jaén que actúan como facilitadores se destaca la mejoría en estos jugadores conforme pasan los años (cada vez recepcionan y lanzan mejor el balón oval, mejoran la carrera y posan en balón en el campo de juego, etc...) así como el entusiasmo y el empeño que ponen en las actividades.

Partimos, igualmente, de la premisa de que todo el mundo vale, todos somos valiosos y necesarios para el equipo. A tal fin, los facilitadores deben ayudar al desarrollo de las habilidades personales y sociales de los jugadores, tales como autoestima, participación, comunicación verbal y no verbal, autonomía, toma de decisiones, escuchar, pedir ayuda, plantear una pregunta, etc...

⁴ <https://www.facebook.com/182220325248411/posts/no-te-pierdas-el-reportaje-sobre-rugby-inclusivo-que-han-realizado-desde-vivir-t/1334836773320088/>



V. Conclusions / Conclusiones

Vemos, pues, la sana relación en la actividad física relacionada con el rugby y el síndrome de Down. Se trata de adaptar el juego, facilitar, dar seguridad y jugar entre todos los miembros de la sociedad, aprovechándonos del hecho de que todos tenemos cosas que aportar. Debería ser ésta una idea sobre la que reflexionar, pensar en todo lo que nos aportan las personas con discapacidad a la sociedad, el beneficio mutuo que surge de esta relación. Solemos poner el foco de atención en el beneficio que obtienen las personas con síndrome de Down del deporte y de la actividad física en general al relacionarse con jugadores o facilitadores sin minusvalía, pero deberíamos pararnos a pensar en los beneficios que estos últimos obtienen en esta relación que acabamos de mencionar. La alegría, compromiso con uno mismo y con el grupo, valentía ante el desafío, amistad y risa sin complejos, aportan tanto o más al facilitador de lo que él le da a su acompañante.

VI. Acknowledgements / Agradecimientos

A Don Javier Cachón Zagalaz, profesor contratado doctor de la Universidad de Jaén, por sus buena docencia, ánimos y consejos. Igualmente, deseo agradecer a los responsables de la buena organización y funcionamiento del IV Congreso ADDIJES (2019).

VII. Conflict of interests / Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflictos de intereses, ni ninguna relación económica, personal, política, interés financiero ni académico que pueda influir en su juicio. Declaro, a su vez, no haber recibido beneficio económico alguna de fuente alguna que pudiera tener interés en los resultados de este escrito.

VIII. References / Referencias

- Cuskelly, M, Jobling, A. & Buckley, S. (2001). *Down syndrome across the life span*. New Jersey: Editorial Wiley
- Egozcue, J., Antich, J., Ballesta, F., Goyanes, V., Izquierdo, L., Tamparillas, M. & Tavares, A. (1978). *Genética Médica*. Barcelona: Editorial Espaxs.
- Florez, J. (1995). *Patología cerebral en el Síndrome de Down: aprendizaje y conducta*. En Síndrome de Down, aspectos específicos (pp. 27-52). Barcelona: Editorial Masson.
- Guerra, Myriam. (2000) *Síndrome de Down y respuesta al esfuerzo físico* (Tesis doctoral). San Molina, Joan. Barcelona. Universitat de Barcelona.
- DRAE <http://www.rae.es>. Fecha de consulta 25 de febrero de 2019.

- <https://www.facebook.com/182220325248411/posts/no-te-pierdas-el-reportaje-sobre-rugby-inclusivo-que-han-realizado-desde-vivir-t/1334836773320088/>
- Izuzquina, Gutiez, D. (2000). *El ocio en las personas con síndrome de Down*. (Tesis doctoral). Gutiez, P. Madrid. Universidad Complutense de Madrid.
- Le Gall, I. (1995). *Especificidad genética del síndrome de Down*. En síndrome de Down, aspectos específicos (pp. 3-10). Barcelona: Editorial Masson.
- Lejeune, I. (1959) *Le mongolisme, premier exemple d'aberration autosomique humaine*. Annales de Génétique. 1(2), (pp. 41-49).
- López P, Cano M, Camacho A.L. & Samper C. (2017). *Down Granada y Hansisport: juntos por la realidad de un derecho. Una apuesta por el deporte inclusivo*. Revista Científica sobre Accesibilidad Universal La Ciudad Accesible. 14(9), pp. 37-45.
- Martínez V. y Antón A. (2018) Effects of a psychomotor intervention programme in preadolescents with Down syndrome / Efectos de un programa de intervención psicomotriz en preadolescentes con síndrome de Down, Infancia y Aprendizaje, Journal for the Study of Education en Development. 41:1, pp.165-199.
- Pérez-Tejero, J. & Ocete-Calvo, C. (2013). *Influencia de la práctica deportiva inclusiva en las personas con discapacidad*. Barcelona. Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/321794845 Influencia de la practica deportiva inclusiva en las personas con discapacidad](https://www.researchgate.net/publication/321794845_Influencia_de_la_practica_deportiva_inclusiva_en_las_personas_con_discapacidad) Consultado el 25 de febrero de 2019.
- Ramírez W., Vinaccia S. & Suárez, G.R. (2004) *El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica*, Revista de Estudios Sociales, 18, pp. 67-75.
- Rogers, P.T. & Coleman M. (1994) *Atención médica en el Síndrome de Down: un planteamiento de medicina preventiva*. Barcelona: Fundación Catalana de síndrome de Down
- Ruz-Montes M. A, Eliana M. Cañas-Arenas, M. A. Lugo-Posada, María A. Mejía-Carmona, A. Zapata-Arismendy M., Ortiz-Suárez L. & Henao-Montañó M. I. (2017). *Cardiopatías congénitas más frecuentes en niños con síndrome de Down*. Revista Colombiana de Cardiología. 24(1) pp 66-70.
- Tejero, J. P., Vaíllo, R. R., & Rivas, D. S. (2012). *La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. (Adapted Physical Activity for people with disability in Spain: scientific perspectives and current issues)*. CCD. *Cultura_Ciencia_Deporte*. 文化-科技-体育 doi: 10.12800/ccd, 7(21), pp. 213-224.



- Turpin, R. & Caratzali, A. (1934) *Remarques sur les ascendants et les collatéraux des sujets atteints de mongolisme*. Citado en G.F. Smith y J.M. Berg (1978) *Síndrome de Down (mongolismo)*. Barcelona: Editorial Médica y Técnica (traducción española de la segunda edición inglesa de 1976).
- Varo, J.J, Martínez, J.A. y Martínez-González, M.A. (2003) *Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo*. *Medicina Clínica*, 121(17) pp. 665-672.