



Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

LA INCLUSIÓN EN LA GIMNASIA ARTÍSTICA. UN RELATO DE EXPERIENCIA A PARTIR DE LA PARTICIPACIÓN DE UNA ALUMNA CON SÍNDROME DE DOWN

Erik Kremer

Magister en Actividad Física: Creación, Recreación y Bienestar Social
(Universidad de León)
Email: kremererik2@gmail.com

Sofía Rubinstein

Magister en Ciencias del Movimiento Humano (ESEF-UFGRS)
Profesora, Facultad de Educación Física, IUACJ. Montevideo, Uruguay.
Email: srubinstein@iuacj.edu.uy

RESUMEN

Este artículo describe la participación e inclusión de una alumna con Síndrome de Down en una escuela de gimnasia artística de la ciudad de Montevideo, a partir del desarrollo de una primera experiencia de trabajo llevada adelante durante 10 meses. La evaluación de la misma muestra que un trabajo en conjunto con todos los actores institucionales, entre los que se incluyen las compañeras de clase, colabora para alcanzar los objetivos propuestos centrados en promover un ambiente de participación propicio para la inclusión; fomentar el aprendizaje de las habilidades gimnásticas de la alumna en situación de discapacidad en equidad de condiciones que el resto del grupo, así como fomentar su autonomía en las instancias de clases. Durante el transcurso del año, los docentes utilizaron diferentes estrategias y formas de comunicación para la enseñanza de los contenidos, a través de un proceso inductivo que los fue guiando en los diferentes abordajes empleados. En el artículo se realiza un recorrido histórico por las concepciones de la discapacidad que permiten entenderla desde un modelo social, con un enfoque basado en el entorno y no en el sujeto.

PALABRAS CLAVE:

Discapacidad; Síndrome de Down; gimnasia artística; inclusión.

INCLUSION IN ARTISTIC GYMNASTICS. AN EXPERIENCE BASED ON THE PARTICIPATION OF A STUDENT WITH DOWN SYNDROME

ABSTRACT

This article describes the participation and inclusion of a student with Down syndrome in an artistic gymnastics school in the city of Montevideo, based on the development of a first work experience carried out during 10 months. The evaluation of this experience shows that a joint work with all institutional actors, including classmates, collaborates to achieve the proposed objectives focused on promoting a participatory environment conducive to inclusion; fostering the learning of gymnastics skills of the disabled student on equal terms with the rest of the group, as well as promoting her autonomy in class. During the course of the year, the teachers used different strategies and forms of communication for teaching the contents, through an inductive process that guided them in the different approaches used. The article provides a historical overview of the conceptions of disability that allow it to be understood from a social model, with an approach based on the environment and not on the subject.

KEYWORD:

Disability; Down Syndrome; artistic gymnastics; inclusion

INTRODUCCIÓN.

La discapacidad no es un fenómeno reciente, por el contrario, es posible ubicarla con el surgimiento de la humanidad y es vasta la literatura científica que hace referencia a la situación de esta población a lo largo de la historia (Delgado-Carrillo et al., 2019). Principalmente, en las últimas dos décadas, dejó de enfocarse únicamente en la condición de salud personal de un sujeto, y se tiene en cuenta la interacción del mismo con el ambiente que lo rodea.

Para Polonio de Dios (2015), el mundo de la discapacidad es una realidad que presenta dos caras de una misma moneda: a) una personal, individual que no es generalizada, sino presente en algunas personas que las hace ser vistas por el resto como “diferentes” y b) una cara social, en el entendido que la discapacidad es un hecho social, un “problema fastidioso y lastimoso”, que genera etiquetas.

A lo largo de la historia, la sociedad ubicó a la persona en situación de discapacidad en la periferia y en una posición de subordinación y desventaja en relación al resto (Muñoz, 2018). El surgimiento de movilizaciones y transformaciones sociales, junto a la legislación vigente, dieron paso a nuevas conceptualizaciones (Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF, 2001 y Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, CDPD, 2006), ampliamente utilizadas y difundidas a nivel mundial que introducen otra mirada de las personas en situación de discapacidad.

Sin embargo y a pesar del aumento de la visibilidad del tema en la agenda pública y de los avances en el reconocimiento jurídico de sus derechos, la situación en América Latina se caracteriza por una profunda desigualdad, que se materializa en grandes brechas socioeconómicas que colocan a este grupo de la población en una condición de mayor vulnerabilidad social (Stang, 2011).

Atravesados por la práctica profesional y por el interés puesto en generar espacios de inclusión verdaderos en el campo disciplinar de la Educación Física, en este artículo se presenta una experiencia de trabajo llevada adelante en clases de gimnasia artística. Para ello, primero se realiza un recorrido teórico por los paradigmas, modelos y concepciones de discapacidad y de inclusión, para en un segundo momento, dar paso al relato de experiencia enmarcado en la teoría.

1. ALGUNOS APUNTOS TEÓRICOS PARA ENCUADRAR LA TEMÁTICA.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), más de 1000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, constituyéndose en un 15% de la población mundial. La discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables y es más común en las mujeres, personas mayores, niños y adultos que son pobres (Delgado-Carrillo et al., 2019). En Uruguay, el porcentaje de población en situación de discapacidad alcanza el 15,8% de acuerdo a los datos que surgen del último Censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y publicados en 2012.

Desde la antigüedad, la discapacidad se ha definido a partir de la dualidad ente normalidad y anormalidad. Dicha concepción está implícita en los modelos discursivos que se plantean para comprenderla (Uribe et al., 2016). Para delimitar el

concepto usado en la actualidad surge la necesidad de revisar la historia y analizar sus cambios, la cual está unida al devenir que ha experimentado el colectivo de personas en situación de discapacidad (Polonio de Dios, 2015).

El recorrido histórico de la discapacidad parte del rechazo, la persecución y la compasión, hasta llegar en las últimas décadas al reconocimiento de sus derechos, posibilidades y necesidades de inclusión social (Polonio de Dios, 2015). Durante siglos, las personas en situación de discapacidad han vivido en una dualidad: excluidos de la categoría de la humanidad y, por otro lado, concebidas a sí mismas como personas humanas que deben luchar por ganar su espacio y su dignidad (Muñoz, 2018). Se enfrentan a continuos retos impuestos por el entorno que deben sobrepasar para interactuar, construir sus experiencias de vida y constituirse como sujetos.

1.1. PARADIGMAS Y MODELOS DE LA DISCAPACIDAD.

Los cambios producidos en las concepciones de la discapacidad y en la percepción de la misma, están íntimamente ligados a diferentes enfoques (paradigmas y modelos), algunos de los cuales siguen vigentes hasta el día de hoy. Para poder delimitar tales concepciones y hacer un recorrido histórico de los mismos que clarifique el tema, se recurrió fundamentalmente a los aportes teóricos publicados por Palacios (2008) y Polonio de Dios (2015). De esta manera, se desarrollan los paradigmas de prescendencia, de la rehabilitación y de la autonomía personal.

El paradigma de la prescendencia es el que se ubica más lejano en el tiempo. Considera a las personas en situación de discapacidad innecesarias porque no contribuyen a la comunidad, son una carga para los padres y el tratamiento tenía como objetivo el potencial de utilidad social de la persona, con el foco puesto en consideraciones utilitarias y económicas. Las causas que producen la discapacidad son de carácter religioso, producto de dioses enojados por comportamientos de los progenitores y como consecuencia, la sociedad debe prescindir de esas personas a través de políticas eugenésicas o apartándolas del espacio social compartido, ya que pueden acarrear desgracias para sí mismos y los demás (Palacios, 2008; Polonio de Dios, 2015).

Dentro de este paradigma encontramos dos modelos, el eugenésico y el de la marginación. El modelo eugenésico se ubica en la antigüedad clásica (Grecia y Roma). Las personas que al momento del nacimiento se alejaban de los parámetros de perfección corporal venerados por los griegos, eran vistos como desgraciados y se utilizaba la práctica del infanticidio. Había una salvedad en las deficiencias adquiridas por heridas de guerra; en estos casos no existía tal estigmatización (Palacios, 2008).

El modelo de la marginación tiene como principal característica la exclusión por dos motivos: la subestimación a las personas en situación de discapacidad, el temor hacia ellas al considerarlas objeto de maleficios y la advertencia de un peligro por venir. Durante la Edad Media, las personas en situación de discapacidad eran marginadas al igual que los mendigos y los pobres, encontrándose a la merced de la caridad y la diversión (Palacios, 2008; Polonio de Dios, 2015).

Más cercano en la historia se encuentra el paradigma de la rehabilitación propio del siglo XX. Aunque su origen se sitúa en la Época Moderna (siglo XV, Europa Occidental), su consolidación se ubica a principios del siglo XX luego de la primera guerra mundial, y se fortalece aún más después de la segunda. Las causas atribuidas a la discapacidad ya no son religiosas sino científicas, y no se hace referencia a las personas consideradas con discapacidad como inútiles, en la medida que dentro de lo posible puedan ser recuperadas (Nuñez y Santos, 2019; Ruiz, 2002; Uribe et al., 2016).

En este paradigma prevalece la intervención médico-profesional sobre los intereses y expectativas de las personas, y se habla de un modelo de atención especializada. La educación especial se constituye en una herramienta fundamental en el proceso de “recuperación” de niños y adolescentes, a través de un abordaje educativo que los separa de acuerdo al tipo de deficiencia en establecimientos exclusivos.

La literatura sobre el tema hace referencia también a un modelo médico que subyace en el paradigma de la rehabilitación, poniendo el énfasis en la patología de la discapacidad, como un problema únicamente personal producto de una alteración de la salud. Se observa como campo principal de intervención a la rehabilitación física, psíquica o sensorial, mediante el diseño de programas y la intervención de especialistas con el fin de adaptar o “normalizar” a las personas con tales condiciones, que se convierten en sujetos pasivos de atención médica (Nuñez y Santos, 2019, Rubinstein, 2012, Toboso-Martín, 2013).

Su mirada, centrada exclusivamente en el aspecto de la patología abstrae a la discapacidad de todo acontecimiento social-cultural, limitando su análisis de relaciones socio-históricas de la cual forma parte (Mareño y Masuero, 2010).

El paradigma de la autonomía personal demanda profundos cambios en la forma en que la sociedad ha comprendido históricamente a la discapacidad, así como también en la manera en cómo se asumen las propias personas que se encuentran en esa situación. En esta línea de pensamiento, es el ambiente el que “discapacita” y genera la exclusión y el núcleo del problema no está en la deficiencia o la falta de destreza de la persona sino en el entorno que es donde se generan las diferencias, desigualdades y la exclusión (Nuñez y Santos, 2019; Ruiz, 2002; Toboso-Martín, 2013; Urrego y Urrego, 2007). Es por ello que los cambios se sitúan en el medio social que rodea a la persona y la mirada no se coloca en la discapacidad como tal.

Dentro de este paradigma, es posible encontrar al modelo social que emerge a finales de la década del '70 del siglo pasado en Estados Unidos, producto del movimiento llamado “Movimiento de vida independiente”, que reivindicaba los principios de independencia, autosuficiencia y la discapacidad como problema social. En este modelo, la discapacidad no es un hecho individual, sino que está conformada por factores sociales, que restringen o impiden a las personas con diversidad funcional vivir una vida en sociedad (Mareño y Masuero, 2010; Nuñez y Santos, 2019).

Se pone énfasis en la inclusión y la aceptación de las diferencias. El objetivo no es negar la deficiencia, sino que las personas en situación de discapacidad puedan usufructuar de los mismos servicios que todos los miembros y aportar a la

sociedad. No es la persona la que se adapta al modelo estándar y al entorno (de acuerdo paradigma de la rehabilitación y al modelo integrador), sino que es el ambiente el que debe adaptarse a las necesidades de todos sus miembros (Pappous, 2007). En otras palabras, la discapacidad es originada por las limitaciones que presenta la sociedad para ofrecer servicios que tengan en cuenta los requerimientos de funcionamiento (físico, psíquico, sensorial e intelectual) de todas las personas y es entendida como una característica más dentro de la diversidad de los seres humanos.

1.2. HACIA UN CONCEPTO MÁS INTEGRAL DE LA DISCAPACIDAD.

La transición del modelo médico al modelo social tuvo consecuencias en las Clasificaciones Internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y supuso un cambio en la mirada de la discapacidad, -desde una visión centrada en el individuo a una perspectiva más integral de las características del sujeto, del entorno y sus relaciones-. La primera de ellas es de 1980 y plantea una relación causal entre la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía. Esta clasificación fue muy criticada por entender que los tres ámbitos son consecuencia de la enfermedad (Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías, CIDDM-OMS, 1980).

En el año 2001, la OMS adoptó una nueva clasificación llamada Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), que brinda un lenguaje unificado y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. La CIF está basada en la combinación del modelo médico y el modelo social. Con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento, la clasificación utiliza un enfoque “biopsicosocial”, proporcionando una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.

En la CIF, la discapacidad es vista como un término genérico que abarca las deficiencias, restricciones en la actividad y limitaciones en la participación. El funcionamiento y la discapacidad son entendidas como una interacción dinámica entre los estados de salud, ya sean enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc., y los factores contextuales, tanto los factores personales como los ambientales (OMS, 2001).

Enmarcada en el modelo social, se encuentra la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) aprobada en el año 2006, con consecuencias directas para las personas en situación de discapacidad; como la visibilidad de este colectivo dentro del sistema de protección de derechos humanos de las Naciones Unidas y el contar con una herramienta jurídica vinculante para los Estados miembros (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2006).

Para la Convención, las personas en situación de discapacidad “incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (CDPD, 2006, p. 4).

La situación de discapacidad tiene origen en la condición de salud de una persona (modelo médico), pero no se puede hablar de ésta en un sentido abstracto como algo que porte una persona, sino que es producida por la interacción con su entorno (modelo social). Mientras mayores sean las barreras (físicas, actitudinales, de la comunicación y de acceso a la información), más se incrementa la discapacidad; la perspectiva se traslada del eje personal al social (Bagnato, 2017; OMS, 2006). Desde esta posición, las barreras pueden constituirse en obstáculos para la inclusión de las personas en situación de discapacidad, pudiendo ser de diferente magnitud dependiendo del entorno en el que se encuentren los sujetos.

1.3. INCLUSIÓN Y DISCAPACIDAD.

La inclusión puede entenderse como una filosofía y un proyecto de amplio espectro que aglutina a toda la comunidad en una línea de actuación común (Barrio de la Puente, 2009). No es sólo ofrecer oportunidades de admisión a diferentes contextos a las personas en situación de discapacidad, sino que implica una verdadera transformación del entorno que les permita estar y participar en las actividades de diversas instituciones. Esto implica apoyar a la persona para que se sienta parte y trabajar con la población que integra el contexto en pro de la inclusión.

Felipe y Garoz (2014) señalan que este enfoque debe favorecer el diseño de programas y medidas que desarrollen actitudes positivas y favorecedoras hacia las personas en situación de discapacidad. Cuando se habla de inclusión las acciones no se dirigen hacia la persona sino a cambiar el ambiente removiendo obstáculos que representan el principal factor de discapacidad. Por lo tanto, será necesario armar, rearmar y adecuar el entorno para atender a la diversidad presente en los sujetos (Sosa, 2009).

En el ámbito de la Educación Física inclusiva el profesor se convierte en generador, motivador y estimulador del aprendizaje y del apoyo de sus alumnos en un contexto donde todos participan. Se promueve la toma de decisiones de los estudiantes por cuenta propia en relación a sus aprendizajes y la colaboración entre todos los integrantes del grupo (Barrio de la Puente, 2009). Castillo (2016) remarca la importancia del docente cuando se hace referencia a la inclusión, resaltando su actitud y señalándola como primordial para poder alcanzarla. Pero para lograr una verdadera inclusión se requiere la participación del resto de los integrantes de una institución.

Trabajar en propuestas inclusivas, implica involucrarse más allá del campo disciplinar en el que se encuentre y romper paradigmas. En palabras de Castillo (2016), se precisa una actitud activa, involucrarse con acciones para que otros colegas vean el compromiso que hay detrás y se puedan unir a esta línea de acción. Falco (2020, p. 55) agrega que tener un enfoque inclusivo en las clases “es comprender que todos somos distintos y que esa diversidad es la que en definitiva enriquece al proceso de enseñanza”.

A su vez, incluir al alumnado con discapacidad en las clases de Educación Física colabora con los mismos principios ideológicos y pedagógicos de la educación inclusiva. Dirigida a mejorar las dimensiones tanto físicas, cognitivas, emocionales y afectivas, la Educación Física debe llegar a todos los alumnos por

igual, evitando privar de sus beneficios a quienes presentan alguna discapacidad (Lleixa y Ríos, 2020).

La participación mantenida en actividades físico-deportivas inclusivas genera cambios en las percepciones con relación a la discapacidad de todo el colectivo involucrado. Sumado a ello, las personas en situación de discapacidad valoran más los cambios sociales, psicológicos y emocionales que obtienen de la práctica deportiva, por sobre los beneficios físicos que esta les pueda traer (Camargo y Forero, 2016).

2. DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.

En este apartado se describe la experiencia de trabajo llevada adelante durante 11 meses, en una escuela de gimnasia artística ubicada en el barrio de Carrasco, en Montevideo, Uruguay, donde concurren niñas de entre 10 y 12 años de edad. En febrero del año 2017 ingresó a este grupo una niña, que para los efectos de este artículo se llama Olivia, con Síndrome de Down (SD). Olivia asistió al grupo con una frecuencia de tres veces por semana (desde marzo hasta diciembre). Esta fue la primera experiencia que el equipo docente tuvo en el trabajo con niños en situación de discapacidad. Ante la llegada de Olivia, los dos profesores a cargo del grupo se propusieron como objetivos:

- fomentar el aprendizaje por parte de Olivia de las habilidades gimnásticas en equidad de condiciones que el resto del grupo;
- fomentar la autonomía de Olivia durante las clases;
- promover un ambiente de participación propicio para la inclusión, en conjunto con todos los alumnos y actores de la institución.

El proceso de inclusión, estuvo a cargo del equipo docente de las clases a las que asistía Olivia, pero sin dudas involucró a todos los actores institucionales en el entendido que para promover una verdadera inclusión, todo el entorno tiene que comprometerse y participar activamente (Booth y Ainscow, 2015; Plancarte, 2017). La experiencia se divide en tres fases:

- febrero: adquisición de conocimientos sobre la deficiencia (Síndrome de Down) por parte de los profesores y todo el colectivo de la institución a partir de la revisión bibliográfica sobre el tema y contacto con colegas en el campo de la Educación Física que ya tuvieron experiencias para aportar;
- marzo-octubre: desarrollo de las clases con Olivia en el marco de la asistencia a clases. Diseño y planificación de actividades específicas;
- noviembre-diciembre: finalización de la experiencia; evaluación final.

2.1. PRIMERA FASE: PREPARACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE TRABAJO.

En el mes de febrero, el equipo de profesores tomó conocimiento de la inclusión a partir de marzo de Olivia al grupo de gimnasia artística y centró el trabajo en la búsqueda de material bibliográfico que permitió adquirir conocimientos sobre el Síndrome de Down y sus principales características.

El SD es un trastorno genético debido a una copia adicional total o parcial del cromosoma 21. Se caracteriza por una discapacidad intelectual, acompañada de alteraciones físicas y fisiológicas (Quizhpe et al., 2010). En palabras de Chiva et al. (2015), no existe un consenso médico para establecer categorías dentro de las personas con SD. Sin embargo, se reconoce que existen diferentes grados y, por tanto, cada individuo puede tener unas características en concreto y éstas pueden estar más o menos desarrolladas.

Los seres humanos poseen 46 cromosomas en el núcleo de cada una de sus células; aportados de igual manera por el óvulo y el espermatozoide durante la concepción (23 cada uno). Es justamente una alteración en la cantidad de cromosomas lo que produce el SD y se clasifica en tres tipos (Quizhpe et al., 2010).

- **Trisomía libre o simple:** se observa la presencia de 47 cromosomas en todas las células en lugar de 46. El cromosoma extra se encuentra en el par 21. La incidencia es del 95% de los casos.
- **Translocación:** el cromosoma 21 tiene un cromosoma extra que se rompe y su brazo se adhiere al extremo roto de otro cromosoma, posiblemente el 14 o el 22. Esta forma aparece asociada al SD hereditario y se produce en aproximadamente un 3,5% de los casos.
- **Mosaicismo:** en las primeras divisiones celulares ocurre un error cromosómico y aparece una mezcla de células normales (46 cromosomas) y células trisómicas (47 cromosomas). Solo un 1,5 % de los casos de Síndrome de Down surge de esta manera.

Las características físicas y fisiológicas de las personas con SD tienen un amplio grado de variabilidad. Algunas de ellas son: reducido tono muscular (hipotonía), hiperlaxitud ligamentosa, inestabilidad atlantoaxial, cardiopatías congénitas, cierta tendencia a la obesidad, entre otras (Quizhpe et al., 2010). Si bien estas particularidades son relevantes considerarlas en las clases de Educación Física, especialmente la inestabilidad atlanto-axial, “no determinan a un sujeto”, así como no lo hicieron con Olivia.

Sumado a ello, cada alumno en situación de discapacidad posee características diferentes, las cuales deben ser tenidas en cuenta al igual que sus potencialidades, necesidades y ritmos para aprender. De esta manera, se intenta que los profesores diseñen estrategias y propuestas que permitan personalizar las experiencias de aprendizaje, buscando el mayor grado de interacción y participación de los estudiantes, sin dejar de lado las necesidades propias de cada uno (Falco, 2020; González y Macías, 2018).

En esta primera fase, también se buscó el contacto con colegas para conocer sus experiencias de trabajo con alumnos con discapacidad, especialmente Síndrome de Down en el marco de la Educación Física. Esto permitió aprender de las mismas y perder “un poco el temor” que subyacía en todos los integrantes del equipo. El miedo a lo desconocido, a equivocarse, a no saber cómo diseñar propuestas inclusivas con variadas estrategias pedagógicas y didácticas, ha sido estudiado por diversos autores (Block, 2017; Fernandes et al., 2019; Solís y García, 2021) en la medida que son obstáculos para la inclusión.

2.2. SEGUNDA FASE: EL DÍA A DÍA EN LAS CLASES DE GIMNASIA ARTÍSTICA.

En el mes de marzo Olivia comienza a concurrir a las clases. Sin dudas, muchas emociones fueron registradas por los profesores y otros funcionarios de la institución el día que Olivia llegó por primera vez. Emociones dominadas principalmente por la inseguridad, el miedo y la preocupación, ya que nunca antes había asistido un alumno en situación de discapacidad. Aparecía desconfianza acerca de si lo planificado serviría, incertidumbre sobre si sería necesaria una constante atención y la inquietud de si los gustos e intereses de Olivia estarían reflejados en la planificación. Entonces, se planificaron detalladamente las propuestas de forma que Olivia pudiera intervenir en cada una de las clases junto a sus compañeras. Para ello, se realizó una búsqueda de actividades que propiciarán una mayor participación para ella y la mayor inclusión posible en cada clase.

Quedó al descubierto en ese momento la falta de preparación por parte de los docentes, de identificar las diferencias que hay entre todos los alumnos y tomarlas como elementos que sirvan para potenciar su quehacer dentro de las clases (Ledesma, 2017). En este sentido, se acompaña la idea de Romero y Laureti (2006), cuando explican que el docente comprometido debe partir siempre de una reflexión sobre su tarea, pues esto le permitirá convertir sus intenciones en propósitos y acciones.

La formación de los docentes, es señalada por varios autores como una barrera para alcanzar una adecuada inclusión. Se incluyen aquí los aspectos didácticos, las estrategias metodológicas, las formas de evaluación (Bermúdez y Navarrete, 2020, Valdes y Monereo, 2012). Pero también la formación y la experiencia docente con personas en situación de discapacidad, tiene efectos positivos en las concepciones y actitudes hacia la inclusión. En esta línea, Bermúdez y Navarrete (2020) explican que al dejar de considerar a la discapacidad como un problema, trastorno o déficit y tener en cuenta el ambiente e interacciones que allí suceden, se modifican las concepciones de inclusión y los equipos de docentes en diferentes contextos trabajan abiertamente para promoverla y fortalecerla.

Cuando Olivia ingresó a la institución, los docentes recibieron un informe médico con el diagnóstico, la descripción de hipotonía, de hiperlaxitud generalizada y la inestabilidad atlantoaxial debido a una laxitud ligamentosa de la articulación que junta las dos primeras vértebras cervicales: atlas (C1) y axis (C2) (Diehl, 2008, Quizphe et al., 2010). Esta última característica obligaba a los docentes de Educación Física a tener recaudos en las actividades propuestas, en los materiales utilizados y las características metodológicas a utilizar.

Se evitaba por ejemplo que Olivia realizara volteretas en colchonetas duras. Se cambió la forma de comunicarse con los alumnos, pasando a utilizar un lenguaje acompañado por gestos. Sumado a ello, la utilización del recurso de la imitación para la enseñanza de los contenidos, fue muy bien recibido por Olivia ya que esto le permitió una mayor comprensión de las consignas, pero también fue beneficioso para el resto del grupo. Algunas de las estrategias se pensaron primeramente como adecuaciones curriculares y metodológicas orientadas por el principio de atención a la diversidad (Munster, 2013), facilitando apoyos especiales cuando Olivia los requería.

Sin embargo, en varias oportunidades el equipo docente observó que estaba planificando en el marco de los diseños universales de aprendizaje (DUA); comprendiéndose como una estrategia didáctica, de manera que la enseñanza y el aprendizaje pueda llegar a todos los alumnos de una manera equitativa (Díez y Sánchez, 2015), con rutas alternativas de aprendizaje, identificación de barreras para el aprendizaje y la participación y entornos de aprendizaje adaptables.

Durante las clases, se notaba a Olivia más desorientada y perdida cuando las metodologías de trabajo incluían el trabajo en equipo (ya sea en pequeños grupos o en parejas) y la resolución de problemas. Lo mismo pasaba al momento de realizar las rotaciones de aparatos que implicaba en los alumnos autonomía e independencia. Por el contrario, la participación de Olivia mejoraba, cuando se utilizaba la fila como forma organizativa para esperar el turno y los alumnos realizaban de manera individual los ejercicios. Al observar a sus compañeros ejecutarlos antes, le permitía ver y anticipar el movimiento que tenía que realizar, y le generaba mucha seguridad. Además, este tipo de organización en las clases, fomentaba la buena cohesión del grupo, en dónde todos ayudan, cooperan y disfrutan de las actividades propuestas (Rodríguez et al., 2016).

Teniendo en cuenta esta realidad, los profesores realizaron modificaciones para facilitar la puesta en práctica de diferentes actividades y juegos motrices, de modo que estos sean accesibles para todos y efectivizar los procesos inclusivos. Se tuvo en cuenta explicar pausadamente los ejercicios para que todos pudieran comprender las tareas a realizar, se utilizó un lenguaje más comprensivo para garantizar la buena comunicación y se promovió un ambiente de aceptación durante las clases.

De esta manera, se buscó que los profesores diseñaran estrategias y propuestas que permitieran personalizar las experiencias de aprendizaje, buscando el mayor grado de interacción y participación de las niñas, sin dejar de lado las necesidades propias de cada una (Falco, 2020; González y Macías, 2018).

En el caso de Olivia, se dejó que ella se desarrollara con espontaneidad y libertad; constantemente era impulsada a que siguiera participando de la forma en que lo hacía. Estos cambios adoptados al momento de dar las clases, sin duda la ayudaron a sentirse más cómoda y segura. Pero también, estas ayudas metodológicas llevadas adelante por los profesores, les sirvieron de igual manera a las demás compañeras. En este sentido, se comparte la idea de Rodríguez et al. (2016), cuando explican que el profesorado, al utilizar diversos aspectos metodológicos enfocados a los distintos niveles y formas de aprendizaje presentes en una clase, pueden personalizar los procesos de enseñanza y así atender de manera adecuada a los alumnos en situación de discapacidad.

Toda la institución se involucró en la participación de Olivia en las clases de gimnasia artística y la búsqueda por generar un espacio inclusivo no se limitó al gimnasio y a los docentes de Educación Física. Siempre se la veía acompañada por alguien que la orientaba en donde dejar sus pertenencias, le preguntaban cómo estaba o incluso simplemente conversaban con ella. Esto hizo más amena la inclusión de Olivia al grupo y muestra que las personas que no forman parte -en este caso de la clase-, pueden involucrarse en el proceso inclusivo y limitar las barreras que obstaculizan la inclusión (Crisol, 2019).

El compañerismo es señalado por González-Gil et al. (2019), como uno de los facilitadores más destacados y resulta central para alcanzar cambios reales en las mejoras educativas en clave de inclusión. Esto no hace referencia solo a los profesores, sino también al personal no docente como una pieza esencial en el transcurrir del día a día de las personas en situación de discapacidad.

Sumado a ello, desde el comienzo hubo una adecuada aceptación por parte de las compañeras de clase, lo que facilitó la inclusión de Olivia en todas las actividades. Ofrecieron ayuda y acompañamiento en todos los casos en que fue necesario, y se involucraron con responsabilidad en la participación e inclusión (Chauca y Rosero, 2021).

En esta línea, las actitudes que muestran los alumnos sin discapacidad frente a la inclusión son determinantes para favorecer los procesos inclusivos, pudiendo constituirse en facilitadores u obstáculos para el éxito del mismo (Xafopoulos et al., 2009).

2.3. TERCERA FASE: LLEGANDO AL FINAL DE LA EXPERIENCIA.

Olivia continuó asistiendo a clases, superándose, aprendiendo nuevos elementos en los aparatos, a la vez de vencer sus miedos. Al final del año, participó junto a sus compañeras de una competencia en la que ejecutó las habilidades gimnásticas aprendidas durante las clases. La participación de Olivia en esta actividad, es otra muestra de que acciones encadenadas por parte del colectivo involucrado favorecen los procesos inclusivos.

Finalizado el año en que Olivia asistió a las clases, se puede decir que los profesores lograron realizar una adecuada inclusión. Inclusión no solo por parte de los docentes, sino también por el resto de los actores institucionales y por sus compañeras de clase, ya que sin ellas no habría sido posible. Se rescatan aquí los aportes Plancarte (2017) sobre la relevancia de la cultura inclusiva institucional para fomentar procesos inclusivos.

Los profesores, lograron crear un ambiente adecuado para Olivia, en el que se intentó atender y adaptarse a sus particularidades, así como a sus intereses, inquietudes, gustos y miedos, a través de estrategias y propuestas que suprimieran o minimizaran los obstáculos, utilizando también apoyos específicos en determinadas situaciones.

3. CONSIDERACIONES FINALES.

El objetivo de este artículo fue presentar una experiencia de trabajo enmarcada en el proceso de inclusión de una niña con Síndrome de Down en clases de gimnasia artística, que implicó desafíos para todos los actores involucrados, especialmente para los profesores de Educación Física a cargo de las propuestas.

Durante el año, se buscó minimizar o eliminar las barreras que pudieran convertirse en obstáculos para el logro de los objetivos propuestos. Es por ello, que se utilizaron múltiples estrategias y acciones que permitieron enseñar las distintas

habilidades de la gimnasia artística, entendiendo las diferencias como condiciones propias de los seres humanos.

Al nunca haber asistido antes un alumno en situación de discapacidad, los docentes no estaban preparados para que Olivia participara de igual a igual con las demás compañeras. Fueron los profesores mediante sus propios intereses que buscaron ayuda y formas de acercar sus contenidos a cualquier estudiante que pudiera asistir a sus clases. Como sucede en muchos casos, es el profesorado quien debe informarse, formarse y prepararse de cara a la inclusión y necesariamente tiene que sentirse acompañado y respaldado por las políticas de gestión institucionales.

Dar respuesta a la diversidad implicó entender a la discapacidad desde un modelo social y alejarse de los modelos tradicionales de enseñanza, en donde todos los estudiantes realizan lo mismo, aprenden de la misma manera y en el mismo momento. Personalizar experiencias de aprendizajes comunes de los contenidos enseñados, buscando la interacción de los alumnos, permitió que Olivia viviera a su manera la corporeidad y la construcción de su identidad corporal y que los docentes fueran una guía en ese camino.

Si bien al momento de planificar las actividades se tuvo en cuenta el diagnóstico escrito en el informe médico de Olivia, y se evitaron aquellas actividades que pudieran generar lesiones o estuvieran contraindicadas, todos los actores involucrados entendieron que la discapacidad es una construcción social que excede el aspecto médico o de salud de una persona. Esto facilitó la inclusión de Olivia a las clases, la disposición para la inclusión de todos los actores institucionales y entre los que se incluyen sus compañeras.

Resulta entonces primordial generar un ambiente adecuado en el que no se reflejen las diferencias físicas e intelectuales de los alumnos. Se debe trabajar en contextos que promuevan la cooperación, el respeto y la empatía, y así lograr entre todos que los aprendizajes promovidos en las clases alcancen a todos los alumnos respetando su diversidad y de esta manera lograr una efectiva inclusión.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Bagnato, M. J. (2017). La inclusión educativa en la enseñanza superior: retos y demandas. *Educación en Revista*, 3, 15-26. 10.1590/0104-4060.51050

Barrio de la Puente, J. L. (2009). Hacia un Educación Inclusiva para todos. *Revista Complutense de Educación*, 20(1), 13-31.

Bermúdez, M. y Navarrete, I. (2020). Actitudes de los maestros ante la inclusión de alumnos con discapacidad. *Ciencias Psicológicas*, 14(1), <https://doi.org/10.22235/cp.v14i1.2107>

Block, M. E., Kwon, E. H. y Healy, S. (2017). Preparing future physical educators for inclusion: Changing the physical education teacher training program. *Journal of the Brazilian Society for Adapted Motor Activity*, 17(1), 9-12. 10.36311/2674-8681.2016.v17n1.02.p9

- Booth, T. y Ainscow, M. (2015). *Guía para la Educación Inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. Centre for Studies in Inclusive Education (CSIE).
- Camargo, D. y Forero, C. (2016). La inclusión deportiva en Colombia: Una mirada desde los actores. Estudio de caso. *Revista de Investigación: Cuerpo, Cultura y Movimiento*, 6(2), 143-165.
- Castillo, J. R. (2016). Docente inclusivo, aula inclusiva. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 9(2), 264-275. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/64>
- Chauca, M. y Rosero, E. (2021). Prácticas inclusivas en la educación física en estudiantes de básica media. *Unian des Episteme. Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 8(3), 433-447.
- Crisol, E. (2019). Hacia una educación inclusiva para todos. Nuevas contribuciones. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 23(1), 1-9.
- Delgado-Carillo, M. J., Chávez-Prado, J. E. y Sancan-Moreira, M. T. (2019). Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad. *Dom. Cien.*, 5(3), 71-87. 10.23857/dc.v5i3.925
- Diehl, R. M. (2008). *Jogando com as Diferenças: jogos para crianças e jovens com deficiência*. (2. a ed.). Phorte editora.
- Díez, E. y Sánchez, S. (2015). Diseño Universal para el aprendizaje como metodología docente para atender a la diversidad en la universidad. *Aula Abierta*, 43(2), 87-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aula.2014.12.002>
- Falco, C. (2020). *La Educación Física inclusiva*. Buenos Aires: Espíritu Guerrero Editor.
- Felipe, C. y Garoz I. (2014). Actividad físico-deportiva en programas de cambio de actitudes hacia la discapacidad en edad escolar: Una revisión de la literatura. *Cultura*, 10(9), 199-210. <https://www.redalyc.org/pdf/1630/163036902003.pdf>
- Fernandes, M. M., Costa-Filho, R. A. y laochite, R. T. (2019). Autoeficácia Docente de Futuros Professores de Educação Física em Contextos de Inclusão no Ensino. *Rev. Bras. Ed. Esp., Bauru*, 25(2), 219-232. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000200003>
- González-Gil, F., Martín-Pastor, E. y Poy Castro, R. (2019). Educación inclusiva: barreras y facilitadores para su desarrollo. Análisis de la percepción del profesorado. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 23(1), 243-263. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v23i1.9153>
- González, I. y Macías, D. (2018). La formación permanente como herramienta para mejorar la intervención del maestro de educación física con el alumnado con discapacidad. *Retos*, 33, 118-122. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.55056>

- Instituto Nacional de Estadística Uruguay (2012). *Censos 2011*. Recuperado de <https://www.ine.gub.uy/censos-2011>
- Ledesma, M. A. (2017). Diversidad e inclusión: implicaciones para la formación docente. *Revista Ciencias de la Educación*, 27(50), 94-107. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/50/art06.pdf>
- Lleixa, T. y Ríos, M. (2020). Formación del profesorado en educación física e inclusión del alumnado con pluridiscapacidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 95(34.1), 49-68. <https://doi.org/10.47553/rifop.v34i1.76978>
- Mareño, M. y Masuero, F. (2010). La discapacitación social del “diferente”. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 4(1), 95-105. https://www.researchgate.net/publication/43601482_La_discapacitacion_social_del_diferente
- Munster, M. A. (2013). Inclusão de estudantes com deficiências em programas de educação física: adaptações curriculares e metodológicas. *Revista da Sobama*, 14(2), 27-34. <https://doi.org/10.36311/2674-8681.2013.v14n2.3612>
- Muñoz, P. (2018). Discapacidad, subjetividad e inclusión. Sentidos en continua tensión. En K. Velasco; M. Sánchez, y P. Segovia (Comp.), *Discapacidad e inclusión en la educación universitaria*. (pp. 15-35). Universidad Santiago de Cali.
- Núñez, R. (2011) Características motrices de niños y niñas con Síndrome de Down. *Revista Digital efdeportes*, 16(163), 2-11.
- Núñez, I. y Santos, S. (2019). Discapacidad y relevamientos estadísticos. Asesoría General en Seguridad Social. *Comentarios de Seguridad Social*, 64, 143-194. <https://www.bps.gub.uy/bps/file/16333/1/64.--discapacidad-y-relevamientos-estadisticos.-autores-i.-nunez-y-s.-santos.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>
- Organización Mundial de la Salud (1980). *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías*. Imsero.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF*. <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/desarrollohumano/oms-clasificacion-01.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (1980). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)*. Imsero. <http://www.imserosmayores.csic.es/documentos/documentos/insero-clasificaciondisca-01.pdf>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Editorial Cinca.

- Pappous, A. (2007). Inclusión e integración en Europa: hacía una educación física y deportiva adaptada. En E. Eusse Castro (Ed.), *Educación física y discapacidad. Prácticas corporales inclusivas*. (pp. 49-62). Funámbulos Editores.
- Parrilla, T. y Susinos, A. (2013). Investigación inclusiva en tiempos difíciles. Certezas provisionales y debates pendientes. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 11(2), 87-98. <https://www.redalyc.org/pdf/551/55127024004.pdf>
- Plancarte, P. (2017). Inclusión educativa y cultura inclusiva. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 10(2), 213-226. <http://www.revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/294>
- Polonio de Dios, G. (2015). *La discapacidad desde la perspectiva del estado social*. [Tesis Doctoral. Universidad de Córdoba]. <https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/13577/2016000001413.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quizhpe, C., Veintimilla, H., y Yanchapanta, J. (2010). *Incidencia de un programa de deportes adaptados en el desarrollo motriz en niños con Síndrome Down de leve a moderado de la Fundación Virgen de la Merced en el año 2009-2010*. [Monografía de conclusión de curso. Facultad de Licenciatura en Ciencias de la Actividad Física, Deporte y Recreación].
- Rodríguez, J., López, J. y Navarro, R. (2016). La Expresión Corporal orientada al alumnado con discapacidad visual desde una perspectiva inclusiva de la didáctica de la Educación Física. *TRANCES: Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 8(2), 113-142.
- Romero, R. y Laureti, P. (2006). Integración educativa de las personas con discapacidad en América Latina. *Educere Investigación Arbitrada*, 10(33), 347-356. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603319.pdf>
- Rubinstein, S. (2013). Actitudes hacia la discapacidad y su implicancia con la educación inclusiva. En R. de Cácia Santos Souza; F. Zoboli, R. Izidoro da Silva y M. Haiachi. *Educação Física inclusiva: perspectivas para além da deficiência*. (pp. 111-132). Editora UFS.
- Ruiz, L. (2002). *Animación y discapacidad: la integración en el tiempo libre*. Amarú ediciones.
- Solís, P. y Borja, V. (2021). Actitudes del profesorado de Educación Física hacia la inclusión de alumnos con discapacidad. *Retos*, 39, 7-12. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.77841>
- Sosa, L. (2009). Reflexiones sobre la discapacidad. Dialógica de la inclusión y exclusión en las prácticas. *Ágora para la EF y el Deporte*, 9. 57-82.
- Stang, M. F. (2011). Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. *Serie Publicación y Desarrollo*.

- Toboso-Martín, M. (2013). De los discursos actuales sobre la discapacidad en España. *Política y Sociedad*, 50(2), 681-706. http://dx.doi.org/10.5209/rev_POSO.2013.v50.n2.39007
- Urrego, J. de D. y Urrego, H. (2007). El problema de la discapacidad y la inclusión educativa y social. En E. Eusse Castro (Ed.), *Educación física y discapacidad. Prácticas corporales inclusivas*. (pp. 81-92). Funámbulos Editores.
- Uribe, J., Duque, C. y Córdoba, L. (2016). Dificultad, solidaridad y rehabilitación: hacia una mirada crítica de los discursos sobre la discapacidad en Colombia. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad intelectual*, 47(2), 63-77. <https://doi.org/10.14201/scero20164726377>
- Valdés, A. M. y Monereo, C. (2012). Desafíos a la formación del docente inclusivo: la identidad profesional y su relación con los incidentes críticos. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 6(2), 193-208. <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol6-num2/art8.pdf>
- Xafopoulos, G., Kudlacek, M. y Evaggelinou, C. (2009). Effect of the intervention program «Paralympic school day» on attitudes of children attending international school towards inclusion of students with disabilities. *Acta Univ. Palacki. Olomuc., Gymn.*, 39(4), 63-71.

Fecha de recepción: 22/12/2022

Fecha de aceptación: 21/2/2023