



**UNIVERSIDAD
DON VASCO**

UNIVERSIDAD DON VASCO A.C.

INCORPORACIÓN NO. 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

***DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA LINGÜÍSTICA DE
UN ADULTO CON SÍNDROME DE DOWN EN UN GRUPO DE
EDUCACIÓN ESPECIAL***

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Araceli Ramírez Tea

Asesora: Lic. Héctor Raúl Zalapa Ríos.

Uruapan, Michoacán. A 11 de mayo de 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria.

Dedico esta tesis a mi madre Teresa Tea, por enseñarme a nunca rendirme, a luchar por mis sueños, por enseñarme que a pesar de los obstáculos que se presentan en la vida, mientras pongas empeño puedes lograrlo, por enseñarme amar todo lo que hago en la vida.

A mis hermanas por apoyarme en cada etapa de mi vida, por escucharme, aconsejarme y siempre tener palabras de aliento hacia mí.

A mi tía Luz Tea, que siempre ha sido como mi segunda madre, gracias tía por enseñarme lo importante que es ayudar y apoyar a las personas que amas en la vida, gracias por nunca darme un no como respuesta. Gracias por enseñarme amar a las personas de manera incondicional.

A un hombre que me enseñó a amar mi profesión, por motivarme a ser una buena alumna, por estar conmigo en todo momento aunque no sea físicamente, por motivarme cuando me quería rendir, por su ayuda incondicional en todo momento.

A Natalia Calderón que es la niña de mis ojos, por enseñarme a amar de verdad, por ser mi mayor motivación a quererme seguir preparando para poder aportar una pequeña semilla a su vida, aunque ella aporta muchas más en vida, por enseñarme a ser más humana y tolerante en la vida, gracias por cambiar mi vida mi princesa, te amo.

A la maestra Matha Estela Chuela, por siempre tener la disposición de ayudarme en este proceso, por motivarme en cada oportunidad que tenía, por sus palabras de aliento, pero sobre todo porque ella siempre creyó en mí cuando yo no lo hacía.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes.....	1
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos.....	5
Instrumento de campo.....	6
Justificación.....	6
Marco de referencia.....	8

Capítulo 1. Síndrome de Down.

1.1 Definición de Síndrome de Down.....	9
1.2 Factores que intervienen.....	11
1.2.1 Intrínsecos.....	11
1.2.2 Extrínsecos.....	14
1.3 Tipos de Síndrome de Down.....	16
1.4 Características.....	18
1.5 Condiciones cognitivas.....	22
1.6 Aspectos psicológicos.....	28
1.7 Diagnóstico.....	29
1.7.1 Diagnóstico prenatal.....	29
1.7.2 Diagnóstico posnatal.....	30
1.8 Prevención.....	32

1.9 Problemas importantes de la salud.....	35
1.10 Los adultos con Síndrome de Down.....	38
1.11 Intervención.....	40
1.12 Áreas de intervención.....	42

Capítulo 2. Lenguaje.

2.1 Definición de lenguaje.....	56
2.2 Funciones del lenguaje.....	58
2.3 Evolución del lenguaje.....	59
2.4 Maduración del lenguaje.....	60
2.5 Percepción y producción del habla.....	62
2.6 Etapas del lenguaje.....	63
2.7 Primeras vocalizaciones.....	66
2.8 Influencias del desarrollo del lenguaje.....	67
2.9 Inteligencias múltiples.....	69
2.10 Inteligencia lingüística.....	75

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1 Metodología.....	81
3.1.1 Enfoque cualitativo.....	81
3.1.2 Alcance descriptivo.....	82
3.1.3 Diseño no experimental.....	83
3.1.4 Estudio transversal.....	85
3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	86

3.1.5.1 Observación.....	86
3.1.5.2 Entrevista	89
3.2 Estudio de caso.....	90
3.3 Descripción de proceso de investigación.....	92
3.4 Análisis e interpretación de resultados.....	95
3.4.1 Uso del lenguaje oral en una persona con Síndrome de Down.....	95
3.4.2 Método de enseñanza empleado por la profesora.....	106
Conclusiones.....	111
Bibliografía.....	114
Mesografía.....	117
Anexos.	

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Down es una de las principales discapacidades que se pueden encontrar actualmente. En la niñez aparecen los principales problemas que presentará el adulto Down. La principal área en la que estas personas se ven afectadas es en la parte lingüística, sin embargo, esto no es impedimento para que la persona pueda comunicarse y desarrollarse en centros de educación especial.

Antecedentes.

Según Lambert y Rondal (1989), la causa del mongolismo es la presencia de 47 cromosomas en las células, en lugar de los 46 que se encuentran en una persona normal. En el ser humano, las células del cuerpo contienen 46 cromosomas en 23 pares. 22 pares están constituidos por autosomas (cromosomas no sexuales) y un par cromosomas sexuales (XX en la mujer y XY en el hombre). Los autosomas pueden estar ordenados en series según su longitud y están numerados del 1 al 22, del más grande al más pequeño. El Síndrome de Down está causado por la presencia de un cromosoma suplementario a nivel del par 21.

En la concepción, los padres contribuyen cada uno con la mitad de la carga genética; el ovulo y el espermatozoide contienen cada uno un cromosoma 21. El cigoto así fertilizado posee dos cromosomas 21. Después, la primera célula del embrión se divide en 2 células, cada una de estas dos nuevas células contiene dos

cromosomas 21, estas células se dividen a su vez. Las 4 células así formadas contendrán cada una, dos cromosomas 21. Este mecanismo continuará durante todo el embarazo, hasta la forma completa del embrión.

La segunda variable de las investigaciones es la inteligencia lingüística. De acuerdo con Armstrong (2000), esta inteligencia es la capacidad de utilizar las palabras de manera eficaz; puede ser de manera oral, o por escrito, también incluye la capacidad de manejar la sintaxis, o la estructura del lenguaje, la fonología o los sonidos del lenguaje, la semántica o los significados de las palabras, y las diferentes dimensiones pragmáticas o los usos prácticos del lenguaje.

Se han realizado estudios previos sobre las variables del presente documento, que son Síndrome de Down e inteligencia lingüística de las cuales se han hecho investigaciones por separado y aquí se encuentran tres de las más significativas.

Como lo menciona Jiménez (2012), en su investigación “La evaluación e intervención morfosintáctica en adolescentes y jóvenes con Síndrome Down”, realizada en Badajoz, España, en la cual se buscaba conocer si la lectoescritura es una herramienta facilitadora para el lenguaje, y sobre la importancia de la intervención en logopedia durante su adolescencia y juventud.

La evaluación se le realizó a una muestra de dieciocho adolescentes de la asociación Síndrome de Down de Extremadura, con edades comprendidas entre los trece y veintiún años de edad, la metodología que se utilizó fueron pruebas

estandarizadas y no estandarizadas del lenguaje, y un programa de intervención. Para buscar una respuesta psicoeducativa adecuada que mejore su expresión oral, se consideró adecuada realizar, primero, una evaluación específica de los elementos morfosintácticos que comprende dicha expresión. Al concluir la investigación, los resultados obtenidos mostraron las necesidades educativas específicas en el área expresiva, las cuales orientan el desarrollo de una intervención adecuada. Se encontró que el desarrollo morfosintáctico de los sujetos sigue el mismo desarrollo que el de los niños con un desarrollo normalizado.

La segunda investigación que fue realizada por Ahumada y cols., en Santiago de Chile (2004), con el título de “Desarrollo de habilidades sociales un camino a la integración social de los niños con Síndrome de Down del Colegio Especial Alameda de la comuna de estación central”, la cual buscaba conocer las incidencias de las habilidades sociales en las relaciones interpersonales, como un camino que ayude a la integración social. El método que se utilizó fue cualitativo, la muestra que se utilizó fue de cinco de los profesores del colegio y cinco padres de familia, la metodología empleada fue la entrevista a profundidad y un grupo de enfoque, estas técnicas se aplicaron a las personas cercanas a las personas con Síndrome de Down, y se determinó que el proceso de integración social y los cambios ocurridos en la sociedad ayudan a que las personas con Síndrome de Down se integren de una mejor manera a la sociedad.

Planteamiento del problema.

A principios del siglo XX, el Síndrome de Down era considerado como un tabú, por lo que las familias que contaban con un integrante con esta discapacidad, lo tenían escondido, no le permitían salir y mucho menos estudiar.

La comunicación para las personas con Síndrome de Down resulta complicada, ya que en los primeros años, que es donde se adquiere el lenguaje, las personas con dicha discapacidad presentan un gran retraso, tanto físico como mental, en comparación con un niño común.

En la actualidad, hay leyes que permiten a las personas con Síndrome de Down desarrollarse de una manera más plena, al proponer que las personas Down asistan a escuelas, existen también instituciones regulares que les permiten el acceso para que interactúen con más personas. Al mismo tiempo, también se cuenta con instituciones especiales para niños o personas con diferentes capacidades, dentro de las cuales puedan desarrollar su potencial, así como favorecer las relaciones sociales con las demás personas de igual o diferente condición que ellos.

El área de lenguaje es de gran importancia para la vida social, sin embargo, aun cuando la inteligencia lingüística es más retrasada en las personas Down, estos individuos logran aprender un lenguaje y comunicarse.

El Síndrome de Down es una de las principales enfermedades que entran dentro de la educación especial, la cual es una de las áreas donde un psicólogo educativo puede desenvolverse profesionalmente.

El interés de estudiar la inteligencia lingüística en un adulto con Síndrome de Down, surge de querer saber de qué manera facilitar la comunicación del adulto. Con base en esta inquietud, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el desarrollo de la inteligencia lingüística en una persona de 25 años con Síndrome de Down, dentro de un grupo de educación especial?

Objetivos.

En el presente apartado se muestran los lineamientos que permitieron optimizar los recursos disponibles para este trabajo.

Objetivo general.

Analizar el desarrollo de la inteligencia lingüística en un adulto de 25 años con Síndrome de Down, dentro de un grupo de educación especial.

Objetivos particulares.

1. Definir el concepto de Síndrome de Down.
2. Definir el concepto de lenguaje.

3. Describir el comportamiento de un adulto de 25 años con Síndrome de Down, dentro de un grupo especial.
4. Señalar las características más importantes del lenguaje en una persona con Síndrome de Down.
5. Nombrar las características psicológicas del lenguaje de una persona con Síndrome de Down, que se encuentra grupo de educación especial.

Instrumento de campo.

Para la recolección de datos, se utilizaron dos técnicas: la observación y la entrevista. La primera se realizó en octubre de 2015, realizada los viernes, de nueve de la mañana a una de la tarde; las observaciones se anotaban en diario de campo.

La entrevista se aplicó en dos ocasiones: la primera, a la maestra encargada del grupo, esta entrevista fue semiestructura y constaba de trece preguntas, dicha entrevista iba en función de conocer la formación académica de la profesora y también se buscaba saber más sobre la comunicación del sujeto. La segunda entrevista se le realizó al sujeto, y solo tenía el fin de conocer el lenguaje del sujeto, por lo que era una entrevista libre.

Justificación.

Esta investigación tiene como fin concientizar a la sociedad, dándole otro enfoque al Síndrome de Down. Se pretende reeducar a la sociedad para que

considere a las personas que presenten este padecimiento como seres que pueden realizar diversas actividades, y que son capaces de recibir una educación de calidad y aprender de una manera adecuada con base en sus necesidades. Mediante esta investigación se busca que la sociedad deje de discriminar a las personas con Síndrome de Down.

La investigación les ayudará a los padres y a la familia a mejorar la forma de comunicación del sujeto y, por consecuencia, mejorar su lenguaje, dando herramientas para que las personas cercanas conozcan más sobre el área lingüística de una persona con Síndrome de Down.

Con esta tesis, se busca motivar a la psicología en general a investigar más sobre este tema. Como se sabe, lo referente a la inteligencia es área de estudio de la psicología, por ello, esta investigación busca incentivar a los estudiantes de psicología a profundizar más en el conocimiento de las inteligencias múltiples, pero en especial la lingüística y su relación con los sujetos Down.

Referente a la psicología educativa, se busca descubrir de qué manera desarrolla la inteligencia lingüística una persona con Síndrome de Down, para facilitar su proceso de aprendizaje y comunicación.

Se busca que los profesores que imparten clases tanto a personas especiales como “normales”, conozca más sobre ambas variables, para diseñar estrategias o dinámicas que pueda realizar dentro del salón de clases, para estimular el desarrollo

de la inteligencia lingüística y, de esta manera, mejorar la forma de comunicarse de las personas con discapacidades como el Síndrome de Down.

Marco de referencia.

El sujeto de investigación es un adulto de 25 años, que presenta Síndrome de Down y que asiste al grupo especial de la Universidad Don Vasco, el sujeto presenta las características físicas de este síndrome.

Es una persona que mide aproximadamente un metro con treinta centímetros, su peso se encuentra alrededor de los 45 kilogramos. Es una persona que siempre está de buen humor y siempre se encuentra dispuesto ayudar.

Su condición no se descubrió hasta el momento del parto, por lo que fue un golpe duro para la familia, la cual está conformada por 4 personas más, aunque actualmente solo él depende de sus padres.

Su desarrollo fue más retardado que el de un niño “común”, pero logró desarrollar habilidades que le permitieron desenvolverse de forma aceptable en la sociedad.

CAPÍTULO 1

SÍNDROME DE DOWN

El Síndrome de Down es una de las principales discapacidades que existen actualmente, afecta por igual a todas las razas y niveles económicos. Tan solo en México, se calcula aproximadamente en 250 000 personas con esta capacidad especial, la esperanza de vida de estas personas es de más o menos 55 años de edad.

1.1 Definición de Síndrome de Down.

El Síndrome de Down es una de las principales discapacidades con las que se puede encontrar en un salón de clases o, en general, dentro de la sociedad.

Según Gispert (2000:72) “es un trastorno congénito que se presenta aproximadamente en uno de cada seiscientos nacimientos y que han planteado complicados problemas terapéuticos y sociales”. Hace pocos años se han logrado conocer sus causas: la existencia de una alteración cromosómica.

Las personas con Síndrome de Down poseen un cromosoma más que los normales. En lugar de los 23 pares de cromosomas habituales, presenta un cromosoma más, asociado a uno de los pares, el 21. Esta condición se conoce como “trisomía”. Clínicamente, el mongolismo se caracteriza por la existencia de

alteraciones morfológicas y psíquicas; pueden darse, además, alteraciones orgánicas, sobre todo cardíacas.” (Gispert; 2000: 72).

La esperanza de una persona con Down es inferior a la del individuo normal, sin embargo, en la actualidad, gracias a los avances psicoterapéuticos, estos sujetos alcanzan un grado de integración en la sociedad y de calidad de vida bastante elevado.

Según Lambert y Rondal (1989:19.), “la causa del mongolismo es la presencia de 47 cromosomas en las células, en lugar de los 46 que se encuentran en una persona normal. En el ser humano, las células del cuerpo contienen 46 cromosomas en 23 pares. 22 pares están constituidos por autosomas y un par cromosomas sexuales (XX en la mujer y XY en el hombre). Los autosomas pueden estar ordenados por series según su longitud y están numerados del 1 al 22, del más grande al más pequeño. El mongolismo está causado por la presencia de un cromosoma suplementario a nivel del par 21.”

En el mismo sentido, “en la concepción, los padres contribuyen cada uno con un autosoma; el ovulo y el espermatozoide contienen cada uno un cromosoma 21. El cigoto así fertilizado posee pues 2 cromosomas 21. Después, la primera célula del embrión se divide en 2 células, cada una de estas dos nuevas células contiene 2 cromosomas 21, estas células se dividen a su vez. Las 4 células así formadas contendrán cada una 2 cromosomas 21. Este mecanismo continuará durante todo el embarazo, hasta la forma completa del embrión. El Síndrome de Down no se puede

evitar, ya que es una malformación genética para la cual se da desde el momento de la concepción.” (Lambert y Rondal; 1989: 19).

1.2 Factores que intervienen.

El embarazo de las madres de las personas con Síndrome de Down es igual que el de todas las mujeres, pero existen factores intrínsecos e extrínsecos que se presentan duran y después de la gestación.

Lambert y Rondal (1989) afirman que durante el embarazo no hay nada que contribuya a crear o agravar el mongolismo. Nada de lo que la madre hace, piensa, experimenta o absorbe durante este lapso, interviene.

Los especialistas están de acuerdo en considerar que existe una multitud de factores etiológicos. Es probable que estos elementos interactúen de forma múltiple y variada.

Según Wulderlich (citado por Lambert y Rondal; 1989) los componentes que intervienen pueden ser intrínsecos o extrínsecos.

1.2.1. Factores intrínsecos.

Los factores intrínsecos son los que presentan ambos padres al momento de la concepción del niño.

De acuerdo con Lambert y Rondal (1989), dentro de estos factores lo siguientes son los más sobresalientes.

- “Los hijos mongólicos nacidos de madres mongólicas. La probabilidad de que una madre mongólica dé a luz a un hijo mongólico es aproximadamente de 50%.
- Los casos en que hay varios sujetos mongólicos en la familia inmediata o entre parientes: estos casos muy poco frecuentes. No se conocen las causas exactas. Estos casos en el futuro aún serán menos frecuentes, debido al desarrollo y la difusión de los medios de detección prenatal del mongolismo y a la extensión del consejo genético.
- Los casos de transmigración. En el 2% de los casos de mongolismo, puede ponerse en evidencia una situación de translucía (es decir, el esquema cromosómico) del padre o de la madre. Esta situación determina una trisomía 21 parcial en el niño que después será adulto. Es excepcional que las de translocaciones se encuentren a lo largo de una descendencia familiar.” (Lambert y Rondal; 1989: 24).

Lambert y Rondal (1989) mencionan que hay la misma posibilidad de que el mongolismo sea transmitido del padre o de la madre. O al menos sea favorecido, cuando uno de los padres, aunque fenotípicamente normal (es decir, normal desde todos los puntos de vista: físicos, intelectual, orgánico), a excepción a veces de algunos rasgos menores, como la alteración de líneas en la mano, presenta una

estructura cromosómica llamada en mosaico, es decir, una gran mayoría de células corporales que tienen normalmente 46 cromosomas y una pequeña minoría de células que contienen 47 cromosomas, como en la trisomía 21, y que se encuentran principalmente en los testículos o en los ovarios. Pero no está establecido que otras personas transmiten una predisposición orgánica o una aberración cromosómica.

- El nacimiento de un niño mongólico es más frecuente a medida que aumenta la edad de la madre, después de los 35 años. Alrededor de dos tercios de los niños mongólicos nacen de madres que tienen más de treinta años. La probabilidad de tener un hijo mongólico aumenta hasta aproximadamente 1/50 después de los 40 años.
- Konig (citado por Lambert y Rondal; 1989) sugiere que en las mujeres de más edad se produce un proceso de involución ovárica o una disminución de la capacidad reproductora, la mayor incidencia del mongolismo en las edades indicadas.
- Por otro lado, Eunderlich (citado por Lambert y Rondal; 1989) señala que probablemente interviene una combinación de factores intrínsecos y extrínsecos para determinar la aberración cromosómica que produce al mongolismo.
- Wulderlich (citado por Lambert y Rondal; 1989) ha sugerido la posibilidad de que en los casos de niños mongólicos nacidos de madres jóvenes, la acción masiva de los factores extrínsecos, es necesaria, mientras que a medida que la madre aumenta su edad, el efecto de los mismos factores puede ser

menos masivo, pero actuar junto con el proceso de envejecimiento biológico en la determinación del mongolismo.

Los factores intrínsecos que existen para la concepción de un niño con Síndrome de Down, no son exclusivos de la madre, ya que el padre y otros familiares cercanos intervienen, por la genética que cada uno posee.

1.2.2 Factores extrínsecos.

Los elementos extrínsecos son a los que se presentan los padres de manera externa.

Lambert y Rondal (1989) mencionan que los factores extrínsecos que pueden afectar a la concepción de una persona Down, son las siguientes:

- a) El efecto de las radiaciones y el proceso genético: Cuando más importante es el grado o la acumulación de las exposiciones a las radiaciones, más marcados son los efectos sobre los procesos genéticos. La relación causal de este tipo puede explicar la etiología del fenómeno de no distinción en los casos mongólicos. Pero esta relación es muy difícil de probar, particularmente en la medida en que las radiaciones en cuestión pueden haber intervenido antes de la concepción del mongólico.

Singler y colaboradores (mencionados por Lambert y Rondal; 1989) han proporcionado datos que parecen indicar, en los padres de hijos mongólicos, comparados con grupos controlados de padres de niños normales, la posibilidad de una mayor frecuencia de exposición a las radiaciones en un lapso variable. A veces este periodo puede llegar hasta varios años en el pasado o, al contrario, situarse antes de la concepción.

- b) El efecto de ciertos virus sobre el desarrollo de diversos tumores malignos, por medio de una perturbación genética, se considera como muy probable. Los virus más sospechosos son el de la hepatitis y el de la rubéola.
- c) Ciertos agentes químicos pueden determinar mutaciones genéticas, son también sospechosos en lo concerniente a la determinación del mongolismo.
- d) Inmunológicos: El mongolismo y los desórdenes tiroideos en la madre en especialmente en los casos de bocios tiroideos. Existe una relación entre el mongolismo y un índice anormalmente elevado de inmunoglobulina y de tireoglobulina en la sangre de las madres.
- e) Deficiencias en vitaminas: especialmente en vitamina A, deficiencias conocidas por sus efectos nocivos sobre el sistema nervioso. Estas deficiencias contribuirían a favorecer los desarreglos genéticos y especialmente los que determinan el mongolismo.

El Síndrome de Down es un factor genético, por lo tanto, ninguno de los factores ambientales afecta durante el crecimiento del niño, sino que todo esto ocurre durante la concepción y el embarazo.

1.3 Tipos de Síndrome de Down.

Aunque existen varios tipos de Síndrome de Down, todos se dan durante el embarazo solo que en diferentes tiempos.

Según Lambert y Rondal (1989), existen tres tipos de Síndrome de Down, que son:

- a) La trisomía homogénea o el caso más frecuente: el error de la distribución de los cromosomas se debe haber presentado antes de la fertilización, produciéndose en el desarrollo del ovulo y del espermatozoide o en la primera división celular, este tipo aparece en el 90% de los casos.

El óvulo y el espermatozoide puede contener 2 cromosomas 21, después de la concepción, el huevo tiene contiene 3 cromosomas 21. Cuando la anomalía ocurre durante la primera división celular, donde una célula recibe entonces 3 cromosomas 21 y la otra célula recibe 1 cromosoma 21. El embrión se desarrolla entonces de modo que todas sus células contienen 3 cromosomas 21.

- b) El mosaicismo: El error de la distribución de los cromosomas se produce en la segunda o tercera división celular. Las consecuencias de este accidente dependerán del momento en que se produzca la división defectuosa: en cuanto más tardía sea, menos células se verán afectadas. El niño será portador de células normales y trisomías en el par 21. La incidencia es del 5%.

- c) Translocación: Aparece en el 5% de los casos. Este tipo aparece cuando la totalidad o una parte de un cromosoma está unido a la totalidad o parte de otro cromosoma. Los cromosomas más frecuentemente afectados son los grupos 13-15 y 21-22.

El momento en que aparece la traslocación puede ser durante la formación del espermatozoide o del ovulo, o durante la primera división celular. De esta manera, todas la células aportaran la trisomía, conteniendo un par de cromosomas más, que siempre irán unidos al cromosoma de translocación el cariotipo y es de especial importancia, porque en uno de cada tres casos de trisomía translocación, uno de los padres es portador de la misma, existiendo la posibilidad de que tenga otro hijo afectado por el síndrome.

“El padre y la madre son personas normales físicas e intelectualmente, pero sus células solo poseen 45 cromosomas, de manera que el cromosoma de Translocación equivale a dos cromosomas normales.” (Lambert y Rondal; 1989: 22).

Aunque físicamente los padres se encuentren en buen estado de salud, puede que sus genes no lo estén y por eso puedan contribuir a la creación de un niño con Síndrome de Down.

1.4 Características.

Las personas Down presentan características específicas del síndrome, van desde las físicas, neurológicas, sensoriales, motoras y socio afectivas.

De acuerdo con Lambert y Rondal, “la anomalía cromosómica que causa el mongolismo es responsable, de las alteraciones cerebrales de diversos problemas y modificaciones en el desarrollo físico y fisiológico y, en general, a la salud de los sujetos mongólicos. La mayor parte de estas alteraciones orgánicas se producen antes del nacimiento y particularmente, durante el periodo del desarrollo del feto, es decir, durante los últimos meses del periodo intrauterino. Estos signos ayudan a distinguir a los niños mongólicos desde el nacimiento.” (1989: 32).

- Físicas.

Las características físicas son las que se pueden observar a simple vista y dan las primeras evidencias para reconocer a una persona con Síndrome de Down.

Según Lambert y Rondal (1989), las características físicas más sobresalientes, son:

- a) La cabeza es más pequeña de lo normal. La parte trasera de la cabeza (occipucio) es a menudo prominente.
- b) La nariz es más pequeña de lo normal y con la parte superior plana.
- c) Los ojos son ligeramente más sesgados, con una pequeña capa de piel en los ángulos interiores. La parte externa del iris puede tener unas manchas ligeramente coloreadas.
- d) Las orejas habitualmente son más pequeñas, al igual que los lóbulos.
- e) La boca es relativamente más pequeña y la lengua es de tamaño normal.
- f) Los dientes son pequeños y a veces formados e implantados anormalmente. Pueden faltar algunas piezas.
- g) El cuello es típicamente corto.
- h) Las manos son pequeñas, con los dedos cortos. A menudo la mano solamente presenta un pliegue palmario en lugar de dos.
- i) El meñique puede ser un poco más corto de lo normal y tener solamente dos segmentos en lugar de tres.
- j) Los pies pueden presentar ligera distancia entre el primer y el segundo dedo del pie, con un corto surco entre ellos en la planta del pie.
- k) La piel aparece ligeramente amoratada y tiende a ser relativamente seca, sobre todo e medida que el niño crece.
- l) Los cabellos son finos, relativamente ralos y lacios.

- Neuropsicológicas.

Las características neuropsicológicas ayudan a conocer el desarrollo cognitivo que pueden tener las personas con este síndrome.

Según Bengoechea (1999), menciona que las características más sobresalientes son:

- Menor peso y tamaño del cerebro.
- Menor peso del cerebelo.
- Menor peso del tronco cerebral.
- Menor número de células.
- Retraso en la mielinización, lo cual significa un desarrollo más lento e incompleto del niño.

- Sensoriales.

Entre las características relativas a los sentidos de una persona con Síndrome de Down, son:

- Pérdidas auditivas, por la forma de las orejas, infecciones y menor tamaño en el cráneo.
- Alteración en la recepción, procesamiento y respuesta a señales acústicas.
- El procesamiento de los estímulos auditivos es más lento.

- Presenta algunos problemas visuales: estrabismo, miopía o hipermetropía y cataratas.
 - Menor contacto ocular con la madre y menor frecuencia de conducta exploratoria visual que el normal.
- Motoras.

Entre las particularidades relativas al área motriz, están:

- Hipotonía: pobre de equilibrio, falta de habilidad para ejecutar rápidas secuencias de movimientos.
 - No intenta andar antes de los dos años, la mayoría la hacen a los tres años y los que tienen mayor retraso, a los 5 años.
- Socioafectivas.
- Las personas con Síndrome de Down suelen ser afectivas y de buen carácter.
 - Su conducta afectiva madura más lentamente que la de los niños normales.
 - Los padres definen a estas personas que cuando eran bebés, solían ser tranquilos y baja conducta afectiva (risa/llanto); esto se debe a la lentitud en procesar la información, que no permite reaccionar oportunamente a los estímulos.

Aunque la mayoría de las personas con Síndrome de Down presentan características similares o iguales, no todos los presentan en el mismo grado.

1.5 Condiciones cognitivas.

Las condiciones cognitivas involucran, la percepción, la atención, la memoria y el lenguaje.

De acuerdo con Bautista (2002), las características psicológicas en las personas con Síndrome de Down son las siguientes:

- La percepción.

Según Bautista (2002), las personas con Síndrome de Down presentan mayores déficits en ciertos aspectos: capacidades de discriminación visual y auditiva (principalmente respecto a discriminación de intensidades luminosas); reconocimiento táctil en general y de objetos en tres dimensiones; copias y reproducción de figuras geométricas; rapidez perceptiva (tareas de tiempo de reacción); las tareas propuestas en mucha de las pruebas requerían además de otras capacidades (discriminación visual, memoria verbal, articulación de palabras), por lo que las interpretaciones son delicadas y nunca definidas.

- La atención.

Zeaman y Horse (mencionados por Bautista 2002) afirman que existe un déficit de atención en las personas mentalmente disminuidas. Las principales características son las siguientes.

A) Les requiere más tiempo crear el hábito de dirigir la atención al aspecto concreto que se pretende y tienen mayor dificultad en mantener su atención de un aspecto a otro del estímulo; esto implica una localización de atención, por lo cual se hace precisa una fuerte motivación para mantener interés.

B) Tienen dificultad en inhibir o retener sus respuestas hasta después de haberse tomado el tiempo en examinar con detalles los aspectos más útiles y/ o los componentes más abstractos de los estímulos; a ello se debe la menor calidad de sus respuestas y su mayor frecuencia de error.

De acuerdo con Furby (mencionado por Herrero y Vived; 2007) las características más sobresalientes son las siguientes:

A) Presentan dificultades para centrar la atención en la dimensión correcta del estímulo. Este déficit atencional explicaría las dificultades de los aprendizajes discriminativos necesarios para distinguir entre dos o más estímulos.

B) Lentitud en la habitación de las reacciones de orientación a un estímulo presentado. Esto hace que la conducta atencional se desplace lentamente de unos aspectos del estímulo, a otros, precisando más tiempo para reaccionar la estímulo.

C) Los adultos con Síndrome de Down presentan dificultades para inhibir sus respuestas hasta haber examinado el estímulo, lo que les lleva a manifestar una conducta impulsiva.

- La memoria.

De acuerdo con Bautista (2002: 232), “los malos resultados y los problemas en el aprendizaje y memorización son debidos a las dificultades en la categorización conceptual y en la codificación simbólica. El sujeto trisómico tiene que aprender tareas, pero no dispone de un mecanismo de estructuras mentales para su asimilación; se mueve en principio por imágenes de lo concreto y no por conceptos que son abstractos.”

Bautista (2002), señala que el déficit específico afecta al recuerdo verbal interior del nombre de los objetos o acontecimientos a retener, a la organización económica del material y a la eliminación organizada y voluntaria de los elementos no pertinentes. Los principales problemas respecto a la memoria en sujetos con retraso, se vinculan con las estrategias utilizadas y para organizar la actividad amnésica.

De acuerdo con Bengoechea (2003: 55) “la limitación de la memoria de trabajo, se debe a que los sujetos con Síndrome de Down codifican o procesan menos la información o más lentamente, la hacen a nivel superficial, obteniendo menos significados y comprensión de las cosas.”

En la memoria a largo plazo se almacenan menos información, teniendo dificultades de recuperarla, utilizan escasamente las estrategias de recuerdo.

- El lenguaje.

Bautista señala que “las dificultades del lenguaje se encuentran en formas y grados diversos en todo minusválido. Se ha comprobado que el desarrollo del lenguaje en las personas con Síndrome de Down, sufre un retraso considerable respecto otras áreas del desarrollo. Por otra parte, se produce un gran desajuste entre los niveles comprensivos y expresivos.” (2002: 233).

En cuanto a la comprensión la evolución de una persona con Síndrome de Down, es paralela a la de una normal, aunque retardada en relación con el tiempo y obstaculizada por el déficit a que presenta en aspectos particulares de la organización del comportamiento. La menor reactividad e iniciativa que muestra en las interacciones en las primeras etapas de vida, y por otro lado, la menor “referencia ocular” o disminución en las capacidades para dirigir la mirada hacia el compañero social o el objetivo referido verbalmente, lo cual dificulta el establecimiento de los

mecanismos de asociación y conocimiento del objeto y del vocabulario, por lo que retrasa en definitiva el desarrollo de la comprensión y producción verbal.

La persona con Síndrome de Down tiene dificultades para todo lo que requiere una operación mental de abstracción, así como para la operación de la síntesis, dificultad que se concreta en la organización del pensamiento, de la frase, en la adquisición de vocabulario y la estructura morfosintáctica.

Bautista (2002) afirma el sujeto trisómico se ve afectado frecuentemente por los siguientes factores:

- “Dificultades respiratorias: los sujetos trisómicos con frecuencia tienen falta de potencia y capacidad para mantener o prolongar la respiración.
- Trastornos fonatorios: implican alteraciones en el timbre de la voz, apareciendo esta, más bien grave, de un timbre monótono, a veces gutural.
- Trastornos de audición: los estudios indican una incidencia de pérdidas auditivas que varían de ligeras a moderadas, por lo cual, la capacidad auditiva, sin estas gravemente alterada, es inferior a la normal.
- Trastornos articulatorios producidos por la confluencia de varios factores: hipotonía lingual y bucofacial, malformaciones en el paladar.” (Bautista; 2002: 233).

El sujeto tiene falta de relación lógica de la narración, dando a veces impresiones de incoherencia, que en realidad solamente es aparente y debido a trastornos de estructuración espacio-temporal, a dificultades en establecer relaciones de síntesis entre una situación nueva y experiencias anteriores.

Las personas con Síndrome de Down presentan un conjunto de manifestaciones y de perturbaciones de la conducta lingüística, y esta se ve reflejada en sus funciones, las consecuencias de las perturbaciones de esta actividad se manifiestan en formas de alteraciones de la comprensión, expresión y funcionalidad del lenguaje.

De acuerdo con Latorre (2013), el lenguaje de una persona con este padecimiento es pobre en su organización gramatical, los géneros de los nombres, la expresión de los tiempos verbales, las relaciones sujeto-verbo y adjetivos-sustantivos, los enunciados que realiza son de mediana longitud y son formulados, por lo general, en presente.

El área del lenguaje es una de las actividades más limitadas que tiene la persona con Síndrome de Down, por lo que también afecta no solo al utilizar el lenguaje, sino al entenderlo. El lenguaje de las personas con Síndrome de Down es muy repetitivo y se basa en su necesidad de seguridad.

De acuerdo con Herrero y Vived (2007), la comunicación y el lenguaje son las áreas en que presentan un mayor retraso, sobre todo en los aspectos expresivos. Su desarrollo fonológico y del vocabulario suele ser lento y difícil.

Rondal (citado por Herrero y Vived; 2007) menciona que muchas personas con Síndrome de Down presentan dificultades graves y persistentes para articular debidamente sonidos de su lenguaje. Existen también problemas de tartamudeo de confusión, que parecen ser más frecuentes en personas con Síndrome de Down que en otros sujetos con discapacidad.

El conocer las condiciones cognitivas brinda un conociendo más amplio para entender el comportamiento de los sujetos con Síndrome de Down.

1.6 Aspectos psicológicos.

A partir de los años 70, se inició una serie de estudios multidisciplinarios, con el fin de lograr un mayor conocimiento acerca del desarrollo cognitivo y motor, de la vida socio-afectiva y el proceso de desarrollo subyacente en las personas con síndrome de Down.

De acuerdo con Bautista (2002), los individuos con Síndrome de Down presentan considerable retraso en todas las áreas. Las características consisten en la aparición de retrasos a comienzos del primer año de vida, así como una progresiva disminución de la velocidad de desarrollo durante la etapa posterior a la primera

infancia y la edad preescolar. Durante los tres primeros años, el desarrollo social parece ser el menos afectado, mientras que los mayores retrasos aparecen en el desarrollo del lenguaje, principalmente a nivel expresivo. La variabilidad en lo referente a la gravedad del retraso en los niños con Síndrome de Down es muy grande. Existe una considerable constancia en la velocidad relativa de desarrollo global a lo largo de la edad preescolar. Aunque el desarrollo de los niños con Síndrome de Down es más lento, esto no resulta un impedimento para su desarrollo en general.

1.7 Diagnóstico.

Es posible diagnosticar la enfermedad antes del nacimiento o después de este, por lo que, de acuerdo con Pérez (2004) los tipos de diagnóstico son los siguientes.

1.7.1 Diagnóstico prenatal.

El diagnóstico prenatal es el que se le realiza a la madre durante el embarazo, y se emplean diferentes técnicas. De acuerdo con Pérez (2004), los diferentes diagnósticos prenatales son

- A) "Amniocentesis: este es el estudio cromosómico del líquido, esta es una prueba muy fiable y el margen del error es mínimo.
- B) Fetoscopia.

C) Ultrasonografía.

D) Medición de las alfas-fetoproteínas: estas se encuentran aumentadas cuando el producto tiene Síndrome de Down.” (Pérez; 2004: 233).

1.7.2 Diagnóstico posnatal.

El diagnóstico posnatal es el que se le aplica al sujeto al nacer o en los primeros meses de vida.

De acuerdo con Pérez (2004), esta modalidad se basa en el examen clínico del niño. Los rasgos que caracterizan el Síndrome de Down son cuatro, fundamentalmente.

a) “Fenotipo característico: en este hay características somáticas que se repiten, que son:

- Braquicefalia. Es un perímetro cefálico menor al normal, con el cráneo aplastado.
- Suelen ser niños prematuros, con un peso y una talla inferior a la media en el momento de nacer.
- Ojos oblicuos, con pliegues lagrimales salientes.
- Puente nasal aplastado.
- Boca pequeña, con comisura caída.
- Paladar arqueado.

- Cuello corto, ancho y con la piel un poco suelta.
- Brazos y piernas cortos.
- Mano corta y ancha.
- Genitales pequeños en ambos sexos.

b) Hipotonía y disminución de reflejos arcaicos.” (Pérez; 2004: 233).

Pérez (2004) explicaba que la existencia de estos rasgos va a dificultar el aprendizaje y condicionar su desarrollo. La disminución de los reflejos arcaicos va a tener gran repercusión a nivel madurativo. El lactante con Síndrome de Down tiene el esquema corporal y conductual mal desarrollado, debido a la disminución de sus reflejos arcaicos.

Las consecuencias van a manifestarse en dos áreas.

- a) A nivel de la boca: la hipotonía, sumada a un reflejo de succión y búsqueda débil, provocara dificultades en la alimentación, masticación, defectos en el lenguaje, modifica las facciones y favorece hábitos de autoestimulación. La sensación táctil oral es muy importante por el conocimiento y sentimiento de placer que se obtiene con la succión. También muchos de estos niños tienen poca fuerza y resistencia muscular, por lo que realizan los movimientos en mayor lentitud.
- b) A nivel psíquico: la disminución de los movimientos voluntarios merma la experiencia del niño, que tendrá un esquema corporal pobre.

a) Retraso mental: Pérez asevera que en “el niño con Síndrome de Down encontramos siempre un cierto grado de retraso mental, el grado de retraso mental viene dado por su coeficiente de inteligencia que, en término medio, se sitúa entre los 30 y 50, aunque a veces podemos entrar en CI de 60 y superior. Está demostrado que si estos niños están internados en institutos tienen un CI inferior a los que permanecen en casa con sus familias.” (2004: 234)

El índice de desarrollo mental es menor cuando mayor se hace el niño:

- El primer año existe un gran desarrollo, los cocientes son elevados.
- A partir de tercer año se detienen los procesos mentales, siendo cada vez mayor el retraso.

El realizar un diagnóstico prenatal ayuda a los padres a conocer sobre la condición de su hijo y, posteriormente, el diagnóstico posnatal ayuda a que los padres identifiquen los rasgos más sobresalientes del Síndrome de Down.

1.8 Prevención.

La prevención busca que concientizar a los padres sobre los riesgos de procrear un hijo, se puede hablar de forma directa con ellos o acudir con un especialista para realizar estudios clínicos.

De acuerdo con Lambert y Rondal (1989), el mongolismo es incurable en el estado actual de los conocimientos, en algunos casos puede aplicarse una prevención eficaz, mediante las medidas siguientes:

a) La prevención indirecta: las mujeres que tienen más de 35 años forman un grupo particularmente vulnerable. La primera medida de prevención que se debe tomar en cuenta es la edad de la madre en el momento de la concepción. Para evitar accidentes hay que aconsejar a las madres que tengan hijos antes de los 35 años. Según Erickson (citado por Lambert y Rondal; 1989) la influencia de la edad del padre cuando se produce la concepción, es mínima o inexistente.

b) De acuerdo con Lambert y Rondal, “la amniocentesis: se trata del método de prevención directa, su descubrimiento es reciente, por lo que permite detectar la presencia del mongolismo.

Entre la semana decimocuarta y decimosexto después de las últimas menstruaciones, se realiza con anestesia local una amniocentesis, o punto del líquido amniótico. La punción generalmente es afectada bajo el control por ultrasonido, para permitir la localización del feto y de la placenta, se recoge de 10 a 20 ml de líquido amniótico. Del 15 al 20% de las células son viables. Después de 10 a 21 días de cultivo en el laboratorio, el número de células es suficiente para permitir un análisis cromosómico o cariotípico. Mediante este estudio, se puede determinar si hay o no mongolismo en el feto.” (Lambert y Rondal; 1989: 28)

Galjaard y Niermejer (citados por Lambert y Rondal; 1989) dan las indicaciones siguientes para poder proponer una amniocentesis a una mujer encinta:

- Que la edad de la madre sea superior a 38 o 40 años.
 - Que exista en la familia un niño mongólico cuando la madre tenga menos de 30 años.
 - Que uno de los padres sean portador de una translocación cromosómica. Sin embargo, esta aberración cromosómica casi siempre es detectada después del nacimiento del primer hijo mongólico.
- c) El consejo genético: un consejo permite advertir a los padres de los riesgos estadísticos de tener hijos mongólicos. Al igual que la amniocentesis, el consejo genético tiene actualmente una limitación principal: en la mayoría de los casos, solamente se aplica a los padres que ya tienen un hijo mongólico.

Los padres y los hermanos de un niño mongólico deben ser animados a sostenerse a este análisis y después, beneficiarse del consejo genético.

El genetista aconsejará adecuadamente a los padres de un niño mongólico si desean tener más hijos. La prevención busca que los padres sean conscientes de los riesgos que existen para concebir niños con Síndrome de Down.

1.9 Problemas importantes de la salud.

Las condiciones de vida de la persona con Síndrome de Down son delicadas, ya que por su enfermedad presentan más problemas de salud que el resto de la gente.

De acuerdo Lillienfeld y Benesch (referidos por Lambert y Rondal; 1989) alrededor de un tercio de niños mongólicos tiene problemas serios de salud. No parece que el hecho de tener o no tener trastornos graves de salud esté relacionado en un nivel u otro con la escala de las capacidades intelectuales en estos niños.

a) Susceptibilidad a la infección.

Como mencionan López y cols. (referidos por Lambert y Rondal; 1989), los mecanismos de defensa del organismo contra los agentes infecciosos, son defectuosos en un cierto número de niños mongólicos, por ello aumenta la frecuencia de infecciones, principalmente en el sistema respiratorio y digestivo.

b) Problemas cardiacos.

Lambert y Rondal establecen que “en un caso de cada tres a cuatro, el desarrollo embrionario o fetal de corazón no se ha efectuado normalmente en el niño mongólico. Si la abertura que conecta las dos partes laterales del corazón (septum) es importante, el funcionamiento del corazón puede estar gravemente perturbado.

Esta malformación puede detectarse bastante rápidamente después del nacimiento. Los problemas cardíacos son responsables de aproximadamente un 66% de los fallecimientos que se producen en los niños mongólicos durante el primer año de vida.” (Lambert y Rondal; 1989: 36).

c) Problemas en el tracto digestivo.

De acuerdo con Lambert y Rondal (1989: 36), “en algunos casos (3 al 4), el bebé mongólico nace sin desarrollar somático fisiológico del tracto digestivo esté acabado. El bloque digestivo puede estar a nivel del esófago o del duodeno. Por su parte, el intestino grueso puede no ser funcional o faltar la abertura anal. Estos problemas pueden detectar al nacer, después de las primeras tomas de alimentos; en el caso de que no existan más complicaciones, puede intervenir quirúrgicamente.”

d) Problemas sensoriales.

Como mencionan Rowe y Uchida (referidos por Lambert y Rondal; 1989), la coordinación binocular es relativamente lenta de desarrollarse en el niño mongólico. Un extravío marcado puede subsistir durante bastante tiempo, incluso de modo permanente, aunque a menudo mejora con la edad; la cirugía ocular puede corregir este defecto. Otros problemas de la visión son la miopía y la incidencia marcada de la catarata en los sujetos de mayor edad. La audición puede también presentar problemas tanto en el niño como el adulto mongólico. Estos incluyen la presencia de

la pérdida auditiva, debida a afecciones del oído medio, del oído interno y/o del nervio auditivo.

De acuerdo con Lambert y Rondal, “el oído externo y el conducto auditivo externo, respectivamente más corto y más estrecho que lo normal, los huesecillos del oído medio presentan malformación y el caracol o la cóclea del oído interno es más corta que lo normal” (1989: 37), por lo que la mayoría de las personas con Síndrome de Down presentan dificultades en el área auditiva y visual.

c) Problemas diversos.

Fabis y Drolette señalan que “en aproximadamente un 1% de los casos del mongolismo, el sujeto padece también leucemia. Actualmente no existe curación para esta enfermedad, que casi siempre en el niño mongólico es de tipo agudo. El riesgo disminuye después de los 3 años de vida. Alrededor de 0.5 a 1% de los niños mongólicos nacen con una fisura palatina, esta anomalía puede corregirse quirúrgicamente. El 1% de los niños mongólicos nacen con un pie situado anormalmente con respecto a la pierna. La inmovilización del pie en la posición correcta durante un cierto tiempo, permite habitualmente corregir el defecto. Alrededor del 17/1000 ligeramente superior a lo normal tiene una incidencia a la diabetes. Existe una incidencia relativamente elevada de epilepsias en los sujetos mongólicos a partir de los 20 años.” (citados por Lambert y Rondal; 1989: 389).

La detección temprana de las enfermedades y problemas de salud que puede presentar una persona con este síndrome, ayuda a dar una intervención médica adecuada y a tiempo.

1.10 Los adultos con Síndrome de Down.

No se encuentra mucha información sobre el desarrollo de los adultos con Síndrome de Down, ya que el mayor desarrollo de estas personas se manifiesta en sus primeros años de vida.

De acuerdo con Lambert y Rondal (1989), en las personas que presentan un retraso mental severo, su edad mental va aumentando hasta los 25 años, en esta edad está el límite del crecimiento mental.

Para los retrasos mentales profundos, el progreso es menos marcado, ya que desde los 15 años se registra un estancamiento y existe un descenso de la edad mental.

Al no existir estudios específicos sobre los mongólicos, se tienen que hacer las investigaciones con base en estudios sobre adultos en general.

Dentro de los aspectos más importantes que se debe considerar en el adulto, es la sexualidad, la cual, de acuerdo con Lambert y Rondal (1989), en el caso de los adultos con Síndrome de Down, es un tema tabú, que ya que tanto los padres como

los educadores, dividen o deforman la información del tema ya que provoca diferentes reacciones, sobre todo en los padres.

De acuerdo con Bascou (citado por Lambert y Rondal; 1989) la frecuencia de los matrimonios está en relación inversa con el grado de gravedad de la deficiencia mental. Pero en comparación con hombres y mujeres, son más mujeres las que están casadas, en los hombres, en cambio, sus escasas capacidades sociales y la falta de recursos económicos, les impide conquistar a una compañera.

Sobre una muestra disponible de los hijos nacidos de madres mongólicas, solo una tercera parte de ellos también presenta Síndrome de Down. En el caso de los varones, su reproducción es casi nula.

La sociedad tiene una actitud cada vez más tolerable respecto a la sexualidad y, por lo tanto, ocurre un cambio de actitud sobre la educación, tanto en las personas normales como con los de retraso mental.

La entrada a la pubertad produce en el individuo una serie de transformaciones físicas y afectivas, pero a las personas con Síndrome de Down se les impide vivir estos cambios, muchas veces porque los padres impiden estos cambios ya que los tienen infantilizados o por no poseer las conductas apropiadas; para muchas personas, los sujetos Down siguen siendo unos niños a los 20 años.

Los medios por los cuales los adultos mongólicos pueden vivir su vida sexual, son la masturbación y la homosexualidad, muchos padres de jóvenes adultos mongólicos admiten que sus hijos tengan actividades sexuales. Los adultos mongólicos no disponen de la capacidad de juicio que les permita hacer frente a los numerosos problemas provocados por tener una vida sexual.

La iniciación de la vida sexual del adulto con Síndrome de Down, debe formar parte de un programa donde se oriente tanto a los padres o educadores para, de esta manera, saber abordar los temas.

La vida de los adultos con Síndrome de Down está más en función de su maduración sexual, ya que esta se manifiesta más tarde, pero de manera similar al de una persona común.

1.11 Intervención.

La intervención busca mejorar las condiciones educativas y de la comunicación de sujeto.

De acuerdo con Bautista (2002), existen dos principios que fundamentan la educación del niño o del adulto con Síndrome de Down:

- 1) La finalidad de la educación de los sujetos con Síndrome de Down es la misma que la de la educación en general, o sea, el ofrecerles el máximo de

oportunidades y de asistencia para el desarrollo de sus facultades cognitivas y sociales específicas, hasta el grado más alto que le sea posible.

- 2) El principio de normalización, según el cual ha de detenerse a que las personas disminuidas se beneficien hasta donde sea posible del sistema ordinario de prestaciones generales de la comunidad, integrándose en ella.

Según Bautista (2002) La elaboración de un plan de intervención debe ir precedida, en cualquier caso, por una información detallada acerca de la persona en diferentes aspectos:

- Informe médico: enfermedades relevantes padecidas, existencia o no de cardiopatías, problemas de visión o audición, dificultades respiratorias, u otros trastornos asociados.
- Informe psicopedagógico: datos sobre el desarrollo, personalidad y aspectos cognitivos del niño.
- Informe social y familiar: nivel sociocultural del entorno, actitudes e implicación de los distintos miembros.

Antes de que el niño se incorpore en el aula de preescolar, deberá contar con requisitos mínimos de maduración, que son los siguientes:

- Autonomía personal: cuidado de sí mismo, aseo personal y control de esfínteres.
- Supresión de hábitos mal adquiridos.
- Inicio en la adquisición de recursos de comunicación, tanto a nivel comprensivo como expresivo.
- Educación de motricidad y de los sentidos.

Mediante la intervención, se puede llegar a brindar una mejor educación al sujeto y mejorar sus condiciones dentro de la sociedad, buscando erradicar la discriminación.

1.12 Áreas de intervención.

Para mejorar la intervención, es necesario separarla por grupos, como son: la percepción, atención, memoria y el área motora.

De acuerdo con Bautista (2002) se tiene que intervenir en diferentes áreas de la vida del sujeto para generar un cambio, las áreas son:

A) Percepción: Es el proceso perceptivo, es ante todo organización y análisis de los datos recibidos por el individuo, provenientes del medio externo o interno.

Las personas con Síndrome de Down, con frecuencia, para realizar la tarea de aprender, no disponen de un mecanismo de estructuras mentales para que de forma adecuada se favorezca la asimilación del mundo perceptivo.

Una serie de estrategias para trabajar con los menores que presentan esta discapacidad, son las siguientes:

- Cualquier aprendizaje perceptivo debe realizarse a través del mayor número de vías sensitivas posibles.
- El fin de la intervención es que el niño seleccione, reconozca y use con precisión los estímulos pertinentes de cada momento.
- Las actividades deben ser motivadoras, sistemáticas y secuenciales.
- Es muy importante la verbalización del niño sobre y la actividad que está realizando.

B) Atención: El niño con Síndrome de Down presenta déficits en cuanto a la posibilidad de creación de hábitos de fijación, focalización y movilización de la atención. La estrecha relación que tiene con las siguientes áreas del desarrollo, se presenta:

- Con la percepción visual y auditiva, principalmente.
- Con la psicomotricidad, fundamentalmente con la relajación.
- Con el lenguaje, sobre todo con el oral.

Algunas de las estrategias básicas son las siguientes:

- Simplicidad en el ambiente de trabajo, por lo tanto, no tiene que haber estímulos que propicien a dispersión.
- Las instrucciones deben ser claras y concisas, si es necesario, pueden ir acompañadas de un modelo de acción.
- El nivel de exigencia debe estar adaptado a sus posibilidades, tanto al tiempo como a la dificultad de la tarea. Se comienza con tareas breves, incrementando progresivamente la dificultad de estas.
- Se debe tener un amplio repertorio de actividades atencionales: de esta manera, se cambiarán con frecuencia las actividades, evitando el desinterés, también es conveniente para no cansar al niño.
- Reforzar cada esfuerzo y cada logro por parte del menor.

C) Memoria: La memoria es el resultado evidente de la adecuada discriminación y reconocimiento de los estímulos visuales, auditivo, táctil y motor.

De acuerdo con Bautista, “el niño con Síndrome de Down presenta problemas en cuanto a la percepción, y la atención, lo cuales son requisitos fundamentales para posibilitar una retención memorística adecuada. Se encuentran dificultades específicas existentes en cuanto a su capacidad para organizar el material mnésico.” (2002: 239).

Tanto para la memoria como para capacidad, es importante rescatar su importancia no solamente en el ámbito escolar, sino también en el desarrollo general como persona.

Se consideran algunas metodologías específicas, como pueden ser:

- Trabajar con estrategias de reconocimiento previamente a las especificaciones de acuerdo.
- Es necesario la adquisición de un nivel adecuado de memoria inmediata antes de reforzar la memoria secuencial.
- La repetición será un medio para lograr la asimilación de conocimientos, intentando provocar actitudes lo más conscientes posibles y no mecánicas.
- Multisensorial: la información a memorizar debe utilizar todas las vías sensitivas posibles, es decir, trabajar tanto con material auditivo, como sensorial y visual.
- Organización de la información: cualquier información nueva debe organizarse con datos previos que tenga, esto favorecerá una mayor duración del recuerdo y una mejor asimilación.

D) Aspectos psicomotrices: Bautista refiere que “el desarrollo motriz del niño trisómico no manifiesta grandes diferencias comparativas con los niños normales, si se dispone de un adecuado programa de intervención temprana, aunque su bajo

tono vital, su falta de atención y otras particularidades propias del Síndrome de Down lo dificultan a veces.” (Bautista; 2002: 240).

A pesar de su lentitud para caminar, vestir o coger objetos, estos sujetos no revelan ningún retraso motriz grave, pero si existe un programa de entrenamiento temprano, principalmente de los padres, puede evitar el deterioro de esta área.

El desarrollo psicomotor no solamente debe tener en cuenta los aspectos motores-musculares, sino que también los procesos de simbolización, ya que este ámbito está involucrado en el desarrollo intelectual, el desarrollo psicomotor incluye los procesos que van desde movimientos reflejos innatos hasta la adaptación del individuo al medio.

La dimensión psicomotriz es un aspecto más del proceso de aprendizaje, pero se debe situar en primer lugar, pues solamente cuando se ha logrado superar estas etapas iniciales de desarrollo, se puede abarcar con éxito las demás.

De acuerdo con Bautista (2002: 240), “el problema psicomotor de los niños con Síndrome de Down depende directamente de la psicomotricidad. Estas dificultades se añaden fallos sensoriales y receptivos (tanto visuales como auditivos y/o táctiles. Todo esto repercute en el conocimiento del espacio, en el desencadenamiento de ciertas alteraciones de coordinación, organización práctica, torpeza, alteraciones en el control postura y equilibrio.”

El desarrollo psicomotriz tiene una gran relación con los aprendizajes escolares, sobre todo con aquellos relacionados con la adquisición de las técnicas instrumentales: lectoescritura y cálculo.

Los objetivos generales de esta área respecto a sí mismo, serían:

- Dominio del esquema corporal.
- Dominio de la expresión corporal, aumentando con ello la posibilidad de comunicación a través del cuerpo.
- Dominio de la motricidad.
- Adquisición de la motricidad fina.

Respecto al entorno:

- Eliminación de hábitos mal adquiridos.
- Adquisición de comportamientos sociales que pueden facilitar su mejor integración en la sociedad.

Para las metodologías, se debe tener en cuenta:

- Tomar como punto de partida las experiencias previas del niño.
- Utilizar todos los canales sensitivos posibles, procurando que el medio sea rico en estímulos.

- Respetar la secuencialidad de cada proceso de aprendizaje para evitar lagunas o pseudoaprendizajes.

Es conveniente trabajar la prensión desde la edad temprana y enseñar las manipulaciones de objetos y materiales diversos, hasta llegar posteriormente a actividades que requieran habilidades más complejas y específicas.

E) Lectoescritura: Bautista afirma que “los mecanismos necesarios para la lectura, tanto a nivel perceptivo como a nivel mental, son lentos e inexactos en el niño con Síndrome de Down en comparación con otros niños, esto se debe a que los procesos perceptivos se encuentran alterados, sobre todo la parte visual y auditiva, así como la asociación de las imágenes visuales, auditivas, de articulación, motrices y gráficas, requisitos necesarios para la lectoescritura.” (Bautista; 2002: 242).

Con respecto a la escritura, suele tener dificultad en establecer la relación entre los signos, la representación gráfica y los sonidos escuchados, así como en la gráfica, debido a su dificultad en la motricidad fina.

Para que el niño con Síndrome de Down aprenda de la lectoescritura se deben tener las siguientes consideraciones:

- Se comienza cuando se haya logrado una maduración de bases suficientes en los aspectos que inciden y faciliten el aprendizaje lectoescritura:
 - a) Adquisición del lenguaje corporal.

- b) Desarrollo de atención y memoria.
- c) Desarrollo de organización espacio-temporal.
- d) Desarrollo de coordinación visomotriz.
- e) Adquisición de un lenguaje básico.
- f) Educación sensorial.
- g) Desarrollo psicomotor.
- h) Dominio de la motricidad fina.

- La elección del método dependerá de las peculiaridades de cada uno.
- Se facilitará la generalización, a través de una manipulación de actividades encaminadas a la consecución de un mismo objetivo.
- El aprendizaje de la lectoescritura se enfoca desde el punto de vista de la comprensión:
 - a) Utilizando textos adaptados a las posibilidades interpretativas e intereses del niño.
 - b) Trabajando en la adquisición de un vocabulario básico.

En cuanto a la lectura:

- Se facilitara la adquisición y automatización de los patrones gráficos a través de actividades diversas.

E) Lógico-matemática: Bautista (2002) menciona que en esta área se lleva una gran participación por parte de la actividad mental, desde los conocimientos base del área psicomotriz, hasta en los que interviene un razonamiento lógico abstracto, por lo que es necesario un conocimiento evolutivo del niño para ver en qué momento de desarrollo se encuentra y cuál es el que requiere para la adquisición de un determinado concepto.

Como aspectos importantes, hay que tener en cuenta:

- Un adecuado desarrollo perceptivo.
- El niño debe aprender a diferenciarse del mundo que le rodea y percibir las relaciones entre los objetos.
- El conocimiento del esquema corporal está ligado a las primeras nociones numéricas.
- La noción de cantidad está ligada a la percepción espacial.
- Los primeros conjuntos tienen un componente espacial y no numérico para el niño.
- La teoría de conjuntos es adecuada para los niños con Síndrome de Down, al adaptarse a su forma de procesar lógicamente. El primer objetivo se orienta a la manipulación de los objetos dentro de un conjunto mediante los siguientes pasos:
 - a) Juego libre.
 - b) Juego estructurado.

c) Aplicación a la práctica.

d) Simbólica.

- Crear en el niño cierto automatismo, donde la meta a considerar será el desarrollo de la lógica y la capacidad de razonamiento.
- La enseñanza debe enfocarse bajo el punto de vista práctico de las matemáticas, puesto que esto beneficiara un mejor desplazamiento.

E) Lenguaje: Bautista (2002) menciona que el lenguaje es una función fundamental que interviene en el desarrollo cognitivo del sujeto, este constituye el núcleo de las dificultades sociales de las personas afectadas por el Síndrome de Down, cuando se ve limitada en sus posibilidades de comunicación, debido a los déficits que suelen presentar en esta área.

Al hablar de las características del lenguaje, se refiere a los trastornos que el sujeto suele presentar en el área del habla (respiración, voz, ritmo y articulación) como a nivel del lenguaje, propiamente dicho, el cual implica funciones intelectuales superiores, que van desde la estructura del pensamiento hasta la intencionalidad de comunicar.

De acuerdo con Lambert y Rondal (citados por Bautista; 2002) la intervención del lenguaje en personas con Síndrome de Down deberá basarse en tres pasos:

- 1) Comenzar muy pronto y continuar después de un ritmo regular.

- 2) Implicar mucho a la familia de las persona con este padecimiento.
- 3) Utilizar datos disponibles sobre el desarrollo del lenguaje en el niño normal.

La intervención es importante comenzarla desde los primeros meses de vida, con la finalidad de sensibilizar al sujeto al mundo sonoro y vocal y estimularlo en sus vocalizaciones.

Para ayudar a prevenir o disminuir los más posibles problemas del habla, es conveniente realizar un examen otorrinolaringológico detallado, el cual se puede realizar de los 18 a los 24 meses de edad.

La educación fonatoria y articulatoria es una actividad que realiza el logopeda y personal especializado, la cual se aborda a través de las técnicas de reducción del lenguaje, esto se refiere no solamente a los ejercicios de motricidad bucofacial, respiratorios y articulares, sino a su aspectos perceptivos espaciotemporales, sensorio motrices y rítmicos.

La educación del lenguaje debe integrarse al programa escolar, por la colaboración entre el logopeda y profesorado del niño o del adulto, es fundamental.

Bautista afirma que “a nivel semántico se trabajará con las nociones de objetos y acciones, manipulando y verbalizando el material ante él: estos se pueden dar entre los dibujos y los juegos. No se debe trabajar con la palabra aisladamente,

sino a través de ejercicios de clasificación, categorización y generalización, evitando aquellas actividades en las que interviene a la capacidad de análisis.” (2002: 245).

A nivel sintáctico, se trata de facilitar el lenguaje combinatorio del niño o del adulto, para lo cual se siguen dos pasos:

- a) Se debe interesar al sujeto por las relaciones entre él y los objetos de su entorno.
- b) Se trabaja en la expresión, primero, de los mensajes elementales de dos palabras, alargando después progresivamente estas construcciones.

E) Aspectos socio-afectivos: Según Bautista; 2002: 246), “para el niño con Síndrome de Down no existe una personalidad única ni estereotipada; cada uno tiene su manera de ser, de pensar y de hablar, por lo que es impredecible conocerle y respetarle tal como él es. Sin embargo, estos niños presentan rasgos comunes”.

Los factores positivos que se encuentran son: el gusto por el juego, la competición, la tenacidad, la imaginación y deseo de agradar y aprender, estos factores se pueden tomar en cuenta para trabajar con ellos.

Como factores obstaculizadores en el desarrollo-aprendizaje son: la fatigabilidad, la apatía, la labilidad de la atención y en ocasiones, cierta cabezonería.

Se debe evitar sobreprotecciones, ansiedades, rechazos y una implicación activa de los padres en la educación del niño, esto mejora evidentemente las condiciones en las que el niño se desarrolla.

En la edad preescolar, se deben establecer las bases sólidas de relación del niño y su entorno.

De acuerdo con Bautista (2002), las dificultades que en algunos casos presentan los niños con Síndrome de Down, muchas veces no son tanto por los propios compañeros, sino por los adultos, que son muy prejuiciosos.

Los objetivos, contenidos y actividades, deben encaminar a la adquisición de hábitos, conocimientos y destrezas que le proporcionen madurez y autonomía a nivel tanto personal como social. Por ello, resulta primordial:

- Lograr una serie de habilidades de autocuidado.
- Desarrollo autónomo en su medio ambiente.
- Despertar el sentido de las responsabilidades, la colaboración y el respeto hacia los demás.
- Favorecer la formación de autoconcepto y autoimagen positivos.

En conclusión, se puede decir que las personas con Síndrome de Down presentan una serie de rasgos característicos, que los hacen similares a otros con

esta misma condición, pero al mismo tiempo, presentan aspectos individuales que se deben considerar al momento de una intervención por parte del psicólogo u otro profesional que los atienda. Por ello, lo revisado en este capítulo será significativo para la relación con las inteligencias múltiples, que es el tema que continúa el presente documento.

CAPÍTULO 2

LENGUAJE

El lenguaje es indispensable en la vida en general, es verdad que los humanos son los únicos seres capaces de comunicarse de manera verbal, pero también lo pueden hacer a través de señas, de gestos, signos y símbolos, es indispensable para las personas aprender a comunicarse, pero es un proceso en el cual se necesita ayuda.

2.1 Definición de lenguaje.

El lenguaje es el principal medio por el cual se da la comunicación, aunque no es el único, es el más importante.

De acuerdo con Bower (1983) el lenguaje es el puente que existe entre el desarrollo en el mundo de las cosas y el desarrollo en el mundo de las personas, y es el modo comunicación únicamente humana.

El lenguaje es un logro humano determinado genéticamente, pues es específico de los seres humanos, ya que solo ellos pueden utilizarlo y todos lo hacen.

De acuerdo con Nieto (1994: 19) “en la época actual el lenguaje se ha vuelto un instrumento indispensable para la supervivencia del hombre, ya que ayuda al

desarrollo y el enriquecimiento de su pensamiento, en la transmisión de la cultura y conservación de los valores humanos, las técnicas de un trabajo y la comunicación instantánea.”

Mediante el uso del lenguaje oral, el ser humano expresa su afecto o su odio, la aceptación a otros seres o su rechazo, la simpatía o antipatía que le inspire otro ser, y el mensaje provocará una respuesta determinada, que puede tener grandes repercusiones en su mundo social.

Para la formación del lenguaje, intervienen dos factores:

- a) La base biológica, la anatomía funcional del hombre.
- b) La influencia del ambiente.

El lenguaje surge como necesidad interna de comunicación y facilita la adaptación e integración social del hombre.

De acuerdo con Osterrieth (1970), el papel del lenguaje es la vinculación de los conocimientos, en la comunicación de la cultura y en el procesamiento de la realidad, es de indudable trascendencia. La lengua es el medio de comunicación social y masiva con componentes históricos, culturales y antropológicos.

Para poder expresar y comprender los conocimientos que analizará y abstraerá, el ser humano necesita organizar y estructurar el lenguaje, pero es

importante descartar que este sea un proceso complicado, ya que hay una actividad fisiológica donde participan mecanismos psicológicos y socialmente importantes.

El lenguaje en una persona normal aparece aproximadamente al mismo tiempo que otras formas de pensamiento semiótico; en una persona sordomuda, por el contrario, el lenguaje articulado no se adquiere sino mucho después de la imitación diferida, el juego simbólico y la imagen mental, lo que incluye tanto la parte genética como la transmisión social o educativa, también tomando en cuenta las formas individuales de simbiosis.

El lenguaje es complejo de adquirir, ya que depende tanto del sujeto como del entorno, y se necesita un proceso mental para poder adquirirlo, pero es el pilar de la sociedad para generar una comunicación.

2.2 Funciones del lenguaje.

Existen siete funciones del lenguaje para poder utilizarlo y entenderlo de manera correcta, de acuerdo con Osterrieth (1970).

- La función instrumental: Es la función de “yo quiero” o “dame”; utiliza el lenguaje en función de lo que se puede obtener de otras personas, los objetos o servicios que se quiera.

- Función reguladora: se dirige al control de la conducta de otras personas. Estas declaraciones incluirán declaraciones del tipo “haz esto” o “no hagas esto”.
- La función interactiva: es la de tú y yo, en esta se incluyen los saludos y todos otros tipos de intercambio verbal, sin otra función que la comunicación de conocimiento mutuo.
- La función personal: se refiere a todas las expresiones de autoconciencia y autoexpresión, incluyendo las expresiones de interés, placer, disgusto y similares, y las describe en función de “aquí estoy”.
- La función heurística: es la función de “explícame”, las expresiones más destacadas son “qué”, “por qué”, estas expresiones se utilizan para conseguir información sobre el mundo.
- La función imaginativa: incluye canciones cuentos, mitos, fabulas y ciencia.
- La función informática: es la que domina en el uso adulto del lenguaje, es la comunicación de información a alguien que todavía no dispone de ella.

Las funciones del lenguaje ayudan a conocer de manera más profunda cómo funciona este proceso y, en general, la comunicación.

2.3 Evolución del lenguaje.

Desde los primeros meses de vida, ya está presente el lenguaje, sin embargo, es un proceso que se perfecciona a lo largo de la vida.

Para Gispert (2000: 65), “el lenguaje comienza tras el balbuceo espontáneo, y una fase de diferenciación de fonemas por imitación, por un estadio situado el término del periodo senso-motor, a lo que se le denomina palabras-frases”.

Desde el fin del segundo año se señalan frases de dos palabras. Para posteriormente usar pequeñas frases completas, sin conjugaciones ni declinaciones, y después, una adquisición progresiva de estructura gramaticales.

Alrededor de los seis meses de edad, los bebés pueden discriminar entre sonidos verbales muy parecidos. Alrededor de los siete u ocho meses, pueden reaccionar con sorpresas, e incluso con miedo, a los sonidos de un lenguaje extranjero.

2.4 Maduración del lenguaje.

La mayor parte del lenguaje se adquiere en los primeros años de vida, y con el tiempo se va perfeccionando.

Según Hoffman (1995: 157), “los niños empiezan hablar aproximadamente a la misma edad, sea en el ambiente que sea, de hecho, es casi imposible evitar que hablen, los niños normales que tienen regularmente contacto con personas mayores, aprenden indudablemente.”

Si la experiencia tiene tan poco efecto, entonces se tiene que esperar que la maduración psicológica juegue un papel importante en la aparición del lenguaje.

Los bebés pequeños no pueden hablar, aunque supieran qué decir, ya que el habla ocurre cuando el aire de los pulmones pasa a través de las cuerdas vocales de la laringe, la posición de lengua, dientes y labios determinan la forma de la cavícula bucal y por tanto, los sonidos que escapan de sus labios.

Hoffman (1995) afirma que al momento de nacer, el bebé tiene poco control sobre el fluir del aire a través de la laringe, la lengua llena la boca sin dientes y las cuerdas vocales están situadas tan altas, que solamente son posibles cambios de un minuto con la forma del tracto bucal.

Durante meses, los bebés no podrán generar los sonidos del habla, el tracto bucal del recién nacido es más parecido al de un chimpancé adulto que al de un humano adulto.

Ya cuando el niño va creciendo y por ende su cabeza y el cuello va creciendo y las mejillas pierden su gordura, la cavícula bucal se amplía, la lengua ya no ocupa todo el espacio disponible en la boca y las cuerdas vocales tienen una mayor posibilidad de adoptar nuevas posiciones.

Según Hoffman (1995: 165), “alrededor de que el niño cumple los 6 meses los dientes comienzan a salir mientras que su boca y garganta crecen, el bebé también

va tomando control sobre su propio cuerpo, y pronto será capaz de controlar los músculos de los labios y la lengua, la corriente del aire a través de la laringe y la posición de las cuerdas vocales, estos cambios hacen posible que el bebé produzca mayor cantidad de sonidos que son necesarios para el habla. La adquisición del habla lleva consigo un proceso con todo el aparato bucofacial, el cual debe trabajar en conjunto con todos los elementos que los forman para generar una habla correcta.”

2.5 Percepción y producción del habla.

Papalia y cols. (2009) afirman que antes de que el niño pueda aprender el lenguaje, debe separar el habla de los otros sonidos del entorno.

Los recién nacidos son capaces de distinguir entre los sonidos humanos y los no humanos, y también reconocen las voces que son importantes para ellos, los pueden alterar su ritmo de mamar para poder oír la voz de su madre.

Después las diferencias en el énfasis y la entonación de los adultos, afectarán el estado emocional y la conducta del bebé, mucho antes de que puedan entender las palabras que pueden escuchar, responden a los estímulos del ritmo, volumen y melodía hablada. Con esto, los bebés son capaces de distinguir el estado de ánimo de las personas.

Si en el lenguaje hablado que se utiliza en torno a un bebé no se discrimina entre dos sonidos, este finalmente será incapaz de detectar la diferencia entre uno y otro.

2.6 Etapas del lenguaje.

Para la adquisición del lenguaje se necesitan pasar por cinco etapas, que comprenden desde el nacimiento hasta los 18 meses de edad.

De acuerdo con Papalia y cols. (2009), son las siguientes:

- Etapa I: llanto reflejo y sonidos vegetativos.

Es de 0 a 8 semanas, los primeros sonidos que emite un bebé son el llanto, aunque sirven como medio de comunicación durante los primeros meses, son solo señales reflejadas de incomodidad.

A las 3 semanas las vocalizaciones comienzan a cambiar gradualmente en frecuencia y variación, durante esta edad, la inmadurez física del bebé restringe fuertemente la variedad de posibles sonidos.

- Etapa II: risas y sonidos de gozo

Papalia y cols. (2009) mencionan que la etapa de 8 a 20 semanas, los sonidos de gozo aparecen generalmente durante la interacción social, mientras los bebés miran la sonrisa de los padres o les escuchan cantar o hablar. También se pueden escuchar cuando han comido, observan o toman un objeto, lo producen en la parte superior de la boca.

Los niños lloran menos en esta etapa, porque ya tienen otra forma de expresarse, ya que ahora son capaces de estallar a carcajadas cuando algo les agrada.

- Etapa III: juego vocal.

Abarca de las 16 a las 30 semanas, esta etapa es transitoria entre los sonidos de gozo y el verdadero balbuceo, a medida que cambian la forma y el tamaño de la actividad bucal y progresa la maduración en el cerebro, los ruidos del bebe cambian de un gorgoteo a una sílaba.

- IV: balbuceo reduplicado.

De 25 a 50 semanas, el bebé empieza a balbucear, produciendo cadenas de vocales y consonantes. Estas secuencias dan la impresión de que está produciendo

una cadena de sílabas, estas repeticiones indican una mejora en los músculos que gobiernan el habla.

Hacia al final de este periodo los bebés son capaces de combinar sus lloros con gestos, señalando o tratando de alcanzar a la persona que está a cargo de él.

- Etapa V: balbuceo no reduplicado y jerga expresiva.

Papalia y cols. (2009) afirman que es de 9 a 18 meses, cuando se acercan a su primer año, los niños empiezan de nuevo los cambios en el balbuceo, las cadenas de sílabas pueden alternar consonantes y variar en énfasis y en entonación.

El tono de subida y baja de jerga expresiva comienza a sonar como el habla de un adulto, los bebés a menudo producen largas y complejas secuencia de sonidos sin significado. Este periodo con frecuencia se superpone con la producción de las primeras palabras reales del niño.

La adquisición del lenguaje es un proceso en el cual se deben involucrar las personas más cercanas al bebe, el lenguaje se manifiesta desde los primeros días de nacido.

2.7 Primeras vocalizaciones.

El llanto es el medio de comunicación de un recién nacido, de acuerdo con Lester (citado por Papalia y cols.; 2009); los diferentes timbres patrones e intensidad indican hambre, sueño o enojo.

Alrededor de las seis semanas y los tres meses, los bebés comienzan a zurear cuando están felices, gritos agudos y emisión de sonidos de vocales. Alrededor de los tres a los seis meses, los bebés empiezan a jugar con los sonidos del habla, copiando los sonidos que escuchan de la gente de su alrededor.

En esta etapa aparece el balbuceo, que es la repetición de cadenas de consonantes-vocales, como puede ser ma, pa, por ejemplo. Ocurre entre los seis y diez meses de edad, y casi siempre se confunden como las primeras palabras del bebé.

El balbuceo no es un lenguaje real, ya que no tiene ningún significado para el niño, pero se vuelve similar a una palabra.

Papalia y cols. (2009), mencionan que la a imitación fue clave para la evolución del lenguaje humano e igualmente ocurre con el desarrollo del lenguaje en los lactantes, al comienzo es por accidente que los bebés imitan sonidos del lenguaje y después, se imitan a sí mismos haciendo esos sonidos.

Cerca de los 10 meses imitan sonidos deliberadamente los sonidos, sin comprenderlos, de acuerdo con Fernald (citado por Papalia y cols.; 2009) una vez que los lactantes se familiarizaron con los sonidos de palabras y frases, comienzan a asignarles significado.

2.8 Influencias del desarrollo del lenguaje.

Dentro del desarrollo del lenguaje interviene un proceso cerebral que en conjunto con el aparato bucofacial, se logra un lenguaje correcto.

Según Papalia y cols. (2009), el acelerado crecimiento cerebral durante los primeros meses y años está estrechamente vinculado con el desarrollo del lenguaje, el llanto de los recién nacidos está bajo el control del tallo cerebral y la protuberancia anular, las partes primitivas del cerebro y las primeras en desarrollarse.

El balbuceo repetitivo surge con la maduración de la corteza motora, que controla los movimientos del rostro y de la laringe, pero no es hasta principios del segundo año de vida cuando la mayoría de los niños aprende comienza a hablar, ya que maduran las vías que conectan la actividad auditiva motora.

Las regiones corticales asociadas con el lenguaje desarrollándose cuando menos hasta finales de los años preescolares o más, algunas regiones incluso hasta la adultez.

Papalia y cols. (2009) afirman que el 98% de las personas, el hemisferio izquierdo es el dominante para el lenguaje, aunque también participa el hemisferio derecho, al igual que en balbuceo y en el habla adulta, la boca se abre más del lado derecho que del izquierdo, esto es porque el hemisferio izquierdo del cerebro controla la actividad del lado derecho del cuerpo, en apariencia la lateralización de las funciones lingüísticas ocurre muy pronto en la vida, la lateralización del lenguaje aumenta hasta la adultez joven, permitiendo el crecimiento continuo en las habilidades del lenguaje.

De acuerdo con Kuhl (citado por Papalia y cols.; 2009) el lenguaje es un acto social. En cada etapa del desarrollo del lenguaje, la interacción con los padres o los cuidadores representa un papel esencial.

En esta etapa, los adultos ayudan al lactante a avanzar hacia el habla verdadera, repitiendo sonidos que el bebé hace. En poco tiempo el bebé repite los sonidos.

De acuerdo con King y West (citados por Papalia y cols.; 2009) la imitación de los sonidos de los bebés por parte de los padres afecta la cantidad de vocalización del bebé y el ritmo de aprendizaje del lenguaje. Esto también ayuda a que ellos experimenten el aspecto social del habla, la sensación de que la conversación consiste en alternar o cambiar de turno.

En cuanto al desarrollo del vocabulario, Papalia y cols. (2009: 108) señala que “los bebés aprenden escuchando lo que los adultos dicen, cuando los bebés comienzan hablar, los padres o los cuidadores pueden alentar el desarrollo del vocabulario repitiendo sus primeras palabras y pronunciándolas de modo correcto.”.

Se nota una fuerte relación entre la frecuencia de las palabras, específica en el discurso de las madres y el orden en que los niños aprenden estas palabras, al igual que entre la elocuencia de las madres y la magnitud del vocabulario de los infantes.

El habla dirigida al niño no es exclusiva de los padres, si cuando se habla con un lactante o infante, se expresa lentamente en voz aguda con cambios exagerados de entonación, simplifica su discurso, exagera los sonidos vocales y emplea palabras y oraciones cortas y gran cantidad de repeticiones, está utilizando habla dirigida al niño.

El habla en el niño debe ser fomentada y reforzada por los padres del menor, ya que a través de ellos es como el menor empieza a adquirir el lenguaje.

2.9 Inteligencias múltiples.

Existen ocho inteligencias a las que se les denomina inteligencias múltiples, las cuales están en función de que las personas se identifiquen con alguna de las ocho y de esta manera, descubrir sus habilidades.

Según Gardner (citado por Campbell; 2006) se consideran a las inteligencias como un lenguaje universal, es decir, que todas las personas hablan y esta acción se encuentra influenciada por la cultura a la que se pertenece, mediante esto se constituyen herramientas que todos los seres humanos pueden utilizar para aprender, para la resolución de problemas y para crear.

De acuerdo con Woolfolk (2006: 110), “existen al menos ocho inteligencias, menciona que una inteligencia es la habilidad para resolver problemas, y crea productos o resultados los cuales son valorados por una cultura o las diferentes culturas y épocas de la historia asignan diferentes valores a las ocho inteligencias.”

Gardner (1994) señala que las inteligencias son lo mismo que estilos de aprendizaje.

De acuerdo con Ortiz (2007) la teoría de las inteligencias múltiples pasa a responder la filosofía de la educación centrada en la persona, entendiendo que no solo hay una forma de aprender, ya que cada persona tiene características propias para ello.

Todas las personas cuentan con múltiples inteligencias, ya que cada persona es más eminente en unas que en otras y cuando se combinan, se pueden utilizar de diferentes maneras para la realización de tareas.

Esta teoría ayuda a comprender mejor la inteligencia humana, facilitando elementos para la enseñanza y el aprendizaje, siendo punto de partida para una nueva comprensión de los potenciales de los alumnos.

De acuerdo con Gardner (1999: 39) “todos los seres humanos poseen una gama de capacidades y potenciales a los que se les denomina inteligencias múltiples, que se pueden emplear de muchas maneras productivas, tanto juntas como separadas. Las inteligencias múltiples se pueden aplicar en la escuela, en el hogar, el trabajo, o en la calle en cualquier institución o sector de la sociedad.”

A) Inteligencia lógica-matemática.

De acuerdo con Armstrong (2006: 18) “es la capacidad de utilizar los números con eficacia, y de razonar bien. En esta inteligencia se incluye la sensibilidad de patrones y relaciones lógicas, afirmaciones y proposiciones, funciones y abstracciones relacionadas.”

Los procesos empleados en la inteligencia lógico-matemática incluyen: la categorización, la clasificación, deducción, generalización, cálculo y la prueba de hipótesis.

De acuerdo con Antúnez (2002), la competencia lógica-matemática, se desarrolla en la relación del sujeto con el mundo de los objetos. Esta inteligencia se manifiesta en la facilidad para el cálculo, en la capacidad de distinguir la geometría

en los espacios en el placer específico, en el tiempo libre prefieren resolver problemas matemáticos o resolver rompecabezas que requieran un pensamiento.

B) Inteligencia cinético-corporal.

De acuerdo con Armstrong (2006: 19) “es el dominio del propio cuerpo para expresar ideas y sentimientos, y la facilidad para utilizar las manos en la creación o transformación de objeto.”

Esta inteligencia incluye habilidades físicas específicas, como la coordinación, el equilibrio, la destreza, la fuerza, la flexibilidad y la velocidad, además de capacidades propioceptivas, táctiles y ópticas.

De acuerdo con Antúnez (2002) las características esenciales de esta inteligencia incluyen la capacidad de utilizar el propio cuerpo de modo altamente diferenciado y habilidad para fines expresivos que, en último término, representan la solución de problemas

Un elemento destacado de esta inteligencia es la capacidad de trabajar hábilmente con objetos, tanto los que implican a la motricidad de los dedos como los que exploran el uso integral del cuerpo.

C) Inteligencia música.

De acuerdo con Armstrong (2006: 19) “es la capacidad de percibir, discriminar, transformar y expresar las formas musicales. Esta inteligencia incluye la sensibilidad del ritmo, el tono o la melodía, el timbre o color de una pieza musical”.

De acuerdo con Antúnez (2002), la inteligencia musical no puede confundirse como un talento, y que su competencia se manifiesta desde muy pronto, por la facilidad para identificar sonidos diferentes, distinguir matices de su intensidad y captar su dirección.

D) Inteligencia espacial.

De acuerdo con Armstrong (2006), la inteligencia espacial uno es la capacidad de percibir el mundo visión-espacial de manera precisa y de llevar a cabo transformaciones basadas en esas percepciones. Esta inteligencia implica sensibilidad al color, las líneas, la forma, el espacio y las relaciones entre estos elementos. Incluye la capacidad de visualizar, de representar gráficamente ideas visuales o espaciales, y de orientarse correctamente en una matriz espacial.

De acuerdo con Antúnez (2002: 39) “la inteligencia espacial es importante para la orientación, para recodar escenas y objetos, cuando se trabaja con gráficas, mapas, diagramas o figuras geométricas en la sensibilidad para captar metáforas, en

la creación de imágenes reales que asocian la descripción teórica con lo que existe de práctico e incluso mediante la imaginación se utiliza la inteligencia espacial”.

E) Inteligencia intrapersonal.

De acuerdo con Armstrong (2006), es el autoconocimiento y capacidad para actuar ese conocimiento, esta inteligencia incluye una imagen precisa de uno mismo, la conciencia de los estados de ánimo, intenciones, motivaciones, temperamentos y deseos interiores, y la capacidad de autodisciplina, auto comprensión y autoestima.

De acuerdo con Campbell (2000), la inteligencia intrapersonal comprende los pensamientos y sentimientos. En la medida en que podemos concientizarse, más sólida será la relación entre el mundo interior y el mundo exterior de la experiencia.

La inteligencia intrapersonal no debe asumir características solemnes. Es la capacidad para comprender mejor la propia naturaleza y estar en condiciones de reírse de las habilidades propias o los errores, constituye un medio inofensivo para intensificar la autocomprensión.

F) Inteligencia naturalista.

De acuerdo con Armstrong (2006: 16), “es la facultad de reconocer y clasificar las numerosas especies de flora y fauna del entorno. También incluye la sensibilidad hacia a otros fenómenos naturales, en el caso de los individuos criados en un

entorno urbano, la capacidad de distinguir formas inanimadas como coches, zapatos deportivos o cubiertas de disco compactos.”

De acuerdo con Gardner (citado por Antúnez; 2002) la inteligencia naturalista se manifiesta en personas atraídas por el mundo natural, con una extrema sensibilidad para identificar y entender el paisaje natural e, incluso, un cierto sentimiento de éxtasis ante el espectáculo no creado por el humano.

2.10. Inteligencia lingüística.

La inteligencia lingüística es una de las inteligencias de las cuales todas las personas poseen algunos rasgos de ella, algunas cumplen con más características para dominarla, sin embargo, todos los sujetos poseen esta inteligencia.

De acuerdo con Armstrong (2006: 199) “es la capacidad de utilizar las palabras de manera eficaz, ya sea de manera oral, o por escrito, esta inteligencia incluye la capacidad de manejar la sintaxis o la estructura del lenguaje, la fonología o los sonidos del lenguaje, la semántica o los significados de las palabras, y las diferentes dimensiones pragmáticas o usos prácticos del lenguaje.”

Uno de los usos es la retórica, que es la capacidad que tiene una persona, para hacer que otra realice algo determinado, la mnemotécnica que es usar el lenguaje para poder recordar información, la explicación que es el uso del lenguaje

para informar, y el metalenguaje que es el uso del lenguaje para hablar del propio lenguaje.

Según Campbell (2000), la inteligencia lingüística es la capacidad de pensar en palabras y utilizar el lenguaje para expresar y apreciar significados complejos.

De acuerdo con Gardner (citado por Campbell; 2000: 12) “sostiene que el lenguaje es una instancia preeminente de la inteligencia humana, es indispensable para la sociedad humana, es importante la retórica de la lengua, se debe tener la capacidad explicar conceptos y el valor de la metáfora para llevar a cabo y también la capacidad para reflexionar hacer a de la misma, el análisis metalingüístico.”

El poder emplear las palabras para comunicar y documentar la información, para expresar emociones poderosas y en combinación con la música la formación de las canciones, es lo que distingue al hombre de los animales.

La expresión verbal de las ideas es un ejercicio metacognitivo importante, porque con frecuencia en el proceso de escuchar o hablar de lo que se ha escrito, representa una percepción profunda de lo que realmente se piensa o se sabe.

Es escuchando como se aprende a utilizar la palabra hablada en forma correcta, eficaz e incluso, elocuente. La falta del dominio de la habilidad de escuchar da lugar a numerosos fracasos en el aprendizaje, a malentendidos y a lesiones físicas. Hablar es otra habilidad esencial en el desarrollo de la persona, lo cual no se

puede desarrollar eficazmente sin una dosis de práctica y estímulo. Una escritura eficaz requiere práctica, así como una lectura reflexiva y profunda.

El desarrollo de los cuatro componentes de esta inteligencia puede tener un significativo efecto sobre el aprendizaje de cualquier contenido durante toda la vida.

De acuerdo con Antúnez (2002), la inteligencia lingüística o verbal representa un instrumento esencial para la supervivencia del ser humano moderno. Para trabajar, desplazarse, divertirse o relacionarse con los demás, el lenguaje es el elemento más importante y, en algunas ocasiones, el único de la comunicación.

No todas las personas utilizan plenamente ese potencial, algunos debido al limitado vocabulario que conocen.

El desarrollo de la inteligencia verbal o lingüista se inicia con el balbuceo de los bebés, en los primeros meses de vida. Hacia el segundo año de vida, el niño desarrolla un vocabulario expresivo y aprende a juntar palabras en frases claras. A los tres años la palabra se transforma en un vehículo transmisor del pensamiento y, hacia los cinco años, el niño es capaz de expresarse con una fluidez que se identifica mucho con el habla adulta.

La lista que aparece a continuación enumera algunos de los indicadores o características de la inteligencia verbal en un sujeto:

- Escucha y responde al sonido, ritmo, color y variedad de la palabra hablada.
- Imita los sonidos y la forma de hablar, de leer y de escribir de otras personas.
- Aprende escuchando, leyendo, escribiendo y debatiendo.
- Escucha con atención. comprende parafrasea, interpreta o explica y recuerda lo leído.
- Se dirige eficazmente a diversos auditorios con diferentes propósitos, y sabe expresarse de manera sencilla, elocuente, persuasiva o apasionada en el momento adecuado.
- Escribe de forma eficaz; esto implica comprender y aplicar reglas gramaticales, ortográficas, de puntuación y utilizar un vocabulario amplio y apropiado.
- Exhibe capacidad para aprender lenguas.
- Emplea habilidades para escuchar, hablar escribir y leer para recordar, comunicar, explicar, persuadir, crear conocimientos, construir significados y reflexionar acerca de los hechos del lenguaje.
- Se esfuerza por potenciar el empleo de su propio lenguaje.
- Demuestra interés en la actividad periodística, la poesía, la narración, el debate, la conversación, la escritura o la edición.
- Crear nuevas formas lingüísticas u obrar originales mediante la comunicación oral o escrita.

De acuerdo con Armstrong (2006), los siguientes indicadores deben presentar un niño con una inteligencia lingüística más desarrollada.

- Escribe mejor que la media de su edad.
- Narra cuentos increíbles o chistes e historias.
- Tiene buena memoria para los nombres, los lugares, fechas o las anécdotas.
- Disfruta de los juegos de palabras.
- Le gusta leer.
- Escribe con una ortografía perfecta.
- Le gustan los trabalenguas.
- Le gusta escuchar, historias, radio o audiolibros.
- Tiene un buen vocabulario para su edad.
- Se comunica con los demás de forma verbal.

De acuerdo con Brites (2008), se puede identificar a los niños con esta inteligencia, ya que la mayoría de las actividades que realizan son las siguientes:

- Les gusta leer libros y contar cuentos.
- Se expresan con corrección tanto en forma oral como escrita.
- Tienen facilidad para expresar pensamientos y sentimientos a través del uso adecuado del lenguaje.
- Disfrutan escribiendo.

- Aprenden escuchando y visualizando las palabras.
- Memorizan letras y nombres.
- Suelen tener facilidad para aprender idiomas extranjeros.
- Pueden pensar verbalmente logrando buena asociación de ideas.

En conclusión se puede decir que todas las personas desarrollan el lenguaje, y esto les permite comunicarse y adaptarse al entorno social en el que viven, el hecho de que una persona utilice bien el lenguaje, quiere decir que es capaz de desarrollar la inteligencia lingüística. Por ello, lo revisado en este capítulo será significativo para la relación con el capítulo anterior.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se describen, de forma teórica, cada uno de los procesos que se utilizaron y se explica por qué y cómo ayudan a recolección de datos de forma correcta.

También se aborda el análisis e interpretación de los resultados encontrados al recolectar la información; son dos categorías en las cuales se explica el comportamiento del sujeto.

3.1 Metodología.

De acuerdo con Cortés (2004), es la ciencia que enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz, para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo darnos la estrategia a seguir en el proceso.

3.1.1 Enfoque cualitativo.

De acuerdo Hernández y cols. (2010) mediante la recolección se busca descubrir y reafirmar las preguntas de investigación. Las investigaciones cualitativas pueden desarrollar preguntas e hipótesis, durante o después de la recolección y análisis de los resultados, mediante esta actividad se busca descubrir cuáles son las

preguntas de investigación más importantes, para posteriormente redefinirlas y contestarlas.

El proceso que utiliza es más circular, ya que se mueve en dirección de los hechos y la interpretación, por lo que la secuencia con la que se realiza varía de acuerdo con cada estudio en particular.

Para la realización de la investigación cualitativa, en este trabajo se consideró a un solo individuo, ya que fue un estudio de caso que ya estaba definido, en esta investigación, la información se obtiene a través de la descripción verbal, la cual era la que se observó y se le tomó mayor importancia.

Para la realización de esta investigación se escogió el método cualitativo, ya que actualmente no existen pruebas que pueden medir la inteligencia lingüística en personas con Síndrome de Down. Pero sobre todo, porque mediante el método cualitativo será de mayor utilidad para recabar más información, ya se permitió observar y tomar apuntes de las evidencias en el momento preciso.

3.1.2 Alcance descriptivo.

De acuerdo con Hernández y cols. (2010), un estudio descriptivo pretende conocer a las personas, grupos, comunidades, objetos de cualquier otro fenómeno que se someterá a un análisis, desde el punto de especificar las propiedades, las características y sus perfiles.

De acuerdo con Hernández y cols., “estos estudios sirven para mostrar con precisión los ángulos y las dimensiones de un fenómeno, suceso o comunidad, en donde la persona que juega el rol del investigador debe tener la capacidad de definir, o al menos saber visualizar lo que medirá y sobre quienes tienen que recolectar los datos.” (Hernández y cols.; 2010: 80).

Estos autores afirman que en este estudio la descripción puede ser profunda o no tan profunda, pero en cualquiera de los casos se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno.

De acuerdo con Bisquerra (1989), se señala que su objetivo es describir al fenómeno, el cual es el primer nivel del conocimiento científico.

Para esta investigación, se optó por usar un alcance descriptivo ya que este permite explicar, a través de la descripción, todas las conductas que están relacionadas con la inteligencia lingüística y como esta la desarrolla un adulto con Síndrome de Down.

3.1.3 Diseño no experimental.

De acuerdo con Kerlinger (citado por Albert; 2007: 91) se puede decir que “es la búsqueda empírica y sistemática, en el donde científico no posee un control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han pasado o que son inherentemente no manipulables”.

Según Hernández y cols. (2010: 151) “en estas investigaciones se hacen inferencias sobre la relación entre las variables, donde no hay intervención directa, de la variación concomitante de las variables independientes y dependientes.”

Se trata de una investigación en donde no se puede manipular de forma intencional las variables independientes. Lo que se hace es observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.

Tampoco se puede seleccionar aleatoriamente tanto a los participantes como al tratamiento, esto va en función de que no se pueden manipular las variables, los participantes deben tener características específicas.

De acuerdo con Hernández y cols. (2010) en algunas ocasiones la investigación se centra en:

- a) Analizar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables en un momento dado.
- b) Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto de tiempo.
- c) Determinar o ubicar cuál es la relación entre un conjunto de variables en un momento.

La investigación se hizo un con diseño no experimental porque no se manipularon las variables, no se alteraron y sobre todo, no se ha realizado fuera del

contexto del sujeto, sino que se adentró en él y en ningún momento se alteraron situaciones.

3.1.4 Estudio transversal.

De acuerdo con Hernández y cols.; 2010: 152) “es la recolección de datos en un momento único, tiempo, tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia e interacción en un momento específico.”

El estudio transversal puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores, también comunidades, situaciones o eventos.

Fue un estudio transversal por que el proceso se llevó a cabo durante el mes de octubre de 2015, y durante ese mismo periodo, las entrevistas; se utilizó un registro de bitácora de la observación, aplicada los días viernes, de 9 de la mañana a la 1 de la tarde, en el grupo de educación especial de la Universidad Don Vasco; como se realizó durante este momento, lo hace un estudio transversal.

Se realizó una entrevista que constaba de 13 reactivos, la cual se le aplicó a la maestra encargada del grupo.

3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos es la parte más importante del proceso de investigación, ya que a través de esta se pondrá a verificar si se cumple la teoría. Para esta investigación, la observación es la principal técnica de recolectar los datos, puesto que para este estudio la información se toma de primera mano y sin intervenir en el ambiente del sujeto.

También se utilizaron dos entrevistas para completar la observación, una de las entrevistas se le aplicó a la maestra encargada y la segunda al sujeto de investigación

3.1.5.1 Observación

Hernández y cols. (2010) señalan que la observación es una de las principales técnicas para la recolección de datos en la investigación cualitativa, es la observación que realiza el participante, es un proceso basado en el análisis de la conducta espontánea del sujeto y con un rango de observación científica.

Según Albert (2007: 232), “como técnica tiene la entidad suficiente para la obtención de datos de manera científica, cuyo objetivo es plasmar una conducta presente con suficiente potencial descubrimiento para explicar convenientemente la conducta y establecer relaciones diversas”.

Es la inmersión en la vida y la cultura de un grupo donde se combina simultáneamente el análisis de documentos, entrevistar de personas en la situación de informantes específicos, la participación directa, la observación y la introspección.

En la observación se tiene que adentrar en la profundidad de situaciones sociales y mantener un rol activo, una reflexión permanente y estar pendiente en detalles situaciones, sucesos y eventos así como de las interacciones.

En este trabajo se busca descubrir los comportamientos de los seres vivos en su medio natural, su propósito la observación de datos acerca de la conducta a través de un contacto directo y en situaciones específicas, esta técnica es la más usada para analizar la vida social de los grupos humanos.

La observación resulta ser un instrumento útil para obtener datos sobre cualquier realidad social, estudiando desde adentro los grupos étnicos, minorías, organizaciones, subculturas y profesiones.

Se seleccionó la técnica de la observación, porque el ser estudio de caso requiere metodológicamente como técnica principal la observación acompañada de la entrevista, además que la observación es una técnica que deja conocer y acceder a la información de manera directa y en momento exacto en que pasa el fenómeno a estudiar.

El instrumento de la observación es el diario de campo, de acuerdo con Hernández y cols. (2010), es un instrumento de la observación que es una especie de diario personal, donde se debe incluir:

- 1) Las descripciones del ambiente o contexto: Se describirá el lugar y los participantes, relaciones y eventos, todo lo que se considere relevante para el planteamiento.
- 2) Mapas: es el contexto en general y de lugares específicos.
- 3) Diagramas, cuadros y esquema: se anotan los hechos de forma cronológicamente, donde se vincularán el concepto del planteamiento y redes de personas.
- 4) Listados de objetos o artefactos.

El diario de campo fue el instrumento de la observación que se utilizó para la recaudación de la información, la estructura de este es la siguiente: es una hoja de donde en la parte inferior derecha tiene el espacio para poner la fecha en la que se observó, después en el primer renglón se tiene que poner la hora y un renglón abajo el lugar donde se realiza la observación, en el siguiente renglón se encuentra el apartado donde se colocan las observación este apartado; muchas veces abarcaba más espacio, ya que se anotaba todo lo que se observaba. En el siguiente apartado se encontraban las anotaciones en las cuales ponina los puntos que se necesitan resaltar y en el último apartado se encontraban las dudas y los comentarios (Ver Anexo 1).

3.1.5.2 Entrevista.

De acuerdo con Hernández y cols. (2010), la entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta, es una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona y otra (entrevistado y entrevistador); como lo menciona Janesick (citado por Hernández y cols.; 2010) a través de estas preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema.

En una investigación cualitativa, las primeras entrevistas son abiertas y de tipo piloto y se van estructurando conforme avanza el trabajo de campo, por lo que el entrevistado debe ser altamente calificado.

Para la recabar información para la investigación, se realizaron dos entrevistas: la primera fue una entrevista semiestructurada que constaba de 13 reactivos, fue aplicada la maestra encargada del grupo, ya que ella era una persona que está cerca del sujeto y quien tenía un conocimiento más profundo de la vida educativa de él, se buscó hacerle la entrevista a la madre del sujeto pero nunca se presentó a la cita (Ver Anexo 2).

La segunda entrevista se le aplicó al sujeto de investigación fue de manera libre y tenía el fin de conocer un poco más a profundidad su lenguaje, la entrevista fue en función de las actividades que realizaba en un día común (Ver Anexo 3).

3.2 Estudio de caso.

De acuerdo con Hernández y cols. (2010), un estudio de caso es una investigación sobre un individuo, grupo, organización, comunidad o sociedad, que es visto analizado como un todo, en estas situaciones se observa al sujeto en su ambiente natural y no se tiene ninguna intervención durante la observación.

La investigación se realizó con ayuda de un sujeto que tiene la edad de 25 años, es el menor de los hermanos, su familia está compuesta por un hermano que es la mayor y su hermano, su padre que es carpintero y su madre que se dedica a la venta de comida. Actualmente, el sujeto acude al grupo especial que se encuentra en la Universidad Don Vasco, en el turno matutino.

Se trata de un adulto con Síndrome de Down que muestra rasgos físicos propios de una persona con dicha discapacidad, un rasgo característico es que su lengua es más grande que el de una persona común, por lo que se le dificulta el habla. Además de la discapacidad, presenta miopía, por lo que utiliza lentes.

En el ámbito social es bueno, ya que relaciona sin dificultad tanto con sus iguales como otras personas. En cuanto a su personalidad, es bastante testarudo cuando quiere conseguir algo, aunque la mayor parte es una persona cariñosa y siempre quiere ayudar.

Su historia de vida comienza el 24 de junio del de 1990, el embarazo no tuvo complicaciones, hasta el momento de dar a la luz la madre descubrió que su hijo presentaba Síndrome de Down, nació en la ciudad de Uruapan, Michoacán. Para los padres fue un golpe duro el enterarse, puesto que nunca se habían imaginado esta condición.

El primer problema que presentó fue al momento de alimentar al niño, puesto que dada su condición se cansaba de succionar la leche. Al pasar los meses su desarrollo psicomotor fue más deficiente, ya que, a diferencia de los niños comunes, quienes aprenden a caminar a los doce meses, aproximadamente, el sujeto de estudio no pudo hacerlo hasta alrededor de los 3 años; su primer acercamiento al habla fue alrededor de los cuatro años cuando empezó a decir algunas palabras, antes la madre cubría todas sus necesidades por lo que el habla no era de su interés, su primera palabra fue mamá, y posteriormente su habla fue progresando.

Un reto que se le presentó a la madre fue el control de esfínteres y que el sujeto aprendiera a conocer su cuerpo para poder ir al baño a tiempo, se le quitó el pañal a la edad de 4 años, y alrededor de dos meses después el niño aprendió a ir solo, al comienzo identificaba más fácilmente cuando tenía que defecar, mientras que orinar se le complicaba más, por lo que algunas veces se hacía en la ropa.

La independencia llegó alrededor de los diez años, cuando la madre ya no intervenía tanto en sus actividades diarias como era el cambiarse de ropa, el bañarse y alimentarse solo.

Al cumplir 10 años, entró a la escuela por primera vez, a un grupo especial en donde estaba con más niños de su misma condición, durante los primeros años en la escuela le ayudaron a mejorar su lenguaje, con ejercicios que realizaba tanto dentro como fuera de la escuela, en esta escuela aprendió a escribir.

Desde hace 5 años forma parte del grupo especial de la Universidad Don Vasco, en donde ha seguido con su educación.

Actualmente como se menciona anteriormente, es un adulto con Síndrome de Down que tiene un desarrollo normal que le permite tener una vida aceptable, puesto que ha aprendido a desarrollar varias habilidades y tener una independencia como transportarse a la escuela de manera independiente, también ha desarrollado el lenguaje, aunque su vocabulario es pobre en gramática, le funciona para poder establecer una conversación y expresar sus ideas, también le permite entender el lenguaje de otras personas.

3.3 Descripción de proceso de investigación.

La investigación se empezó en febrero de 2015, lo primero que se tuvo que hacer fue la elección del tema, para encontrar las dos variables y posteriormente realizar la investigación; fue un estudio de caso, al comienzo se buscó hacer la investigación con una niña de 5 años con la que ya se tenía un contacto previo, pero por motivos de fuerza mayor ya no podía participar, por lo que se buscó un alumno del grupo especial que se encuentra en la Universidad Don Vasco.

Durante este mes se realizaron los antecedentes del problema, para esto se buscó dos investigaciones relacionadas con las variables, posteriormente se realizó el planteamiento del problema, la justificación buscaba que la investigación ayudara a los padres, a los maestro, al psicólogo y a la sociedad en general.

En marzo y abril de ese año, se realizó el marco teórico de la investigación, el cual comprende de dos capítulos: el primero, que es sobre Síndrome de Down y el segundo sobre el lenguaje; ambos capítulos son las bases para el momento de la observación. Los capítulos se realizaron del mes de mayo a diciembre. Una de las problemáticas que se presentaron durante la búsqueda fue que no hay mucha información sobre los adultos con Síndrome de Down.

En octubre se empezó la observación. Para la recolección de datos se utilizó como primera instancia la observación que se realizaba los días viernes de 9 de la mañana a la 1 de la tarde; en total se realizaron 5 observaciones, la primera se realizó el día viernes 2 de octubre de 2015 y la ultima el 30 de octubre de 2015. Para realizar la observación se llevó a cabo un diario de campo donde se lleva el registro de la observación.

Se utilizó también la técnica de la entrevista, la cual fue para conocer más sobre el sujeto de investigación, se le aplicó a la maestra una entrevista con el fin de conocer tanto su formación profesional, esto con el fin de conocer si contaba con la preparación para estar al frente de un grupo especial y también porque es la persona más cercana que se prestó para dar información del sujeto. La entrevista fue

semiestructurada, constaba de trece preguntas, las primeras iban en función de conocer la formación académica de la profesora, las demás buscaban conocer más sobre cómo se comunica el sujeto e identificar las actividades que el sujeto realiza con mayor dificultad y cuáles con menor.

De noviembre a diciembre se empezó a realizar en análisis de datos, en el cual se categorizaba la información para presentar los resultados de manera ordenada; para el análisis se hacía una triada la cual estaba compuesta por teoría, evidencia y una pequeña interpretación.

En diciembre se realizaron las conclusiones y el reporte final, para dar por terminada la investigación.

3.4 Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados del proceso de recolección de datos están presentados en dos categorías, la primera es sobre el uso del lenguaje oral en una persona con Síndrome de Down, en esta categoría se englobó la forma en que se comunica el sujeto y por ende la manera en que utiliza la inteligencia lingüística el sujeto.

La segunda categoría fue el método de enseñanza que utiliza la profesora, encontrando en este que influye en el lenguaje del adulto con Síndrome de Down.

Cada categoría hace una triangulación entre las diferentes fuentes de información, que fueron el fundamento teórico y las evidencias encontradas con las técnicas que se emplearon, así como un análisis e interpretación de los datos.

3.4.1 Uso del lenguaje oral en una persona con Síndrome de Down.

En la teoría y de acuerdo con Campbell (2002) señala que las personas que tienen desarrollada la inteligencia lingüística pueden, escuchar y responder al sonido, ritmo y color de la palabra hablada, se encontró que el sujeto de estudio tiende a imitar el tono de voz con el que se le habla, como se demostró el día viernes 2 de octubre de 2015, cuando al llegar con una de sus compañeras, la saludó, ella preguntó con un tono de voz alegre: ¿Cómo estás?, a lo que él contestó “etoy bien gracias” con un tono alegre como el de su compañera. Ese mismo día a las 9: 40 de la mañana su compañera regaña al sujeto por estar platicando con otra de sus

compañeras, pero ella utiliza un tono de voz seco y cortante, el sujeto le contesta diciéndoles, “eto tabajando”, pero este caso el utilizando el mismo tono cortante y seco. Como mencionan Lambert y Rondal (1989) una de las características físicas que presentan las personas con Síndrome de Down tienen la boca más pequeña y su lengua de tamaño normal por lo que esto resulta un impedimento para que él pueda hablar de forma correcta, esto también hace que el sujeto salive y algunas veces tenga la lengua de fuera. Aunque el sujeto no pronuncie de forma correcta las palabras esto no es un impedimento para que el sujeto tenga una conversación.

El día 9 de octubre de 2015, a las 9: 20 de la mañana, la maestra les pregunta que habían visto la clase pasada y haciéndoles hincapié en que habían hablado de los sentimientos, pero utilizó un tono de voz alto, y haciendo como un corito, para que los alumnos completaran la frase, el sujeto lo contestó utilizando el mismo tono que la maestra es decir, como en colorido, diciendo “timiento” A las 9: 20 de la mañana la maestra le pregunto al sujeto de manera directa que cual era la comida típica de Uruapan a lo que le contestó: de “¿uluapan?” Preguntando de nuevo para afirmar si esa era la pregunta, la maestra le contestó que sí, el sujeto contestó Uluapan velda, colundas, toltas” contestando con su timbre de voz que es grave, pero el sujeto no hacia contacto visual con la maestra.

Como menciona Antúnez (2002), las personas que tienen desarrollada la inteligencia lingüística son capaces de responder al sonido de la palabra, pero en contraste como menciona Bautista (2002) las personas con Síndrome de Down, tiene trastornos fonatorios, estas implican alteraciones en el timbre de la voz grave,

aunque el sujeto presenta esta discapacidad en algunas ocasiones él es capaz de utilizar el ritmo y color de voz de la otra persona, esto significa que su condición no limita el uso de la inteligencia lingüística. Otro factor a considerar es que las personas con Síndrome de Down dentro de sus características sensoriales presentan pérdida auditivas y el procesamiento auditivo es más lento por lo que en algunas ocasiones necesita que le repitan las cosas para que él las pueda escuchar y posteriormente dar un significado, pero este factor en algunas ocasiones puede llegar a obstaculizar que desarrolle la inteligencia lingüística pero, si su compañero social, en este caso, la maestra, le repite las oraciones, él es capaz de responder y entender la palabra hablada.

El día 23 de octubre de 2015 alrededor de las 9:50 de la mañana el sujeto estaba platicando con los papás de uno de sus compañeros, sobre el clima las otras personas le comentaban que había estado lloviendo muy recio, a lo que le contestó, “shi pue no me dejó dolmil”, las demás personas le contestaron que de seguro ni la había oído y se rieron a lo que le contestó, con una sonrisa y riéndose, al igual que los demás. Al llegar otro de sus compañeros lo saludaron tendiéndole las manos, a lo que el sujeto reaccionó de la misma manera dándole la mano y diciendo hola con la misma sonrisa que su compañero.

El día 23 de octubre de 2015, a las 11: 00 am, la profesora le entregó unas máscaras para colorear y recortar, pero el sujeto no quería hacer la actividad por lo que la maestra con un tono alto le dijo que tenía que trabajar, él contestó en tono alto de voz “no quielo, yo dolmil”, la maestra le insistía que tenía que trabajar, pero él, con

un tono burlón le respondía “no”, la profesora decidió advertirle que si no trabajaba le mandaría recado a su madre, esta vez el sujeto con el tono de voz más serio contestó que “no ia lo hale”, y enseguida comenzó a hacer el trabajo, pero el sujeto no hacia contacto visual con la maestra. De acuerdo con Antúnez (2002) las personas que desarrollan de forma correcta la inteligencia lingüística pueden escuchar y responder de acuerdo al ritmo o tono como el de su compañero, al observar al sujeto se encontró que si es capaz de contestar con el mismo tono de su compañero, menciona Bautista (2002) las personas que presentan Síndrome de Down tienen menor referencia ocular para dirigir la mirada hacia el objeto o su compañero social, sin embargo, esta característica no resulta ser un obstáculo para que la persona tenga un diálogo.

Aunque el Síndrome de Down puede llegar hacer un impedimento para que la persona hable de forma adecuada, no resulta uno problema para que la persona hable y comprenda la palabra hablada, es verdad que no utiliza la inteligencia lingüística como el de una persona normal, pero de alguna manera el sujeto que presenta Síndrome de Down puede manifestar esta inteligencia, ya que algunas veces puede contestar a las personas puede escuchar y responder con el mismo color y ritmo de lo que habla, es decir, es capaz de darle el énfasis correcto al hablar.

De acuerdo con el autor Antúnez (2002), menciona que una de las características que debe tener una persona que tiene una inteligencia lingüística es que prenda escuchando escribiendo, leyendo o debatiendo. El día 2 de octubre de 2015 a las 9:10 la profesora se encontraba leyéndoles un cuento sobre el tema de

los valores al grupo, el sujeto está atento a la lectura, al terminar la lectura la maestra le realizó la pregunta de sobre que hablaba el cuento, al preguntarle a al sujeto contestó: “de animales shi”, la maestra le preguntó que por qué había que respetar los viejitos, a lo que el sujeto le dijo, “no ecuche” señalando su orejas, la profesora le realizó de nuevo la pregunta y él contestó, “po que po que son” como el sujeto no contestaba su compañera le dijo entre dientes porque son buenos, y el sujeto completo su respuesta diciendo, “shi son güenos.”.

Como menciona Bautista (2002), las personas que presentan Síndrome de Down tienen problemas en inhibir o retener sus respuestas por lo que son de menor calidad y algunas veces son erróneas, o también como se mencionaba Lambert y Rondal (1989), el que el sujeto no escuche a la primera puede ser por un problema físico, pero aun así como menciona Antúnez (2002) las personas que presentan una inteligencia lingüística aprenden escuchando, en lo anterior el sujeto puede aprender escuchando a la maestra y a su compañera.

Ese mismo día a las 10:00 am la maestra les comenzó hablar y explicar sobre la letra M, el sujeto estaba escuchando a la maestra pero tenía la vista en su libreta, la maestra les pidió que dijeran cada uno una palabra con la letra M y ella las iba a notando en el pizarrón, al llegar al sujeto le contestó, “ete ete mmmm” (se rascaba y tocaba la cabeza) “¿mamá?” la maestra le dijo que esa ya la habían dicho otra compañera otra ve Juanito él contestó: “ma.. Ma”... (Volteaba con su compañera) “¿Papá?” la maestra le comenta que esa comienza con la letra P, Juanito la mie... sujeto el... “miel aja”. Después la maestra les dejó el trabajo de escribir Ma, Me, Mi,

Mo, Mu, en la libreta para que la repasaran, el sujeto copió en el primer renglón del pizarrón después ya solo lo veía de su libreta para seguir haciendo la plana, él le dijo a la maestra, “Docio, ashi” (enseñándole la libreta) la maestra le dijo que sí, al final la maestra les puso a leer las sílabas en voz alta el sujeto decía “ma, me, mi, mo, mu”.

Como menciona Bautista (2002) las personas con Síndrome de Down tienen problemas en la memoria y en el aprendizaje son debido a las dificultades en la categorización conceptual y en la codificación simbólica, es decir, que al sujeto le cuesta más trabajo el poder hacer una interpretación de una letra, y eso si resulta un conflicto para que el sujeto aprenda escuchando, sin embargo el sujeto es capaz de escribir las sílabas en la libreta, y al preguntarle la maestra se comprueba que él es capaz de aprender escuchando y escribiendo.

El sujeto realiza dos de las anteriores cuestiones que son que aprende escuchando y escribiendo, la condición del Síndrome de Down hace que para el sujeto sea más difícil leer, como lo menciona Bautista (2002) a los sujetos trisómicos tienen que aprender hacer tareas como es el caso de decir palabras con la letra m, o el decir una comida tradicional de Uruapan, pero él no dispone de un mecanismo de estructuras mentales para su asimilación, en los siguientes casos deja ver que para él es más fácil comprender la información si la escucha de otra persona en este caso la maestra.

Como lo menciona en la teoría y de acuerdo con Antúnez (2002) las personas que tienen desarrollada la inteligencia lingüística tienen buena memoria para los

nombres, los lugares fechas o las anécdotas, al realizar las observaciones se encontró que el sujeto tiene esta característica como fue el día 13 de noviembre de 2015, a las 11:00 am. En esta ocasión, la autora del presente trabajo tuvo la oportunidad de hablar con él, le preguntó de su familia y lo que dijo fue lo siguiente: “io tengo mama, papa, hemana, hermano”, le cuestionó sobre cuáles eran sus nombres, él contestó: “Mama Chode, es güena, papa Enlique Quique, hemana Upe, hermano Ángel, y chobinos Ize, Malia y Jogue”. Le formuló la pregunta de que con quién vivía él; “yo vivo, con mamá y papá y chobina, mi hemana vive en a palacha cuando voy juguego con mi chopina”. La investigadora preguntó que si le podía decir el nombre de sus compañeros de clases, el sujeto respondió: “shi shon Aibesha es güena pelsona, Tini es güena, calitos es gueno, Alejandro es gueno, Lada es güena y Elic es malo, yo no peleo pero el shi peleo” Le preguntó que cuándo era su cumpleaños, él contestó que “es el 20 de noviembre”. La investigadora confirmó con los papeles que están pegados en la pared, donde dice el día de su cumpleaños.

Como señala Bautista (2002) las personas que presentan Síndrome de Down tienen problemas en la memorización son debido a las dificultades en la categorización conceptual y en la codificación simbólica, sin embargo el sujeto desarrolló una de las principales características de la inteligencia lingüística y es que cuenta con una buena memoria para los nombres, lugares y fechas, entonces, aunque la condición del sujeto es diferente al de las personas normales, esto no resulta un problema para que el sujeto haga un categorización conceptual ya que él es capaz de hacer de agrupar la información que ha recibido en ese caso entre los nombre de su familia y los nombres de sus compañeros. Otro factor importante es

que él está en contacto con estas personas mucho tiempo, mediante la interacción con ellos le refuerzan la memoria y esta a su vez el lenguaje.

Antúnez (2002) indica que las personas que tienen la inteligencia lingüística escuchan con atención, comprenden, parafrasean, interpretan o explican y recuerdan lo leído, el día 30 de octubre de 2015 la maestra les enseñó la letra los números del 1 al 10, al comienzo el sujeto está atento a la explicación de la maestra, pero al comienzo solo ponía el numero escrito en el pizarrón y poniendo el nombre con letra abajo, aunque el sujeto estaba atento a la explicación el parecía que no comprendía lo que decía la maestra, después la maestra les enseñó con imágenes los números poniendo la cantidad de objetos que había dependiendo del número, en ese momento me percate que para la persona era más fácil percibir la información, pero la mayoría del tiempo el sujeto no mantiene un contacto visual con las imágenes.

Según Bautista (2002) que la persona tenga menor referencia ocular o la disminución en las capacidades para dirigir la mirada hacia los objetos al cual tiene que referirse verbalmente, le dificulta establecer los mecanismos de asociar y el conocimiento del objeto, y del vocabulario el cual retrasa su comprensión y su producción verbal. Es decir, que como la persona no es capaz de ver en este caso la imagen del número por mucho tiempo, para él será difícil comprender el objeto, como consecuencia asignarle un nombre y más difícil llegar a darle un significado.

El sujeto es capaz de escuchar con atención, comprender sin embargo no es capaz de retener toda la información que se le ha dado en clases anteriores, ya que

la mayoría de las veces que no se utilizan imágenes y para que el sujeto recuerde más fácil es necesario ver imágenes.

Las personas que presentan la Inteligencia lingüística se dirigen a diversos auditorios con diferentes propósitos y saben expresarse de manera sencilla, elocuente, persuasiva o apasionada en el momento adecuado.

El día 2 de octubre de 2015 a las 11:15 un compañero del sujeto le realizó una pregunta: ¿Por qué haces los dibujos con lápiz? A lo que el sujeto contestó: “pol shi no pueo”. El día 9 de octubre de 2015 a las 12:50 pm, nuevamente la autora del presente estudio tuvo la oportunidad de platicar con él, le preguntó cómo estaba, el sujeto contestó: “io eto bien” después le preguntó qué actividades realiza en sus tiempo libres, le respondía: “io me bano, lavo aiudo a mama”. Antúnez (2002) menciona que las personas que presentan la inteligencia lingüística se expresan de manera elocuente, pero como el sujeto presenta una deficiencia, él puede contestar de manera adecuada y sus respuestas son de manera sencilla, entonces quiere decir que el sujeto es capaz de desarrollar la inteligencia lingüística.

El día 9 de octubre de 2015 a las 10:15, uno de los compañeros de clase de sujeto le pega a la silla de la maestra, el sujeto comienza a hacer: “huu noo maesta pelele,” volteando a ver a sus compañeros de al lado, comienza a decirle:” veda que shi le pele, Calitos” y su compañero afirma que sí con la cabeza, y comienza a hacer: “huuy maeta que pue”, y después la mayoría de sus compañeros ya estaban diciendo: “huy sí, maestra, péguete”. Antúnez (2002) las personas que tienen la

inteligencia lingüística son capaces de persuadir a las demás, y el sujeto a pesar de su condición él es capaz de persuadir a sus compañeros de clases.

Como menciona Antúnez (2002), las personas que desarrollan la inteligencia lingüística son capaces de emplear habilidades para escuchar, hablar, escribir y leer para recordar, comunicar, explicar, persuadir crear conocimientos, construir significados y reflexionar acerca de los hechos del lenguaje.

El día 9 de octubre de 2015, a las 9:20 una compañera le comienza a platicar que se había quemado la mano, a lo que él contestó: “¿po que?” su compañera le contestó que estaba planchando su ropa y se quemó, él le responde haciendo otra pregunta: “¿te huele mucho?”, ella le dice que sí y que si lo tocaba le dolía más, el sujeto le dijo: “io cuado me quemó mama pone pomada”, ella le comenta que si se ha estado poniendo, después cada uno sigue realizando sus trabajos. Señala Antúnez (2002) que el sujeto es capaz de escuchar y hablar, en comparación con lo que dice Latorre (2013), que las personas con Síndrome de Down tienden a hacer los enunciados a mediano plazo, sin embargo, es importante destacar que a pesar de la condición del sujeto: él es capaz de escuchar y hablar con su compañera, es decir, puede formar una conversación, sin embargo sus enunciados son muy concretos y se limita a contestar o platicar lo más básico.

El día 9 de octubre de 2015 alrededor de las 11:00 de la mañana, el sujeto estaba enseñando y explicando cómo funciona su celular, él le daba instrucciones diciéndole: “mila ete he mi telfono” extendiendo la mano y dándole el celular a su

compañera, ella lo recibió y lo estaba observando diciéndole que está muy bonito y preguntándole que cómo hacía llamadas, él le respondió, “la malcas los númelos aquí” señalando las teclas, su compañera le preguntó que si tenía juegos, él le contestó: “shi, etán aquí” apretando una tecla que los mandaba a los juegos, en eso llegó la maestra y los dio una actividad. Antúnez (2002) menciona que las personas que desarrollan la inteligencia lingüística saben explicar, el hecho que el sujeto presente Síndrome de Down no resulta un impedimento para que el sujeto sea capaz de explicarle a su compañera como funciona su celular.

Mediante el análisis se comprobó que la persona utiliza la inteligencia lingüística, ya que es capaz de establecer una conversación con más personas, utilizando el mismo tono de voz que el de los demás, aunque su condición puede en algunas ocasiones, ser un pequeño obstáculo al comunicarse, ya que algunas veces él tiene que repetir para que le entiendan.

Una de las características importantes es que para la inteligencia lingüística las personas deben ser capaces de escuchar y comprender, en este caso el sujeto es capaz de realizar estas acciones, otra característica importante es que tiene buena memoria, si bien es cierto la discapacidad que presenta el sujeto tiene repercusiones en la memoria, sin embargo hay no es un impedimento para él, ya que es capaz de recordar cosas que son significativas para el sujeto. Esta información se complementará con la siguiente categoría, que va en función del método que utiliza la profesora para ver si es el adecuado para el sujeto.

3.4.2 Método de enseñanza empleado por la profesora.

De acuerdo con Bautista (2002) la organización de cualquier información nueva debe organizarse con datos previos, estos favorecen a una mayor duración del recuerdo y mejor asimilación como el día 2 de octubre de 2015 alrededor de las 9: 40 de la mañana. la maestra le pregunto al grupo “¿Recuerdan que letras nos toca ver hoy?” el grupo se quedó callado, la maestra les comento que era la letra M, la maestra escribió en el pizarrón la letra M en grande, después les pidió a cada uno de los alumnos que dijeran una palabra con la letra y ella la iba a anotar en el pizarrón las palabras que decían ellos, al llegar al sujeto repitió la palabra mamá pero esta ya la habían dicho, de pues dijo papá pero la maestra le dijo: “Juanito, papá comienza con la letra p”, el sujeto dijo: “Miel como la que como”, la maestra durante esta actividad le ayudó al sujeto a decir una palabra con la letra m, dándole las primeras letras de las palabras, que en este caso fue mie, cuando el sujeto terminó la palabra dejó ver que la miel era algo que él conocía y por lo tanto, fue más fácil asociar la palabra con la letra. Cuando repitió la palabra mamá, comprueba lo que decía Bautista (2002), que el sujeto es capaz de organizar la información con datos previos que tenía y en este caso, la palabra mamá es una de las palabras que mejor maneja.

Ese mismo día las 10:15 la maestra anotó en el pizarrón las sílabas de MA, ME, MI, MO, MU “ahora van a copiar esto en su libreta y van hacer una hoja”; como menciona Bautista (2002) las instrucciones deben ser claras y concisas y si es necesario, ir acompañadas de un modelo de acción, en este caso la maestra les da

las instrucciones, pero de manera general y les ponen el ejemplo de cómo va a hacer al poner las sílabas en el pizarrón.

De acuerdo con Bautista (2002) para las personas que presentan Síndrome de Down, el nivel de la exigencia debe ser adaptado a sus posibilidades tanto al tiempo y la dificultad de la tarea, se comienza con tareas breves, para ir incrementando la dificultad de la tarea. El día 9 de octubre de 2015, la maestra les dice: “saquen su libreta de español para hacer un dibujo” pero el sujeto le vuelve a preguntar cuál libreta, “la de español, Juanito”, ya que todos los niños tienen su libreta les da la indicación de: “ahora vamos a hacer un dibujo de una de las actividades que más les guste hacer por las tardes, a mí por ejemplo me gusta leer (hace un dibujo en el pizarrón de ella leyendo) así tienen que hacer sus dibujos ustedes, para que después ustedes les van a explicar a sus compañeros que es su dibujo.” En este caso la maestra comienza utilizando una actividad que para el sujeto es fácil que es dibujar, para después explicar el dibujo a sus compañeros, es decir, que comienza con actividades que son fáciles para el sujeto para cerrar con una actividad más compleja.

De acuerdo con Bautista (2002), las personas que tienen Síndrome de Down suelen tener dificultades para establecer la relación entre los signos, la representación gráfica y los sonidos escuchados, así como en la gráfica, debido a su dificultad en la motricidad fina, el día 2 de octubre de 2015 alrededor de las 10:00 am la maestra les puso hacer una plana con las sílabas, Ma, Me, Mi, Mo, Mu, al momento de hacer la plana en la libreta el sujeto solo se dedicó a copiar lo que

estaba en el pizarrón, pero no repetía lo que estaba escribiendo, por lo que el hecho de que el sujeto solo escribiera en su libreta no significa que esto genera un aprendizaje significativo en él.

Para las personas que presentan Síndrome de Down, como menciona Bautista (2002), cualquier aprendizaje perceptivo debe realizarse a través del mayor número de vías sensibles posibles, como en el caso del día 2 de octubre de 2015, a las 11 de mañana, llegó una maestra suplente, que primero les explicó el tema de la contaminación, después les dio un dibujo sobre la contaminación para que ellos lo iluminaran, al comienzo el sujeto estaba haciendo el trabajo, pero después de un rato la actividad le pareció aburrida y la maestra terminó haciendo el ejercicio por él, aunque la maestra utilizó dos recursos para explicar el tema, para el sujeto es bastante, ya él necesita conocer la información de manera más directa que solo le expongan un tema, también el hecho de que la maestra termine el trabajo por él, en lugar de que lo motive hacer la actividad, representa un problema para el sujeto.

Otro ejemplo de esto es cuando la maestra les enseñó los números del 1 al 10 fue el día 30 de octubre de 2015, al comienzo la maestra puso los números en el pizarrón, y poniendo con letras su nombre, pero después les enseñó unas tarjetas donde estaba el número y una cantidad de objetos que representaban la cantidad escrita, al comienzo la maestra utiliza solo el pizarrón, pero para las personas con Síndrome de Down es mejor presentarles la información con imágenes, ya que para ellos es más fácil asociar la información.

Bautista (2002) menciona que para la educación debe integrarse en conjunto al programa escolar, donde el profesor debe ser fundamental, el día 6 de noviembre se le realizó una entrevista a la maestra, una de las preguntas fue: ¿Usted realiza ejercicios para mejorar el lenguaje en el niño? Ella respondió: “No, la verdad no tengo mucho tiempo para dedicarle a cada uno de forma individualmente”. Esto en comparación deja ver que al sujeto no se le está estimulando de forma correcta para mejorar su lenguaje.

Bautista (2002) señala que para trabajar el lenguaje a nivel semántico, de debe trabajar con las nociones de objetos y acciones, manipulando y verbalizando el material, esto puede ser a través de los dibujos y los juegos; en la entrevista también se le pregunto a la maestra: ¿Qué actividades nota que le gustan más hacer a Juanito? A lo que comentó: “A Juanito le gusta realizar actividades como son el dibujar, colorear o sobre todo les gusta hacer manualidades.” De alguna manera la maestra debería conectar las actividades que se le facilitan al sujeto para de esta manera poder generar un buena aprendizaje y mejorar el lenguaje de él.

Se puede concluir que el método que utiliza la profesora no es el más apropiado para el sujeto, porque en muchas ocasiones se enfoca en lo escrito, esto es porque tiene más alumnos, pero todos presentan discapacidades diferentes, pero a pesar de eso, sí se esfuerza para que el sujeto aprenda nuevas cosas.

Es importante que tanto en casa y en escuela se le enseñe a las personas a desarrollar sus habilidades, en este caso la inteligencia lingüística, la profesora

debería realizar ejercicios donde tenga el objetivo de mejorar la comprensión y la utilización del lenguaje, ya que esta es una de las principales herramientas para que el sujeto se desarrolle de forma eficaz en la sociedad.

CONCLUSIONES

Para concluir esta investigación, se presentarán los objetivos de investigación, con los cuales se da cumplimiento al proceso metodológico planteado para este estudio. Primero se señalan los objetivos particulares, posteriormente el objetivo general y, para finalizar, la pregunta de investigación.

El primer objetivo fue definir el concepto de Síndrome de Down, y como lo menciona Gispert (2000), las personas con Síndrome de Down poseen un cromosoma más que los normales. En lugar de los 23 pares de cromosomas habituales, presenta un cromosoma más, asociado a uno de los pares, el 21. Esta condición se conoce como "trisomía". Clínicamente, el mongolismo se caracteriza por la existencia de alteraciones morfológicas y psíquicas; pueden darse, además, alteraciones orgánicas, sobre todo cardíacas.

El segundo objetivo es definir el concepto de lenguaje, de acuerdo con Nieto (1992), en la época actual el lenguaje se ha vuelto un instrumento indispensable para la supervivencia del hombre, ya que ayuda al desarrollo y el enriquecimiento de su pensamiento, en la transmisión de la cultura y conservación de los valores humanos, las técnicas de un trabajo y la comunicación instantánea.

El tercer objetivo fue describir el comportamiento de un adulto de 25 años con Síndrome de Down, dentro de un grupo especial. Como se revisó dentro del análisis

de los resultados, se puede decir que su comportamiento es adecuado, ya que puede comunicarse con sus compañeros, siendo una persona que busca integrarse al grupo.

El cuarto objetivo fue señalar las características más importantes del lenguaje en una persona con Síndrome de Down. Como se observó en la categoría sobre el uso del lenguaje del lenguaje oral, se puede notar que el hecho de que tenga Síndrome de Down no resulta un impedimento para que se pueda comunicarse y poder entender lo que sus compañeros o las personas cercanas le comunican.

El quinto objetivo particular fue nombrar las características psicológicas sobre el lenguaje del Síndrome de Down que se encuentra grupo de educación especial. Como menciona Bautista (2002), durante los tres primeros años, el desarrollo social parece ser el menos afectado, mientras que los mayores retrasos aparecen en el desarrollo del lenguaje, principio almente a nivel expresivo. La variabilidad en lo referente a la gravedad del retraso en los niños con Síndrome de Down es muy grande. Existe una considerable constancia individual de la velocidad relativa de desarrollo global a lo largo de la edad preescolar.

El objetivo general fue analizar el desarrollo de la inteligencia lingüística en un adulto de 25 años con Síndrome de Down, dentro de un grupo de educación especial. Al realizar toda la investigación, se cumplió el objetivo más importante y se encontró que el sujeto, a pesar de su condición, es capaz de utilizar la inteligencia lingüística de manera acertada, aunque el estar en un grupo de educación le ayuda

en gran medida a desarrollar su lenguaje, y el estar en contacto con más personas, tanto con su misma condición como con diferentes, le ayuda a entender la forma de comunicación de varias personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Albert Gómez, María José. (2007)
La investigación educativa: claves teóricas.
McGraw-Hill. México.
- Antúnez, Celso. (2002)
Las inteligencias múltiples como estimularlas y desarrollarlas.
Editorial Alfaomega. México.
- Armstrong, Thomas. (2000)
Inteligencias múltiples en el aula.
Editorial Paidós Ibérica, S.A. Barcelona.
- Bautista, Rafael. (2002)
Necesidades educativas especiales.
Editorial Aljibe. Málaga, España.
- Bengoechea, Garín. (2003)
Dificultades en el aprendizaje en niños con necesidades educativas especiales, un enfoque cognitivo.
Editorial Universidad de Oviedo. España.
- Bisquerra, Rafael. (1989)
Métodos de investigación educativa.
Editorial CEAC. Barcelona, España.
- Brites de Vila, Ligia Almon. (2008)
Manual de juegos de inteligencias múltiples.
Editorial Bonum. Buenos Aires.
- Bower, T.G.R. (1983)
Psicología del desarrollo.
Editorial Siglo Veintiuno. México.
- Campbell, Linda; Campbell, Bruce. (2006)
Inteligencias múltiples, usos prácticos para la enseñanza y el aprendizaje.
Editorial Troquel. Buenos Aires, Argentina.
- Cortés Padilla, María Teresa. (2004)
Metodología de la investigación.
Editorial Trillas. México.
- Gardner, Howard. (1994)
Estructura de la mente: las inteligencias múltiples.
Editorial Fondo de Cultura Económica. México.

Gardner, Howard. (1999)
La inteligencia reformada, las inteligencias múltiples en el siglo XXI.
Editorial Paidós. México.

Gispert, Carlos. (2002)
Psicología del niño y del adolescente.
Océano Grupo Editorial. México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.
(2010)
Metodología de la investigación.
Editorial McGraw-Hill. México.

Herrero Nivelada, Marisa; Vived Conte, Elías. (2007)
Programa de comprensión, recuerdo y narración. Una herramienta didáctica para la
elaboración de adaptaciones curriculares. Experiencia en alumnos con Síndrome de
Down.
Editorial Prensa Universitaria de Zaragoza. España.

Hoffman, Lois; Scott, Paris. (1995)
Psicología del desarrollo hoy.
McGraw-Hill Interamericana.

Lambert, Jean L.; Rondal, Jean A. (1989)
El mongolismo.
Editorial Herder. Barcelona.

Latorre, Gonzalo. (2013)
SOS. Mi hermano es Síndrome de Down.
Ediciones Pirámide. Buenos Aires, Argentina.

Nieto Herrera, Margarita. (1994)
Retardo en el lenguaje.
Editorial CEPE. Madrid.

Ortiz de Maschwitz, Elena María. (2007)
Inteligencias múltiples en la educación.
Editorial Bonum. Buenos Aires.

Osterrieth, Paul. (1970)
Psicología infantil.
Editorial Morata, S.A. Barcelona.

Papalia, Diane E.; Wendkos Olds, Sally; Duskin Feldman, Ruth. (2009)
Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia.
Editorial McGraw-Hill. México.

Pérez Santana, José Manuel. (2004)
Manual de fisioterapia neurológica, pediatría y fisioterapia respiratoria.
Editorial Mad, S.L. Sevilla.

Woolfolk, Anita. (2006)
Psicología educativa.
Editorial Pearson. México.

MESOGRAFÍA

Ahumada Santis, Felipe Enrique; Gómez Herrera, Isabel Loreto; Moller Navarrete, Catherine. (2004)

“Desarrollo de habilidades sociales un camino a la integración social de los niños con síndrome de Down del Colegio Especial Alameda de la comuna de estación central” Santiago de Chile.

http://www.site=consulta/UTS_2004_Moller_Navarrete_Loreto.word.

Jiménez García, Alicia. (2012)

“La evaluación e intervención morfosintáctica en adolescentes y jóvenes con Síndrome Down”.

Tesis doctoral. Universidad de Extremadura. Departamento de Psicología y Sociología de la Educación

http://dehesa.unex.es/xmlui/bitstream/handle/10662/484/TDUEX_2013_Jimenez_Garcia.pdf?sequence=1

ANEXO 1

Formato de diario de campo

En esta hoja se presenta la estructura para llevar el diario de campo, se debe poner en cada espacio lo que se indica.

Fecha: _____

Hora.

Lugar.

Observaciones:

Anotaciones.

Dudas o comentarios personales.

Entrevista a la profesora

1. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando en el grupo especial?
2. ¿Qué carrera estudia?
3. ¿Cuántos alumnos tiene?
4. ¿Cuántos alumnos con Síndrome de Down tiene?
5. ¿Utiliza el mismo método de enseñanza para todos?
6. ¿Qué método utiliza?
7. ¿Considera importante que los padres se involucren en el proceso de enseñanza aprendizaje?
8. ¿Cómo percibe que se le facilita el aprendizaje del lenguaje a Juanito?
9. ¿Qué actividades nota que le gustan más hacer a Juanito?
10. ¿Usted felicita al sujeto cuando hace las actividades bien?
11. ¿Qué actividades se le dificultan hacer a Juanito?
12. ¿Usted realiza ejercicios para mejorar el lenguaje en el niño?
13. Cuando enseña alguna nueva información, ¿lo relaciona con ejemplo o imágenes?

Entrevista al sujeto

- 1) ¿Cuál es tu nombre completo?
- 2) ¿Cómo estas hoy?
- 3) ¿Con quién vives?
- 4) ¿Cuáles son sus nombres?
- 5) ¿Cómo se llaman tus compañeros de clases?
- 6) ¿Cómo te llevas con ellos?
- 7) ¿Qué te gusta hacer en tus ratos libres?